

ระเบียบวาระการประชุม
การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสมบุญ วังโรตย์ อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย

เรื่อง	ผู้รับผิดชอบ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ	
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม - รายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ (ระยะเวลา ๕ นาที)	กลุ่มพัฒนาเครือข่าย
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ประจำปี ๒๕๖๓ (ระยะเวลา ๒๐ นาที) ๓.๒ การติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ.๒๕๖๔) (ระยะเวลา ๑๐ นาที) ๓.๓ กรอบระยะเวลาการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฯ (ฉบับที่ ๓) (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	กลุ่มพัฒนาเครือข่าย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กลุ่มพัฒนาเครือข่าย
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา ๔.๑ การผลักดันการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ระยะเวลา ๑๐ นาที) ๔.๒ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ และแนวทางการผลักดันการดำเนินงานตามกฎหมายกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการ (ระยะเวลา ๑๐ นาที) ๔.๓ แนวทางของสถานบริการในการให้คำปรึกษาและเปิดเผยข้อมูลของแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านการศึกษาและสวัสดิการสังคม (ระยะเวลา ๑๐ นาที) ๔.๔ แนวทางในการขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	กลุ่มพัฒนาประชากร กลุ่มพัฒนาเครือข่าย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กลุ่มพัฒนาประชากร
๔.๕ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ระยะเวลา ๑๕ นาที)	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ	

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ข้อเสนอเชิงนโยบาย : การสร้างความเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้ครอบคลุม มีศูนย์จัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการทุกแห่งตามความเหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นและประชาชน

หลักการและเหตุผล/ความสำคัญ :

การจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดในปัจจุบัน ดำเนินการจัดซื้อ/จัดหาและบริหารจัดการโดยใช้งบประมาณจากงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) หน่วยบริการสามารถตัดสินใจซื้อยาและเวชภัณฑ์คุมกำเนิดตามต้องการได้เอง โดยยาและเวชภัณฑ์คุมกำเนิดส่วนใหญ่ที่หน่วยบริการจัดซื้อ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากมีราคาถูกและสะดวกในการใช้งาน ส่วนเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดมีการจัดซื้อไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เนื่องจากมีราคาแพง ปริมาณการใช้น้อย ต้องให้บริการโดยแพทย์หรือพยาบาล หน่วยบริการจึงมักใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่นทดแทน ส่งผลให้การจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ ดังนั้น หากมีการขยายความครอบคลุมในการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยจัดให้มีศูนย์จัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เพื่อจัดสรรให้แก่หน่วยบริการตามความต้องการของวัยรุ่นและประชาชน จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นให้มากขึ้น ช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การตั้งครรภ์ซ้ำ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยลงได้

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ E-Claim ของ สปสช. ณ เดือนเมษายน 2563 พบว่า มีหน่วยบริการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ประเภทห่วงอนามัย 47 แห่ง (ร้อยละ 5.2) ประเภทยาฝังคุมกำเนิด 741 แห่ง (ร้อยละ 82.4) ของโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน :

กรมอนามัยเป็นตัวกลางในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาการจัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ของหน่วยบริการ เพื่อขยายหน่วยบริการที่ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้ครอบคลุมทั่วประเทศ และเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของวัยรุ่นและประชาชนวัยเจริญพันธุ์

กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน :

1. จัดเวทีปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) องค์การเภสัชกรรม คู่มือสัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) เขตสุขภาพ ศูนย์อนามัย หน่วยบริการทุกระดับ บริษัทฯ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะความเป็นไปได้ในการจัดซื้อ/จัดหาและกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ผ่านหน่วยงานกลางในภาพรวมของประเทศ

2. สํารวจสถานการณ์การจัดบริการคุมกําเนิดแบบกึ่งถาวรของหน่วยบริการ และความต้องการในการจัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์คุมกําเนิดแบบกึ่งถาวรผ่านหน่วยงานกลางในภาพรวมของประเทศ

3. กําหนดกลไก ขั้นตอน และแนวทางการดําเนินงานจัดซื้อ/จัดหา และกระจายเวชภัณฑ์คุมกําเนิดแบบกึ่งถาวร โดยผ่านหน่วยงานกลาง รวมทั้ง จัดหาเจ้าภาพรับผิดชอบการดําเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

4. ประสาน ชี้แจง ทําความเข้าใจกับหน่วยบริการทุกระดับ เขตสุขภาพ คู่สัญญาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ (CUP) และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

วาระเพื่อพิจารณา

วาระที่ 4.1

การผลักดันการดําเนินงานเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

สํานักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
17 พฤศจิกายน 2563



1. สาเหตุจากหน่วยบริการ (ต่อ)

1.2 มีการให้บริการคุมกําเนิดแบบกึ่งถาวร **ปริมาณน้อย** แต่ ใช้วิธีคุมกําเนิดอื่นทดแทน เช่น ยาเม็ดคุมกําเนิด ยาฉีดคุมกําเนิด เป็นต้น

1.3 หน่วยบริการ **ไม่มีนโยบาย** การให้บริการคุมกําเนิดแบบกึ่งถาวร / เวชภัณฑ์ ไม่ถูกบรรจุไว้ในบัญชียาหลัก มีราคาแพง ทำให้ **ไม่มีการจัดซื้อ** และให้บริการ

สาเหตุ	ร้อยละ		
	ห่วงโซ่โหม	ห่วงทองแดง	ยาฝังคุมกําเนิด
ปริมาณการใช้ / ไม่เป็นที่ยอมรับ	57.6	67.5	69.0
ราคาแพง	24.5	13.1	44.8
ไม่มีนโยบายให้บริการ / จัดซื้อ	13.0	9.9	0
อื่นๆ (ไม่ทราบข้อมูล, สถานที่ไม่เอื้ออำนวย)	3.3	2.6	3.4

ที่มา : วิจัยประเมินการจัดบริการอนามัยของเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ. 2562

6

1. สาเหตุจากหน่วยบริการ (ต่อ)

วิธีคุมกําเนิด **ที่นิยม** ให้บริการมากที่สุด 3 อันดับแรก

1	ยาเม็ดคุมกําเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (ร้อยละ 99.4)
1	ยาฉีดคุมกําเนิด (ร้อยละ 99.4)
3	ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 97.5)

ที่มา : วิจัยประเมินการจัดบริการอนามัยของเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พ. 2562

7

2. สาเหตุจากผู้ให้บริการ

2.1 ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกําเนิดแบบกึ่งถาวร **มีจำนวนน้อย** และ ส่วนหนึ่ง **ไม่ได้นำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงาน/ให้บริการ** หลังจบการอบรม

หลักสูตร	ร้อยละของการให้บริการหลังจบการอบรม	
	ใส่ห่วงอนามัย (N=569)	ฝังยาคุมกําเนิด (N=634)
หลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัย + ฝังยาคุมกําเนิด (ปี 2556 - 2559)	49.2	25.3
หลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกําเนิด (ปี 2560 - 2563)	81.0 (ให้บริการแต่ไม่ได้อบรมหลักสูตรกรมอนามัย)	85.4

ที่มา : ข้อมูลจากการติดตามผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกําเนิด สํานักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2556 - 2563

8

สาเหตุจากผู้ให้บริการ (ต่อ)

สาเหตุจากผู้ให้บริการ	ร้อยละ
ไม่มีการให้บริการคุมกําเนิดแบบกึ่งถาวร	
เปลี่ยนงานหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงานใหม่ / ไม่ใช่วิทยาการประชาชน (เช่น เป็นหน่วยวิชาการ ประสานงาน ฯลฯ)	37.9
ไม่มีเวชภัณฑ์คุมกําเนิดกึ่งถาวรสำหรับให้บริการ	27.6
ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย	20.7
มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการเท่านั้น	6.9
ไม่มีผู้มาขอรับบริการ	6.9
ไม่มั่นใจในการให้บริการ / ประสบการณ์ทำงานน้อย	6.9
เก็บไว้เป็น Case Study สำหรับนักศึกษาแพทย์	3.4

ที่มา : ข้อมูลจากการติดตามผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกําเนิด สํานักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2560 - 2563

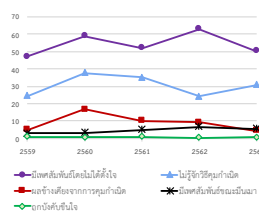
9

3. สาเหตุจากตัววัยรุ่น

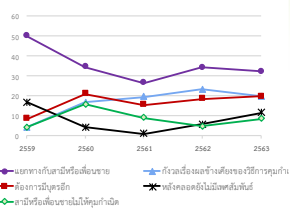


แม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์: สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด ปี 2559 - 2563

ก่อนตั้งครรภ์



หลังคลอด



ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี 2559 - 2563

10

3. สาเหตุจากตัววัยรุ่น (ต่อ)



แม่วัยรุ่นหลังทำแท้ง: สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด ปี 2559 - 2563

สาเหตุที่ไม่คุมกำเนิด	2559	2560	2562	2563
ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์	21.76	37.58	47.25	31.58
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ	5.88	10.74	8.79	12.28
ไม่มีเวลาไปรับบริการคุมกำเนิด	9.41	10.07	6.59	14.04
คิดว่าอายุมากแล้ว/ไม่มีประจำเดือน	0.00	0.00	0.00	0.00
ถูกฝ่ายชายบังคับไม่ให้มีเพศสัมพันธ์	1.18	1.34	4.40	5.26
สถานบริการไม่มีวิธีคุมกำเนิดที่ต้องการ	0.00	0.00	0.00	0.00
การเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการลำบาก	2.35	2.68	3.30	0.00
ยา/อุปกรณ์/บริการคุมกำเนิดมีราคาแพง	0.59	1.34	2.20	1.75
เพิ่งคลอดบุตร/หลังแท้ง	0.00	0.00	0.00	0.00

ที่มา : ข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี 2559 - 2563

13

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยบริการ

• จัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร

1. โดยส่วนกลาง (เช่น สปสช. ฯลฯ) และ / หรือ
2. จัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรผ่าน CUP / รพ.แม่ข่าย / เขตสุขภาพ

เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการทุกแห่งตามความเหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นและประชาชน

2

ข้อเสนอแนะต่อบุคลากรผู้ให้บริการ

- ให้หน่วยบริการทุกระดับ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) กำหนดให้มีนโยบายการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย / ฝังยาคุมกำเนิด) รวมทั้ง ให้ความรู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด สามารถตัดสินใจและให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้

3

ข้อเสนอแนะต่อวัยรุ่น

- ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย โดยใช้เทคโนโลยีออนไลน์ (ได้แก่ Application TEEN CLUB) และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาเด็กและเยาวชน ผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ , สถาบันการศึกษา ผ่านกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น

16