

## บันทึก



การประชุมความร่วมมือทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569

วันที่ 22 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรโรทัย ชั้น 2 กรมอนามัย

### กล่าวเปิดประชุม

โดย นพ. ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย



เครดิตภาพ 1: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รองอธิบดีกรมอนามัยขอขอบคุณ UNFPA ที่ให้การสนับสนุนการประชุมนี้ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญในประเทศไทยมานาน กรมอนามัยตระหนักถึงปัญหานี้และพยายามดำเนินการมาหลายปี จนปัจจุบันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างเข้มข้น

ในปีหนึ่ง ๆ มีแม่วัยรุ่นคลอดประมาณหนึ่งแสนคน จากการคลอดของหญิงไทยทั้งหมด 7 แสนคน ในจำนวนแม่วัยรุ่น 1 แสนคนนี้ เป็นวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปีจำนวน 3,000 คน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังประสบปัญหาเรื่องการคลอดซ้ำปีละ 12,000 รายหรือประมาณ 12% ของการคลอดทั้งหมด

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดในประเทศไทยมีความเที่ยงตรงมาก เพราะการคลอดเกือบ 100% เกิดขึ้นในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งแตกต่างจากอดีต ที่การคลอดจำนวนมากไม่ได้เกิดในสถานบริการ แต่ประเทศไทยไม่มีข้อมูลเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และไม่มีข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ โดยข้อมูลที่มีจะเป็นในกรณีที่ทำแท้งในสถานประกอบการเลื่อนและเกิดปัญหาแทรกซ้อนต้องมารักษาที่สถานบริการ ซึ่งเป็นปัญหาเพียงส่วนเดียว

จากการดำเนินงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้กรมอนามัยที่ผ่านมาสามารถลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นได้เล็กน้อย โดยมีเป้าหมายล่าสุดคือ ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงครึ่งหนึ่ง จึงต้องมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ในการนี้ มีศาสตราจารย์ โรเจอร์ อิงแฮม จากมหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน ซึ่งทำงานเรื่องนี้มาในประเทศอังกฤษและประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาแล้ว ซึ่งส่วนหนึ่งได้กลายมาเป็นต้นแบบในการดำเนินงานในประเทศไทย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้จะมีประโยชน์มาก อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังต้องทบทวนบริบทของตนเองเป็นหลัก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจากอังกฤษวิเคราะห์ให้เราด้วย แนวทางในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้ ต้องอาศัยหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมเป็นปราชญ์ ซึ่งเป็นแนวทางที่จำเป็นในการแก้ปัญหาที่มีความยากและซับซ้อน

ขอขอบคุณวิทยากร และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติที่สนับสนุนการเชิญศ. อิงแฮมมาในครั้งนี้

## แนะนำการประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์

โดย ดร. วาสนา อิมแอม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติขอขอบคุณกรมอนามัยที่เป็นเจ้าภาพในการจัดการประชุมครั้งนี้ รวมทั้งผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายหน่วยงานเพื่อหารือกันเกี่ยวกับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยเฉพาะ 5 กระบวนการหลักที่มีความรับผิดชอบโดยตรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี ซึ่งมีเป้าหมายลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงครึ่งหนึ่ง โดยมีความท้าทายที่สำคัญคือ ประเทศไทยยังขาดข้อมูลการตั้งครรภ์ จึงพูดถึงการลดอัตราการคลอดแทน

ความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและอังกฤษเกิดขึ้นเมื่อ 5 ปีที่แล้ว มีผู้แทนไทยหลายภาคส่วนที่สังเกตเห็นว่าประเทศไทยจะต้องหันมาแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจัง จึงมีการจัดไปดูงานในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงได้ และยังคงอยู่คือไม่เพิ่มขึ้นหลังจากกระยะการดำเนินงาน

หลังจากการดูงาน ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญจากอังกฤษอย่างต่อเนื่อง โดยการประชุมในวันนี้ เป็นการมองภาพรวมของยุทธศาสตร์ทั้ง 5 และในวันถัดไป จะมีการประชุมลงลึกรายยุทธศาสตร์ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ที่ 1-5 รวมถึงการลงพื้นที่ดูงานศาลาयाโมเดล ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จาก อ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ ประธานโครงการ “ศาลาयाโมเดล: ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

ตลอดทั้งการประชุม จะมีล่ามแปลเพื่อไม่ให้เป็นการอุปสรรคของการสื่อสาร และมีการจัดบันทึกการประชุม นอกจากนี้ จะมีการนำข้อเสนอแนะจากการประชุมหารือเสนอต่อรองนายกรัฐมนตรี โดยทั้งหมดจะไม่ใช่เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เพียงอย่างเดียว แต่จะสรุปเพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรม

## การนำเสนอยุทธศาสตร์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย การดำเนินงานที่ผ่านมาของภาครัฐ ความสำเร็จ และข้อท้าทาย

โดย นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ในปัจจุบัน กรมอนามัยกำลังจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก

สำหรับสถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในภาพรวม พบว่า ประเทศไทยมีข้อมูลเฉพาะอัตราคลอด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหลักในการติดตามการทำงาน ปัจจุบัน มีอัตราการคลอดอยู่ที่ 44 ต่อการคลอดหนึ่งพันราย ซึ่งลดลงเรื่อยๆ ในช่วง 3-4 ปีหลัง เนื่องจากเราไม่ทราบอัตราการตั้งครุภัณฑ์ที่แท้จริง ดังนั้น อัตราคลอดที่ลดลงอาจแสดงว่ามีการตั้งครุภัณฑ์น้อยลงหรือมีการทำแท้งมากขึ้นก็ได้ จึงสะท้อนให้เห็นว่า ข้อมูลอัตราคลอดเพียงอย่างเดียวมีข้อจำกัดในการสะท้อนปัญหา อย่างไรก็ตาม ในภาพรวม ประเทศไทยมีจำนวนการคลอดแม้วัยรุ่นประมาณ 1 แสนรายต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนไม่ใช่น้อย เพราะเมื่อผนวกกับปัญหาอื่นๆ ที่ตามมา ผนวกกับสัดส่วนของการคลอดในวัยรุ่นที่มีจำนวนมาก

ในขณะเดียวกัน การคลอดในกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี (10 – 14 ปี) มีจำนวนราว 3 พันกว่าราย แม้จำนวนอาจดูน้อย แต่นัยของปัญหามีความสำคัญมาก เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์กับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ถือว่าผิดกฎหมาย การตั้งครุภัณฑ์ของเด็กกลุ่มนี้จึงมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาความรุนแรงและการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก

การตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังมีอัตราค่อนข้างสูงโดยมีจำนวนเกือบ 15,000 ราย ในแต่ละปี ซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่สำคัญ เนื่องจากการคลอดเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนที่ต้องผ่านการให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข แต่ก็ยังมีกรณีคลอดซ้ำ

แนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมาคือการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นตั้งครุภัณฑ์ โดยยังอาจมีช่องว่างในการดำเนินการ เช่น

- การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาซึ่งทุกฝ่ายเห็นความสำคัญ แต่ยังคงมีช่องว่างอีกมากในการดำเนินการจริง หลายปีก่อน องค์กรแพธได้ดำเนินการนำร่องสอนเพศศึกษาในระดับพื้นที่ แต่ประสบปัญหาในการขยายผลและการดำเนินการอย่างต่อเนื่องระยะยาว
- ส่วนการเข้าถึงบริการคลินิกที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น กรมอนามัยจัดทำมาตรฐานขึ้นมาเพื่อประเมินคุณภาพของสถานบริการ แต่ยังมีผู้มาใช้บริการไม่มาก

- การให้คำปรึกษาทางเลือก ในโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาทางเลือกมักเน้นให้เลือกรการตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาไม่สะดวกใจในการสนับสนุนให้ยุติการตั้งครรภ์ ผู้มารับคำปรึกษาจึงต้องใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการเถื่อน

ที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพยายามทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน แต่มักขาดการประสานงานหรือทำงานร่วมกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีกลไกส่วนกลางที่จะช่วยกำหนดทิศทางในการทำงาน ต่อมาจึงมีการผลักดันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นกลไกหลักในการกำหนดการทำงานในทุกภาคส่วนให้ไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีหน้าที่เสนอนโยบาย กำหนดยุทธศาสตร์ และรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ให้คณะรัฐมนตรีเป็นประจําทุกปี เพื่อมอบหมายให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวงและดำเนินงานต่อ พ.ร.บ. นี้จึงเป็นเสมือนกลไกระดับชาติที่สำคัญในด้านนโยบาย แต่ความท้าทายที่ตามมาคือ จะนำกลไกนี้ไปปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยในปี 2559 คณะกรรมการได้ประชุมไปแล้วสองครั้ง ในการประชุมครั้งที่ 2 มีการเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และมีการเสนอให้จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์และแนวทางการติดตามประเมินการทำงาน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำ โดยมีบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ การมีนโยบายแต่หากไม่มีแผนปฏิบัติการ จะไม่สามารถทำงานได้ เพราะแผนปฏิบัติการจะเป็นตัวบอกว่าจะทำอะไรนับจากนี้ไป

ยุทธศาสตร์ของประเทศไทย มีเป้าหมายคือ 1) ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน 2) ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ซึ่งสอดคล้องกับมาตราต่าง ๆ ในพ.ร.บ. แต่ละยุทธศาสตร์ มีกระทรวงหลักรับผิดชอบโดยตรง โดยในทางปฏิบัติเป็นการดำเนินงานร่วมกันหลายกระทรวง ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญมาก เพราะจะกำหนดความสำเร็จและการดำเนินงานของยุทธศาสตร์อื่น ๆ

สำหรับความพยายามในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ที่ผ่านมาจากกรมอนามัย และปัญหาอุปสรรคที่เผชิญ มีดังต่อไปนี้

- โครงการขับเคลื่อนมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (youth friendly health service) ซึ่งมีการดำเนินงานมาราว 4 – 5 ปีแล้ว โดยมีการเปลี่ยนชื่อใหม่ไปเรื่อยๆ โดยหลักคือ มาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญมาก แม้จะถูกเสนอให้ยุติการดำเนินงานตลอดเวลา มีจุดเปลี่ยนที่สำคัญคือ ในปี 2557 กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร่วมกันสร้างมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) แบบบูรณาการ ข้อมูลที่มีอยู่ คือ ข้อมูลที่ระบุว่ามิโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน

มีร้อยละเท่าไร มีข้อดีที่บางพื้นที่ดำเนินการได้ดี สามารถเป็นตัวอย่างให้คนไปศึกษาดูงานได้ แต่ช่องว่างที่สำคัญคือ ยังไม่มีข้อมูลว่ามีคนมาใช้บริการมากน้อยแค่ไหน บางคลินิกมีการเก็บข้อมูลนี้แต่บางแห่งไม่มี

- **โครงการป้องกันการตั้งครุฑซ้ำ** พบว่าการแทรกแซงที่ได้ผลดีที่สุดคือ การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ซึ่งได้ผลร้อยละ 95 ตามปกติ ยาฝังและห่วงอนามัยมีการใช้น้อยมาก เนื่องจากราคาต่อหน่วยสูง โรงพยาบาลต่างๆ จึงเน้นให้บริการด้านยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดและถุงยางอนามัย กรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงร่วมกันสนับสนุน โดยให้โรงพยาบาลสามารถเบิกค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ในส่วนนี้ได้เป็นรายกรณี มีคำถามว่าห่วงอนามัยใช้กับวัยรุ่นได้ไหม ซึ่งราชวิทยาลัยช่วยชี้แจงข้อเท็จจริงได้อย่างดี ในส่วนของการให้บริการจริง ในปี 2557 มีผู้รับบริการประมาณ 5,000 ราย เนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคมาก ต่อมาในปี 2558 มี 10,000 ราย และปี 2559 มี 23,000 ราย ซึ่งนับว่าอัตราการเพิ่มขึ้นน่าพอใจคือเกือบ 2 เท่า
- **การให้คำปรึกษากรณีตั้งครุฑไม่พร้อม** กรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์และมูลนิธิ Access จัดทำโครงการสายด่วนและเว็บไซต์เพื่อให้คำปรึกษาและส่งต่อกรณีตั้งครุฑไม่พร้อมเพื่อยุติการตั้งครุฑ หรือรับความช่วยเหลือด้านการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม หรือหาครอบครัวทดแทน ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะ ได้รับความสนใจมาก สายด่วน 1663 มีผู้รับบริการเฉลี่ยเพิ่มขึ้นถึงสองเท่า

วิทยากรกล่าวว่า ประเทศไทยควรให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กที่เกิดมาแต่ถูกทิ้ง เนื่องจากหากเด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแลให้ดีก็จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติได้ แทนที่จะส่งเสริมให้คนมีบุตรแต่เพียงด้านเดียว ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ไม่ใช่ปัญหาของวัยรุ่นเท่านั้น แต่เป็นปัญหาคุณภาพประชากรในอนาคตด้วย

### การนำเสนอบทเรียนจากการดำเนินงานนำร่องโครงการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นใน 20 จังหวัด

โดย ทพ. ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



เครดิตภาพ 2: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นใน 20 จังหวัด ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. เริ่มต้นขึ้นในปีพ.ศ. 2554 ซึ่งได้รับการมอบหมายงานจาก นายกรัฐมนตรี สสส. ดำเนินงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ จนในปี 2556 มีการสังเคราะห์ภารกิจหลักได้ 9 ด้านซึ่งสืบเนื่องมาจากการดูงานในประเทศอังกฤษ และนำมาทดลองนำร่อง



ในพื้นที่ระดับจังหวัด มีการประกาศรับสมัครจังหวัดนำร่องในการดำเนินงานในปี 2557 จากนั้นหาทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมินผล มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเป็นระยะเวลา 3 ปีจนถึงปัจจุบัน โดยเค้าโครงของภารกิจ 9 ด้านของโครงการมีดังต่อไปนี้

### 9 ภารกิจ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด



โดยโครงสร้างภารกิจหลัก จะเห็นได้ว่า มีคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์ส่วนกลางอยู่ตรงกลางวงกลม มีหน้าที่ประสานนโยบายและรับฟังเสียงสะท้อนจากการติดตามผลงานในพื้นที่ โดยจังหวัดนำร่องทั้ง 20 จังหวัด มีทั้งจังหวัดในภาคเหนือ กลาง อีสาน และใต้ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดที่มีอัตราคลอดสูงและต่ำ

สรุปบทเรียนที่ได้ (สรุปจากรายงาน ประเมินผลฯ โดย ศ. ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ)

1. กลไกการบูรณาการ การทำงานระหว่างหน่วยงาน เป็นความท้าทายหลัก และเป็นตัวชี้ขาดความสำเร็จ: องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1.1 กลไกคณะกรรมการ (ทางการ) ต้องมี leadership ที่เข้มแข็ง เพื่อให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย และแก้ปัญหาเชิงระบบ

1.2 ตัวเชื่อมประสาน (manager) ต้องมีสมรรถนะด้านสัมพันธภาพ รู้/เข้าใจงาน และมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง (ได้รับการยอมรับ) เป็นตัวเชื่อมระหว่าง คณะกรรมการ/ผู้บริหารหน่วยงาน/ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่

1.3 ข้อตกลงและความเข้าใจการทำงานแบบบูรณาการ (แบ่งบทบาท/หนุนเสริมกัน) ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบาย (การเชื่อมแผน-งบฯ-คนทำงาน) จนถึงระดับพื้นที่ (การส่ง

ต่อดูแล case/ข้อมูล ตั้งแต่ต้นจนจบ, การทำงานร่วมกันในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ฯลฯ) มีหลักการ และวิธีการสำคัญ คือ ร่วมคิด ร่วมงาน ร่วมคน ร่วมเงิน และเน้นประสานแนวราบมากกว่าแนวตั้ง

2. ทีมพี่เลี้ยง (TA) มีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้น โดยช่วยในกระบวนการสร้างทีมแกนนำ (team building) และสามารถให้คำปรึกษา และเติมเต็มความรู้ทางวิชาการ

3. โรงเรียนที่จัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาอย่างมีคุณภาพ ยังมีน้อย และยังขาดเครื่องมือ/แนวทาง จัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมในกลุ่ม 10-14 ปี และวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน

4. สถานศึกษาส่วนใหญ่ ยังไม่เอื้อให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ศึกษาต่อ

5. ทศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้วัยรุ่นที่เผชิญปัญหา ต้องพบกับความเสี่ยงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

(นครราชสีมา มีโมเดลการทำงานที่น่าสนใจ “400 โรงเรียน 400 รพ.” ที่บุคลากรในโรงพยาบาลทำงานใกล้ชิด กับโรงเรียน ช่วยลดปัญหาข้อ 3 4 และ 5 ได้)

6. เครือข่ายการทำงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น ทั้งด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม และการดูแล/เฝ้าระวัง/ช่วยเหลือ ในชุมชน ยังต้องการการสนับสนุนให้เข้มแข็ง

7. ระบบดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ ทั้งในสถานบริการสุขภาพและบ้านพักฉุกเฉิน ยังขาดความละเอียดอ่อนในการจัดบริการที่มีลักษณะเฉพาะ

8. กิจกรรมพัฒนาทักษะผู้ประกอบการ ในการสื่อสารเชิงบวกและสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ได้รับความสนใจ จาก อปท.จำนวนมาก ในหลายจังหวัด ที่ได้รับการสนับสนุนงฯ จาก อปท. ในการขยายผลการจัดกิจกรรม ออกไปในพื้นที่นอกเหนือโครงการ

9. ในจังหวัดส่วนใหญ่ วัยรุ่นยังไม่มีส่วนร่วมในการคิด ทำ และประเมินการทำงานในเรื่องนี้ (ในบางจังหวัด มีการทำงานร่วมกับแกนนำกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างน่าสนใจ แต่ส่วนใหญ่ยังมีบทบาทอยู่ในระดับท้องถิ่น)

10. การประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นได้ทราบถึง แหล่งข้อมูล แหล่งให้คำปรึกษา และหน่วยบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ยังมีข้อจำกัด ทำให้วัยรุ่นที่เผชิญปัญหาเข้าไม่ถึงข่าวสารและบริการ

11. ในทุกจังหวัด ยังมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ ค้นหา และเข้าถึงการทำงานป้องกัน ในวัยรุ่นกลุ่มเปราะบาง (ภารกิจที่ 4)

12. ระบบติดตามและประเมินภายใน เพื่อปรับและพัฒนากระบวนการทำงาน ยังขาดการให้ความสำคัญ รวมถึงยังขาดระบบข้อมูล (และระบบการจัดเก็บข้อมูล) โดยเฉพาะข้อมูลที่สามารถใช้ประเมินการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เป็นปัญหา

สสส. ร่วมกับทีมวิชาการ และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดร่างกรอบการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยมุ่งสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตาม พ.ร.บ. ที่กำลังรออนุมัติจาก ครม. (เบื้องต้น) ดังนี้

1. การพัฒนาคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ ในการดำเนินงาน ที่ได้จากบทเรียนและประสบการณ์ของทีมแกนนำ จังหวัด และพี่เลี้ยง โดยปรับให้สอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ฯ
2. การทำ policy dialogue กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ในกระทรวงต่างๆ เพื่อหาแนวทาง/ ผลักดันให้มีการสนับสนุนเชิงนโยบาย และทรัพยากร ให้กับการดำเนินงานในระดับจังหวัด-พื้นที่
3. หามาตรการสนับสนุน ที่จะช่วยหนุนเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามร่างยุทธศาสตร์ฯ เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค การจัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพที่จำเป็น การสร้างความเข้มแข็งของระบบประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ

นอกจากนี้ ยังมีเว็บไซต์ [thaiteenpreg.com](http://thaiteenpreg.com) เป็นช่องทางให้จังหวัดที่สนใจ ใช้เป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนงานต่อไป

### การวิเคราะห์เปรียบเทียบประสบการณ์การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ

โดย ศ. โรเจอร์ อิงแฮม มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน

#### ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ



เครดิตภาพ 3: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การนำเสนอเริ่มต้นขึ้นโดยยกคำโปรยหัวข่าวของหนังสือพิมพ์ the Guardian ฉบับวันที่ 13 ธันวาคม 2013 ซึ่งระบุว่า “การลดลงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นความสำเร็จครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์” โดยวิทยากรกล่าวเสริมว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ลดลงร้อยละ 51 จาก 46.6 เหลือ 22.8 ต่อวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี พันคน ซึ่งต่ำที่สุดนับตั้งแต่ปี 2512



นอกจากนี้ สัดส่วนของแม่วัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาเพิ่มขึ้นสองเท่า อย่างไรก็ตาม อัตราการลดลงของสถิติค่อนข้างช้าในช่วงปีแรก ๆ ก่อนที่จะลดลงอย่างรวดเร็วในช่วงห้าปีหลัง ซึ่งนับว่าเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าความเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลา

สืบเนื่องมาจากสถานการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นของประเทศอังกฤษ ซึ่งสูงมากกว่าประเทศอื่นในยุโรป โดยสาเหตุมาจากการขาดความรู้และความตระหนักรู้ด้านเพศในหมู่วัยรุ่น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กในหลายด้าน รัฐบาลพรรคแรงงานให้ความสนใจในการแก้ปัญหา และได้จัดตั้งหน่วยงานใหม่เพื่อทำงานด้านการลดการกีดกันทางสังคม (Social Exclusion Unit) โดยมีการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายกระทรวง รวมถึงกลุ่มที่ปรึกษาระดับชาติและเครือข่ายในระดับพื้นที่ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวเผชิญความท้าทายหลายด้าน ทั้งในกลุ่มที่เคร่งครัดด้านศีลธรรมที่มองเห็นว่า หากรัฐบาลให้บริการที่ดีต่อแม่วัยรุ่น จะเป็นแรงกระตุ้นให้วัยรุ่นอยากมีเพศสัมพันธ์และนำไปสู่การตั้งครรรภ์ที่มากขึ้น เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการเปิดกว้างในการสื่อสารเรื่องเพศอย่างเปิดเผยทั้งในครอบครัว โรงเรียน สถาบันและกับสื่อมวลชน เนื่องจากงานวิจัยหลายชิ้นสะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารอย่างเปิดเผยเรื่องเพศจะช่วยให้คนมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นและช่วยป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

การเก็บข้อมูลก็เป็นจุดเน้นที่สำคัญของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ข้อมูลที่เก็บทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติจะช่วยในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ และช่วยให้มีการแทรกแซงและความช่วยเหลือแก่พื้นที่ที่ผลการดำเนินงานยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ต้องมีมาตรการรับมือกับสื่อมวลชนที่นำเสนอข่าวในทางลบเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ รวมทั้งแรงกดดันทางการเมืองและแรงกดดันอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง มีการอบรมสื่อมวลชนและแสวงหาความร่วมมือจากสื่อมวลชน นอกจากนี้ มีการจัดอบรมให้กับครู และมุ่งเน้นให้พ่อแม่สามารถสื่อสารกับลูกมากขึ้นรวมถึงในประเด็นเรื่องเพศ การรณรงค์ในระดับชาติหลายโครงการ จัดทำขึ้นเพื่อการนี้รวมทั้งแก้ไขความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศอีกด้วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ดังที่กล่าวแล้วว่า อัตราการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นลดลงอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม อัตราการลดลงของแต่ละพื้นที่ยังมีความแตกต่างกันสูง และในขณะเดียวกันการเพิ่มจำนวนการยุติการตั้งครรรภ์ก็เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งอัตราการลดลงของการตั้งครรรภ์ยังดำเนินอย่างต่อเนื่องแม้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์จะสิ้นสุดลงแล้ว ในช่วงสองสามปีที่ผ่านมา รัฐบาลตั้งงบประมาณในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าวลงเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้ออกมาคงยังเป็นสิ่งที่ต้องจับตาต่อไป

วิทยากรยังย้ำว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้น ไม่ได้เกิดขึ้นเพราะการทำงานในด้านใดด้านหนึ่งของหน่วยงานใดแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นการทำงานเชิงบูรณาการตามกรอบยุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า The Big P (หรือ Big Policy) Requirements ดังแผนภูมิต่อไปนี้

## The Big P Requirements (สิ่งที่จำเป็นต้องมีในนโยบายระดับชาติ)



### บทเรียนจากการดำเนินงาน

วิทยาการได้สะท้อนถึงบทเรียนจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในประเด็นดังต่อไปนี้

- หลักการในการดำเนินตามนโยบายว่า “เด็กและเยาวชนมีสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่งตรงกันข้ามกับ “ความจำเป็นที่จะต้องมีนโยบาย” ซึ่งนโยบายที่ตระหนักถึงสิทธิเด็กและเยาวชนมีพลังมากกว่า
- อิทธิพลของ “BIG P” (Big Policy – นโยบายระดับชาติ) เมื่อเปรียบเทียบกับ “little p” (little policy – นโยบายหรือแนวปฏิบัติในระดับสถาบัน) ซึ่งหมายถึงความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรมของพ่อแม่ในการสื่อสารกับลูก
- ประโยชน์ของการดำเนินงานแบบสหวิชาชีพ
- การชี้แจงนำหนักของงานวิจัยและความจำเป็นในเชิงนโยบาย ซึ่งบางครั้ง ในการดำเนินงานไม่สามารถรอให้ผลการวิจัยเสร็จสิ้น และเราไม่ควรให้การขาดงานวิจัยสนับสนุนมาเป็นสาเหตุที่จะไม่ทำงานต่อ

**ความท้าทายในอนาคต** วิทยาการได้กล่าวถึงความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศและการตั้งครกร์ในวัยรุ่น ได้แก่ การเข้าถึงสื่อลามกอนาจาร การแพร่หลายของอินเทอร์เน็ต การสื่อสาร ส่งข้อความ/รูปภาพกระตุ้นอารมณ์ทางเพศทางออนไลน์ (sexting) การล่วงละเมิดทางเพศ ฯลฯ

## คำถามและอภิปราย

- เนื่องจากยุทธศาสตร์ของประเทศไทยไม่ได้ระบุงานด้านการรณรงค์โดยตรง วิทยากรคิดว่ามีความจำเป็นมากน้อยเพียงใด (ผู้แทนมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง)
- ในประเทศอังกฤษ มีหน่วยงานที่ทำงานตามยุทธศาสตร์นี้โดยเฉพาะ แต่ในประเทศไทยไม่มี จะสามารถดำเนินการด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานและหนุนเสริมการทำงานได้อย่างไร (ผู้แทนมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง)
- การดำเนินงานของประเทศไทยไม่สามารถใช้ประสบการณ์จากอังกฤษได้โดยตรง แต่จะต้องศึกษาบริบทของประเทศไทยนำมาปรับใช้ให้เหมาะสม อยากถามความเห็นวิทยากรว่า มี 3 สิ่งใดที่ควรทำ และสิ่งใดไม่น่าทำในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (รองอธิบดีกรมอนามัย)



เครดิตภาพ 4: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

## วิทยากรตอบคำถาม

**การรณรงค์ในประเทศอังกฤษ** มีโครงการหนึ่งใช้ชื่อว่า Sex Worth Talking About ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ที่พ่อแม่ไม่ค่อยพูดคุยกับลูก เด็กส่วนใหญ่รับข้อมูลเรื่องเพศจากทีวีและโฆษณา ซึ่งอาจสร้างบรรยากาศที่เปิดมากขึ้นในการพูดคุยเรื่องเพศแต่ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ โครงการดังกล่าวเน้นให้พ่อแม่สามารถพูดคุยกับลูกอย่างเปิดเผยเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรคิดให้ชัดเจนตั้งแต่แรกว่า เป้าหมายของการรณรงค์คืออะไร ใครเป็นกลุ่มเป้าหมาย จะใช้แนวทางแบบไหน และใช้สื่อใด

**การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร** ในอังกฤษมีทั้งการอบรมครูและพยาบาล และมีแผนที่จะจัดทำกรอบรมเชิงสถาบันแก่พ่อแม่ในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก ความท้าทายประการหนึ่งคือ เราไม่สามารถรู้ได้ว่าสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นได้มากน้อยแค่ไหน แม้ว่าจะมีการทำวิจัยและสำรวจ เนื่องจากคำถามที่ใช้ในการสำรวจยังไม่ดีพอสำหรับให้วัดผลและตีความความเปลี่ยนแปลงที่เราต้องการจะเห็น

**สิ่งที่ไม่ควรทำคือ** แนวทางการดำเนินงานที่ห้ามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีประสบการณ์ของสหรัฐอเมริกาที่ดำเนินงานตามแนวทางนี้เพื่อป้องกัน HIV/AIDS ซึ่งพบว่าไม่ได้ผลหรือส่งผลกระทบน้อยมาก เนื่องจากการดำเนินงานที่ห้ามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง

เนื่องจากวัยรุ่นมักจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 20 ปีโดยธรรมชาติ แนวทางนี้ยังไม่มีการสอนเรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งขัดกับสิทธิของวัยรุ่นที่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องดังกล่าว

**งบประมาณในการดำเนินงาน** รัฐบาลอังกฤษจัดสรรงบประมาณในการเรียนการสอนเพศศึกษาน้อยลง เนื่องจากงบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรให้กับงานด้านผู้สูงอายุ ทำให้มีความจำเป็นที่ต้องจัดทำยุทธศาสตร์ในการรณรงค์ระดับนโยบายเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหารประเทศว่าเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นประเด็นสำคัญ

## การอภิปรายรายยุทธศาสตร์

**ผู้ดำเนินรายการ:** ณัฐยา บุญภักดี กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

**ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม**

**โดย ดร. อีร์ ภาวังคานนท์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ**

ภาระงานที่ สพฐ. ดำเนินการ คือ การส่งเสริมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ให้ครูผู้ปกครองร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดเพื่อดูแลนักเรียน ให้นักเรียนมีที่พึ่งในโรงเรียนเพื่อขอความช่วยเหลือ ในเชิงระบบ นับว่ามีความเข้มแข็งเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ในประเทศไทยทำให้ต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง

ในด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม สพฐ. เน้น 4 เรื่อง คือ การจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน จัดองค์ความรู้เรื่องเพศในหลายมิติ ทั้งจัดการแบบหลักสูตรตรง ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการจัดการเรียนรู้ จัดทำเอกสารเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการเสริมสร้างทักษะชีวิต

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนานักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (Youth Counselor – YC) ที่ได้รับการอบรมในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนนักเรียนที่ประสบปัญหาต่าง ๆ และมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และเพศศึกษาร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงพม. องค์การแพชทูเฮลท์ สสส. และมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

การดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมความประพฤตินักเรียน มีการอบรมเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความประพฤตินักเรียนและนักศึกษา เพื่อดูแลพื้นที่เสี่ยงนอกโรงเรียนให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก มีการทำงานระหว่างเปิดภาคการศึกษา ทั้งในและนอกโรงเรียน โดยมุ่งเน้นป้องกันปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์และทะเลาะวิวาท

ในด้านการคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียนกรณีที่ตั้งครรภ์แล้ว มีการเปิดโอกาสทางการศึกษาและการลดภาระทางซ้ำ โดยหากนักเรียนสามารถเรียนต่อในโรงเรียนเดิมได้ก็ให้เรียนต่อ หรือประสานช่วยเหลือหาโรงเรียนใหม่ให้นักเรียนกรณีที่ต้องการย้าย นอกจากนี้ จัดการให้ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่การเป็นพ่อแม่ และการเลี้ยงดูบุตรให้นักเรียนทั้งหญิงและชาย ทางกระทรวงเน้นนโยบายที่ไม่ให้นักเรียนออกจากโรงเรียนเมื่อตั้งครรภ์ แต่ในปัจจุบัน ให้มีการเชื่อมประสานงานระหว่างโรงเรียนและศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเพื่อให้เป็นกระบวนการส่งต่อเด็กนักเรียนไม่ให้หลุดออกจากระบบการศึกษา

## ยุทธศาสตร์ที่ 2: ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

โดย คุณฉวีวดี พุ่มนิคม กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว (พ.ศ. 2560-2564) มุ่งเน้นเรื่องการพัฒนา ศักยภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจุบันการสื่อสารในครอบครัวระหว่างพ่อแม่และลูกน้อยลง รวมถึงการสื่อสารเรื่องเพศ ดังนั้น หากส่งเสริมให้มีการสื่อสารในครอบครัวดีขึ้น จะทำให้การสื่อสารเรื่องเพศง่ายขึ้น



เครดิตภาพ 5: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ด้วย อุปสรรคที่สำคัญในการสื่อสารเรื่องเพศที่สำคัญอีกประการคือ ทักษะคิดของสังคมไทย ที่ยังมองว่าการพูดเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย การทำแท้งยังเป็นเรื่องที่สังคมไทยต่อต้านมาก และการเปลี่ยนทัศนคติเหล่านี้ต้องใช้เวลา กรมฯ ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของสังคมทั้งสิ้น

งานที่กรมฯ ดำเนินการอยู่ เป็นลักษณะของการป้องกันปัญหา กรมฯ มีการอบรมทีมวิทยากรซึ่งเป็นกรรมการในศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เพื่อไปช่วยอบรมชุมชน ในการอบรมดังกล่าวจะมีการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะสำหรับพ่อแม่ในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก ทุกปีกรมฯ มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์กับ



สื่อมวลชน จึงจะสอดแทรกประเด็นเรื่องนี้ให้อยู่ในความสนใจของสื่อมวลชน เพื่อช่วยในการเผยแพร่เรื่องนี้อย่างแพร่หลาย ดังเช่นที่ประเทศไทยเคยประสบความสำเร็จเรื่องการรณรงค์ไม่ให้นักสูบบุหรี่ยาสูบแล้ว

กรมฯ มีการให้เงินอุดหนุนแก่ศพค. ประมาณ 6 พันกว่าแห่งเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรม และได้มีการเพิ่มกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้ ศพค. ดำเนินการพื้นที่ด้วย โดยศพค. สามารถเสนอโครงการและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แนวทางการดำเนินงานของกรมฯ ในขั้นต่อไปคือ จะมุ่งเน้นจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง และให้ ศพค. ในจังหวัดให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้เป็นลำดับแรก

วิทยากรขอเสนอว่า ในการจัดทำยุทธศาสตร์ ควรจัดทำในรูปแบบที่เป็นการบูรณาการอย่างแท้จริงมากกว่าจะนำสิ่งที่แต่ละหน่วยงานทำอยู่มารวมกันโดยอ้างอิงจากภาระงานเดิม ทำให้มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่มีงานซ้ำซ้อนกัน จึงไม่สามารถประเมินภาพรวมได้ เพราะไม่สามารถตอบได้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นผลจากการทำงานของหน่วยงานใด

### **ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร**

**โดย นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย**

นพ. บุญฤทธิ์สนับสนุนกระทรวงพม. ในการให้ความสำคัญกับงานด้านการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เพราะเด็กกลุ่มนี้หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะเติบโตไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพ

ส่วนเนื้อหาที่จะเพิ่มเติมจากที่ได้อภิปรายไปแล้ว มีอยู่ 2 เรื่อง คือ ผลของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จากประสบการณ์ของประเทศอังกฤษ ที่พบว่าไม่ได้ผลในทันที โดยในช่วง 5 ปีแรก สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่ได้ลดลง ก่อนที่จะค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้น เป็นประสบการณ์เดียวกับที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ประสบ นอกจากนี้ สำนักฯ ยังพบสถานการณ์ว่า ในการพัฒนายุทธศาสตร์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักนำเสนอกิจกรรมหรือโครงการที่กระทรวงหรือหน่วยงานของตนมีแผนที่จะดำเนินการอยู่แล้ว งานส่วนไหนที่ยังไม่มีหน่วยงานดำเนินการหรือรับผิดชอบมักจะถูกขอให้ยกออกไป นพ.บุญฤทธิ์เห็นว่า แต่ละภาคส่วนควรก้าวข้ามวิถีแบบเดิมๆ ว่าหน่วยงานไหนทำอะไรก็กำหนดยุทธศาสตร์ตามนั้น ไปเป็นการเล็งผลในระยะยาวว่าในภาพรวมประเทศชาติควรทำอะไรบ้าง

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และ การจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

โดย คุณสุภี รอดพลอย กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



เครดิตภาพ 6: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมของกรมกิจการเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดประชุมเพื่อหาแนวทางจัดสวัสดิการสังคมให้กับแม่วัยรุ่น และการส่งเสริมสนับสนุนสถานเด็กและเยาวชน สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชน หรือ “ดีเจทีน” เพื่อสื่อสารชุมชน รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมใน 2 รูปแบบคือ 1) การจัดรายการวิทยุ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว 2) การจัดกิจกรรม

สร้างสรรค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้งศูนย์รักเด็กเพื่อให้บริการสวัสดิการและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยบ้านพักเด็กและครอบครัว เช่น จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินงานโดยเปิดคลินิกยามเย็น เพื่อให้บริการหรือช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นโดยพูดคุยกับเด็กในสถานที่ต่างๆ เช่น ร้านขายยา ร้านเสริมสวย หรือร้านนวด ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีเด็กและวัยรุ่นใช้บริการจำนวนมาก และได้มีโครงการจัดตั้งศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็กในตำบล เพื่อให้ความช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพโดยรวม ซึ่งครอบคลุมถึงการคุ้มครองแม่วัยรุ่นด้วย

สำหรับกลไกในระดับจังหวัด เช่น คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว รวมทั้งทีมสหวิชาชีพในแต่ละจังหวัด หากพบว่ามีกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทีมสหวิชาชีพจะมาประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมทั้งสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการรณรงค์แก้ไขปัญหผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมโครงการเอตส์ เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ บ้านพักเด็กและครอบครัวซึ่งมีภารกิจในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ได้มีการให้บริการให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลืออื่นๆเบื้องต้นตามสภาพปัญหาและความต้องการ เช่น จัดให้ที่พักพิงชั่วคราวเพื่อส่งกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน หรือประสานต่อให้ผู้ประสบปัญหาอยู่ในสถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู กรณีที่ไม่สามารถส่งกลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชนได้

กรมฯ ได้จัดจ้างที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชเพื่อจัดทำรายงานการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนที่อยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาส่วนใหญ่เข้าไม่ถึงบริการสวัสดิการสังคม และมีการจัดทำคู่มือแนวทางการคุ้มครองช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไข

สำหรับโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2559 เห็นชอบให้ขยายวงเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดจาก 400 บาทเป็น 600 บาท แก่พ่อแม่ที่มีรายได้น้อย จากข้อมูลสถิติที่มีผู้มาขอรับสิทธิ พบว่ามีแม่วัยใสจำนวนประมาณ 66,000 รายจากผู้ที่มีสิทธิจำนวน 2 แสนกว่าราย โดยมีแม่วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่จำนวน 3,000 กว่าราย อย่างไรก็ตาม ตัวเลขนี้อาจมีการซ้ำซ้อน เนื่องจากบางคนประสบปัญหามากกว่าหนึ่งปัญหา

ปัจจุบันมีชาวเด็กถูกทอดทิ้งตามที่สาธารณะเพิ่มมากขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมครอบครัวแตกแยก และปัญหาครอบครัวยากจน ซึ่งเด็กจำนวนหนึ่งที่ถูกทอดทิ้งจะถูกส่งมายังสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน 8 แห่ง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมกิจการเด็กและเยาวชนจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทิ้งเด็กในที่สาธารณะ

นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรองรับงานที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีข้อจำกัดด้านการเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## **ยุทธศาสตร์ที่ 5: ส่งเสริมการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้**

**โดย นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย**

ในการเชื่อมโยงข้อมูล จะเห็นว่าประเทศไทยมีข้อมูลแต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละกระทรวงให้เป็นชุดเดียวกันได้ว่า เด็กเกิดเมื่อไร ตั้งครรภ์เมื่อไร รับความช่วยเหลืออย่างไร เนื่องจากการเก็บข้อมูลของเด็กคนหนึ่งจะแยกส่วนไปตามภารกิจของกระทรวง และแต่ละกระทรวงไม่สามารถใช้ข้อมูลของกระทรวงอื่นได้ ซึ่งหากเราสามารถเชื่อมต่อข้อมูลของแต่ละหน่วยงานให้เข้ามาเป็นภาพเดียวกัน เราจะสามารถได้ข้อมูลดีๆ เป็นภาพรวมระยะยาวของประเทศ

## อภิปรายทั่วไป

---

- การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาในประเทศไทยมีความก้าวหน้าที่สำคัญอย่างไร (ผู้แทน สสส.)

ผู้แทน สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการกล่าวตอบว่า กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาอย่างเต็มที่ โดยเปิดโอกาสให้องค์กรภาคีภาคเอกชนเข้าไปทำงานในสถานศึกษา ภายใต้กรอบเรื่องการเสริมสร้างทักษะชีวิตและการสร้างภูมิคุ้มกัน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และการจัดค่ายทักษะชีวิต กระทรวงศึกษามีเอกสารที่สรุปเนื้อหาที่นักเรียนในแต่ละช่วงชั้นต้องเรียนรู้ ว่าครูจะต้องสอนเนื้อหาเรื่องใดบ้าง จากประสบการณ์ของสถานศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน คือ เด็กกลุ่มที่ไม่พร้อมเผชิญเหตุ เช่น เป็นเด็กเรียนดี ไม่มีประสบการณ์ชีวิต จึงจัดการชีวิตไม่ได้ เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงกว่าเด็กที่ชนหรือเด็กหลังห้อง ซึ่งมีโอกาสตั้งครรภ์ในวัยเรียนน้อยเพราะรู้วิธีป้องกันมากกว่า นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงอีกประการที่พบคือ ครอบครัวที่มีเวลาให้ลูกน้อย รวมถึงการใช้เวลากับลูกอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และครอบครัวที่มีแม่เลี้ยงเดี่ยว

## ข้อคิดเห็นโดย ศ. โรเจอร์ อิงแฮม มหาวิทยาลัยเชาท์แธมป์ตัน

---

ศ. อิงแฮม รู้สึกยินดีที่ได้ยินความคืบหน้าในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเห็นว่าทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ในหลายประเทศ ผู้ใหญ่มักคิดว่าตนรู้ว่าเด็กและเยาวชนต้องการอะไร ซึ่งในความเป็นจริง การปรึกษาหารือกับเด็กและเยาวชนเองจะให้คำตอบที่ชัดเจนมากกว่า ดังนั้น การให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์จึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ

## สรุปและปิดการประชุม

---

โดย นพ. รัชชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

ปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสำคัญมากสำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะมีกฎหมายที่ออกมารองรับ แต่ก็ไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่าจะมีการนำไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีสัดส่วนเป็น 1 ใน 7 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อเนื่องหลายประการ เช่น เด็กที่เกิดมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือมีพัฒนาการไม่สมวัย

รองอธิบดีกรมอนามัยสรุปว่า มีเรื่องสำคัญในประเด็นต่อไปนี้

- จำเป็นต้องมียานวิจัยเพื่อให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับวัยรุ่นไทย เนื่องจากเป็นข้อมูลที่เรายังขาด ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนไทยในประเด็นที่ตนรับผิดชอบ แต่ไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกันในภาพรวม จึงจำเป็นต้องมีวิธีการนำข้อมูลเบื้องต้นที่มีอยู่มาทบทวนกันในระดับประเทศ

เพื่อตอบคำถามหลายข้อที่ยังไม่ได้ตอบ เชื่อว่าทุกกระทรวงทำงานอย่างเต็มที่ แต่อาจจะต้องมาวิเคราะห์ดูว่างานที่ทำตอบโจทย์หรือไม่ เราจะส่งสารอะไรไปให้วัยรุ่น หรือจะสื่อสารกับสาธารณะว่าอย่างไร ซึ่งการวางแผนแก้ปัญหาไม่ควรเป็นสิ่งที่คิดขึ้นเองโดยปราศจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยหรือเก็บข้อมูลในบริบทของไทย การลอกแนวทางการทำงานของประเทศอังกฤษมาเพียงอย่างเดียวจึงไม่ใช่คำตอบ

- จัดลำดับความสำคัญและเลือกงานที่จะทำ เช่น จะมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่วัยรุ่นหรือพ่อแม่ หรือทั้งสองกลุ่ม ซึ่งล้วนเป็นงานที่ท้าทายทั้งสิ้น
- มียุทธศาสตร์บูรณาการที่ต้องบูรณาการอย่างแท้จริง โดยอาจจะกำหนดเพียงแค่ว่าแต่ละหน่วยงานมีเป้าหมายเดียวกัน มีเครื่องมือในการวัดความสำเร็จเครื่องมือเดียวกัน โดยแยกวิธีการในการทำงาน เนื่องจากในระบบที่มีอยู่ไม่สามารถบูรณาการงบประมาณได้ จึงทำให้แต่ละหน่วยงานต้องทำงานตามกรอบงบประมาณของกระทรวงของตนเอง
- กำหนดยุทธศาสตร์การจัดเทศวิถีสึกษาที่ชัดเจน เพราะวัยรุ่นไม่รับความรู้เรื่องเทศวิถีสึกษาในระบบโรงเรียนเท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีความชัดเจนว่า จะให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนในเรื่องเทศที่ไหน โดยใคร และมีสารหลักคืออะไร เลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม รวมถึง social media และหารือกับเด็กและเยาวชนมากยิ่งขึ้นเพื่อรับทราบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- ใช้ประโยชน์และวิเคราะห์ข้อมูลจาก Big Data ที่มีอยู่ให้มากขึ้น

\*\*\*\*\*