

รายงาน

การทบทวนเชิงกลยุทธ์และข้อเสนอแนะ

ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ

เอกสารฉบับนี้จัดทำโดย

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

และ ศาสตราจารย์ โรเจอร์ อิงแฮม ศูนย์วิจัยด้านสุขภาวะทางเพศ มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน

๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

	หน้า
ที่มา	๒
อารัมภบทและประเด็นทั่วไป	๓
อะไรกันแน่คือ “ปัญหา” การตั้งครม.ในวัยรุ่น?	๔
๑. ข้อเสนอแนะด้านกลไกการจัดการและการสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ	๖
๑.๑ โครงสร้างการบริหารจัดการและการทำงานแบบข้ามกระทรวง	๖
๑.๒ การจัดให้มีคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครม.ในวัยรุ่น	๖
๑.๓ การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุน การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ	๗
๑.๔ การจัดให้มีคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการและ การนำรูปแบบกลไกการขับเคลื่อนของส่วนกลางไปใช้กับระดับจังหวัดและท้องถิ่น	๘
๑.๕ การจัดให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชน	๘
๑.๖ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ	๙
๑.๗ แนวทางเกี่ยวกับการรับการสนับสนุนจากภาคธุรกิจ	๙
๒. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อองค์ประกอบทั้ง ๕ ด้านของยุทธศาสตร์ฯ	๑๑
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม	๑๑
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น	๑๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร	๑๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น	๑๙
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้	๒๑
ภาคผนวก	
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครม.ในวัยรุ่นในประเทศไทย	๒๕

การทบทวนเชิงกลยุทธ์และข้อเสนอแนะ
ต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ

ที่มา

สืบเนื่องจากการประชุมความร่วมมือทางวิชาการระหว่างวันที่ ๒๒-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ซึ่งจัดโดย กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ร่วมกับกรมอนามัย ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และได้รับมอบหมายจากประธานกรรมการฯ โดยมีหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้แทนจาก ๕ กระทรวงหลักที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ผู้แทนจากภาคประชาสังคม นักวิชาการและนักวิจัยจากหน่วยงานวิชาการ ผู้แทนจากองค์การสหประชาชาติที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง และ ผู้แทนจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในฐานะผู้ช่วยเลขานุการฯ โดยได้มีการหารือและวิเคราะห์สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานบนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษที่ประสบความสำเร็จมาแล้ว ทั้งนี้ ศาสตราจารย์ โรเจอร์ อิงแฮม ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยด้านสุขภาพทางเพศ มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศอังกฤษ ซึ่งเป็นหนึ่งในสมาชิกคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตลอดระยะเวลาสิบปีของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๒ – ๒๕๕๗ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานในการประชุมดังกล่าว และได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยไว้ ดังนี้

อาร์มภทและประเด็นทั่วไป

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มีเนื้อหาที่มองการณ์ไกลและครอบคลุม และสมควรชื่นชมรัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้นำเสนอพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว อนึ่ง การแต่งตั้งรองนายกรัฐมนตรีให้ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อมด้วยรัฐมนตรีจากทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญในสาขานี้ รวมถึงผู้แทนวัยรุ่น แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับประเด็นนี้

ประเทศไทยอยู่ในฐานะผู้นำทางให้แก่ประเทศอื่น ๆ ที่กำลังเผชิญหน้ากับความท้าทายเกี่ยวกับวัยรุ่น ในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกในด้านสังคมและด้านที่เกี่ยวข้องกับเพศ ประเด็นสำคัญของประเทศไทย คือ การเน้นย้ำถึงสิทธิของวัยรุ่นในการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ผ่านการเรียนการสอนเรื่องเพศที่เหมาะสม และการจัดให้มีบริการที่เข้าถึงได้และดึงดูดใจวัยรุ่น

รายงานฉบับนี้ส่วนหนึ่งมาจากการประชุมที่กรุงเทพมหานคร และการลงพื้นที่เพื่อศึกษาดูงานตัวอย่าง การดำเนินงานในระดับพื้นที่ เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา โดยเป็นการนำเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติซึ่งอยู่ในระหว่างการพัฒนา และเป็น การสรุปความรู้เกี่ยวกับวิธีการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ ซึ่ง รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถดูได้จากบทความที่เพิ่งตีพิมพ์เมื่อเร็ว ๆ นี้สองบทความในวารสารสากล¹

อะไรกันแน่คือ “ปัญหา” การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น?

เหนือสิ่งอื่นใด จำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ก่อนว่า อะไรคือ “ปัญหา” การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายและติดตามความก้าวหน้าได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่าง คำถามที่ควรพิจารณา ได้แก่

๑. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง เฉพาะการตั้งครรภ์ที่ *ไม่พร้อม (unplanned)* ของวัยรุ่น อายุมากกว่าสิบปีแต่ไม่ถึงยี่สิบปีหรือไม่ หรือหมายถึง การคลอด (หมายเหตุ: ไม่ใช่การตั้งครรภ์) ในวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่ายี่สิบปี

๒. หากเด็กเกิดมาจากความตั้งใจและเป็นความต้องการของวัยรุ่น จะนับว่าเป็น “ปัญหา” หรือไม่ (เมื่อพิจารณาสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ยังไม่เติบโตเต็มที่ของวัยรุ่น และสถานะทางการเงินที่ไม่มั่นคง พอที่จะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม) และหากเป็นเช่นนั้น การเป็นแม่วัยรุ่น รวมถึงผลกระทบเชิงลบที่ตามมา ในด้านการศึกษาและโอกาสในการมีงานทำ เป็นปัจจัยสำคัญหรือไม่

๓. สถานภาพสมรสมีความสำคัญหรือไม่ เช่น การตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นที่อยู่กินฉันท์สามี ภรรยาทั้งคู่ ถือว่าเป็นปัญหาน้อยกว่าการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กินกับคู่หรือไม่ หรืออาจ ไม่ได้เป็นปัญหาเลย (ส่วนเรื่องการแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย หรือ early marriage นั้นเป็นประเด็นที่แยก ต่างหาก และแต่ละหน่วยงานยังมีการตีความคำว่า “อายุน้อย” แตกต่างกันไป ทั้งนี้ ขึ้นกับว่าหน่วยงานนั้นๆ ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้อย่างไร)

๔. การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงความล้มเหลวของการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศ วิถีศึกษา และ/หรือ การจัดบริการคุมกำเนิดและการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม หรือไม่

๕. เมื่อพิจารณาจากการที่ผู้ชายเป็นใหญ่ในสังคมไทย และกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการล่วง ละเมิดทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกบังคับในจำนวนมากน้อยเพียงใด

๖. ยังมีมุมมองด้านศีลธรรมในการพูดคุยเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่มากน้อยเพียงใด และยังมี ความเชื่ออยู่มากน้อยเพียงใดว่าวัยรุ่นไม่ควรมีเพศสัมพันธ์

¹ Hadley, Alison, Chandra-Mouli, Venkatraman and Ingham, Roger. (2016a) Implementing the UK Government’s ten-year Teenage Pregnancy Strategy for England (1999-2010): applicable lessons for other countries, *Journal of Adolescent Health*, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.023>

Hadley, Alison, Ingham, Roger and Chandra-Mouli, Venkatraman (2016b) Implementing the United Kingdom’s ten-year teenage pregnancy strategy for England (1999-2010): How was this done and what did it achieve? *Reproductive Health*, 13, 139, doi: 10.1186/s12978-016-0255-4

กล่าวโดยสรุป คำถามที่สำคัญคือ พระราชบัญญัติฉบับนี้มองว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทุกกรณีเป็น ปัญหาหรือไม่ หรือ สนใจแต่เพียงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นปัญหา และ อะไรกันแน่ที่เรียกว่า “เป็นปัญหา” คำถามเหล่านี้ควรจะนำมาหารือกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ และ ควรแสวงหาข้อตกลงร่วมกันทั้งในระดับ ส่วนกลางและระดับพื้นที่ ด้วยการจัดเวทีปรึกษาหารือ รวมถึงการใช้สื่อและวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสาธารณชน

การแยกแยะว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทุกกรณีเป็นปัญหาหรือไม่ หรือ สนใจแต่เพียงการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นที่เป็นปัญหานั้น สำคัญยิ่งกว่าการถกเถียงกันในเชิงนิยาม ผลกระทบจากการตั้งครรภ์และการคลอดใน วัยรุ่น หมายถึง ปัญหาที่อาจเป็นอันตรายและมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อการฝากครรภ์ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และ การให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นหลังคลอดเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและใจของแม่วัยรุ่น นอกจากนี้ การที่ พระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้มีการจัดให้ความช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่น ชี้ให้เห็นว่ายังมีปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับการติดตามวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และแม่วัยรุ่น และดังนั้น จึงจำเป็นต้องดำเนินงานเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

๑. ข้อเสนอแนะด้านกลไกการจัดการและการสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

๑.๑ โครงสร้างการบริหารจัดการและการทำงานแบบข้ามกระทรวง

การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันและการให้ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าในการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน แต่กระทรวงและหน่วยงานต่างก็มีบทบาทในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ และความเชี่ยวชาญประกอบกับความกระตือรือร้นของแต่ละกระทรวงและหน่วยงานนับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม การทำงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม อาจเป็นเรื่องที่บางกระทรวงไม่คุ้นเคย อีกทั้ง แต่ละหน่วยงานต่างก็มีมุมมองต่อธรรมชาติของ “ปัญหา” และ “แนวทางแก้ไข” ที่แตกต่างกันไป

ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีความเสี่ยงว่ากระทรวงหรือหน่วยงานอาจจะละเลยหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีต่อกระทรวงหรือหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสร้างความรู้สึกเป็น “เจ้าของ” (ownership) ยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกัน ตลอดจนสร้างความตระหนักว่า หากองค์ประกอบใดในยุทธศาสตร์ฯ ขาดความก้าวหน้าก็มีแนวโน้มบั่นทอนความก้าวหน้าขององค์ประกอบอื่นๆ ในยุทธศาสตร์ฯ ด้วย ประธานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สมาชิกในคณะกรรมการฯ และ กระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องล้วนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเชื่อมโยงการทำงานแบบข้ามกระทรวง

สำหรับในประเทศอังกฤษ มีการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่าน “หน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” หรือ “Teenage Pregnancy Unit” (TPU) ซึ่งเป็นหน่วยงานข้ามกระทรวงที่ถูกตั้งขึ้นมาใหม่เป็นการเฉพาะ เพื่อรับผิดชอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้วาระและกรอบการทำงานของรัฐบาล โดยที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (TPU) ประกอบด้วยข้าราชการจากกระทรวงต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราว (secondment) และบุคคลภายนอกที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้ามารับผิดชอบการดำเนินงานในด้านต่างๆ

๑.๒ การจัดให้มีคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลไกที่พบว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำงานของหน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (TPU) ในประเทศอังกฤษ คือ การมีคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือ “Independent Advisory Group” (IAG) ซึ่งคณะที่ปรึกษาอิสระฯ จะเข้าประชุมทุกไตรมาสร่วมกับรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง และข้าราชการอาวุโสจากกระทรวงต่างๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ และ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการขับเคลื่อนในแต่ละองค์ประกอบของยุทธศาสตร์ฯ แก่หน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (TPU) และรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง สำหรับบทบาทหน้าที่และข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ สามารถศึกษาได้จากภาคผนวกของรายงานฉบับนี้

ประเทศไทยสมควรอย่างยิ่งที่จะจัดให้มีคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สมาชิกของคณะที่ปรึกษาอิสระฯ ควรประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรอิสระ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความมุ่งมั่นต่อการทำงานด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสุขภาพทางเพศโดยรวม และ ผู้แทนวัยรุ่นและเยาวชน สำหรับผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นๆ อาจใช้วิธีเชิญเข้าร่วมการประชุมหรือสนับสนุน (เช่น การประชาสัมพันธ์กับสื่อ) กิจกรรมตามแต่ละโอกาส หรืออาจเป็นหนึ่งในสมาชิกถาวรของคณะที่ปรึกษาอิสระฯ ทั้งนี้ อาจพิจารณาตามความเหมาะสม

บทบาทของหน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy Unit – TPU) ในประเทศอังกฤษนั้น อาจเทียบได้กับบทบาทของกรมอนามัยในประเทศไทย ซึ่งมีหน้าที่ประสานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับหน่วยงานที่จะทำหน้าที่ประสานและอำนวยความสะดวกให้แก่คณะที่ปรึกษาอิสระฯ อาจเป็นกรมอนามัยเอง หรืออาจเป็นหน่วยงานอื่นที่มีความเป็นกลาง และมีบทบาทในการพัฒนาพระราชบัญญัติและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเป็นอิสระในการดำเนินงานสนับสนุนคณะที่ปรึกษาอิสระฯ ได้อย่างเหมาะสม

๑.๓ การจัดสรรงบประมาณ บุคลากร และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ใหม่ใดๆ ที่มีความสำคัญต่อประเทศ จำเป็นต้องมียกงบประมาณสนับสนุน ดังนั้น จึงต้องมีการระดมงบประมาณ และจัดลำดับความสำคัญของการใช้งบประมาณในด้านต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าประเทศไทยมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในด้านต่างๆ มากน้อยเพียงใด จึงควรมีการประเมินการจัดสรรงบประมาณในปัจจุบันอย่างละเอียด และพิจารณาว่าจำเป็นต้องมีงบประมาณเพิ่มเติมทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัดอีกเพียงใด

นอกจากนั้น ควรมีการแต่งตั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่ขึ้นมาใหม่เพื่อทำหน้าที่ประจำในการบริหารจัดการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ และการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาใหม่ หรืออาจเป็นข้าราชการจากกระทรวงต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราว (secondment) ทั้งนี้ ขึ้นกับบริบทของประเทศไทย และจำเป็นต้องมีสำนักงานและสิ่งอำนวยความสะดวกตลอดจนการฝึกอบรมที่จำเป็นให้แก่เจ้าหน้าที่เหล่านี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ มีแนวโน้มประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

๑.๔ การจัดให้มีคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ และการนำรูปแบบ กลไกการขับเคลื่อนของส่วนกลางไปใช้กับระดับจังหวัดและท้องถิ่น

สำหรับประเทศไทย นอกเหนือจากกลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระดับชาติแล้ว ยังมีคณะอนุกรรมการอีกสามคณะที่ได้มีการแต่งตั้งไว้แล้ว ได้แก่ ๑) คณะอนุกรรมการพัฒนา กฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ ๓) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คณะอนุกรรมการเหล่านี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง และควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่เป็นคณะกรรมการหรือคณะ เฉพาะกิจสำหรับแต่ละยุทธศาสตร์ย่อยทั้ง ๕ ด้าน เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ ต่างๆ คณะทำงานเหล่านี้อาจประกอบด้วยข้าราชการจากกระทรวงต่างๆ ตัวแทนจากองค์กรภาคประชาสังคม และตัวแทนจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยทำหน้าที่หลักในการสนับสนุนการทำงานของคณะอนุกรรมการ ได้แก่ การแปลงมติจากที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไปสู่การปฏิบัติ การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และการรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ

สำหรับในประเทศอังกฤษ มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับคณะอนุกรรมการ ในประเทศไทย โดยมีทั้งที่เป็นคณะกรรมการถาวรและคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ กระบวนการทำงานของ คณะอนุกรรมการในประเทศอังกฤษนับว่ามีประสิทธิภาพอย่างยิ่งและมีผลการดำเนินงานที่ดี อาทิ มีการจัดทำ และตีพิมพ์รายงานที่มีความน่าเชื่อถือในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

นอกจากนั้น ประเทศอังกฤษยังมีการนำรูปแบบการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐและองค์กร ภาคประชาสังคมในระดับส่วนกลางไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ส่งผลให้มีการ แต่งตั้งผู้ประสานงานด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ มีการบริหารจัดการกิจกรรมและโครงการตาม ยุทธศาสตร์ฯ มีการตั้งเป้าหมายระยะสั้นโดยจังหวัดและท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดด้วยตนเอง และมีการติดตาม ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ด้วย

๑.๕ การจัดให้มีกลไกการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชน

การที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีผู้แทนจากสภา เด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยเป็นชายหนึ่งคนและหญิงหนึ่งคนนั้น นับว่าเป็นตัวอย่างที่เป็นเลิศและเป็น สิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากตัวแทนเยาวชนเพียงสองคนอาจมีความมั่นใจไม่มากพอ หรือไม่ สามารถครอบคลุมทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องในระหว่างการประชุมคณะกรรมการระดับสูงซึ่งล้วนแต่เป็นผู้อาวุโส ได้ จึงควรพิจารณาให้มีการจัดเวทีหารือร่วมกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด

เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้เป็นผู้เสนอแนะ แสดงความคิดเห็นตอบโต้และสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ นอกจากนี้ ควรพิจารณาให้มีตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชนอยู่ในคณะกรรมการทุกชุด ทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ เพื่อให้ได้ยินเสียงของวัยรุ่นและเยาวชนในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชนจากคณะกรรมการชุดต่างๆเหล่านี้ควรเข้าร่วมในเวทีหารือร่วมกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในระดับประเทศและระดับจังหวัดด้วย

๑.๖ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

สิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งอีกประการหนึ่ง คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อวัยรุ่น และทัศนคติต่อเรื่องเพศและความสัมพันธ์ ประชาชนที่เป็นผู้ใหญ่อาจไม่ตระหนักถึงธรรมชาติและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของวัยรุ่น และอาจเกิดความสงสัยหรือไม่ยอมรับแนวทางตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงควรศึกษาและทำความเข้าใจแรงดันที่เกิดขึ้นในสังคม และพยายามลดแรงต้านดังกล่าวด้วยวิธีการที่ไม่เป็นการข่มขู่หรือทำให้หวาดกลัว และคงไว้ซึ่งความเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง

มาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ สะท้อนให้เห็นแนวคิดที่มีความก้าวหน้าเป็นอย่างยิ่ง โดยเน้นย้ำสิทธิของวัยรุ่นในการได้รับความรู้อย่างเพียงพอและสิทธิในการเข้าถึงบริการและความช่วยเหลือ จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนทั่วประเทศยอมรับแนวคิดนี้ ทั้งในเชิงความคิดและในทางปฏิบัติ

๑.๗ แนวทางเกี่ยวกับการรับการสนับสนุนจากภาคธุรกิจ

ประเด็นที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆในระหว่างการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ ได้แก่ เรื่องการสนับสนุนทางการเงินจากภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความชัดเจนมาโดยตลอดในเรื่องการปฏิเสธไม่รับการสนับสนุนทางการเงินจากภาคเอกชน ทั้งนี้ เพื่อรักษาความเป็นอิสระของคณะที่ปรึกษาฯ และเพื่อไม่ให้เกิดเป็นประเด็นคำถามทั้งจากการรับรู้ตีความ หรือจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง การปฏิเสธไม่รับการสนับสนุนทางการเงินจากภาคเอกชนนี้ไม่เพียงแต่ใช้ในระดับคณะที่ปรึกษาอิสระฯ เท่านั้น แต่ยังใช้กับระดับสมาชิกแต่ละคนในคณะที่ปรึกษาอิสระฯอีกด้วย

ภาคธุรกิจและภาคองค์กรอิสระนั้นมีลักษณะที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ภาคธุรกิจหมายถึงบริษัทที่หวังผลกำไร ในขณะที่ภาคองค์กรอิสระโดยทั่วไปแล้ว หมายถึง องค์กรการกุศลที่ไม่หวังผลกำไร ซึ่งอาจมีสถานะเป็นบริษัทเนื่องด้วยเหตุผลทางภาษี เช่น องค์กรอาจมีการจำหน่ายสินค้าเพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับบริการที่องค์กรของตนเองจัดให้แก่สังคม เป็นต้น

ภาคธุรกิจสามารถมีส่วนช่วยในการพัฒนาและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ด้วยการสนับสนุนทางการเงินและการสนับสนุนในรูปแบบอื่นๆ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องแยกความสนับสนุนเหล่านี้ออกจากกระบวนการและโครงสร้างเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงนโยบาย ตัวอย่างของการสนับสนุนจากภาคธุรกิจ เช่น การสนับสนุนการจัดกิจกรรมแบบครั้งเดียวจบ (อาทิ การสนับสนุนการประชุมสัมมนา โครงการศึกษาวิจัย หรือ การฝึกอบรม เป็นต้น) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการพิมพ์เอกสารต่างๆ (เช่น ใบปลิวสำหรับแจกวัยรุ่น หรือ การฝึกอบรม เป็นต้น) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการโฆษณาทางวิทยุหรือโทรทัศน์ (เช่น โฆษณาเกี่ยวกับอุปกรณ์คุมกำเนิด โฆษณาเกี่ยวกับบริการที่สามารถเข้าถึงได้ โฆษณาส่งเสริมการพูดคุยระหว่างพ่อแม่กับบุตรหลาน หรือการพูดคุยกับคู่ของตนเอง เป็นต้น) อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องระบุอย่างชัดเจนทุกครั้งบนเอกสารและสื่อต่างๆที่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากภาคธุรกิจว่า บริษัทไม่ได้มีอิทธิพลใดๆต่อเนื้อหาของเอกสารและสื่อเหล่านั้นๆ และการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัท และไม่ได้เป็นไปเพื่อการโฆษณาโดยตรงให้แก่บริษัท

ภาคธุรกิจอาจมีคำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ และสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่างๆ หรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ จึงควรมีกลไกให้ภาคธุรกิจได้แสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ ภาคธุรกิจสามารถจัดเตรียมเอกสารเพื่อให้คณะกรรมการหรือคณะกรรมการพิจารณา อีกรูปแบบหนึ่งของการให้ความสนับสนุนจากภาคธุรกิจอาจได้แก่ การมอบหมายให้พนักงานในบริษัทไปให้ความช่วยเหลือในด้านที่ถนัดแก่กระทรวงหรือองค์กรภาคประชาสังคมในระยะสั้นๆ เช่น การออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ หรือสิ่งของเพื่อใช้ในการณรงค์ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และจัดเก็บข้อมูล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะด้านกลไกการจัดการและการสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

- ก. จัดให้มีคณะที่ปรึกษาอิสระ (Independent Advisory Group) เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงกลยุทธ์ต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และภาคีที่เกี่ยวข้อง และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในภาพรวมเป็นผลสำเร็จในรอบระยะเวลาการดำเนินงาน ๑๐ ปี
- ข. จัดให้มีคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ย่อยทั้ง ๕ ด้าน โดยคณะทำงานควรประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานจากภาคประชาสังคม และหน่วยงานอื่นๆที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง
- ค. สร้างความเข้าใจและข้อสรุปร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ว่าอะไรกันแน่คือ “ปัญหา” การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยการจัดเวทีปรึกษาหารือ รวมถึงการใช้สื่อและวิธีการต่างๆเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสาธารณชน
- ง. ข้อสรุปอันเกิดจากการหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าว ควรตระหนักถึงและมุ่งลดปัญหาและอุปสรรคด้านการตีตราวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และแม่วัยรุ่น

๒. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อองค์ประกอบทั้ง ๕ ด้านของยุทธศาสตร์ฯ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

มาตราที่ ๖ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ไม่ได้ระบุอายุของบุคคลที่จะมีสิทธิได้เรียนเพศวิถีศึกษาและได้รับบริการต่างๆ (แม้ว่าจะมีการกำหนดช่วงอายุของวัยรุนในระดับผลลัพธ์ของ พ.ร.บ.) ดังนั้น จึงไม่ได้เป็นการจำกัดว่าสถานศึกษาจะต้องจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและบริการต่างๆให้แก่เฉพาะนักเรียนที่เป็นวัยรุนเท่านั้น (แต่เน้นว่าการเรียนการสอนต้องมีเนื้อหาเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภในวัยรุน) หรือ อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า สถานศึกษาอาจสอนประเด็นที่เกี่ยวข้อง (เช่น เรื่องความสัมพันธ์ เรื่องการเคารพซึ่งกันและกัน เรื่องการยินยอมพร้อมใจ ฯลฯ) แก่นักเรียนได้ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยรุน การสอนนักเรียนในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยรุนนั้น เป็นสิ่งที่ประเทศอื่นๆ ต่างให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากเป็นการปูพื้นฐานที่มั่นคงให้กับการสอนเพศวิถีศึกษาที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นแก่วัยรุนในเวลาต่อมา

ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากมีมุมมองว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา² มีองค์ประกอบสำคัญสามด้าน คือ

ความรู้ (เกี่ยวกับร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางกายและอารมณ์ การตั้งครรภ การคุมกำเนิด ฯลฯ)

ทักษะ (ในการสื่อสาร การปฏิเสธ และการยอมรับ การแสดงออกถึงความต้องการและความปรารถนา ความเข้าใจผู้อื่น การขอและให้ความยินยอม ความฉลาดรู้เรื่องสุขภาพ ฯลฯ)

ค่านิยม (ความเชื่อ สิทธิและประเด็นเกี่ยวกับเพศสภาวะ การยอมรับในความหลากหลาย ทัศนคติเกี่ยวกับการทำแท้ง การเคารพซึ่งกันและกัน การแบ่งปันความรู้สึกและการกระทำต่อกัน ฯลฯ)

หัวข้อเหล่านี้ หลายๆ หัวข้อควรใช้วิธีการสอนที่ส่งเสริมให้เด็กและวัยรุนมีส่วนร่วม (ด้วยวิธีการสนทนาพูดคุย) มากกว่าการสอนแบบบรรยาย

การวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย ซึ่งจัดทำโดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และหน่วยงานภาคี ในปี ๒๕๕๙ แสดงให้เห็นถึงความครอบคลุมของการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย และยังชี้ให้เห็นถึงช่องว่างในการจัดการเรียนการสอนดังกล่าว ทั้งนี้ มีลักษณะสองสามประการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภในวัยรุน ที่สมควรนำมาอ้างอิงไว้ในรายงานฉบับนี้ ดังนี้

² ในประเทศอังกฤษเรียกวิชานี้ว่า ความสัมพันธ์และเพศวิถีศึกษา (Relationships and Sexuality Education - RSE) สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือที่อื่นๆ เรียกวิชานี้ว่า เพศวิถีศึกษารอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education - CSE)

วัยรุ่นมีทัศนคติต่อเรื่องเพศสภาวะที่ค่อนข้างเปิดกว้างและยอมรับมากกว่าในประเทศอื่นๆ (เช่น มีการให้วัยรุ่นระบุตัวตนทางเพศของตนเองในการวิจัยครั้งนี้) อย่างไรก็ตาม พบว่าทั้งครูและนักเรียนมีทัศนคติที่น่าเป็นห่วง ในประเด็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้หญิงในการเลือกที่จะแต่งงานกับใครและเมื่อใด โดยมีเพียงประมาณสองในสามของครูและนักเรียนที่เห็นด้วยว่าผู้หญิงมีสิทธิดังกล่าว และยังมีทัศนคติอื่นๆที่น่าเป็นห่วง เช่น ทัศนคติของนักเรียนเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศกับคนเพศเดียวกัน การที่สามีมีสิทธิที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่อใดก็ตามที่ตนต้องการ และการที่สามีมีสิทธิทุบตีภรรยาหากภรรยาประพฤติผิดหรือทำความผิดที่ไม่ร้ายแรง

ผลการสำรวจเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลเรื่องเพศยังพบด้วยว่า ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียน เรียนรู้เรื่องเพศจากอินเทอร์เน็ต และเกือบครึ่งหนึ่งเรียนรู้จากเพื่อน ข้อค้นพบนี้เป็นสิ่งที่ไม่น่าประหลาดใจหากประเทศไทยยังขาดแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยในประเทศอื่นๆ พบว่าข้อมูลเรื่องเพศจากอินเทอร์เน็ตและเพื่อนมักเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นประโยชน์ แม้ว่ารายงานการวิจัยของ UNICEF จะไม่ได้ระบุลักษณะของเว็บไซต์ที่วัยรุ่นเข้าไปหาข้อมูลเรื่องเพศ แต่อาจมีความเป็นไปได้สูงว่าวัยรุ่นเข้าไปหาข้อมูลจากสื่อลามก (หรือ ภาพและวิดีโอโป๊) ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ใหญ่ไม่ควรละเลย และการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพจำเป็นต้องมีเนื้อหาเกี่ยวกับสื่อลามกและภาพและวิดีโอโป๊ด้วย โดยไม่ได้มุ่งแต่เพียงดำเนิน แต่ยังคงชี้ให้วัยรุ่นมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศและความสัมพันธ์ด้วย

สำหรับผู้อำนวยการโรงเรียนและครูที่ให้เหตุผลว่าไม่สามารถผนวกเพศวิถีศึกษาไว้ในหลักสูตร เพราะมีเวลาไม่พอนั้น ควรส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากประเทศอื่นๆ ซึ่งพบว่า นักเรียนและนักศึกษามีผลการเรียนดีขึ้น เมื่อมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ และไม่มี ความกังวลใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง หรือความกังวลใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ การอ้างอิงข้อมูลเชิงประจักษ์เช่นนี้จะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูได้

งานวิจัยโดย UNICEF ชิ้นนี้ยังได้อภิปรายถึงความครอบคลุมของเนื้อหาของเพศวิถีศึกษา ซึ่งพบว่าหัวข้อส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปในเชิงการป้องกันและเป็นมุมมองเชิงลบ โดยไม่มีการกล่าวถึงลักษณะที่น่าพึงพอใจของความสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือ ภาพโป๊ ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นเรื่องที่อยู่ในความคิดของวัยรุ่น และไม่ควรถูกมองข้าม วัยรุ่นส่วนใหญ่อยากที่จะพูดคุยเรื่องเหล่านี้กับผู้ใหญ่ที่พวกเขาไว้วางใจได้

จากการหารือในที่ประชุม และการทบทวนบทเรียนจากประเทศอื่นๆ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานเพศวิถีศึกษาโดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ และ งานศึกษาวิจัยอื่นๆ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๑

พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

- ๑.๑ วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้านเพื่อระบุอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในระบบการศึกษา
- ๑.๒ ทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาของหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีอยู่ในปัจจุบันให้มุ่งเน้นเรื่องสิทธิมนุษยชนที่คำนึงถึงการสร้างสัมพันธภาพและความเท่าเทียมทางเพศ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเป็นหลักสูตรที่มีประสิทธิผลสูงสุด
- ๑.๓ จัดการฝึกหัดและอบรมการสอนเพศวิถีศึกษาแก่นักศึกษาวิชาชีพครูในระดับมหาวิทยาลัย และแก่ผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาหรือผู้สอนที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความมุ่งมั่นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ๑.๔ จัดให้มีการติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (รวมถึงการให้ความเห็นอย่างต่อเนื่องจากตัววัยรุ่นเอง)
- ๑.๕ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความฉลาดรู้เรื่องเพศ และความตระหนักเรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียนในทุกระดับและสังกัดที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ สามารถดูตัวอย่างหลักสูตรและแนวทางการสอนเพศวิถีศึกษาและการประเมินผลลัพธ์ได้จาก

<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf>

<http://portal.unesco.org/en/ev.php->

URL_ID=47268&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

<http://www.tor-bay-harbour.co.uk/content/srecorecurriculum.pdf>

<http://www.sexeducationforum.org.uk/media//17706sreadvice.pdf>

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

เดิมนั้นพ่อแม่³ นับว่าเป็นทั้งครูและผู้สอดส่องดูแลคนแรกของเด็ก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพศและความสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม วิถีชีวิตในครอบครัวและรูปแบบการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพบในทุกประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์แบบดั้งเดิมในครอบครัวไม่มากนักน้อย และทำให้วัยรุ่น (รวมทั้งพ่อแม่) มีเส้นแบ่งพื้นที่ของตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีความห่างเหินในครอบครัวมากขึ้น การสำรวจในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังต้องการเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์และเรื่องเพศจากพ่อแม่ของตน ส่วนการสำรวจในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองก็พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองยินดีที่จะได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้ตนสามารถแนะนำลูกหลาน ให้สามารถใช้ชีวิตทางเพศท่ามกลางภัยคุกคามต่างๆ ในโลกสมัยใหม่ได้อย่างปลอดภัยและเคารพต่อตนเองและผู้อื่น

อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าประเทศไทยจะยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นและพ่อแม่ในประเด็นนี้ ดังนั้นจึงอาจพิจารณาประยุกต์ใช้ประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ ดังนี้

ประการแรก หากโรงเรียนจะเพิ่มการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในแง่เนื้อหาและในแง่กลุ่มเป้าหมาย การให้พ่อแม่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมและรับรู้ถึงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และโรงเรียนควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและข้อกังวลใจต่างๆ เมื่อผู้ปกครองคลายความกลัวและความกังวลใจในเบื้องต้นได้แล้ว ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะยอมรับ เรื่องการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับการสอนเพศวิถีศึกษามากขึ้น ทั้งนี้ โรงเรียนสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองได้ ด้วยการจัดกิจกรรมหลังเลิกเรียนร่วมกับผู้ปกครอง การส่งจดหมายหรือจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์แจ้งความคืบหน้าเป็นประจำถึงผู้ปกครอง หรือการใช้วิธีอื่นๆ ที่เหมาะสม และอาจใช้วิธีสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการทำการบ้านวิชาเพศวิถีศึกษาร่วมกับบุตรหลานของตน เป็นต้น

ประการถัดมา โครงการริเริ่มสองโครงการในประเทศอังกฤษที่พบว่าได้รับความนิยมจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ได้แก่ ๑) โครงการ “Parentline” ซึ่งดำเนินงานโดยองค์กรไม่แสวงผลกำไรที่ทำงานด้านพ่อแม่ผู้ปกครอง ได้ผลิตสื่อแผ่นพับเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่พูดคุยและรับฟังลูกในเรื่องเพศและความสัมพันธ์ โดยมีการแจกสื่อแผ่นพับเหล่านี้ตามห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต คลินิก และสถานที่สาธารณะอื่นๆ และ ๒) โครงการ “Speakeasy” (ดูตัวอย่างได้ที่ <http://www.fpa.org.uk/commission-us/about-speakeasy>) โดยสมาคมวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นโครงการให้การฝึกอบรมเป็นเวลา ๑๐ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๒ ชั่วโมง ซึ่งแต่ละครั้งจะเป็นการพูดคุย ชักถาม และให้คำตอบเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่พ่อแม่ในประเด็นการสื่อสารกับบุตรหลานเรื่องเพศและความสัมพันธ์ ทั้งนี้ สามารถปรับเปลี่ยนจำนวนครั้งและหัวข้อในการฝึกอบรมให้เหมาะสม

³ “พ่อแม่” ในรายงานฉบับนี้ หมายรวมถึงญาติสนิทและผู้ปกครองด้วย

กับบริบทในแต่ละพื้นที่ และยังมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมการฝึกอบรมแบบเดียวกันนี้ได้ด้วยตนเอง เพื่อลดการพึ่งพาทรัพยากรและบุคลากรจากส่วนกลาง โดยทั่วไป พบว่าผู้ฝึกอบรมในระดับพื้นที่มีความกระตือรือร้น และตอบรับโครงการนี้เป็นอย่างดี

ประการสุดท้าย ในเวลาต่อมาประเทศอังกฤษได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการลงโฆษณาในนิตยสารและทางโทรทัศน์ โดยใช้ชื่อว่า “Time to Talk” ซึ่งเน้นการส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับบุตรหลาน รวมถึงการสื่อสารระหว่างคู่สามีภรรยาในเรื่องเพศ เช่น การคุมกำเนิดและการยินยอมพร้อมใจ (consent) เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๒

ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

- ๒.๑ จัดทำการสำรวจความกังวลใจและความกลัวของพ่อแม่ผู้ปกครองต่อการพูดคุยเรื่องเพศกับบุตรหลาน และนำข้อค้นพบมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมที่จำเป็นให้แก่พ่อแม่และผู้ปกครอง
- ๒.๒ ส่งเสริมให้มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างโรงเรียนและพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน
- ๒.๓ รวบรวมรูปแบบและวิธีการต่างๆที่มีการดำเนินงานได้ผลดีในระดับพื้นที่ ในด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น เพื่อให้พื้นที่อื่นๆสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ในสังคมที่ไม่เห็นด้วยกับการที่วัยรุ่นมีกิจกรรมทางเพศ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดบริการที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ และมั่นใจได้ว่าข้อมูลการใช้บริการของตนจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ การได้รับประสบการณ์การใช้บริการที่ไม่ดีเพียงเรื่องหรือสองเรื่องอาจกระจายอย่างรวดเร็วในหมู่วัยรุ่น และอาจส่งผลกระทบต่อการใช้บริการในอนาคตของวัยรุ่น

บริการที่จัดให้แก่วัยรุ่นนั้นอาจไม่จำเป็นต้องตั้งอยู่ในสถานพยาบาล แท้จริงแล้ว การแยกบริการสำหรับวัยรุ่นออกจากสถานพยาบาลพบว่ามีข้อดีหลายประการ ทั้งนี้ อาจพิจารณาจัดบริการสำหรับวัยรุ่นตามบริบทของชุมชน เช่น ในศูนย์ชุมชน สโมสรเยาวชน สโมสรกีฬา หรือ หน่วยบริการแบบเคลื่อนที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในสถานที่ที่วัยรุ่นนิยมมารวมตัวกันในการใช้ชีวิตตามปกติในสังคม และ/หรือ สถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วและง่ายดาย

บุคลากรที่ให้บริการอาจไม่จำเป็นต้องมีวุฒิทางการแพทย์ ทั้งนี้ ขึ้นกับประเภทของบริการที่จัดให้ แม้ว่าการออกไปสั่งยาจำเป็นต้องให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เป็นผู้เขียน (และ พยาบาลอาจสามารถออกไปสั่งยาภายใต้การกำกับดูแลและการปฏิบัติตามระเบียบทางการแพทย์) แต่การแจกจ่ายถุงยางอนามัย การให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา สามารถทำได้โดยบุคลากรที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ การจัดหาบุคลากรที่มีความหลากหลายนับว่ามีประโยชน์ โดยสิ่งที่สำคัญ คือ บุคลากรควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดีในด้านทักษะการสื่อสาร ไม่ด่วนตัดสินผู้อื่น และเป็นผู้ที่มีความสุขในการทำงานกับวัยรุ่น

สิ่งที่พบว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินงานในประเทศอังกฤษ ได้แก่ การเชื่อมโยงบริการต่างๆ เข้ากับโรงเรียน และการจัดให้มีบริการในโรงเรียนหรือตั้งอยู่ใกล้ ๆ กันกับโรงเรียน และ/หรือมีบุคลากรจากหน่วยงานที่ให้บริการแก่วัยรุ่นมาเยี่ยมที่โรงเรียน เพื่ออธิบายถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและบริการต่างๆ ที่จัดให้แก่วัยรุ่น รวมถึงสื่อสารเพื่อสร้างความมั่นใจกับวัยรุ่นว่าข้อมูลต่างๆ ของพวกเขาเมื่อมาใช้บริการจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การย้ำว่าคลินิกไม่ได้ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเฉพาะประเด็นเรื่องเพศเพียงอย่างเดียว วัยรุ่นโดยทั่วไปมักลังเลที่จะไปใช้บริการในคลินิกที่ให้บริการเฉพาะเรื่องเพศ เพราะเกรงว่าจะมีผู้พบเห็นตนตอนเข้าหรือออกจากคลินิก และจะถูกตั้งข้อสันนิษฐานและคาดเดาต่างๆ นานา นอกจากนั้น การใช้บริการจะมีแนวโน้มมากขึ้น หากบริการนั้นมีความหลากหลายและมีผลต่อสุขภาพพลานามัยโดยรวมของวัยรุ่น (เช่น มีการจัดบริการให้คำปรึกษาด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ด้านการถูกลั่นแกล้ง หรือ ปัญหาเรื่องการบริโภคอาหาร เป็นต้น)

สำหรับทางเลือกอื่น ๆ นอกเหนือจากการจัดให้บริการในหน่วยงานที่ตั้งอยู่ถาวร (และหน่วยงานให้บริการเคลื่อนที่) แล้ว ได้แก่ การให้ข้อมูลและบริการให้ความช่วยเหลือผ่านทางออนไลน์ ตัวอย่างที่ตีพิมพ์ ตัวอย่างหนึ่งในประเทศอังกฤษ คือ องค์กรบรู๊ค (Brook) ซึ่งเป็นองค์กรที่ให้บริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยมีคลินิกตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ในประเทศ และยังมีเว็บไซต์ที่อัดแน่นด้วยข้อมูล การให้ความช่วยเหลือ คำถามที่พบบ่อย เป็นต้น อีกทั้งมีการให้คำปรึกษาออนไลน์ในบางช่วงเวลา สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.brook.org.uk/>

หน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่หลายแห่งยังได้จัดให้มีบริการออนไลน์ ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับคลินิกต่างๆในพื้นที่ และเวลาทำการ มีการจัดบริการให้ข้อมูลและคำปรึกษา จัดหาชุดทดสอบการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วยตัวเองที่บ้าน ตัวอย่างของการให้บริการในลักษณะดังกล่าว ได้แก่ Solent NHS Trust และยังมีบริการจัดบริการในลักษณะนี้อีกหลายแห่ง สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/>

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการใหม่ๆ ยังรวมถึง การพัฒนาเว็บบล็อก เฟซบุ๊ก และ ทวิตเตอร์ รวมถึงสื่อสมัยใหม่ในรูปแบบอื่นๆ และอาจพิจารณาการเปิดให้โทรศัพท์เข้ามาสอบถามทางรายการวิทยุ หรือการจัดรายการทางโทรทัศน์ นิตยสารที่มีวัยรุ่นเป็นกลุ่มเป้าหมาย และแนวทางการเข้าถึงอื่นๆ ที่สร้างสรรค์และทันสมัย

อย่างไรก็ตาม เงื่อนไขที่สำคัญที่สุด คือ การขอความเห็นจากวัยรุ่นเพื่อทำความเข้าใจถึงสิ่งที่วัยรุ่นต้องการและสิ่งที่จำเป็นต่อพวกเขา กระบวนการขอความเห็นจากวัยรุ่นนี้สามารถทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การจัดเวทีเยาวชนในระดับพื้นที่ การขอความคิดเห็นจากวัยรุ่นในโรงเรียน และการใช้เครือข่ายที่มีอยู่ (เช่น เนตรนารี ลูกเสือ)

ยุทธศาสตร์ของประเทศอังกฤษนั้นยังรวมถึงการพัฒนาแนวทางต่างๆที่มีความชัดเจนอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความคิดเห็นของวัยรุ่นไปพร้อมๆกับการตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นได้ เมื่อหน่วยจัดบริการได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่โดยพิจารณาตามแนวทางการจัดบริการของประเทศแล้ว หน่วยจัดบริการนั้นๆจะสามารถใช้สัญลักษณ์ (logo) ในการประชาสัมพันธ์ได้ ปัจจุบันแนวทางการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นของประเทศอังกฤษ กำลังอยู่ในระหว่างการปรับปรุง โดยสามารถดูตัวอย่างแนวทางการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นของประเทศอังกฤษได้ที่ <http://www.youngpeopleshealth.org.uk/yourewelcome/>

เมื่อมีการจัดบริการแล้ว จำเป็นต้องมีระบบการติดตามโดยจัดทำกรเก็บข้อมูลสถิติต่างๆเป็นประจำ เช่น อัตราการใช้บริการ อายุของผู้ใช้บริการ วัตถุประสงค์ในการใช้บริการ เวลาที่ใช้ในการรอ การสำรวจความคิดเห็น (หลังใช้บริการ) รวมถึงการใช้วิธีการติดตามทางอ้อม เช่น “การประเมินคุณภาพบริการแบบ

หน้าม้า” (mystery shopper) โดยให้วัยรุ่นที่ผ่านการอบรมมาแล้วไปตามหน่วยบริการเพื่อขอใช้บริการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยจะต้องรายงานประสบการณ์ที่ได้รับว่าบุคลากรปฏิบัติต่อพวกเขาอย่างไรบ้างและหน่วยบริการเหล่านั้นเป็นอย่างไร ทั้งนี้ จำเป็นต้องพิจารณาประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องในกระบวนการติดตามด้วยวิธีนี้ (เนื่องจากการจำลองสถานการณ์) ดูตัวอย่างการประเมินคุณภาพบริการแบบหน้าม้า (mystery shopper) ได้ที่

Nottinghamshire County Council report. *How young people friendly are our health services?*
Nottinghamshire mystery shopper report 2015, 23 June 2015

<http://www.walk-the-talk.org.uk/case-studies/case-study-4.aspx>

<https://www.4ypbristol.co.uk/for-professionals/for-professionals/4yp-services/mystery-shopping/>

<http://leedssexualhealth.com/professional-area/mystery-shopping-report-2016>

<http://www.isdscotland.org/Health-Topics/Sexual-Health/Key-Clinical-Indicators/Mystery%20Shopper%20Study%20Report%20Final%20v5.1%20no%20summary%2006.07.pdf>

<http://www.bexleyccg.nhs.uk/Have%20your%20say/mystery-shopper-scheme.htm>

<http://news.leeds.gov.uk/young-people-help-shape-sexual-health-services-with-mystery-shop>

<http://www.goingofftherails.co.uk/mystery-shopping-summer-2012/>

ข้อเสนอแนะสำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๓

พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

- ๓.๑ ทำวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณกับวัยรุ่น เพื่อศึกษารูปแบบ วิธีการจัดบริการ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่วัยรุ่นต้องการ และจัดทำการประเมินการให้บริการโดยให้วัยรุ่นเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง
- ๓.๒ ค้นหาและทำงานกับภาคีด้านสื่อ โดยเฉพาะสื่อสมัยใหม่ เพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรเพิ่มมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

เป็นเรื่องที่น่ายินดีเป็นอย่างยิ่งที่ มาตรา ๙ วรรค ๒-๕ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้มีการจัดให้ความช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่น เนื่องจากในบางกรณี ผู้กำหนดนโยบายอาจให้น้ำหนักและความสำคัญกับการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นแก่แม่วัยรุ่น หรืออาจมีมุมมองที่คลาดเคลื่อนว่าการให้ความช่วยเหลือเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มากขึ้น

การให้ความช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่นด้วยการให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งยวดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ แก่แม่วัยรุ่นไม่เพียงแต่จะช่วยตัดวงจรความยากไร้ของแม่วัยรุ่น แต่ยังช่วยลดปัญหาต่างๆ อันเป็นผลจากการมีบุตรตั้งแต่อายุน้อยอีกด้วย

จากการศึกษาดูงานโครงการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมหาวิทยาลัยมหิดล และเทศบาล ต. ศาลายา เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ พบว่าเป็นตัวอย่างที่ดีรูปแบบหนึ่งที่สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยอาศัยการทำงานของอาสาสมัคร และ การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการเป็น “เจ้าของ” (ownership) สำหรับการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่แม่วัยรุ่นที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลภายใต้โครงการฯ นี้ (family bonus) ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและพิจารณาจัดหางบประมาณให้เพียงพอ รวมถึงควรวิเคราะห์ว่าการให้ความช่วยเหลือทางการเงินดังกล่าวสามารถลดต้นทุนในอนาคตได้มากน้อยเพียงไร

อนึ่ง แม่วัยรุ่นที่อายุน้อยอาจมีความต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของแม่วัยรุ่นไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ทั้งนี้ อาจพิจารณาประยุกต์ใช้รูปแบบโครงการเยี่ยมบ้านของประเทศอังกฤษ (Family Nurse Partnership) ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่นโดยพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นเวลาสองปีต่อเนื่องหลังคลอด สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://fnp.nhs.uk/>

นอกจากนี้ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และแม่วัยรุ่นทุกคนควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถศึกษาต่อได้ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาต่อในโรงเรียน หรือการศึกษาต่อจากบ้าน

ข้อเสนอแนะสำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๔

พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่ม วัยรุ่น

- ๔.๑ จัดระบบการดูแลช่วยเหลือที่จำเป็นแก่พ่อแม่วัยรุ่น ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ โดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
- ๔.๒ จัดให้มีระบบการคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้สามารถศึกษาต่อจนจบได้จริง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาต่อในสถานศึกษา หรือการศึกษาต่อในรูปแบบอื่นๆ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

แม้ว่าจุดหมายปลายทางของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น แต่จำเป็นต้องตระหนักด้วยว่ายังมีเป้าหมายอื่นๆระหว่างทาง (interim targets) ที่สามารถนำมาใช้ประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ หรือ คณะทำงานของแต่ละยุทธศาสตร์ย่อย ควรจัดทำระบบการเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของเป้าหมายระหว่างทางในแต่ละยุทธศาสตร์ย่อย โดยอาจพิจารณาประยุกต์ใช้ตัวอย่างเครื่องมือการติดตามการดำเนินงานของประเทศอังกฤษ (UK's performance management tool) เพื่อเลือกใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสม (หมายเหตุ: พบว่าตัวชี้วัดบางตัวในร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ฉบับวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดของประเทศอังกฤษ)

อย่างไรก็ตาม พบว่าข้อมูลที่นำมาใช้ในการคำนวณอัตราการคลอดในวัยรุ่นในประเทศไทยอาจยังมีความไม่ชัดเจน และหน่วยงานต่างๆ ควรเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับตัวแปรที่ใช้ในระดับผลลัพธ์ของยุทธศาสตร์ และควรใช้แบบเดียวกันไปตลอดระยะเวลาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ในประเทศอังกฤษ ช่วงอายุของวัยรุ่นที่ใช้ในการคำนวณเป็นตัวหาร (denominator) คือ ช่วงอายุ 15-19 ปี สำหรับการคลอดในวัยรุ่น และช่วงอายุ 13-15 ปี สำหรับการคลอดในเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี การแบ่งช่วงอายุเช่นนี้ทำให้ได้ตัวเลขคาตาปรามาที่มีความแม่นยำและตอบโจทย์ของประเทศอังกฤษได้ดียิ่งขึ้น เพราะไม่ได้นำเอาประชากรในกลุ่มที่มีอายุน้อยๆ มารวมในการคำนวณ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์คลอดต่ำมาก อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบดีว่า แต่ละหน่วยงานมีวิธีการคำนวณอัตราการคลอดในวัยรุ่นที่แตกต่างกันไป เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (UN Sustainable Development Goals) ใช้ช่วงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เนื่องจากเป็นเป้าหมายที่กำหนดขึ้นเพื่อให้สามารถใช้ได้กับบริบทของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศที่การตั้งครรภ์ในเด็กหญิงอายุน้อยยังพบได้ทั่วไป แต่สำหรับประเทศไทยพบว่าการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-12 ปี มีจำนวนต่ำกว่า 100 รายต่อปี

ข้อมูลที่ใช้มากที่สุดนั้น คือ ข้อมูลวันที่ตั้งครรภ์ (date of conception) ซึ่งทำให้สามารถนำเอาข้อมูลการทำแท้ง (abortion data) มาใช้ประกอบได้ด้วย อย่างไรก็ตาม อาจเป็นไปได้ยากที่ประเทศไทยจะมีข้อมูลดังกล่าวในเวลาอันใกล้ ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรให้ความสำคัญกับการสร้างมาตรฐานในการจัดเก็บข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค หรือเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลา

นอกจากนั้น เนื่องจากวัยรุ่นยังคงมีการย้ายถิ่นอยู่เป็นจำนวนมาก การเก็บบันทึกสถานที่ของวัยรุ่นจึงมีความสำคัญสองประการ กล่าวคือ ประการแรก การมีข้อมูลที่แม่นยำของพื้นที่ที่แม่วัยรุ่นเกิดและเติบโตจะ

ช่วยให้สามารถศึกษาความเชื่อมโยงทางสถิติระหว่างลักษณะในพื้นที่ (เช่น ความยากจน ความครอบคลุมของ การจัดการศึกษา ทศนคติของชุมชน เป็นต้น) กับผลลัพธ์ของแม่วัยรุ่นได้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทาง ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป เช่น การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา หรือ การ จัดบริการสุขภาพทางเพศ ฯลฯ ประการที่สอง การมีข้อมูลที่แม่นยำของสถานที่คลอด และสถานที่ที่แม่วัยรุ่น อาศัยอยู่ชั่วคราวหลังคลอด จะทำให้สามารถนำไปกำหนดพื้นที่และสถานที่ตั้งของหน่วยบริการและหน่วยให้ ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการและให้ความช่วยเหลือโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือโดยพนักงานอาสาสมัครก็ดี ทั้งนี้ การให้ความช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่นนั้น ควรครอบคลุมทั้งความช่วยเหลือ ด้านกายภาพและด้านจิตใจ ตลอดจนการให้คำปรึกษา (และให้บริการ) ด้านการคุมกำเนิดอย่างทันท่วงที เพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

การเก็บข้อมูลของแม่วัยรุ่นเมื่อมาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกนั้น ควรเพิ่มคำถามอีกสองสามคำถามเพื่อให้ ได้ข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับสถานที่อยู่จริง และสถานที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของแม่วัยรุ่น ข้อมูลสถานที่ของแม่ วัยรุ่นดังกล่าว จะช่วยให้สามารถประเมินความแตกต่างของอัตราการตั้งครรภ์ในระดับภูมิภาคได้แม่นยำยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้สามารถเสนอแนวทางการดำเนินงานและติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

ในส่วนของความจำเป็นในการศึกษาวิจัยในอนาคตนั้น เมื่อพิจารณาถึงงบประมาณที่มีอยู่จำกัด ควร ส่งเสริมการศึกษาวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโทในมหาวิทยาลัยด้วย สำหรับประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ และจัดทำการศึกษาเป็นลำดับต้นๆ ได้แก่

- การสำรวจในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ความรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการใช้วิธีการคุมกำเนิดของนักเรียน ฯลฯ
- การติดตามการรายงานของสื่อ (media coverage) เพื่อศึกษาถึงประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ จำเป็นต้องสื่อสารกับสาธารณะ และประเด็นที่ยังต้องมีการปรับปรุงในการนำเสนอ เป็นต้น
- การวิจัยเชิงคุณภาพกับวัยรุ่นในหัวข้อต่างๆ อาทิ
 - สาเหตุที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย
 - ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด
 - ทศนคติและสาเหตุของการใช้หรือไม่ใช้บริการที่มีอยู่ในพื้นที่
 - การสำรวจการจัดบริการสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่นด้วยวิธีการหน้าม้า (mystery shopping)
 - ความกังวลใจของพ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา
 - การทำการศึกษาในหัวข้อและด้วยวิธีการเดียวกันในจังหวัดต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถ นำมาเปรียบเทียบและศึกษาถึงตัวแปรต่างๆได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๕

ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

- ๕.๑ จัดตั้งศูนย์กลางในการเก็บและรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์⁴ และ จัดให้มีคณะทำงานด้านข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ เป็นการเฉพาะ เพื่อส่งเสริมการจัดการข้อมูล ความรู้ และงานวิจัย ดังนี้
 - ๕.๑.๑ มีระบบบันทึกความก้าวหน้าในการดำเนินงานของทุกยุทธศาสตร์ย่อย โดยอาจพิจารณาประยุกต์ใช้เครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าจากประเทศอังกฤษ
 - ๕.๑.๒ ศึกษาความคุ้มค่าของการลงทุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นในวันนี้ เพื่อยืนยันผลดีที่ภาครัฐและสังคมจะได้รับในอนาคต
 - ๕.๑.๓ นำข้อมูลงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่มีอยู่แล้ว รวมถึงงานวิจัยของนักศึกษาในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ตลอดจนสนับสนุนการวิจัยใหม่ๆ เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการกำหนดกลยุทธ์ต่างๆ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ทั้งนี้ ควรพิจารณาจัดเวทีการประชุมนักวิจัยจากสถาบันและมหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นประจำ เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง ประสบการณ์ ผลงานวิจัย และเพื่อจุดประกายความคิดเกี่ยวกับการวิจัยต่อไป

⁴ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประเทศอังกฤษประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภในวัยรุ่นลงครึ่งหนึ่งในระยะเวลาสิบปีได้ คือการมีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่นำเชื่อถือจึงทำให้สามารถปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานได้ทันทั่วทั้งที่ และมีการถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่มีความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อให้พื้นที่อื่นๆนำไปประยุกต์ใช้

ภาคผนวก

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ

คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษ

(Teenage Pregnancy Independent Advisory Group – TPIAG)

ความเป็นมา

ในปี ๒๕๔๒ ประเทศอังกฤษมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอัตราที่สูงกว่าประเทศอื่นๆในยุโรปตะวันตก โดยมีอัตราสูงในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีความยากไร้และในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา อีกทั้งพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้วส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด และไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ รวมทั้งบางกลุ่มเป็นการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่กับคู่ และมักมีฐานะยากจนหรือไม่มีงานทำ เนื่องจากต้องออกจากระบบการศึกษาและเลี้ยงดูลูก รัฐบาลอังกฤษตระหนักดีว่าสังคมและเศรษฐกิจของประเทศจำเป็นต้องพึ่งพาทักษะและความรู้ แต่ประเทศและประชาชนยังคงต้องแบกรับต้นทุนจากการที่วัยรุ่นเป็นจำนวนมากต้องออกจากระบบการศึกษาเพราะตั้งครรภ์มากขึ้นกว่าในอดีต อีกทั้งปัจจุบันมีช่องทางเข้าถึงข้อมูลที่ดีกว่าเดิมเป็นอันมาก วัยรุ่นจำเป็นต้องมีความตระหนักและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตและความสำคัญของการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด รัฐบาลอังกฤษที่นำโดยพรรคแรงงานในขณะนั้นประกาศไม่ยอมรับการเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและแม่วัยรุ่นในช่วงเวลาที่เข้าสู่ปลายทศวรรษที่ ๒๐ ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วอื่นๆต่างมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นที่มาของการประกาศใช้ยุทธศาสตร์สิบปีด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศอังกฤษในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยมีเป้าหมายสองด้าน คือ ๑) ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ลงครึ่งหนึ่งภายในสิบปี และ ๒) เพิ่มอัตราการคงอยู่ในระบบการศึกษาและอัตราการจ้างงานของแม่วัยรุ่น ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงในระยะยาวต่อการถูกกีดกันทางสังคมของแม่วัยรุ่น

ประเทศอังกฤษมีการบริหารจัดการยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่าน “หน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” หรือ “Teenage Pregnancy Unit” (TPU) ซึ่งเป็นหน่วยงานข้ามกระทรวงที่ถูกตั้งขึ้นใหม่เป็นการเฉพาะ เพื่อรับผิดชอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้วาระและกรอบการทำงานของรัฐบาล โดยที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (TPU) ประกอบด้วยข้าราชการจากกระทรวงต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงานเป็นการชั่วคราว (secondment) และบุคคลภายนอกที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้ามารับผิดชอบการดำเนินงานในด้านต่างๆ ในปี ๒๕๕๓ รัฐบาลอังกฤษ ได้แต่งตั้ง “คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” หรือ “Teenage Pregnancy Independent Advisory Group” (TPIAG) ขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (TPU) และเพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำเชิงนโยบายและกลยุทธ์แก่รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ อย่างต่อเนื่อง

๑. บทบาทหน้าที่ของคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น

คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยอังกฤษมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ประชุมร่วมกับรัฐมนตรีและข้าราชการระดับอาวุโสจากกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องทุกไตรมาส
๒. ให้คำปรึกษาด้านทิศทางการนโยบาย และเสนอแนะโครงการริเริ่มใหม่ๆ โดยเน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือและมีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด
๓. พิจารณารายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯในด้านต่างๆ ตามที่กระทรวงที่เกี่ยวข้องได้จัดทำเสนอต่อคณะที่ปรึกษาอิสระฯ
๔. ประสานกับเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดและระดับภูมิภาคในประเด็นที่ยังเป็นปัญหา และรายงานต่อรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
๕. ประสานกับองค์กรวิชาชีพและองค์กรภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง (อาทิ ราชวิทยาลัยพยาบาล ราชวิทยาลัยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป วุฒิสภา องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น) เพื่อสนับสนุนและเผยแพร่ยุทธศาสตร์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น
๖. เข้าร่วมและเป็นวิทยากรในการประชุมและงานเสวนาตามโอกาสที่เหมาะสม เพื่อลดช่องว่างด้านการสื่อสารและการตัดสินใจจากระดับประเทศสู่ระดับจังหวัด
๗. ให้ข้อมูลและตอบคำถามต่อสื่อต่างๆเพื่อเผยแพร่ยุทธศาสตร์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นและทิศทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
๘. ให้คำตอแนะหน่วยงานการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น (TPU) และรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีคำถามจากหน่วยงานอื่นๆ
๙. จัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐบาล พร้อมด้วยข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น และพิจารณาความเห็นที่รัฐบาลมีหนังสือแจ้งตอบกลับมาอย่างเป็นทางการ

๒. การคัดเลือกคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น

การคัดเลือกคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยอังกฤษเป็นการคัดเลือกมาจากวงกว้าง โดยมีขั้นตอนที่ชัดเจน กล่าวคือ มีการประกาศรับสมัครในช่องทางสื่อต่างๆ อย่างเป็นทางการ ผู้สมัครจะต้องส่งประวัติการทำงานและจดหมายแสดงเจตนาของตนเอง เพื่อให้คณะกรรมการคัดเลือกพิจารณา และจะได้รับการติดต่อเพื่อสัมภาษณ์ ในกรณีของประเทศไทย คณะกรรมการที่ทำการคัดเลือก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นสองกระทรวงหลักที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยอังกฤษ โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกจะคำนึงถึงคุณสมบัติของผู้สมัคร ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความสามารถเป็นที่ประจักษ์ และมีความมุ่งมั่นต่อการลดการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของประเทศ และยังคงคำนึงถึงความสมดุลในด้านความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนเมื่อประกอบกันเป็นคณะที่ปรึกษาอิสระฯ

๓. องค์ประกอบของคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น

คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเป็นตำแหน่งที่มีวาระการทำงานภายใต้กรอบระยะเวลาที่กำหนด ในระยะแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย คณะที่ปรึกษาอิสระฯ ประกอบด้วยสมาชิกมากกว่า ๓๐ คน ในเวลาต่อมาได้ลดจำนวนสมาชิกลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยคงจำนวนสมาชิกทั้งสิ้นที่ ๑๐-๑๒ คน ประกอบด้วยประธาน รองประธาน และสมาชิก โดยมีส่วนผสมของผู้เชี่ยวชาญจากภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชนหญิง ๑ คน และชาย ๑ คน ดังรายละเอียดในตารางในหน้าถัดไป

การที่คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นไม่มีสมาชิกซึ่งเป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการฝ่ายพลเรือนเลยนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อคงความเป็นเอกเทศของคณะที่ปรึกษาอิสระฯ จากกระทรวงต่างๆ อย่างไรก็ตาม หากข้าราชการจากกระทรวงที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการหารือ จะมีการเชิญข้าราชการดังกล่าวให้เข้าร่วมในที่ประชุมของคณะที่ปรึกษาอิสระฯ เพื่อช่วยชี้ให้เห็นถึงสภาพการณ์และแนวโน้มของอุปสรรคและโอกาสต่างๆ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เป็นต้น ด้วยวิธีการนี้ คณะที่ปรึกษาอิสระฯ ไม่เพียงแต่ดำรงความเป็นเอกเทศจากกระทรวงต่างๆ แต่ยังได้รับประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้กับหลากหลายบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกในคณะ

องค์ประกอบของคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ๓ เดือนมิถุนายน

พ.ศ. ๒๕๕๓

	ตำแหน่งและหน่วยงานต้นสังกัด	ความเชี่ยวชาญ และความสนใจ
๑	ผู้อำนวยการองค์กรเพื่อการพัฒนาเด็ก (ประธาน)	การพัฒนาเด็กและเยาวชน และการผลักดันให้แม่วัยรุ่นสามารถเรียนต่อ มีงานทำ และมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม
๒	นักวิจัยอาวุโส มหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด อดีตอาจารย์อาวุโสด้านจิตวิทยาคลินิก และ อดีตผู้ก่อตั้งกองทุนการศึกษาด้านวัยรุ่น (รองประธาน)	จิตวิทยาคลินิกด้านเด็กและวัยรุ่น และงานวิจัยด้านการเลี้ยงดูบุตร
๓	ประธานบริหารองค์กรบรู๊ค ซึ่งเป็นองค์กรที่ ให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพทางเพศ แก่วัยรุ่น	การให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่น และการเรียน การสอนเรื่องเพศและความสัมพันธ์
๔	ประธานบริหารสมาคมจัดหาที่อยู่อาศัยใน พื้นที่ทางตอนใต้ของกรุงลอนดอน	การจัดการที่อยู่อาศัยให้แก่วัยรุ่นกลุ่มเปราะบางและแม่วัยรุ่น
๕	หัวหน้าศูนย์จัดการศึกษาท้องถิ่นในเขตพื้นที่ ยากไร้ในกรุงลอนดอน	การเรียนการสอนเรื่องเพศและความสัมพันธ์ และการให้คำปรึกษาแก่ วัยรุ่นแบบตัวต่อตัว
๖	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยสุขภาพทางเพศ มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน	งานวิจัยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
๗	หัวหน้าฝ่ายชุมชนและความร่วมมือ กองทุน เพื่อการเรียนรู้ในเขตชั้นในของกรุงลอนดอน	การแสวงหาความร่วมมือในชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น
๘	ประธานบริหารสมาคมวางแผนครอบครัว	การให้คำปรึกษาและบริการวางแผนครอบครัว
๙	ที่ปรึกษาอิสระด้านสุขภาพทางเพศของ ประชากรกลุ่มน้อย	สุขภาพทางเพศของประชากรผิวสี กลุ่มชนเผ่า และวัยรุ่นที่อยู่ในสถาน ดูแลของรัฐ
๑๐	นักศึกษาหญิงซึ่งเป็นบุตรขององค์กรบรู๊ค	การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น การเข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิดของวัยรุ่นรวมถึง วัยรุ่นที่เป็นชนกลุ่มน้อย
๑๑	นักศึกษาชายซึ่งเป็นอาสาสมัครของ องค์กรบรู๊ค และบุตรด้านสุขภาพทางเพศ ของมหาวิทยาลัย	การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น สุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
๑๒	ผู้ประสานงานด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นใน ระดับพื้นที่ และรองประธานเครือข่าย คนทำงานด้านเพศศึกษา	การประสานงานในระดับพื้นที่ในการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นแก่ แม่วัยรุ่น และการส่งเสริมการเรียนการสอนเรื่องเพศและความสัมพันธ์

๔. หลักปฏิบัติของคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น

คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นปฏิบัติหน้าที่โดยตั้งอยู่บนหลักการ Nolan Principles⁵ ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติที่ใช้กับหน่วยงานของรัฐและองค์กรอิสระในประเทศอังกฤษ มีด้วยกัน ข้อ ดังนี้ 7

๑. ปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์ของสาธารณะโดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน (Selflessness)
๒. หลีกเลี่ยงการวางตัวเองภายใต้ข้อผูกมัดใด ๆ กับบุคคลหรือองค์กรที่พยายามมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่ และไม่กระทำการใดๆหรือตัดสินใจเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ทางการเงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ สำหรับตนเอง ครอบครัว หรือพวกพ้อง และต้องสามารถประกาศและชี้แจงผลประโยชน์และความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือองค์กรใดๆได้ (Integrity)
๓. ปฏิบัติหน้าที่และตัดสินใจอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ให้มากที่สุด และปราศจากการเลือกปฏิบัติหรืออคติ (Objectivity)
๔. มีสำนึกรับผิดชอบต่อสาธารณะในการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง และพร้อมให้พิจารณาและตรวจสอบได้ (Accountability)
๕. ปฏิบัติหน้าที่และตัดสินใจอย่างเปิดเผยและโปร่งใส ไม่บิดบังข้อมูลกับสาธารณะ เว้นแต่เมื่อมีเหตุผลทางกฎหมายหรือเหตุผลที่ชัดเจนในการไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว (Openness)
๖. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต (Honesty)
๗. ประพฤติตนตามหลักการ Nolan Principles ส่งเสริมและสนับสนุนหลักการนี้อย่างแข็งขัน และชักจูงเมื่อพบเห็นการประพฤติตนที่ไม่เป็นไปตามหลักการดังกล่าว (Leadership)

๕. การบริหารจัดการคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น

คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศอังกฤษได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น (TPU) ในด้านการอำนวยความสะดวกต่างๆ การติดตามข้อตกลงจากที่ประชุม ค่าใช้จ่ายในการประชุมคณะที่ปรึกษาอิสระฯ เช่น ค่าเดินทางและเบี้ยเลี้ยง ซึ่งเป็นงบที่) TPU มีการจัดสรรไว้เป็นการเฉพาะจากงบประมาณประจำปีเนื่อง (จากบทบาทส่วนใหญ่ของคณะที่ปรึกษาอิสระฯ เป็นการให้คำแนะนำและสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น จึงไม่อาจคำนวณงบประมาณในการบริหารจัดการได้อย่างแน่ชัด นอกจากนี้ สมาชิกของคณะที่ปรึกษาอิสระฯบางคนยังสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานที่ตนสังกัดได้ เนื่องจากบทบาทของตนในคณะที่ปรึกษาอิสระฯมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคณะที่ปรึกษาอิสระฯ มีบทบาทอย่างยิ่งทั้งในด้านวิชาการและด้านปฏิบัติ อีกทั้งด้านการเผยแพร่ยุทธศาสตร์ฯ และการให้ความเห็นต่อสื่อ จึงไม่เพียงแต่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย แต่ยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้แก่หน่วยงานการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น (TPU) เป็นอย่างมาก

⁵ ที่มา: <https://www.gov.uk/government/publications/the-7-principles-of-public-life/the-7-principles-of-public-life--2#Leadership>

๖. ตัวอย่างระเบียบวาระการประชุมคณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภในวัยรุ่นในประเทศไทย

ระเบียบวาระการประชุม

คณะที่ปรึกษาอิสระด้านการตั้งครรภในวัยรุ่นในประเทศไทย

๙.๕๕ – ๑๐.๐๐	กล่าวต้อนรับและตรวจนับองค์ประชุม
๑๐.๐๐ – ๑๐.๑๕	รับรองรายงานการประชุมของไตรมาสที่ผ่านมา
๑๐.๑๕ – ๑๐.๔๐	ประธานแจ้งความก้าวหน้าให้ที่ประชุมทราบ
๑๐.๔๐ – ๑๑.๓๐	หน่วยงานการตั้งครรภในวัยรุ่น (TPU) แจ้งความก้าวหน้าให้ที่ประชุมทราบ
๑๑.๓๐ – ๑๒.๓๐	การหารือร่วมกับรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง การตั้งครรภในวัยรุ่น: ประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องผลักดันให้เกิดความก้าวหน้า การปรับปรุงการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นชายและเด็กผู้ชาย โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเด็กและครอบครัว
๑๒.๓๐ – ๑๓.๑๕	การตั้งครรภในวัยรุ่น การป้องกันและช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (early intervention) โดย สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรพรรคแรงงาน ซึ่งดำรงตำแหน่งประธานการทบทวน ด้านการป้องกันและช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
๑๓.๑๕ – ๑๔.๐๐	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๔.๐๐ – ๑๕.๑๕	การปรับโครงสร้างของหน่วยงานระบบบริการสุขภาพของรัฐ (National Health Service – NHS) และการจัดบริการสาธารณสุข: สถานที่จัดบริการด้านสุขภาพทาง เพศแก่วัยรุ่น และบริการที่เกี่ยวข้องแก่แม่วัยรุ่น โดย ผู้แทนจากหน่วยงานการตั้งครรภในวัยรุ่น (TPU)
๑๕.๑๕ – ๑๕.๔๕	ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการจัดทำรายงานประจำปี
๑๕.๔๕	เรื่องอื่นๆ
๑๖.๐๐	ปิดการประชุม