

บันทึก



การประชุมความร่วมมือทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

วันที่ 27 มีนาคม 2560 ณ ห้องกลมมาศ ชั้น 6 โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ



เครดิตภาพ 1: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

แนะนำการประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์

โดย ดร. วาสนา อิมเอม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และตามมาด้วยการกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ร่วมกับกรมอนามัย ซึ่งเป็นสำนักเลขานุการที่ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เล็งเห็นว่าการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จะประสบปัญหาและข้อท้าทายอะไรบ้าง จึงได้เชิญศาสตราจารย์โรเจอร์ อิงแฮม

มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจากประเทศอังกฤษมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานเรื่องดังกล่าวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศ.อิงแฮมเคยเป็น Keynote Speaker ในการประชุมระดับชาติเรื่องสุขภาพทางเพศครั้งที่ 1 ที่จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เมื่อ 3 ปีที่แล้ว ในครั้งนี้ได้กลับมาอีกครั้งเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่า บทเรียนจากประเทศอังกฤษจะสามารถนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้อย่างไร

กล่าวเปิดประชุม

โดย นพ. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นพ. กิตติพงศ์ขอบคุณกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ที่ให้การสนับสนุนการยกร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และการเสริมประสิทธิภาพของการนำพ.ร.บ. ไปใช้อย่างต่อเนื่อง การประชุมวันนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้มองเห็นภาพรวมของการทำงานในประเด็นภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การพัฒนาระบบบริการที่จะตอบสนองความต้องการของวัยรุ่น เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย

การประชุมครั้งนี้ น่าจะช่วยให้เกิดการทบทวนและเรียนรู้ประสบการณ์ทั้งในประเทศและจากประเทศอังกฤษ เพื่อให้เห็นแนวทางและพัฒนาการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขอขอบคุณกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ วิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

แนะนำผู้เข้าร่วมการประชุม

ดร. วาสนาขอให้ผู้เข้าร่วมการประชุมแนะนำตัวเอง โดยมีผู้เข้าร่วมจากหน่วยงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

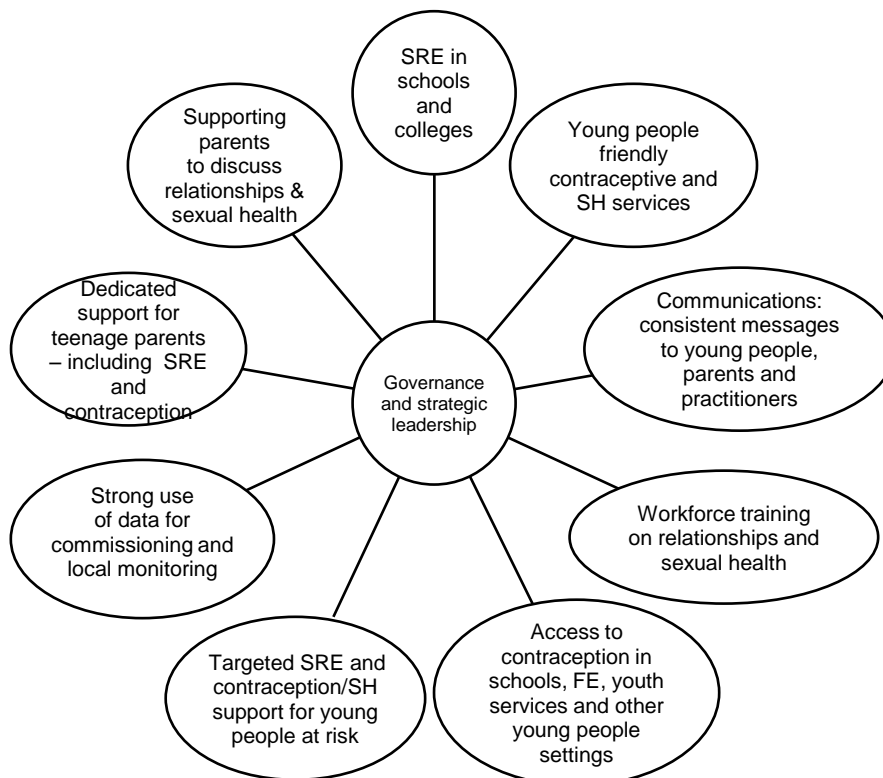
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- สำนักโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
- กรมสุขภาพจิต
- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.)
- องค์การอนามัยโลก (WHO)
- มูลนิธิแพธทูเฮลท์ (สายด่วน 1663, lovecarestation.com, เครือข่ายท้องไม่พร้อม)
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.)
- มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

การนำเสนอประสบการณ์การพัฒนาบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตรต่อวัยรุ่นในประเทศไทย

โดย ศ. โรเจอร์ อิงแฮม มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน

ศ. อิงแฮมมีความยินดีที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศไทย โดยที่ผ่านมามีได้ทำงานเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ซึ่งประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 51 ภายในเวลา 10 ปี วิทยากรกล่าวว่า ในช่วง 2-3 วันที่ผ่านมา ได้รับฟังความก้าวหน้าและความท้าทายของประเทศไทยในการดำเนินงานดังกล่าว โดยเฉพาะภายหลังการออกพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

BIG P requirements - กรอบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย



ภายใต้ยุทธศาสตร์ฯของอังกฤษ มีกรอบแนวทางการดำเนินงานทั้งหมด 10 ด้านเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (แผนภาพด้านบน) โดยวิทยากรได้กล่าวถึงแนวทางบางด้านที่สอดคล้องกับงานด้านการบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรต่อวัยรุ่นอย่างละเอียด ดังต่อไปนี้

บริการด้านการคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการให้การสนับสนุนด้านจิตใจที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น

บริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นในประเทศอังกฤษใช้เกณฑ์ที่มีชื่อเรียกว่า “You’re Welcome” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์ของบริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นไว้ดังนี้

- **เข้าถึงได้ง่าย (Accessibility)** ตั้งอยู่ในสถานที่ที่วัยรุ่นเข้าถึงสะดวกโดยรถสาธารณะ เปิดเวลาที่วัยรุ่นสะดวก เช่น เวลาเลิกเรียนหรือวันหยุด และสามารถไปพบเจ้าหน้าที่ได้โดยไม่ต้องนัดหมายล่วงหน้า
- **มีการประชาสัมพันธ์บริการให้เป็นที่รู้จัก (Publicity)** อย่างแพร่หลายในกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ
- **รักษาความเป็นส่วนตัวและเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่น (Confidentiality and Consent)** ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้เกิดการตีตรา รวมทั้งรักษาความลับของวัยรุ่นที่มารับบริการ รวมทั้งต้องแยกทัศนคติส่วนตัวในการให้คำปรึกษาและบริการแก่วัยรุ่น
- **สภาพแวดล้อมในสถานบริการมีความเป็นมิตร (Environment)**
- **มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ (Staff training, attitudes and values)** รวมทั้งในด้านของทัศนคติที่ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้มารับบริการ
- **ที่ตั้งของบริการด้านต่างๆ สำหรับวัยรุ่นควรอยู่ในที่เดียวกัน (Joined-up working)** เพื่อให้สะดวกต่อการส่งต่อ เจ้าหน้าที่ควรมีความรู้และมีข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านอื่น ๆ ที่จะสามารถส่งต่อผู้รับบริการไปได้ และมีการเชื่อมต่อระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาล สโมสรเยาวชน ฯลฯ
- **การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานและความก้าวหน้าโดยเด็กและเยาวชน (Monitoring and evaluation by young people)** เพื่อให้บริการตอบสนองความต้องการของเด็กและเยาวชนได้จริง โดยมีการสำรวจความพึงพอใจของวัยรุ่นหลังจากใช้บริการ และควรวางแผนการเก็บข้อมูลเป็นระยะ เพื่อใช้ข้อมูลในการปรับปรุงการอบรมและให้บริการ รวมทั้งใช้วิเคราะห์ว่าทำไมจึงมีผู้มาใช้บริการน้อย

การสื่อสารกับเด็กและเยาวชน พ่อแม่ และเจ้าหน้าที่ด้วยสารที่มีเนื้อหาเดียวกัน เช่น วัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์เพราะมีแรงกดดันจากเพื่อนหรือเพื่อนชายมากกว่าเป็นเพราะความต้องการของตนเอง ดังนั้นเยาวชนจึงควรมีทักษะในการตัดสินใจด้วยตนเอง



ภาพนี้เป็นสื่อรณรงค์สร้างความตระหนักให้วัยรุ่น เพื่อสื่อให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ไม่ควรเกิดจากแรงกดดันจากเพื่อน แต่ควรเป็นความต้องการของตนเอง

เครดิตภาพ 2: UK's Campaign "Sex. Are you thinking about it enough?"

การอบรมบุคลากรเรื่องความสัมพันธ์และสุขภาพทางเพศ

ควรอบรมบุคลากรเกี่ยวกับสารสำคัญที่โครงการต้องการจะสื่อ รวมทั้งเนื้อหาของยุทธศาสตร์ฯ บุคลากรควรมีทักษะในด้านการสื่อสาร รวมถึงการบอกทั้งข้อดีและข้อร้าย บุคลากรต้องไม่มีอคติต่อทางเลือกและการตัดสินใจของวัยรุ่น

การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในโรงเรียน การเรียนการสอนเรื่องครอบครัวศึกษา

สำหรับคลินิกที่ตั้งอยู่ในโรงเรียน โรงเรียนต้องตัดสินใจว่าจะให้คลินิกบริการในประเด็นทั่วไปหรือเน้นที่ประเด็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะ การเปิดคลินิกที่ไม่เฉพาะเจาะจงมีข้อดีคือ ทำให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้ามาใช้บริการโดยไม่รู้สึกรู้สีก้อดหรือกลัวสายตาผู้อื่น คลินิกยังควรตั้งอยู่ให้พ้นสายตาครูหรือผู้ปกครอง และนักเรียนควรได้รับอนุญาตให้เข้าเรียนสายหากไปคลินิกมา

บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรพัฒนาเอกชนในอังกฤษมีเว็บไซต์ที่ให้บริการด้านข้อมูลอย่างครอบคลุม เช่น (<https://www.brook.org.uk/>)

บทบาทของหน่วยงานท้องถิ่น

เว็บไซต์อีกแห่งหนึ่ง <https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/> แจกถุงยางอนามัยฟรีให้แก่วัยรุ่นโดยการให้เป็นบัตรแข็ง (condom card) เพื่อให้สามารถนำไปแลกกับถุงยางอนามัยในคลินิกใกล้บ้าน ซึ่งเด็กและเยาวชน

สามารถเสิร์ชหาข้อมูลได้ทางเว็บไซต์โดยใส่รหัสไปรษณีย์ วิทยาการยังยกตัวอย่างสื่อรณรงค์และคลินิกให้บริการ แก่วัยรุ่นในกรุงลอนดอนซึ่งเป็นเขตที่ประชากรมีความหลากหลายด้านสัญชาติ และเป็นเขตที่มีปัญหาสังคม ค่อนข้างมาก ซึ่งพบว่าคลินิกวัยรุ่นได้รับความนิยมและประสบความสำเร็จในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

บริการออนไลน์และทางสมาร์ทโฟน ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านนี้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว โทรศัพท์มือถือและ อินเทอร์เน็ตสามารถใช้เป็นสื่อในการให้คำปรึกษา ขอรับเครื่องมือในการตรวจการตั้งครรภ์ เดือนการนัดหมาย และใช้เผยแพร่สื่อรณรงค์ต่าง ๆ

คำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม

- กรณีที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปรับบริการที่คลินิก จะสามารถหลีกเลี่ยงการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติได้หรือไม่ อย่างไร (ผู้แทนสวท.)
- สำหรับองค์กรที่ให้บริการคำปรึกษาบนเว็บไซต์ ในกรณีที่มีเด็กติดเชื่อหรือตั้งครรภ์ มีการเตรียมความพร้อมและกระบวนการที่ให้การสนับสนุนด้านจิตใจหรือไม่ ทำอย่างไร และมีการส่งต่อไปยังองค์กรอื่นหรือไม่ (ผู้แทน 1663 สายด่วนเอดส์/ท้องไม่พร้อม)

วิทยากรตอบคำถาม

ศ. อิงแฮม กล่าวว่าวัยรุ่นสามารถทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเองได้จากชุดทดสอบที่สั่งซื้อออนไลน์ หรือการไปคลินิกก็จะได้รับการปกป้องความเป็นส่วนตัวจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่จำเป็นต้องซักถามคำถามที่ไม่จำเป็น การยุติการตั้งครรภ์ก็จะถูกเก็บเป็นความลับ ประเด็นเรื่องอายุขั้นต่ำที่เด็กจะสามารถให้ความยินยอมได้เป็นเรื่องสำคัญ ในประเทศอังกฤษเคยมีกรณีพ่อแม่ฟ้องร้องเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขที่ให้คำแนะนำเด็กสาวให้ยุติการตั้งครรภ์โดยไม่แจ้งพ่อแม่ ศาลตัดสินว่าเจ้าหน้าที่มีสิทธิที่จะให้คำแนะนำตามวิชาชีพ และเด็กมีสิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งให้พ่อแม่ทราบ เด็กมีสิทธิ พ่อแม่ก็มีสิทธิ แต่สิทธิของเด็กต้องมีสถานะสูงกว่าสิทธิของพ่อแม่ ในบางวัฒนธรรม สิทธิเด็กยังมีสถานะต่ำกว่าสิทธิของพ่อแม่ เพราะการฆ่าลูกสาวเพื่อรักษาศักดิ์ศรีของครอบครัว (honor killing) ยังคงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้

องค์กรพัฒนาเอกชน Brook ไม่มีบริการให้คำปรึกษาออนไลน์ แต่มีเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ที่รับทำหน้าที่นี้ โดยบริการที่มีขึ้นอยู่กับรัฐบาลระดับท้องถิ่นซึ่งจะจัดสรรงบประมาณให้ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา เช่น พื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อ HIV สูงก็จะมีบริการมาก ในประเทศอังกฤษผู้ติดเชื้อนิยมเดินทางมาในกรุงลอนดอนเนื่องจากมีบริการมากกว่าและมีคุณภาพดีกว่า ส่วนการสนับสนุนในด้านจิตใจสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่จะเน้นผ่านการให้คำปรึกษากว้าง ๆ โดยหลีกเลี่ยงการใช้คำว่าสุขภาพจิตหรือจิตวิทยา

เวทีอภิปราย การนำเสนอความสำเร็จ บทเรียน และข้อท้าทายในการพัฒนานโยบายและระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรต่อวัยรุ่นในประเทศไทย

นโยบายสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย พญ.ขจีรัตน์ ปริกเอโก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำหรับสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพจากสปสช. มีการจัดกลุ่มผู้รับบริการตามวัยตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด ไปจนถึงวัยรุ่นอายุ ซึ่งในแต่ละกลุ่มวัยมีมิติของการดูแลรักษาสุขภาพคล้ายๆ กัน คือ การประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการรักษาโดยการให้ยาและวัคซีน

ส่วนการดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ สปสช. ให้การดูแลครบทั้งห้ามิติ คือ บริการด้านการคุมกำเนิด การฝากครรภ์และคลอด การดูแลเด็กแรกเกิด การรักษาโรคติดต่อเชิงทางเพศสัมพันธ์ และบริการด้าน HIV แก่แม่และเด็กแรกเกิด โดยใช้งบประมาณในส่วนของผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยแต่ละกลุ่มวัย คือ หญิงตั้งครรภ์ เด็กวัย 0-5 ปี เด็กโตและวัยรุ่น 6 - 24 ปี ผู้ใหญ่วัย 25 - 59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจุดเน้นของการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่แตกต่างกัน โดยมีความท้าทายคือการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

กรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สปสช. มีโครงการ 2 โครงการคือ โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ ทั้งสองโครงการ มีระบบบริหารจัดการโดยส่วนกลาง ซึ่งผู้รับบริการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์นี้ได้ที่หน่วยบริการของรัฐ ซึ่งครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิ

โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เน้นในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย โดยส่วนกลางจะจัดงบประมาณเสริมชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้บริการ เนื่องจากค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดังกล่าวค่อนข้างสูง (ห่วงอนามัย 800 บาท ยาฝังคุมกำเนิด 2,500 บาท)

ส่วนโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ เป็นการให้การชดเชยเป็นยา (เมตาบอน) ซึ่งเป็นยาที่ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนยาเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2557 อนุญาตให้ใช้ภายใต้เงื่อนไขที่จำกัด กล่าวคือ เมื่อนำเข้ายามาแล้วต้องขายเฉพาะต่อกรมอนามัยเท่านั้น ห้ามจำหน่ายโดยตรงไปยังสถานพยาบาล กรมอนามัยทำหน้าที่บริหารจัดการยา รายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ห้ามโฆษณา และใช้ในอายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน กรมอนามัยควบคุมการใช้ยานี้อย่างใกล้ชิด ภายใต้ข้อบังคับของแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ และประมวลกฎหมายอาญา โดยใช้ได้ในกรณีต่อไปนี้

- หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาทางสุขภาพ หากปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์หรือคลอดต่อไปอาจเป็นอันตรายต่อหญิงผู้นั้นได้
- กรณีหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิต จะต้องมิแพทย์ที่ไม่ได้เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์ให้อย่างน้อย 1 คนรับรองตามขั้นตอนและเงื่อนไข

- หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดเนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์พิการรุนแรง หรือเสี่ยงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมรุนแรง ซึ่งสูตินรีแพทย์ หรือแพทย์ด้านเวชพันธุศาสตร์ได้ตรวจรับรองแล้ว
- หญิงตั้งครรภ์เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี
- หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา
- หญิงตั้งครรภ์เพราะถูกทำอนาจาร สนองความใคร่ โดยใช้อุบายล่อลวง บังคับ ข่มขู่

โดยการเข้าถึงบริการนี้ของผู้ป่วย ต้องมีการขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการก่อนโดยเข้าไปติดต่อเองหรือผ่านทางสายด่วนก็ได้ วิทยากรเห็นว่า งานที่จะต้องมีการรณรงค์เพิ่มขึ้นคือ การทำให้สายด่วน 1663 เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางมากขึ้นและสร้างความมั่นใจในหมู่ผู้ใช้บริการมากขึ้น

สำหรับแผนที่จะดำเนินการในปี 2560 ได้แก่

- ระบบการจัดหาและกระจายยา : เนื่องจากเป็นยาที่ต้องควบคุมและรายงานการใช้ เพื่อป้องกันไม่ให้รั่วไหลออกนอกระบบ ดังนั้น จะเป็นการจัดซื้อรวมระดับประเทศ และจ่ายเป็นยาให้แก่หน่วยบริการ
- กำหนดเกณฑ์สถานบริการ ระบบรายงาน และ คัดเลือกหน่วยบริการที่มีความพร้อมและสมัครใจร่วมกับเครือข่าย RSA (Referral system for Safe Abortion)
- สนับสนุนยาคูการตั้งครรภ์ให้กับสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 12,000 ชุด
- ทหารเรือหรือข้อสรุปแนวทางปฏิบัติ รวมถึง การจัดหาและกระจายยาร่วมกับกรมอนามัยและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การจัดบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างบูรณาการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นโดยภาครัฐ

โดย นพ. บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

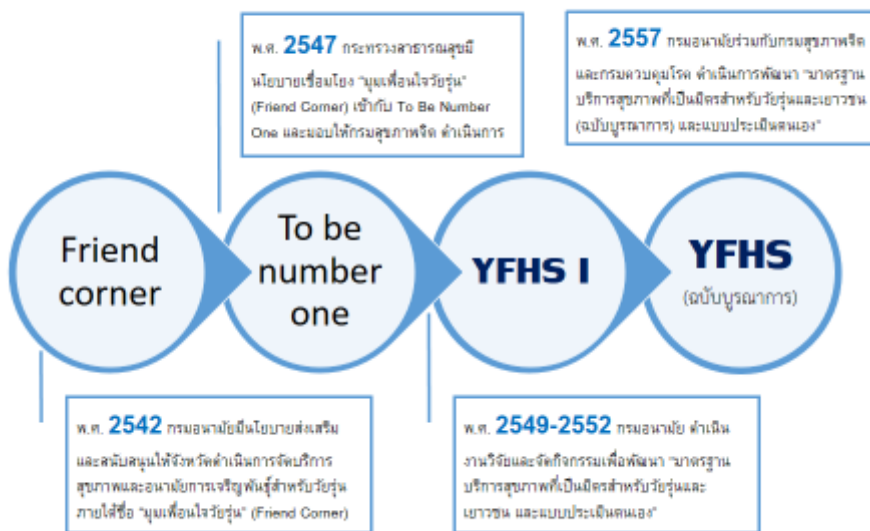
ในการดำเนินงานมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service – YFHS) ในประเทศไทย แม้จะมีองค์การพัฒนาเอกชนดำเนินงานพอสมควร แต่บริการหลักดำเนินงานผ่านคลินิกในโรงพยาบาลของรัฐภายใต้นโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การทำงานในโรงพยาบาลรัฐมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งในเรื่องของเวลาทำงานที่ไม่สอดคล้องกับเวลาว่างของเด็กและเยาวชน ข้อจำกัดด้านสถานที่ซึ่งต้องตั้งอยู่ในโรงพยาบาล โดยพยายามจัดให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงให้มากที่สุด ในขณะที่การตั้ง outreach clinic ในชุมชนก็สามารถทำได้ไม่ก็แห่ง

กระทรวงฯมีการทำงานโดยการสร้างมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อให้เหมาะสมและเอื้อให้วัยรุ่นเข้าไปใช้บริการมากขึ้นกว่าบริการทั่วไป จากนั้น มีการพัฒนาหน่วยบริการให้ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน โดยการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงฯ และตั้งเป้าหมายให้สถานบริการผ่านการประเมิน มีการขยายขอบเขตและความครอบคลุมในการดำเนินงาน ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานในปัจจุบัน

โดยในการประเมินมาตรฐานฯ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประมาณร้อยละ 70 – 80 ซึ่งกระทรวงฯ ต้องรักษาความต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืนต่อไป

บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไม่ใช่เรื่องใหม่ ก่อนหน้านี้มีความพยายามดำเนินงานนี้มาก่อนแล้วพอสมควรภายใต้ชื่อต่างกัน เช่น “มุมเพื่อนใจวัยรุ่น” (Friend Corner) ซึ่งมีหลักการเดียวกันกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนคือมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นเข้ามาใช้บริการได้ง่ายขึ้น ต่อมาถูกนำไปรวมกับโครงการ To be Number One จากนั้นหายไปแล้วเกิดขึ้นใหม่ในช่วงปี 2549-2552 ที่ถูกผลักดันเป็นโครงการหลักของกรมอนามัยและกลายเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ช่วยให้การดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ในปี 2557 มีการดำเนินการอยู่โดยกรมควบคุมโรค ซึ่งเน้นเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใต้โครงการ One School, One Hospital ต่อมา ทั้ง 3 กรมคือ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตได้ร่วมกันจัดทำมาตรฐานฉบับบูรณาการขึ้นในปี 2557

การขับเคลื่อนมาตรฐาน YFHS ในประเทศไทย



สำหรับแนวทางการจัดทำมาตรฐานการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ใช้เอกสารของ WHO เป็นจุดตั้งต้น และให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมาร่วมหารือเพื่อปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย จากฉบับแรกปรับเป็นฉบับบูรณาการ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทุกด้านทั้งอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพจิต

องค์ประกอบของบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มี 4 องค์ประกอบ คือ การบริหารจัดการ (วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

ช่วงแรกของการดำเนินการ พบว่าประสบปัญหาในทุกองค์ประกอบ แม้ว่าโครงการนี้เป็นนโยบายของกรมอนามัยก็จริง แต่ในระดับพื้นที่ สถานบริการให้ความสำคัญไม่เท่ากัน บางที่สนับสนุนเต็มที่ บางที่ทำตามหน้าที่ ส่วนบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญเลย นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดด้านกฎระเบียบในการดำเนินงาน และการให้ความยินยอมในประเทศไทยก็เป็นปัญหามาก ทั้งเรื่องการรับบริการคุมกำเนิด (ใส่ห่วงหรือฝังยาคุมกำเนิด) และการยุติการตั้งครรภ์ ในบางโรงพยาบาล มีอุปสรรคมากเรื่องความเป็นส่วนตัวของคลินิกเนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่ ในส่วนของบุคลากรเอง แม้ในช่วงที่กรมอนามัยเริ่มดำเนินการ มีการจัดฝึกอบรมทั่วประเทศ แต่ภายหลังมีการเปลี่ยนตัวบุคลากร และไม่สามารถจัดอบรมหรือติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับบุคคลได้ทุกรุ่น

การเข้าถึงยังเป็นอุปสรรคสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากคลินิกตั้งอยู่ในโรงพยาบาลไม่ค่อยเป็นส่วนตัว จึงมีความพยายามจัดระบบในโรงพยาบาลให้สะดวกมากขึ้น เช่น ในการรับบัตรและจ่ายยาจัดให้เป็นจุดเดียวกัน (one stop service) โดยไม่ผ่านระบบปกติของโรงพยาบาล นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอกเช่น สื่อโซเชียล โรงเรียน คลินิกเอกชน สายด่วนให้คำปรึกษาต่าง ๆ เพื่อให้ส่งต่อผู้รับบริการเข้ามา เนื่องจากโอกาสที่วัยรุ่นจะเดินเข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลโดยตรงมีน้อย นอกจากนี้ โครงการยังส่งเสริมการดำเนินงานโครงการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งดำเนินงานในชุมชนและพื้นที่ เพื่อระดมทรัพยากรในระดับชุมชนเข้ามาเสริมการดำเนินงานและช่วยให้เข้าถึงตัววัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายก่อนจะส่งต่อเข้ามายังโรงพยาบาลศูนย์

ผลการดำเนินงาน ปัจจุบันโรงพยาบาลภายใต้สังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ที่ผ่านมาตรฐานมีจำนวนร้อยละ 75 แต่ยังมีความแตกต่างค่อนข้างสูงในแต่ละเขต เช่น บางเขตมีโรงพยาบาลที่ผ่านไม่ถึงครึ่ง ซึ่งสอดคล้องกันกับสัดส่วนของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนคำถามที่ว่า การดำเนินงานของทั้ง 2 โครงการนี้มีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการคลอดในวัยรุ่นหรือไม่ ซึ่งพบว่า ในเขตที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลงในช่วงปี 2554 – 2558 ไม่สอดคล้องกับเขตพื้นที่มีมาตรฐานของโครงการสูง จึงเห็นว่า การดำเนินงานของโครงการนี้ไม่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราการคลอดของวัยรุ่น ซึ่งน่าจะเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ

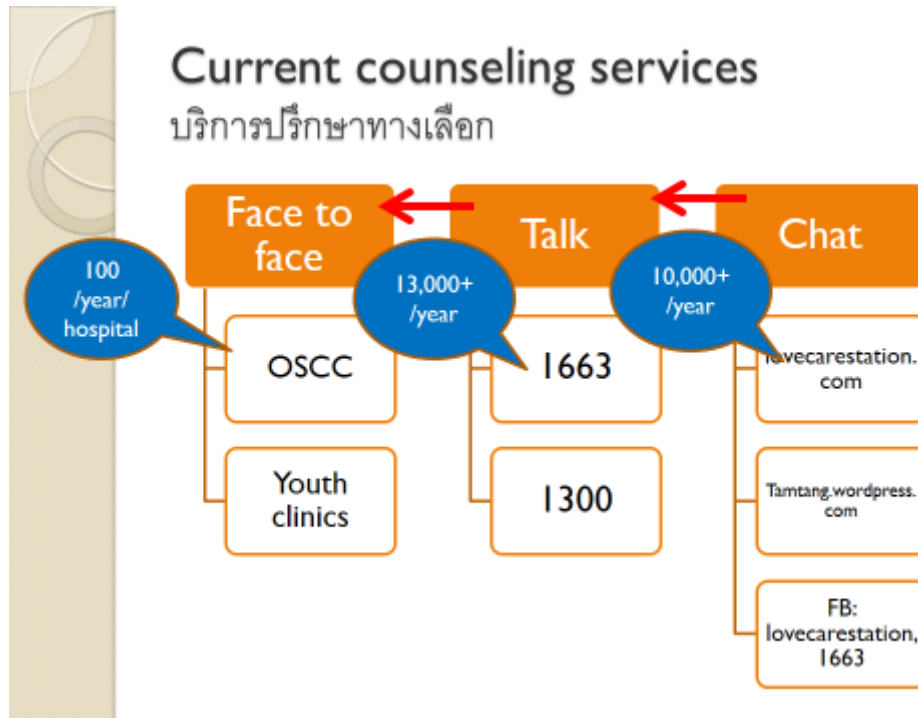
การขับเคลื่อนงานนี้ต่อไปในอนาคต นอกจากการทบทวนเป้าหมายในการดำเนินการและการประเมินซ้ำว่า จะทำหรือไม่ อย่างไร ยังต้องทบทวนด้วยว่า กลไกพ.ร.บ. ฉบับใหม่จะมีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนอย่างไร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นการทำไปตามตัวชี้วัดแต่เพียงอย่างเดียว การสนับสนุนจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ประจำสถานบริการยังมีไม่มาก แม้ว่าในด้านสิทธิประโยชน์มีค่อนข้างมาก แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด การบริการหลายส่วนผู้รับบริการต้องออกค่าใช้จ่ายเอง ซึ่งอาจเป็นภาระหนักสำหรับวัยรุ่น นอกจากนี้ ข้อท้าทายอีกประการคือ ทำอย่างไรจะให้โครงการนี้เป็นงานสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

การให้คำปรึกษาทางเลือก (Option counseling) และเครือข่ายการส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามกฎหมาย

โดย คุณทัศนัย ชัตติยาภรณ์ ที่ปรึกษาประจำโครงการมูลนิธิแพชทูเฮลท์

วิทยากรกล่าวว่า ย้อนไปเมื่อสิบปีก่อน องค์กรมีความสนใจสถานการณ์ปัญหาของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งไม่ใช่เฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่ให้บริการอย่างจริงจัง โดยเริ่มตั้งคำถามว่า จะหาผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ที่ไหน อะไรคือความต้องการ และทำอย่างไรจึงจะสามารถพบผู้หญิงกลุ่มนี้ได้ ในขณะที่อายุครรภ์ยังน้อย จากการทำงานวิจัยพบว่า เรื่องท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องที่พูดกับคนใกล้ตัวไม่ได้ เพราะคนใกล้ตัวมีความคาดหวังสูง ผู้หญิงจึงต้องแสวงหาคำปรึกษาจากคนไกลตัว องค์กรจึงได้จัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก (Option counseling) เพื่อช่วยให้คำปรึกษาว่าผู้รับบริการต้องการจะตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ ขั้นตอนที่ยากคือการช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับว่าตนเองต้องการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวมากในช่วงสิบปีที่แล้ว

การให้คำปรึกษาทางเลือก ให้บริการจากคลินิก โทรศัพท์ และออนไลน์ ซึ่งทั้งสามช่องทางมีข้อดีและข้อเสียต่างกัน เช่น Chat room หรือการให้คำปรึกษาออนไลน์จะเข้าถึงง่าย และจะให้คำปรึกษาได้ในระดับหนึ่ง แต่การพูดคุยทางโทรศัพท์หรือที่คลินิกจะสามารถปรึกษาได้ลึกซึ้ง วิทยากรหวังว่าบริการด้านนี้จะได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น และสามารถรองรับการส่งต่อได้มากขึ้น



แผนภูมิด้านบนแสดงให้เห็น บริการให้คำปรึกษาทางเลือกที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งสามช่องทาง ในส่วนของบริการที่คลินิก วิทยากรกล่าวว่าคลินิกวัยรุ่น (youth clinic) ยังมีอุปสรรคเรื่องทัศนคติของผู้ให้บริการที่ไม่สนับสนุนให้วัยรุ่นเลือกเส้นทางยุติการตั้งครรภ์ โดย ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) มีทัศนคติต่อเรื่องดังกล่าวที่เปิดกว้างมากกว่า

ส่วนการให้บริการทางโทรศัพท์ มีสายด่วนสองสายคือ 1300 และ 1663 ที่ให้คำปรึกษาทางเลือก หากผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ ก็สามารถขอคำปรึกษาจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ส่วนช่องทางออนไลน์ Facebook: lovecarestation มีผู้เข้าถึงได้ถึง 60,000 ราย

สาเหตุที่เข้ามาใช้บริการ ผู้เข้ารับบริการในศูนย์พึ่งได้หรือ OSCC ทั้งหมดตั้งครรภ์แล้ว ส่วนผู้ที่ใช้บริการสายด่วน 1663 ครึ่งหนึ่งตั้งครรภ์และอีกครึ่งหนึ่งมีความกังวลว่าจะตั้งครรภ์ ในขณะที่ผู้รับบริการจาก lovecarestation.com ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความกังวล หากมองว่ากลุ่มที่มีความกังวลนับเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มนี้ก็นับว่าสามารถให้ความรู้ได้ เพราะจะมีแรงจูงใจในการคุมกำเนิดมาก

ผู้รับบริการส่วนใหญ่มักตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์มากกว่าที่จะตั้งครรภ์ต่อ ผู้ที่ตั้งครรภ์ยังได้รับความช่วยเหลือไม่พอเพียงต่อการตั้งครรภ์ต่ออย่างมีคุณภาพ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเผชิญกับผลกระทบต่อสุขภาพ บางรายถึงแก่ชีวิตเนื่องจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย บริการยุติการตั้งครรภ์ยังเข้าถึงได้ยากและมีความเสี่ยงสูง และมีเว็บไซต์โฆษณาขายยาทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยจำนวนมาก

เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่เลือกยุติการตั้งครรภ์ มูลนิธิฯจึงพยายามสร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้ขึ้นมา ซึ่งประกอบด้วยองค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และในภายหลังขยายไปในวงของบุคลากรในโรงพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากกรมอนามัยสร้างเครือข่าย RSA (Referral for Safe Abortion) อย่างไรก็ตาม ผู้รับบริการก็ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ เนื่องจากศักยภาพของบริการส่วนใหญ่สามารถยุติการตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 9 สัปดาห์เท่านั้น หากอายุครรภ์มากกว่านั้นจะเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยได้น้อยมาก

ช่องว่างที่ต้องการพัฒนาสำหรับงานให้บริการคำปรึกษาทางเลือก มีดังนี้

- บุคลากรต้องตระหนักถึงสิทธิทางเลือกของผู้หญิง โดยไม่เกลี้ยกล่อมให้เลือที่ตั้งครรภ์ต่ออย่างเดียว
- เพิ่มจำนวนแพทย์อาสาและหน่วยงานให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- มีมาตรการปราบปรามเว็บไซต์ที่ขายยาเถื่อน
- การจัดระบบช่วยเหลือในกรณีที่ตั้งครรภ์ต่อต้องชัดเจน ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการ เช่น การสนับสนุนปัจจัยพื้นฐาน ไม่ใช่การฝึกอาชีพ การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ที่จะช่วยดูแลลูกให้จนกว่าแม่จะพร้อม
- เพิ่มบทบาทร้านขายยาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เนื่องจากร้านขายยานับเป็น primary care unit และ 98% ของถุงยางอนามัยกระจายผ่านร้านขายยา รวมทั้งชุดตรวจการตั้งครรภ์และยาสำหรับยุติการตั้งครรภ์ก็ซื้อที่ร้านขายยา

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานนี้คือ การทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างหน่วยงานรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน มีการเคารพให้เกียรติกัน ผู้มีส่วนร่วมมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน และงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เช่น งบประมาณจากสสส.

การอภิปรายร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้ดำเนินรายการ: ดร. วาสนา อิมเอม กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

คำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม

- ในอังกฤษมี youth Clinic ก็แห่ง ใครเป็นผู้ดำเนินงาน มีเป้าหมายอย่างไร และใช้ยุทธศาสตร์ใดในการรักษาฐานผู้รับบริการให้ติดต่อเนื่องอย่างไร และเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่
- ที่อังกฤษมีบริการ Friendly Corner สำหรับวัยรุ่น มีการจูงใจให้เด็กเข้ามาใช้บริการอย่างไร
- บริการสำหรับวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีและ 15 ปีขึ้นไปในประเทศอังกฤษเหมือนและต่างกันอย่างไร
- การแจกถุงยางอนามัยฟรีให้วัยรุ่น มีงบประมาณมากน้อยแค่ไหน ใครเป็นผู้รับผิดชอบและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากน้อยแค่ไหน
- โรงเรียนใช้กระบวนการอย่างไรในการส่งเสริมให้นักเรียนมาใช้บริการ
- ครอบครัวมีบทบาทอย่างไรบ้างในการให้ความรู้เรื่องเพศต่อเด็ก
- อยากทราบประสบการณ์ในการทำงานกับสมาชิกและเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นเป็นอย่างไร และยังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศอยู่หรือไม่

วิทยากรตอบคำถาม

งบประมาณ ในประเทศอังกฤษ มีหน่วยงานระดับท้องถิ่น 150 เขต ซึ่งได้รับงบประมาณจากรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น โดยแต่ละพื้นที่สามารถจัดสรรงบประมาณตามบริบทของพื้นที่ได้ด้วยตัวเอง ส่วนใหญ่แล้ว การให้บริการจะมีการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานอิสระมารับช่วงต่ออีกทีหนึ่ง

บทบาทของครอบครัว ส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ คือการสนับสนุนให้พ่อแม่สามารถพูดคุยกับลูกหลานของตนในเรื่องเพศได้ วิทยากรยกตัวอย่างของการศึกษาขึ้นหนึ่งที่ถามพ่อแม่ว่าตอบลูกอย่างไรเมื่อลูกถามว่าเด็กเกิดมาจากไหน พบว่าพ่อแม่จำนวนมากตอบเรื่องที่ไม่จริง เช่น มีนกกระสาคาบเด็กมาให้พ่อแม่เลี้ยง ซึ่งคำตอบดังกล่าวไม่มีประโยชน์ในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เด็ก ดังนั้น การให้ความรู้พ่อแม่ยังเป็นเรื่องจำเป็น

การแจกถุงยางอนามัยฟรี หน่วยงานท้องถิ่นสามารถตัดสินใจเรื่องการจัดสรรและใช้งบประมาณได้เองตามความต้องการของพื้นที่ ถุงยางอนามัยให้บริการทั้งที่คลินิกและในโรงเรียน แม้ในระดับประเทศจะมีนโยบายแจกถุงยางอนามัยฟรี แต่ในระดับพื้นที่อาจจะมีนโยบายที่แตกต่างกัน

อายุของวัยรุ่น ในประเทศอังกฤษ อายุขั้นต่ำของการยินยอมของเด็กอยู่ที่ 16 ปี และการมีเพศสัมพันธ์กับเด็กอายุต่ำกว่า 13 ปีเป็นเรื่องผิดกฎหมาย เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปีเมื่อตั้งครรภ์จะได้รับการช่วยเหลือดูแลเป็นอย่างดี และมีแนวโน้มว่าจะสนับสนุนให้ยุติการตั้งครรภ์ โดยเด็กสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่ต้องได้รับการยินยอมจากพ่อแม่ในกรณีที่ได้รับการปรึกษาจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ มีการประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัว

และพยาบาลในการดูแลแม่วัยรุ่น โดยมีการเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์เป็นเวลา 2 ปีเพื่อช่วยให้แม่วัยรุ่นปรับตัวเข้ากับชีวิตใหม่ได้

แรงจูงใจสำหรับวัยรุ่นในการมาใช้บริการคลินิก เนื่องจากคนส่วนใหญ่นี้ถึงโรงพยาบาลในฐานะที่เป็นสถานที่สำหรับคนป่วยและการตาย คลินิกจึงไม่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล แต่หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรมีการตกแต่งและใช้สีที่อบอุ่นเป็นมิตร เนื่องจากบรรยากาศและสภาพแวดล้อมมีความสำคัญ เรายังสามารถทำการสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น โดยถามว่าทำไมพวกเขาจึงไม่ยินยอมมาใช้บริการที่คลินิก เพื่อนำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงบริการให้เหมาะสม

บทบาทของโรงเรียน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกำหนดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษา ซึ่งโรงเรียนจะมีบทบาทที่สำคัญมาก เพราะมีการศึกษาพบว่า เด็กและเยาวชนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีจะมีผลการเรียนดีกว่า เพศศึกษาจะต้องมีการเรียนการสอนอยู่ในโรงเรียน

ข้อคิดเห็นอื่นๆจากผู้เข้าร่วมประชุม

ศ. พญ. สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และประธานโครงการ “ศาลาโมเดล: ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ได้ยกตัวอย่างการดำเนินการของศาลาโมเดลที่มีการให้ Family Bonus ในรูปแบบของสมาร์ตการ์ดแก่แม่วัยรุ่นที่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลภายใต้โครงการและดำเนินงานตามที่โครงการกำหนด โดยการดังกล่าวสามารถนำไปซื้อของใช้ที่จำเป็นในการเลี้ยงลูกที่ร้านสะดวกซื้อ 7-11 ได้ โดยแม่วัยรุ่นต้องทำตามเงื่อนไข คือ ฝากท้องครบ 3 ครั้ง เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใส่ห่วงคุมกำเนิดหรือฝังยาคุมกำเนิด และพาลูกไปตรวจสุขภาพตามนัด บัตรสมาร์ตการ์ดมีมูลค่า 700 บาทต่อเดือน สามารถใช้ซื้อได้เฉพาะของใช้ในการเลี้ยงดูลูก เช่น แพนเพอร์ส นม สบู่ และแชมพู ซึ่งหากแม่วัยรุ่นไม่ทำตามเงื่อนไขก็จะไม่เติมเงินในบัตรให้ในเดือนต่อไป โครงการนี้เกิดขึ้นก่อนโครงการเงินอุดหนุนเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ศ. พญ. สุวรรณาจึงตั้งข้อสังเกตว่า ในการให้เงินช่วยเหลือแม่วัยรุ่น กระทรวงฯควรมีการให้เงินช่วยเหลืออย่างมีเงื่อนไขเช่นนี้หรือไม่เพื่อควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมของแม่วัยรุ่น ปัจจุบัน มหาวิทยาลัยมหิดลได้ถ่ายโอนศาลาโมเดลให้เทศบาลรับช่วงต่อโดยมหาวิทยาลัยฯยังเป็นพี่เลี้ยงอย่างใกล้ชิด

ผู้แทน WHO ถามว่า มีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหนที่แม่วัยรุ่นจะสามารถใช้บริการเพื่อหาพ่อแม่อุปถัมภ์หรือรับดูแลเด็กชั่วคราว และสามารถจะกลับมารับลูกไปเลี้ยงดูเมื่อพร้อม

ผู้แทน กรมกิจการเด็กและเยาวชน ตอบว่า กรมฯ มีบริการหาครอบครัวอุปถัมภ์และครอบครัวบุญธรรมให้ โดยจะมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการที่เข้มงวดมากในการคัดเลือกครอบครัวที่เหมาะสมโดยมุ่งเน้นการปกป้องคุ้มครองเด็กเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก

ผู้แทน สคส. เสริมว่า สหทัยมูลนิธิให้บริการหาครอบครัวอุปถัมภ์ที่จะช่วยเลี้ยงดูเด็กให้ 1 - 2 ปี เพื่อให้แม่วัยรุ่นสามารถรับลูกกลับไปเลี้ยงดูได้เมื่อพร้อม ส่วนที่ยังขาดอยู่คือ แพกเกจสวัสดิการสำหรับแม่วัยรุ่นอย่างรอบ

ด้านตามยุทธศาสตร์ที่ 4 ยังมีช่องว่างอยู่มาก แม้สวัสดิการในการช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่เลือกจะตั้งครรรภ์มีการดำเนินการโดยกระทรวงพม. แต่การสนับสนุนทางเลือกที่จะยุติการตั้งครรรภ์ยังขาดอยู่ ในปัจจุบัน มี เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกที่ดำเนินงานโดยกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน ที่ต้องแสวงหางบประมาณกันเองเพื่อช่วยให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการที่ตนต้องการได้จริงๆ

ผู้แทน สวท. แสดงความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยการเปิดกลุ่มสนทนาภายใต้แอปพลิเคชันไลน์ เนื่องจากเป็นช่องทางสื่อสารที่เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น หลีกเลี่ยงการเรียกชื่อสถานบริการว่าคลินิกหรือศูนย์ และไม่ระบุตัวกลุ่มเป้าหมายว่ามีปัญหาหรือมีความเสี่ยง

ผู้แทน สปสช. กล่าวว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจะนำงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) จากสปสช. มาใช้จ่ายในงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นได้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในระดับท้องถิ่น)

ข้อคิดเห็นจากศาสตราจารย์ โรเจอร์ อิงแฮม มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน

ศ. อิงแฮม แสดงความเห็นว่าการใช้คำว่า “คลินิก” เรียกชื่อบริการสำหรับวัยรุ่นมีข้อเสียเช่นกัน เพราะวัยรุ่นไม่คิดถึงเรื่องเพศเป็นเรื่องทางการแพทย์แต่เป็นกิจกรรมที่น่าพึงพอใจ ดังนั้นการรับฟังความคิดเห็นจากเด็กและเยาวชนเองจะช่วยให้เข้าใจความต้องการของพวกเขามากขึ้น

สรุปและปิดการประชุม

ดร. วาสนาขอบคุณผู้เข้าประชุมทุกท่านที่ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการประชุม