

บทบรรณาธิการ

Editorial

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: หนึ่งเป้าหมาย - หนึ่งแผนงาน (One Goal - One Plan)

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานดำเนินการกันอยู่ แต่ละหน่วยงานต่างก็มีแผนมียุทธศาสตร์ของตนเอง อย่างเช่นเมื่อปี 2553 เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลายเป็นวาระแห่งชาติ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติขึ้น เรียกว่า “ยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อย 6 ข้อคือ (1) ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน (2) ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู (3) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน (4) ยุทธศาสตร์การจัดสิ่งยั่วยุและอิทธิพลจากสื่อ (5) ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันนโยบาย และ (6) ยุทธศาสตร์การสำรวจข้อมูล การพัฒนาระบบงานและการติดตามผล ทั้งนี้ กลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้คือคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธาน ทั้งนี้กระทรวงฯ ได้จัดการประชุมชี้แจงให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดได้รับทราบยุทธศาสตร์และสนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์นี้

ในปีเดียวกัน สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ได้มีการรับทราบปัญหาและความรุนแรง และมีมติเรื่องการแก้ไขปัญหายาวชนไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหลายข้อที่สำคัญคือ (1) ให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็ก

และเยาวชนแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพิจารณาจัดตั้งกลไกร่วมในการดำเนินการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์สู่แผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด (2) ให้กระทรวงศึกษาธิการร่วมกับเครือข่าย พัฒนาการเรียนการสอน เพศศึกษารอบด้าน จริยธรรมและศีลธรรม รวมทั้งจัดให้มีระบบรองรับการแก้ปัญหาให้นักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในระหว่างการศึกษา และให้ปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ (3) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับเด็กและเยาวชน และร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการในเรื่องสุขภาวะทางเพศวัยเจริญพันธุ์ ผ่านการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ (4) ให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้ความร่วมมือในการดำเนินงานรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน มีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ รู้จักเคารพในบทบาทหญิงชาย ปลูกฝังจริยธรรมและศีลธรรม ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่างๆ สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนและองค์กรในชุมชนเพื่อการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาความรู้และทัศนคติในเรื่องเพศเชิงบวก จริยธรรม และศีลธรรม ให้แก่เด็ก เยาวชน และพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้สามารถสื่อสาร

เรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม จัดบริการที่หลากหลาย เป็นมิตรแก่วัยรุ่น สนับสนุนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ศูนย์บริการที่เป็นมิตร ศูนย์ให้คำปรึกษาที่ทำงานและเข้มงวดในการจัดการพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนตามยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ คณะรัฐมนตรีได้รับทราบมติ เมื่อเมษายน 2554 และ มีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ ตามมติดังกล่าว

ในช่วงเดียวกัน มีการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยรับผิดชอบ หลักมีกลไกขับเคลื่อนคือ คณะกรรมการพัฒนา อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เป็นนโยบายสนับสนุน ให้การเกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนาปลอดภัยและมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีโดยยึดหลักความสมัครใจเสมอภาคและทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและ มั่นคงสืบไป มีเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ (1) เพื่อให้คน ทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีโดยเฉพาะเรื่อง สุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นทั้งนี้บนหลักความสมัครใจ เสมอภาคและทั่วถึงและ (2) เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัว มีความเข้มแข็งอบอุ่นและมีคุณภาพโดยเฉพาะการเกิด ทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนาปลอดภัยและมีคุณภาพ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ (1) การเสริมสร้าง ครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ (2) ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและ ปลอดภัย (3) การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ (5) การพัฒนา กฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และ (6) การพัฒนาและการ

จัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และ สุขภาพทางเพศ

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานอื่น ๆ อีกหลายหน่วยงาน ดำเนินการทั้งทางตรงและทางอ้อมในการแก้ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีนโยบาย และแนวทางในการดำเนินการให้นักเรียนมีความรู้ความ เข้าใจในเรื่องการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะชีวิต นักเรียนในสถานศึกษา การเสริมสร้างวินัยเชิงบวก การจัด กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา มีการจัดตั้งศูนย์เฉพาะ กิจช่วยเหลือนักเรียนเพื่อเป็นศูนย์ประสานงานกรณีเกิด เหตุไม่พึงประสงค์ รวมทั้งมีการทดลองให้มัณฑลวิद्या ประจำโรงเรียนนำร่องในบางจังหวัด

การดำเนินงานภายใต้แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพตามแผนหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุน- การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมดำเนินการและ สนับสนุนการพัฒนาโดยมุ่งค้นหายุทธศาสตร์การดำเนิน- งานที่จะเป็น "จุดคานงัด" ต่อการพลิกสถานการณ์ โดย สสส. ร่วมกับนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดภารกิจหลักเพื่อเป็นแนวทางการดำเนิน- งานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับ จังหวัดที่มีประสิทธิผล และได้ให้การสนับสนุนโครงการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัด เพื่อให้ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน โดยในปี 2557 มีจังหวัดนำร่องที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 21 จังหวัด

นอกจากนี้ ยังมีองค์กรและหน่วยงานอีกเป็นจำนวน มากที่กำลังพยายามขับเคลื่อนงานท้องวัยรุ่นในประเทศไทย ตัวอย่างคือ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ มูลนิธิสร้างความ- เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง โครงการป้องกันการแท้งที่- ไม่ปลอดภัย โดยมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการ- เจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) โรงเรียนแพทย์ ต่างๆ สมาคมโรงเรียนอาชีวศึกษา และสำนักงานหลัก- ประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

การดำเนินการตามยุทธศาสตร์และมติดังกล่าวมา ดูเหมือนจะไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อัตราการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ยังคงอยู่ในระดับสูงเกิน 50 ต่อจำนวน

วัยรุ่นหญิง 1 พันคน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาก็เป็นแบบต่างคนต่างทำ และยังมีช่องว่างที่ยังไม่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพปัญหาโดยรวมได้ เช่น

- ขาดยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนที่เป็นเอกภาพในระดับชาติ

- ขาดการตั้งเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างแผนยุทธศาสตร์ที่มีอยู่

- ขาดความเป็นเอกภาพในการขับเคลื่อน มีกลไกที่เป็นคณะกรรมการระดับชาติหลายคณะ

- ขาดกลไกในการขับเคลื่อนและเชื่อมประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในแต่ละกระทรวง ระหว่างกระทรวงและหน่วยงานหลักต่างๆ ตลอดจนกลไกเชื่อมประสานระดับท้องถิ่น

- ขาดความเป็นเอกภาพในการใช้ฐานข้อมูลและตัวชี้วัดสำหรับการติดตามสถานการณ์

ด้วยเหตุนี้ องค์กรที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายต่างๆ จึงได้ร่วมกันผสมผสานความร่วมมือในการกำจัดการอ่อนดั่งกล่าว โดยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2557 เห็นชอบให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยนำแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอยู่ของหน่วยงานต่างๆ มาปรับรวมกัน

ขณะนี้ การจัดทำยุทธศาสตร์แห่งชาติอันใหม่กำลังใกล้เสร็จสมบูรณ์แล้ว โดยองค์กรรับผิดชอบหลักคือ กดยช. ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สสส. และอื่นๆ ร่วมจัดทำยุทธศาสตร์นี้ขึ้นให้เป็นยุทธศาสตร์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหนึ่งเดียวของประเทศไทย โดยตั้งชื่อยุทธศาสตร์นี้ว่า "ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558-2567" หรือเป็นที่รู้จักกันว่า "One Goal - One Plan" on Teenage Pregnancies" โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ:

การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นลงครึ่งหนึ่งภายในปี พ.ศ. 2567 เมื่อเทียบกับปี 2556

เป้าหมายของยุทธศาสตร์นี้ มีอยู่ 9 ประการคือ

1. วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิต สามารถงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์

2. ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกและมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. วัยรุ่นในระบบการศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือจากสถานศึกษา รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อให้สามารถศึกษาต่อได้อย่างมีศักดิ์ศรี

4. วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่การดูแลตนเองและการดูแลครรภ์อย่างเหมาะสมจนกระทั่งหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์

5. วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับบริการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงการป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ

6. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ

7. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาครอบครัวทดแทนอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

8. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ

9. มีการรณรงค์สื่อสารเพื่อให้เกิดวัฒนธรรม ค่านิยมที่ส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

ตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงความสำเร็จคือ อัตราการคลอดในวัยรุ่น 15-19 ปี และอัตราการคลอดในวัยรุ่น 10-14 ปี ส่วนตัวชี้วัดย่อยมีอยู่ 10 ตัว คือ

1. ร้อยละของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์

2. ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์

3. อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

4. จำนวนของวัยรุ่นผู้มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการทำแท้ง

5. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
6. ร้อยละของวัยรุ่นมีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษาครบถ้วนอย่างเหมาะสมตามวัย
7. จำนวนวัยรุ่นในระบบการศึกษาที่ต้องออกจากการเรียนเนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์
8. ร้อยละของแม่วัยรุ่นที่ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
9. ร้อยละของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่สามารถดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้โดยไม่ถูกตีตรา
10. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

รายละเอียดของยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อย 6 ประการ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1. การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2. การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ 4. การพัฒนาระบบช่วยเหลือ ค้ำ-ครอง และสวัสดิการทางสังคม เพื่อรองรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5. การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 6. การจัดทำมีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในทุกกระดับ

ยุทธศาสตร์นี้จะเน้นการเสริมสร้างการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยราชการและภาคีเครือข่ายภาค-ประชาสังคม ในการให้ความรู้ คำแนะนำและช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัวให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม พัฒนาความรู้และวิทยาการใหม่ๆ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนิน-

งานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการติดตามสถานการณ์ปัญหา รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับชาติ จะมีกลไกขับเคลื่อน ประกอบด้วย คณะกรรมการ อนุกรรมการที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคส่วนต่างๆ กระตุ้นให้ทุกองค์กรภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง รวมทั้งจะเป็นผู้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารและคณะรัฐมนตรี

ในระดับจังหวัด จัดให้มีกลไกขับเคลื่อนตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับท้องถิ่น เพื่อประสานและสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติรวมทั้งติดตาม ความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาคือข้อจำกัดต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ จะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลที่เป็นเอกภาพ และรายงานความก้าวหน้าของแต่ละยุทธศาสตร์และสะท้อนปัญหา อุปสรรคเพื่อช่วยการพัฒนาดำเนินงานอย่างต่อเนื่องที่จะหาทางแก้ไขและพัฒนางานอย่างต่อเนื่องกระบวนการดังกล่าวต้องควบคู่ไปกับการจัดการความรู้เพื่อนำมาใช้พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะที่จะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่กล่าวมานี้ ยังอยู่ในระหว่างการเตรียมการที่จะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยผ่านทางกลไกของกตยช. และในขณะเดียวกัน คณะรัฐมนตรีสังคมก็ได้เห็นชอบให้จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขึ้น ซึ่งก็จะเป็นอีก 1 กลไกในการผลักดันให้ยุทธศาสตร์ One Goal – One Plan ผ่านความเห็นชอบจากรัฐบาลและได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างได้ผลต่อไป

วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร
บรรณาธิการ