การประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 4
ชุมชนเข้มแข็งสร้างสุขภาวะทางเพศ

STRONG COMMUNITY FOR HEALTHY SEXUALITY

รายงานสรุป

การจัดประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ

ครั้งที่ 4

วันที่ 14-16 สิงหาคม 2567

ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

จัดทำโดย

มูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H)

path2health foundation

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สารบัญ

สารบัญ

สรุปผลการจัดประชุม 4

สรุปสาระการประชุมตามกรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 6

ข้อเสนอเชิงนโยบายตามกรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 17

ภาคผนวก 22

บทบาทของเยาวชนกับประเด็นสุขภาวะทางเพศ 24

ข้อเสนอและปณิธานของเยาวชน 24

สรุปปาฐกถาพิเศษ 27

นโยบายพัฒนาคุณภาพประชากรเพื่อสุขภาวะทางเพศ 27

การมีส่วนร่วมของชุมชนและเยาวชนเพื่อสุขภาวะทางเพศ 28

สรุปการอภิปรายประชุมใหญ่ (Plenary Summary) 30

การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: “ความสำเร็จ ความท้าทาย และทิศทางข้างหน้า” 30

การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในโลกที่ผกผัน 37

เพศวิถีเข้มแข็ง ทั่วถึง เท่าเทียม ด้วยพลังชุมชน 40

สรุปการอภิปรายประชุมย่อย (Session Summary) 44

(1) การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพที่ไม่ลิดรอนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA) 44

(2) สอนเรื่องเพศอย่างไร ให้จับใจวัยรุ่น (Path2Health) 47

(3) ก้าวสู่ความสำเร็จ : อนุกรรมการจังหวัดกับการแก้ไขปัญหาท้องวัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย) 50

(4) Teen club และ Youth Friendly Health Services งานบริการสุขภาพที่เข้าถึง-เข้าใจวัยรุ่นยุคดิจิทัล (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย) 55

(5) จากนโยบายสู่การขับเคลื่อนในสถานศึกษา: การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สพฐ.) 59

(6) เสริมพลังเยาวชน เข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึงเท่าเทียมหลากหลายมุมมองเรื่องพรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย UNFPA Thailand) 63

(7) การพัฒนาระบบบริการสุขภาวะทางเพศ แบบรอบด้าน อย่างเป็นมิตร (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์) 66

(8) สุขภาวะทางเพศ กับการตีตราเลือกปฏิบัติ สู่การร่วมขับเคลื่อนกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล (มูลนิธิเพื่อสิทธิความหลากหลาย และเครือข่ายประชาชนขจัดการเลือกปฏิบัติ) 69

(9) ท้องวัยรุ่น : จาก Best Practices สู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด (สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์) 72

(10) Let's Listen ฟังจากหัวใจให้เข้าถึงใจวัยทีน (สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์).....76

(11) จากเพื่อนถึงเพื่อน : กลไกการหนุนเสริมพลังเยาวชนในพื้นที่ห่างไกล ให้เข้าถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเท่าเทียม (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย).....79

(12) การเติมเต็มสวัสดิการสำหรับเด็กและแม่วัยรุ่น ในสถานการณ์วิกฤติประชากร : ข้อเสนอเชิงนโยบายและความท้าทายที่รออยู่ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.).....82

(13) คุยกันดีๆ ในบ้านกับลูกหลานยุคนี้-จุดเริ่มการลดโอกาสพลาด (เครือข่ายคนใต้หยัดได้).....87

(14) ถอดรหัส ความสำเร็จ สู่งานป้องกัน-รักษา HIV/STIs ในเยาวชน แบบ "ทำถึง" (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค).....89

(15) U=U เท่าทัน เท่ากัน ในโลกปัจจุบันของสุขภาวะทางเพศ (สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี IHRI)94

(16) บทเรียนการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และคู่มือการปฐมพยาบาลในกลุ่ม Chemsex (มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเอชไอวีเอเชีย และองค์กรบางกอกเรนโบว์).....97

(17) ทำอย่างไร เมื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม แต่จำเป็นต้องท้องต่อ? (เครือข่ายท้องไม่พร้อม และสมาคมเพศวิถีศึกษา).....101

(18) ครอบครัวหลากหลายทางเพศ เมื่อสมรสเท่าเทียม : สถาบันพื้นฐานที่ต้องไม่ (ถูก) ลืม เรื่องสุขภาพทางเพศ (มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน ThaiTGA).....104

(19) ผลกระทบจากการค้าบริการทางเพศของเด็กหญิงกับสุขภาวะทางเพศ (มูลนิธิพิทักษ์สตรี).....107

(20) ความท้าทายและความสำเร็จของการบูรณาการงานอนามัยเจริญพันธุ์ กับงานท้องวัยรุ่นของ พชอ. (สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).....110

(21) ภาคประชาสังคมกับการเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียม เพื่อพัฒนางานบริการสุขภาวะทางเพศ (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์)....113

(22) GenDHL ชุมชนหลากหลายเพศออนไลน์สร้างเสริมสุขภาพ (บริษัท วิจัยและพัฒนานโยบาย พี.อาร์.ดี จำกัด) .117

(23) เพราะสุข(ภาวะทางเพศ)ของเราเท่ากัน: ยุติความรุนแรง เพื่อสิทธิและทางเลือกของทุกคน (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย UNFPA Thailand).....120

สรุปกิจกรรมวงเสวนาสภากาแฟ (World Café).....123

กิจกรรมลานชุมชน สร้าง Sexual health literacy ในโลกยุคใหม่.....132

รายงานผลการประเมินความพึงพอใจ การจัดประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 4 ชุมชนเข้มแข็งสร้างสุขภาวะทางเพศ.....135

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ กฎหมายและความหลากหลายทางเพศ 153

สรุปผลการจัดประชุม

ความเป็นมาของการจัดประชุม

ในช่วงการดำเนินการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ผ่านมา เครื่องมือสำคัญในการสื่อสารนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติอย่างมีประสิทธิภาพ คือ การจัดประชุมระดับชาติภายใต้การกำกับของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยได้นำผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนมาพบปะหารือ แลกเปลี่ยนบทเรียน และนำเสนอตัวอย่างการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างบรรยากาศเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้กำกับนโยบายเห็นความสำคัญของงานนี้ร่วมกัน การประชุมระดับชาติเหล่านี้ได้จัดขึ้นแล้ว 3 ครั้ง ดังนี้

การประชุมระดับชาติเรื่องสุขภาวะทางเพศครั้งที่ 1: “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” วันที่ 8 - 10 กันยายน 2557 ณ อิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 2,500 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่นโยบายและยุทธศาสตร์เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการทำงานในพื้นที่

การประชุมระดับชาติสุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ 2: “เซ็กส์เปิดในวัยรุ่น : เปิดพื้นที่ความฉลาดเรื่องเพศ” วันที่ 8 - 10 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 1,100 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดต่างๆ และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ

การประชุมระดับชาติสุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ 3: “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากยุทธศาสตร์สู่วิธีปฏิบัติที่ยั่งยืน” วันที่ 28 - 30 มกราคม 2562 ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 1,500 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อค้นพบทางวิชาการ ความคิดเห็น และประสบการณ์ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ชาติไปเป็นแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิผลในระดับจังหวัด ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ และนำไปสู่กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ สสส. ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องนี้มาโดยตลอด ได้กำหนดให้การทำงานในประเด็นการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และเห็นว่ามีความจำเป็นในการจัดการประชุมระดับชาติครั้งที่ 4 เพื่อกระตุ้นให้ยังมีการดำเนินการอย่างเข้มแข็งเพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นให้เป็นไปตามเป้าหมายภายในปี 2570 โดยในการจัดประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งที่ 4 นี้ สสส. ได้สนับสนุนการจัดงาน โดยมีมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H) เป็นหน่วยรองรับการประสานงานของภาคส่วนต่าง ๆ และได้เสนอการจัดประชุมในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2567 ซึ่งรองนายกรัฐมนตรีได้ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม

ผลจากการจัดประชุม

การประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 4 ภายใต้หัวข้อ “Strong Community for Healthy Sexuality: ชุมชนเข้มแข็งสร้างสุขภาวะทางเพศ” ที่ได้จัดไปเมื่อ 14-16 สิงหาคม 2567 มีวัตถุประสงค์

1) เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อค้นพบทางวิชาการ และนโยบายที่เกี่ยวข้องในประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสุขภาวะทางเพศ

2) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และงานสุขภาวะทางเพศ
3) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะจากการประชุม ประมวลสรุป และนำเสนอข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดประชุมประกอบไปด้วย 2 ปาฐกถาพิเศษ, 3 Plenary Sessions, 23 ห้องย่อย, World cafe จำนวน 23 วง, ลานชุมชน, 16 บูธนิทรรศการ, ห้องเยาวชน(คู่ขนาน)

มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 995 คน ประกอบไปด้วย นักวิชาการ ผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม แบ่งเป็น จากกระทรวงศึกษาธิการ 59 คน, กระทรวงพัฒนาสังคมฯ 61 คน, กระทรวงการอุดมศึกษาฯ 18 คน, กระทรวงแรงงาน 8 คน, กระทรวงมหาดไทย 39 คน, กระทรวงสาธารณสุข 173 คน, กรุงเทพมหานคร 7 คน , องค์กรระหว่างประเทศ 8 คน, หน่วยงานเอกชน 16 คน, องค์กรภาคประชาสังคม 147 คน, เยาวชน 201 คน, คณะกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ 37 คน, วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ 101, ทีมผู้จัดการประชุม 85 คน, ผู้สนใจ/ประชาชนทั่วไป/สื่อมวลชน 35 คน อย่างไรก็ตาม จากจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมดเมื่อแยกเป็นกลุ่มเป้าหมายที่คาดหวังอยากจะให้เข้าร่วมจากคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีจำนวนเพียง 187 คน (จากที่ตั้งไว้ 380 คน) ซึ่งค่อนข้างน้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องค่าเดินทางที่ต้องจ่ายเอง และการจัดประชุมอยู่ในช่วงปลายปีงบประมาณ ทำให้ไม่มีงบประมาณจากหน่วยงานต้นสังกัดมาสนับสนุนค่าเดินทางเข้าร่วมการประชุม เป็นต้น

นอกจากนี้ระหว่างการประชุมได้มีการถ่ายทอดสดการประชุมในบางห้องย่อย ผ่าน 4 ช่องทางหลัก ได้แก่ YouTube ของมูลนิธิแพธทูเฮลท์(P2H) มีผู้เข้าถึงจำนวน 43,706 ครั้ง, Facebook ของ P2H มีผู้เข้าถึงโพสต์ 2,294 users, Facebook ของโครงการสุขเป็นมีผู้เข้าถึงโพสต์ 329 users และ Facebook ของ Lovecare station มีผู้เข้าถึงโพสต์ 276 users นอกจากนี้ยังมีการแชร์คลิปการประชุมสู่สาธารณะจำนวน 56 users แบ่งเป็น ประเภทหน่วยงาน 23 users ประเภทบุคคล 33 users รวมถึงมีการเผยแพร่ข่าวการจัดประชุมทางออนไลน์จำนวน 15 แหล่งข่าว และทางช่องทีวี เช่น ช่อง 8 เป็นต้น

การประชุมครั้งนี้ได้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบบริการสุขภาวะทางเพศ การสนับสนุนเด็กและเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลกลุ่มเปราะบาง และการลดอคติและส่งเสริมความเข้าใจในความหลากหลายทางเพศ ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการประชุมคือการพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ได้จริง รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานในพื้นที่ทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาบริการด้านสุขภาวะทางเพศที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับทุกคน

สรุปสาระการประชุมตามกรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่1: พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและ ทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

1.1 ตามมาตรา 6 พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กระทรวงศึกษาธิการได้ออกกฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อรับรองสิทธิและคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์อยู่ในสถานศึกษา ไม่ให้ออกนอกระบบโดยไม่สมัครใจ มีการปรับปรุงหลักสูตรและการอบรมครูให้จัดการเรียนการสอนด้วยวิธีใหม่ ๆ มีการส่งเสริมให้ครูมีบทบาทเอาใจใส่ดูแล ให้นักเรียนได้เรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสม ครูสามารถรับฟัง แก้ไขปัญหา และช่วยเหลือหากเกิดสถานการณ์กับเด็ก นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาให้ครอบคลุมเรื่องการป้องกันและทักษะการใช้ชีวิต พร้อมกับจัดให้มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ ด้วย แต่ข้อท้าทายสำคัญของกระทรวง ศธ. คือ ความไม่ครอบคลุมและคุณภาพ ของการจัดการเรียนการสอน ให้นักเรียน/นักศึกษาทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและมีทักษะชีวิต และยังขาดการกำกับติดตาม และมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนในเรื่องนี้ในระบบบริหารการศึกษา

1.2 มีการนำเสนอบทเรียนของเขตพื้นที่การศึกษาที่มีครูเข้าเรียน E-learning ที่ สพฐ. จัดทำขึ้นร่วมกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์ โดยการสนับสนุนของ สสส. และเป็นโปรแกรมที่ครูเข้าเรียนรู้เพื่อจะสามารถไปจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาแก่นักเรียน โดยกรณีศึกษาที่มาจาก สพป. สกลนคร เขต3 ที่มีจำนวนครูลงทะเบียนเรียนในระบบเป็นอันดับ1 ของเขตพื้นที่การศึกษาทั้งหมด 1,438 คน จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 182 โรงเรียน แต่ไม่ได้มีข้อมูลชัดเจนว่า นำไปสู่การได้เรียนของนักเรียนมากน้อยเพียงใด แต่มีการนำเสนอว่ามีผลต่อการที่โรงเรียนในสกลนครเปิดใจมากขึ้นในการยอมรับการแจกถุงยางอนามัยในห้องพยาบาลของโรงเรียน และมีการเชื่อมต่อกับหน่วยบริการมากขึ้น

1.3 มีข้อสังเกตจากผู้ร่วมประชุมว่า การจัดการหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา โดยคำว่า “เหมาะสม” ในนิยามของกระทรวงศึกษาธิการ ยังมีการตีตราเรื่องเพศ และการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ฯ ยังขาดการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบันการศึกษากับผู้ปกครองด้วยกลไกคณะกรรมการสถานศึกษา นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้บริหารสถานศึกษายังปฏิเสธการมีอยู่ของนักเรียนที่ประสบปัญหาทั้งการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานศึกษา จึงยังมีสถานศึกษาที่ปฏิเสธการร่วมมือกับเครือข่ายทั้งในภาครัฐและชุมชน ที่ทำงานด้านการป้องกันและส่งเสริมการเข้าถึงการรักษา และดูแลเยาวชนที่เผชิญปัญหา จึงต้องมีการสื่อสารนโยบายที่เข้มแข็งชัดเจนจากส่วนกลางไปยังสถานศึกษาให้เข้มข้นกว่านี้

1.4 “เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาวะทางเพศ” ที่สามารถลดข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการแบบพบหน้า (face-to-face) ที่อาจทำให้บางคนรู้สึกไม่สะดวกสบายใจ นอกจากนั้นแล้ว ความท้าทายในการรับมือกับการคุกคามทางเพศแบบออนไลน์ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเยาวชนอย่างมาก จึงจำเป็นที่เยาวชนต้องมีความรู้เท่าทันเทคโนโลยีและสื่อ เพื่อป้องกันตัวเองและสามารถส่งต่อความรู้ให้กับเพื่อนในเครือข่ายของตนเอง นอกจากนั้น การเรียนการสอนเพศวิถี

ศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน ยังคงพบว่าไม่ตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริงของเด็ก ทำให้เยาวชนต้องแสวงหาคำตอบด้วยตนเอง รัฐจึงควรสนับสนุนและเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในการออกแบบหลักสูตรเพศวิถีศึกษา และทำงานเป็นเครือข่ายเยาวชนร่วมกับ 6 กระทรวงที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในเรื่องนี้

1.5 มีการนำเสนอ การสอนเพศวิถีศึกษาและการพัฒนาบริการสุขภาพต้องคำนึงถึงการใช้สื่อการสอนที่เป็นอุปกรณ์จริง ตลอดจนการทำเทคนิค gamification เข้ามาช่วยในการสอนเพื่อให้การเรียนรู้เป็นเรื่องที่น่าสนใจและเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น มีข้อแนะนำว่าเยาวชนควรเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีคุณภาพและหน่วยบริการที่ถูกต้อง เพื่อช่วยในการตัดสินใจที่เหมาะสม

1.6 การจัดการเรียนรู้ ระหว่างเยาวชนด้วยกันเอง ผ่านกิจกรรมหลากหลายที่เครือข่ายเยาวชนแกนนำออกแบบ และมีการนำลงสู่ ชุมชนและสถานศึกษา พบว่ามีความหลากหลาย และกระตุ้นความสนใจและการมีส่วนร่วม และตอบสนองประเด็นที่เยาวชนสนใจได้ดี แต่ยังขาดการสนับสนุนเพื่อขยายผลให้กว้างขวาง และขยายจำนวนเครือข่ายแกนนำให้สามารถนำไปจัดกิจกรรมอย่างทั่วถึงแก่เพื่อนเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2: ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการ ในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

2.1 การอภิปรายเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเยาวชนเรื่องเพศสุขภาวะ อาทิ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV/STIs ในกลุ่มเยาวชน รวมถึงการฟังเพื่อเข้าใจวัยรุ่นและการสื่อสารเชิงบวกภายในครอบครัว หัวข้อเหล่านี้เน้นการใช้วิธีการที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพในการดูแลและปกป้องเยาวชน โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาวะทางเพศ การให้ความรู้ที่ถูกต้องและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเยาวชนกับผู้ใหญ่ และสังคม

2.2 กระทรวงแรงงานร่วมขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานซึ่งส่งเสริมเรื่องสิทธิและสวัสดิการประกันสังคมสงเคราะห์บุตรเดือนละ 800 บาท สำหรับผู้ประกันสังคม และสิทธิประโยชน์จาก พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน ได้แก่ ค่าคลอด ลาคลอดและเงินค่าจ้างในวันลาคลอด ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ลาได้ 90 วัน นายจ้างจ่ายให้ 45 วัน และอีก 45 วัน รัฐจ่ายผ่านประกันสังคม โดยการสนับสนุนสถานประกอบกิจการ เรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานวัยรุ่นในรูปแบบสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อที่สามารถให้ความรู้ขอบเขตสิทธิและสวัสดิการพึงมีของกลุ่มเยาวชน โดยยอมรับว่ายังไม่ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติที่ต้องพึ่งพาระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเช่นกัน นอกจากนั้นได้กระตุ้นให้ผู้ประกอบกิจการและฝ่ายทรัพยากรบุคคลในที่ทำงานต่างๆ ให้ความรู้และการส่งเสริมสวัสดิภาพทางสุขอนามัยกับแรงงาน อาทิ ปัจจัยปฐมพยาบาลห้องพยาบาลที่แม่หรือวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมาปรึกษาหรือขอความรู้ การติดตั้งตู้เย็นเพื่อเก็บรักษานมแม่ไว้ในที่ทำงาน รวมถึงการตรวจสถานประกอบกิจการและให้ความรู้นายจ้างเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาและเติบโตไปพร้อมกันทั้งนายจ้างและลูกจ้างปฏิบัติให้ถูกต้องตามสิทธิและหน้าที่

2.3 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ระบุว่าการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นปัจจัยหลักในความสำเร็จที่ผ่านมาในการร่วมมือกับท้องถิ่นดูแลบุตรหลานเยาวชน โดยขณะนี้อยู่ในระหว่างการรับมอบการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะทำให้ทางกรมติดตามงานตั้งครรภ์วัยรุ่น ผ่านทางกลไกเครื่องมือเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) ซึ่งมีดัชนีชี้วัดผลงานหรือ

ความสำเร็จของงาน (KPI) ที่ให้แต่ละท้องถิ่นจัดอบรม สร้างความเข้าใจกับประเด็นตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการทำงานร่วมกับสภาเด็กและเยาวชน โดยเชื่อมโยงกับ กระทรวง พม. เชื่อว่าท้องถิ่นต่าง ๆ จะตอบสนองในเรื่องนี้ได้ไม่ยาก หากกลไกผู้ว่าและเกณฑ์ชี้วัดท้องถิ่นติดตามแผนงาน และทำงานในเชิงรุกในประเด็นนี้มากขึ้น

2.4 มีการตั้งข้อสังเกตและแสดงความชื่นชมว่า ท้องถิ่นมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน โดยเห็นได้จากหลายชุมชนเริ่มมีข้อบัญญัติท้องถิ่นและเทศบัญญัติที่เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ต้องเร่งขยายจำนวนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานในเรื่องนี้อย่าจริงจังต่อไป เพราะ “Strong community” คือคำตอบในการขับเคลื่อนเรื่องตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพราะชุมชนในปัจจุบันอ่อนแอมาก ทำให้ผู้คนขาดความใส่ใจระหว่างกัน แต่พื้นที่ที่มีแนวโน้มประสบความสำเร็จจากการขับเคลื่อนเชิงประเด็น ล้วนแล้วแต่พึ่งพาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ เด็กและเยาวชนมีปัญหาก็จะพึ่งพาเพื่อน ครอบครัวและชุมชนจึงต้องทำให้คนรอบตัวเด็กช่วยเหลือเด็กได้ทันเวลา

2.5 การขับเคลื่อนเชิงการปฏิบัติการในท้องถิ่น ไม่ว่ากลไกหรือเครื่องมือจะดีเท่าใด แต่หากไม่สามารถตอบคำถามได้ว่า “ใคร” เป็นหัวหรือแกนนำในการขับเคลื่อนในท้องถิ่นก็จะทำให้การขับเคลื่อนประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่สัมฤทธิ์ผล ที่สำคัญ “การมีส่วนร่วมของเยาวชน” ยังไม่เพียงพอและต้องทำให้เป็นรูปธรรม

2.6 ในบริบทมุสลิม โดยเฉพาะพื้นที่ทางภาคใต้ ศาสนามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งมีข้อท้าท้ายการทำงานคือ การผลักดันให้ประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระสำคัญที่สามารถนำมาพูดคุย และสามารถขับเคลื่อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ได้ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ไปจนถึงระดับอำเภอ โดยผู้นำศาสนาเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประสบผลสำเร็จ

2.7 จำเป็นต้องมีการทำงานเรื่องเพศกับเยาวชนชาติพันธุ์ หรือเป็นวัยรุ่นที่เป็นลูกหลานแรงงานข้ามชาติ โดยสนับสนุนองค์กรที่ทำงานกับกลุ่มคนเหล่านี้ให้สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ และเพศวิถีศึกษา ที่ไม่ละเลยวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่มด้วย และควรมีการบริการที่เป็นมิตรกับคนเหล่านี้ด้วย เพื่อจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และส่งเสริมให้คนเหล่านี้ รับรู้สิทธิของตนด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร

3.1 กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในฐานะเลขาฯ ของอนุกรรมการ ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทั้งในระดับการวางนโยบาย กำกับติดตาม ประเมินผล โดยเรื่องสำคัญที่ได้ดำเนินการ ได้แก่ 1) การปรับปรุงการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเป็นมาตรฐานเกินร้อยละ 50 หรือก็คือประมาณ 400 แห่ง และตั้งเป้าให้ครอบคลุมให้มากขึ้นที่สุด 2) การพัฒนาระบบออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ ผ่าน Line Teen club เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงและปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญได้ ตั้งแต่เรื่องความกังวลและปรึกษาปัญหาสุขภาวะทางเพศ การคุมกำเนิด การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงสุขภาพจิต มากกว่าสองแสนคำปรึกษา 3) การทำแท้งที่ปลอดภัย การขับเคลื่อนส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ วางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดในวัยรุ่น 4) นโยบายสมรสเท่าเทียมที่กรมอนามัยก็ร่วมสนับสนุน และสุดท้าย 5) การวิจัยและพัฒนา ที่พึ่งพาและเชื่อมโยงข้อมูลจำนวนมากจากภาคีเครือข่ายและระบบออนไลน์ที่ทำหน้าที่สนับสนุนกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้เข้าถึงประเด็นและข้อมูลใหม่ในเชิงสุขอนามัย

3.2 ขณะที่อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ลดลงสองเท่า แต่เรื่องที่น่ากังวลคือสถิติของกลุ่มอายุ 10-14 ปีกลับมีเพิ่มขึ้น การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ยังติดปัญหาความสะดวกใจยุติการตั้งครรภ์ให้เยาวชน ความท้าทายเรื่องที่สองคือความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในวัยรุ่น ส่วนข้อท้าทายอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงความรู้และบริการ แพลตฟอร์ม LINE Teen Club ในบางกลุ่มบางพื้นที่ยังขาดโอกาสเข้าถึง นอกจากนี้ยังมีเรื่องความท้าทายเกี่ยวกับงบประมาณและการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยในโลกดิจิทัลที่มีข้อมูลรั่วไหลหรือปล่อยข่าวปลอมที่สร้างความเข้าใจผิดเรื่องเพศ

3.3 สี่ประเด็นสำคัญที่กรมอนามัยย้ำว่าต้องให้คำแนะนำแก่ประชาชนคือ คือ 1) หมั่นตรวจสุขภาวะทางเพศและรู้จักการใช้ถุงยางอนามัย 2) เปิดใจพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศกับคนในครอบครัวและคู่สมรส 3) เรียนรู้และหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ และ 4) เคารพและส่งเสริมสิทธิของคนเพศต่างๆ และกลุ่มคนชายขอบ แรงงานข้ามชาติ ก็ล้วนควรได้รับสิทธิทางสุขภาพเสมอภาคกัน

3.4 มีการเสนอให้มีบริการการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม ซึ่งต้องรวมบริการยุติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดเข้าไว้ด้วยกัน การให้บริการเหล่านี้จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงบริการด้านสุขภาวะทางเพศเพิ่มเติม การแยกหน่วยงานที่ดูแลบริการต่างๆ อาจทำให้เกิดความไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุมสำหรับผู้รับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนในทุกมิติ ทางออกของประเด็นนี้ที่ถูกเสนอคือ การสร้างระบบส่งต่อ หรือ Referral System ที่ไร้รอยต่อ ซึ่งจะช่วยส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการที่เชี่ยวชาญและมีทัศนคติที่เข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง และการมีบริการที่ “รอบด้าน” และ “เป็นมิตร” ต้องใช้มุมมองของผู้รับบริการว่า ถ้าเราเป็นผู้รับบริการ เราต้องการอะไร การที่ผู้ให้บริการเรียกร้องให้ผู้รับบริการที่เป็นเพศทางเลือกที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ แต่พบว่าพยาบาลยืนยันว่าต้องพาฝ่ายชายหรือญาติมาด้วย ทั้งที่ผู้รับบริการได้ตัดขาดจากครอบครัวและไม่สามารถพาใครมาได้ สถานการณ์แบบนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทัศนคติของผู้ให้บริการที่ไม่เป็นมิตร ซึ่งไม่ใช่เพียงในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงบริการสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ใช้สารเสพติดด้วย

3.5 คำสำคัญที่มีเหมือนกันจากโมเดลการทำงานเชิงพื้นที่ที่อำเภอบางสะพานและเทศบาลนครแหลมฉบังคือ “มีใจ” และ “กลไกการรับฟัง” กล่าวคือ การหาแนวร่วมเครือข่ายภาคี นั้นต้องหาคนที่มีใจที่จะร่วมพัฒนาแนวทางและแก้ปัญหาในท้องถิ่นโดยไม่สนว่าเป็นคนจากภาคส่วนรัฐหรือองค์กรใด การสร้างความไว้วางใจจึงสำคัญมาก และยังมีผลต่อการแสวงหาเครือข่ายและแสวงหาแหล่งทุนมาสนับสนุนกิจกรรมในระยะยาว ส่วนอีกประเด็นคือกลไกการรับฟังคือสิ่งที่สำคัญ ทั้งการรับฟังวัยรุ่นและผู้ปกครอง กิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลบางสะพานและ LAMPS Teen Center ดำเนินการที่ผ่านมา ซึ่งได้นำมาร่วมแลกเปลี่ยนในงานเสวนา ล้วนให้ความสำคัญต่อกลไกการรับฟังสิ่งที่วัยรุ่นต้องการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ตรงประเด็นและเป็นมิตร

3.6 มีการนำเสนอการให้บริการบน platform digital ด้วย line Official Account : Teen Club โดยสภาเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกวัย เช่น การพัฒนาในด้านการค้นหาสถานบริการใกล้เคียง ซึ่งบทบาทสำคัญที่เยาวชนจะสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาจะต้องสร้างการรับรู้การใช้งานบริการ Teen Club ให้เด็กและเยาวชนเกิดการตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นควบคู่ไปกับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์ และมีการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนเรื่องราวเหล่านี้อยู่ตลอด ผ่านสภาเด็กเยาวชน ทั้งในระดับตำบล จังหวัดและประเทศ ทางสภาเด็กและเยาวชนจะมีการขับเคลื่อนเรื่องการป้องกันยาเสพติดและท้องไม่พร้อม เมื่อมีผู้ใช้บริการเพิ่มมาก

ขึ้นก็ได้เห็นถึงปัญหาการให้บริการ ดังนี้ (1)วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าถึง Teen Club ส่วนมากเป็นกลุ่มที่เคยเข้ารับบริการคลินิกวัยใสที่ผู้จัดทำโครงการแนะนำ แต่ไม่ใช่ผู้ใช้กลุ่มอื่น แต่เมื่อสำรวจเพิ่มเติมก็พบว่าได้รับคำแนะนำมาจากกลุ่มคนที่เคยใช้บริการ (2)การให้บริการไม่ครอบคลุมทั้งหมด เช่น ไม่มีโรงพยาบาลในทุกพื้นที่ (3) การสังเกตเชิงรุก พบว่าวัยรุ่นขาดความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องการใช้บริการ Teen Club เพราะคิดว่าเรื่องราวเหล่านี้ไม่เป็นเรื่องใกล้ตัว (4)สัญญาณอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีที่เข้าไม่ถึงในบางพื้นที่ แม้บริการ Line Official Account: Teen Club จะเป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพในการเชื่อมโยงวัยรุ่นและเยาวชนเข้ากับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและการดูแลเรื่องสุขภาวะทางเพศ แต่ยังต้องเสริมสร้างทักษะและความสามารถของบุคลากรเพื่อให้บริการมีความเป็นมิตรและมีประสิทธิภาพสูงสุดในระยะยาว

3.7 ตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 สามารถกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมจัดบริการที่ตรงกับความต้องการจำเป็น โดยการยกระดับ เพิ่มศักยภาพการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการอย่างเท่าเทียม นำไปสู่การหารือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในที่ประชุมเพื่อให้เกิดความคืบหน้า ในการจัดสวัสดิการโดยเครือข่ายภาคประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่อยู่ระหว่างการเตรียมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นหน่วยบริการตามมาตรา 3 ทั้งหมด 12 ด้าน ได้แก่ 1) คนพิการทุกประเภท 2) ผู้ติดเชื้อ HIV/เอดส์ รวมถึงผู้ป่วยเรื้อรัง 3) ผู้สูงอายุ 4) เด็กและเยาวชน 5) เกษตรกร 6) สตรี 7) ชุมชนแออัด 8) ชาติพันธุ์ 9) ผู้ใช้แรงงาน 10) พระสงฆ์ 11) เครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง และ 12) เครือข่ายด้านยาเสพติด การที่ภาครัฐให้ความสำคัญกับหุ้นส่วนที่เท่าเทียมจะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นตัวอย่างที่ สปสช. ให้ประชาชนมามีส่วนร่วมจัดหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ส่งผลให้การให้บริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัย การเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

4.1 ยังคงมีการย้ำเตือนว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังถูกกีดกันไม่ให้เข้าเรียนและยังเข้าไม่ถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างทั่วถึง ทันการณ์ จึงอาจต้องตั้งครรภ์ต่อแม้ไม่พร้อม ต่างจากในต่างประเทศที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถเลือกที่จะเรียนต่อหรือเลือกเส้นทางชีวิตที่ต้องการได้โดยไม่มีแรงกดดันจากสังคม กระทรวงศึกษาธิการยืนยันว่าต้องการให้เยาวชนอยู่ในระบบการศึกษา โดยมีเป้าหมายเป้าหมายคือลดจำนวนเด็ก 1,200,000 คน ที่มีผลสำรวจว่าหลุดออกจากระบบการศึกษา ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการต้องติดตาม จึงต้องบูรณาการและทำงานร่วมกับหน่วยต่างๆ ที่ดูแลเยาวชนจึงจะประสบความสำเร็จ

4.2 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งดำเนินงานตามมาตรา 9 ของ พ.ร.บ.ฯ โดย 1) ส่งเสริมกลไกสภาเด็กและเยาวชน โดยการสนับสนุนของ สสส. และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) พัฒนา "I D-Sign: Advocacy Training Manual" ซึ่งเป็นทั้งคู่มือและหลักสูตรการพัฒนาเยาวชน ที่มุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ ทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น 2) ส่งเสริมให้มีสวัสดิการเด็กและแม่วัยรุ่น เรื่องบ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นที่พักพิง

สำหรับเยาวชนที่ประสบปัญหาไม่สามารถอาศัยในครอบครัวเดิมได้ อีกทั้งผลักดันให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจหรือความถนัดด้วย 3) เงินสงเคราะห์เฉพาะหน้า เป็นการช่วยเหลือสำหรับเกณฑ์ผู้มีรายได้น้อยด้วยการจัดสวัสดิการให้กับเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี เดือนละ 600 บาท 4) บูรณาการร่วมกับกระทรวงทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง และ 5) สร้างและพัฒนา case manager เพื่อใช้ดูแลแม่ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อวิเคราะห์เคสและประสานส่งต่อกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงเครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้มีความท้าทายในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นต่อเด็กและเยาวชน 2) การคัดกรองในชุมชน เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในครอบครัวยากจน รวมไปถึงปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องการความช่วยเหลือเยียวยา และ 3) กลไกการทำงานภาครัฐยังขาดความเชื่อมโยงระหว่างอนุกรรมการท้องในวัยรุ่นร่วมกับอนุกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด เพื่อให้ร่วมทีมงาน ที่มีงบประมาณร่วมกัน แผนงานร่วมกัน และเพิ่มคุณภาพการขับเคลื่อนให้การทำงานเชิงครอบครัว บูรณาการกับงานบริการสุขภาพชุมชนแบบครบวงจร โดยชุมชนเป็นฐาน รวมถึงให้ความสำคัญกับบทบาทของคนรุ่นใหม่เพื่อเรียนรู้ที่จะเป็นผู้มีบทบาทขับเคลื่อนประเด็นตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสุขภาวะทางเพศต่อไป

4.3 จุดอ่อนสำคัญในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นั่นคือ วัยรุ่นขาดการเข้าถึงข้อมูลและสิทธิที่ควรได้รับตามกฎหมาย โดยเฉพาะ มาตรา 5 ของ พ.ร.บ.ฯ ที่ให้สิทธิต่างๆ เช่น เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์สามารถกลับไปเรียนได้ แต่ในหลายพื้นที่ยังพบว่ามีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จุดอ่อนที่พบคือ เยาวชนจำนวนมากไม่ทราบถึงสิทธิตามมาตรา 5 ของ พ.ร.บ.ฯ เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์จึงไม่ได้รับสิทธิ์ในการกลับมาเรียน พ่อแม่ไม่สามารถสื่อสารกับลูกเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตั้งรับ จำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหา เช่น การจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเยาวชนตำบล โรงเรียนครอบครัว และการทำงานเชิงรุกของ รพ.สต. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ตลอดจน อบต. ที่ต้องผลักดันให้พื้นที่ท้องถิ่นกลายเป็น “ตำบลน่าอยู่” การจัดการปัญหาวิกฤตประชากรและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยมีเป้าหมายในการสร้างเครือข่ายสวัสดิการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของกลุ่มเปราะบาง เช่น แม่วัยรุ่น ซึ่งเผชิญกับปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ เช่น การฝึกทักษะอาชีพและการให้เงินสนับสนุนอย่างเหมาะสม จะช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถพึ่งพาตนเองและเลี้ยงดูลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 กลไกชุมชนที่แข็งแรงเพื่อการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ การประสานงานระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาสังคม และองค์กรท้องถิ่นให้ทำงานร่วมกันเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการอย่างทั่วถึง การทำงานเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็นในชุมชน เช่น การใช้เครือข่ายชุมชนเป็นแกนหลักในการสนับสนุน และการให้ความสำคัญกับการศึกษาที่ยืดหยุ่น เป็นแนวทางที่ช่วยให้แม่วัยรุ่นและเด็กสามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ฉะนั้นการทำงานร่วมกันในอนาคตระหว่างหน่วยงานรัฐกับชุมชนที่ช่วยให้การดูแลกลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น ผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มคนเปราะบาง ผู้คนในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดทางศาสนาและวัฒนธรรม น่าจะเป็นเป็นอีกแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้เกิดพัฒนาเสริมสร้างสวัสดิการที่ครอบคลุมให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนรัฐและชุมชนอย่างยั่งยืน การให้บริการสุขภาพจิตและร่างกายที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นถือเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อให้การดูแลแม่วัยรุ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ความท้าทายหลักที่ยังคงอยู่คือการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและการลดความซ้ำซ้อน การพัฒนาสวัสดิการสังคมอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ จะช่วยให้เด็กและแม่วัยรุ่นสามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ผลสำเร็จที่เห็นได้ชัดจากการทำงานร่วมกันนี้คือการสร้างเครือข่ายสวัสดิการที่เข้มแข็งและสามารถช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในระยะยาว ภายใต้แนวคิด “เด็กหนึ่งคนต้องการการดูแลจากคนทั้งหมู่บ้าน”

4.5 การขับเคลื่อนและความร่วมมือในระดับชุมชนนั้นครอบคลุมทั้งการสนับสนุนเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลให้เข้าถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ การบูรณาการงานอนามัยเจริญพันธุ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ รวมถึงบทบาทของภาคประชาสังคมในการพัฒนางานบริการสุขภาวะทางเพศ หัวข้อเหล่านี้ย้ำความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

4.6 ความจำเป็นของการเข้าถึงการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยโดยไม่ต้องผ่านการยินยอมจากผู้ปกครองสำหรับเยาวชน รวมถึงการป้องกันและรักษาเชื้อ HPV ในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง รวมทั้งการจัดหาเทคโนโลยีและการสนับสนุนการพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อการมีส่วนร่วมของเยาวชน พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรภาคประชาสังคมและกลุ่มเยาวชน เช่น แอปพลิเคชัน FemTech ที่ช่วยให้มั่นใจได้ว่าเราจะติดตามรอบประจำเดือนได้ดีขึ้นได้อย่างไร การพัฒนาเหล่านี้กำลังเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าเรื่องสุขภาวะทางเพศ

4.7 สำหรับสิทธินักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ในกรณีของสถาบันการศึกษาที่มีนักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ทางกระทรวงศึกษาธิการมีแนวปฏิบัติให้กับครูและสถานศึกษาดำเนินการตามกฎกระทรวง เพื่อให้ความรู้เรื่องสิทธิและการติดตามหลังคลอด ให้ยังคงอยู่ในระบบการศึกษา หากเยาวชนที่มีความประสงค์ไม่ศึกษาต่อทางกระทรวงฯ ก็มีกลไกส่งเสริมและจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อทำให้เยาวชนอยู่ในระบบการศึกษาให้นานที่สุด

4.8 ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษา ถูกวิพากษ์ว่าไม่มีการดำเนินการจริงจัง ไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน และไม่มีการเชื่อมต่อกับระบบบริการ และสวัสดิการสังคมที่จะทำให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างแท้จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 5: ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

5.1 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดรับผิดชอบดูแลเรื่องเอดส์และบูรณาการกับงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ซึ่งชุมชนควรมีบทบาทในการเฝ้าติดตามการทำงานของรัฐบาล โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย เช่น มาตรา 6 -10 ของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากสังคม และลูกของพวกเขาควรได้รับสิทธิและสวัสดิการอย่างเต็มที่ เพราะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นกำลังสำคัญของประเทศได้ เราควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังของชุมชน ที่รวมไปถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วย

5.2 ตัวอย่างการขับเคลื่อนงานของอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นของจังหวัด ที่นำมาแบ่งปันในการประชุม สะท้อนภาพว่าการจะขับเคลื่อนร่วมกันทั้ง 6 กระทรวงจะเกิดได้ต้องอาศัยการร่วมมือของทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 มีชุดทำงานที่ยืนระยะทำงานต่อเนื่อง สื่อสารกันสม่ำเสมอ ไว้วางใจว่าเป็นทีมเดียวกัน ยึดเป้าหมายร่วมคือ การเป็นที่พึ่งพาของเยาวชนและการให้บริการที่เป็นมิตร เป็นแหล่งพักพิงให้กับเยาวชน และคณะทำงานได้รับขวัญกำลังใจจากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แม้งบประมาณจะจำกัด แต่ถ้ามีเครือข่าย และมีทักษะในการเขียนโครงการที่ทำให้แหล่งทุนทราบถึงผลที่จะได้รับจากโครงการคืออะไร แหล่งทุนก็พร้อมที่จะสนับสนุน ดังนั้น ต้องทำให้เห็นว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้นทุกฝ่ายจะได้รับประโยชน์ ซึ่งก็คืออนาคตที่สดใสของวัยรุ่น และที่สำคัญต้องทำงานกับครอบครัวควบคู่กับตัวเด็ก

5.3 มีตัวอย่างการขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงกัน ในระดับ ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ไปจนถึงระดับอำเภอ โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมผ่านกลไก “พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)” ที่ประสบความสำเร็จในการระดมความร่วมมือในการจัดการกับสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพในสามจังหวัดชายแดนใต้

5.4 ยังมีข้อถกเถียง เรื่องประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เพราะขาดความเชื่อมั่นในระบบรายงานและรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงาน อาทิ เด็กไทยได้เรียนเพศวิถีศึกษา อย่างรอบด้าน เพียงพอ และทั่วถึงในทุกสถานศึกษา ทุกช่วงอายุ และมีประสิทธิภาพเพียงใด

5.5 จำเป็นต้องเชื่อมข้อมูล ที่สะท้อนภาพรวมของเรื่องสุขภาวะทางเพศในระดับพื้นที่ เช่น จังหวัด อำเภอ เช่น เอชไอวี STIs การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความรุนแรงทางเพศ ความครอบคลุมของการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ร่วมกัน และสร้างเครือข่ายการทำงานที่เชื่อมต่อและหนุนเสริมกัน

5.6 มีการผลิต ความรู้ งานวิจัย แนวปฏิบัติ และสื่อต่างๆ เป็นจำนวนมากในเรื่องสุขภาวะทางเพศ แต่ขาดการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการนำไปใช้ ซึ่งต้องอาศัยระบบ กลไกในภาครัฐ ขยายองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการนำไปใช้ให้กว้างขวาง

สรุปสาระสำคัญในประเด็นเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสุขภาวะทางเพศอื่น ๆ

1) อัตราการเกิดผู้ป่วย HIV รายใหม่อยู่ที่ 9,100 ราย และปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ HIV สะสมที่ 474,676 ราย โดยร้อยละของผู้ที่ผลเลือดบวกจากผู้ที่ตรวจ HIV และรู้ผล 12 เดือนที่ผ่านมา แนวโน้มทุกกลุ่มอายุลดลงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ร้อยละ 1.9 แต่หากพิจารณาในกลุ่มอายุ 15-24 ปี กลับมีตัวเลขเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.1 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ 2 อันดับแรกคือโรคซิฟิลิส และโรคหนองใน โดยที่โรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 59.0 เป็น 90.5 ของอัตราประชากรแสนคน ส่วนโรคหนองในเพิ่มขึ้น 2 เท่า จากร้อยละ 41.9 เป็น 86.6 ของอัตราประชากรแสนคน และอัตราการป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดหรือในหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเทียบจากปี 2561 เพิ่มขึ้น 5 เท่า โดยมีอัตรายืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญถึง 98.2 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในขณะที่รายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยาให้ตัวเลขถึง 131.8 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ทั้งนี้เป้าหมายของประเทศคือต้องทำอย่างไรให้ลดอัตราตัวเลขเหล่านี้ให้น้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ให้ได้

2) การแพร่ระบาดของเชื้อ HIV/AIDS แม้ว่าไม่สามารถแยกออกจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ แต่ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องเดียวกันเสียทีเดียว เอชไอวีสามารถติดต่อได้แม้ไม่มีการมีเพศสัมพันธ์ โดยผ่านช่องทางอื่นๆ ต้องเร่งรัดการดำเนินการในยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ ซึ่งเคยประสบความสำเร็จในการลดปัญหาโรคเอดส์ โดยการใช้ถุงยางอนามัยมีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่สถานการณ์ปัจจุบันกลับแย่ลง โดยพบว่าการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น จนองค์การอนามัย

โลกได้เพิกถอนการรับรองความสำเร็จของประเทศไทยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก นอกจากนี้ การใช้ยาป้องกันโรคเอดส์ (PrEP) กำลังเป็นที่นิยม แต่ PrEP ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้

3) จุดเน้นของการดูแลความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ของกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมักจะพบหลายโรคที่พ่วงกันมาเป็นชุด และหลายโรคมีการแสดงอาการหลายระยะ และบางครั้งก็ไม่แสดงอาการ วิธีที่ดีที่สุดคือสร้างความตระหนักให้วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของตน แล้วไปตรวจคัดกรอง “ไม่ใช่รอให้แสดงอาการแล้วไปคัดกรอง”

4) จากข้อมูลที่มีการนำเสนอการดำเนินงานเอชไอวีในเยาวชนในการประชุม Asia-pacific Youth Forum รับฟังความคิดเห็นเยาวชนเพื่อหาแนวทางยุติปัญหาเอดส์ ในปี 2565 รวมทั้งการประชุมคณะกรรมการบริหาร UNAIDS ครั้งที่ 50 ในปี 2565 ว่ามีจุดเน้น ได้แก่ 1) การจัดสรรชุดบริการป้องกันแบบผสมผสาน ในกลุ่มเยาวชน 2) ขจัดปัญหาความเหลื่อมล้ำ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเอชไอวีอย่างเท่าเทียม สะดวกและทันสมัย และ 3) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการรับมือปัญหาโรคเอดส์อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

5) มาตรการป้องกันและดูแลรักษา HIV/STIs เยาวชน โดยกรมควบคุมโรคมุ่งเน้นการสร้างความรู้ สร้างแกนนำเยาวชน และเพิ่มช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ช่องทางหลักของกรมฯ เช่น Facebook และ Tiktok @safesexstory และเว็บไซต์ buddy station ซึ่งมีสถิติยอดผู้ใช้บริการเป็นไปตามเป้าหมาย และมีข้อมูล content ที่มียอดผู้ชมสูงสุดเป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับการป้องกัน การเลือกขนาดถุงยางอนามัย และข้อมูลโรคติดต่อฝีดาษลิง ส่วนมาตรการที่ 2 เน้นการป้องกัน ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย รวมไปถึงข้อแนะนำการใช้ DoxyPEP (doxycycline post-exposure prophylaxis) หรือ ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และมาตรการที่ 3 เน้นไปที่การตรวจคัดกรอง รักษาและส่งต่อ HIV Self-test กระจายให้ทั่วถึง 77 จังหวัด และมีคลินิกสำหรับตรวจและรักษา HIV/STIs ที่เป็นมิตรและครบวงจร

6) สิทธิและอำนาจของบุคคลในด้านสุขภาวะทางเพศ ที่ประชุมเน้นย้ำถึงความสำคัญของการให้สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และการให้บริการที่เคารพสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ทั้งนี้ยังครอบคลุมถึงการสนับสนุนทั้งด้านกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพที่ไม่ลิดรอนสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ การสนับสนุนผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม การส่งเสริมทั้งการเกิด และการยุติการตั้งครรภ์ สามารถทำไปพร้อมๆ กันได้ แต่ต้องอยู่บนความเคารพความต่าง จะท้องหรือไม่ เป็นสิทธิเสรีภาพการตัดสินใจส่วนบุคคล ส่งเสริมการมีบุตรยาก เฉพาะกับคนที่พร้อมท้อง สวัสดิการจูงใจในการท้องต่อ ต้องพร้อมทุกภาคส่วน และส่งเสริมประชากรที่เกิดน้อย ให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเน้นถึงความเท่าเทียมในการเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ในความหลากหลายทางเพศ ทุกคนมีสิทธิ์ในการเลือกวิถีชีวิตของตนเองรวมถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามความต้องการและบริบทของตนเอง

7) ในปัจจุบันผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตที่คล้ายคลึงกับผู้ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี ความสามารถในการกินยาและไม่ส่งผ่านเชื้อไปยังผู้อื่นทำให้แนวคิด U=U กลายเป็นเครื่องมือที่มีความหมายสำคัญในการสร้างความเท่าเทียมและลดการตีตราในสังคม ผู้ติดเชื้อฯไม่ได้เป็นเพียง “ผู้ป่วย” อีกต่อไป แต่เป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในทุกมิติได้เหมือนคนทั่วไป ทั้งในด้านอารมณ์ จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม แต่ถึงแม้ว่า U=U จะเป็นความจริงทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อและทัศนคติของคนในสังคมยังไม่พัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อฯยังคงเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติอยู่ การสื่อสารเรื่อง U=U จึงต้องครอบคลุมและมุ่งเน้นไปที่

การสร้างความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อในทุกมิติ ไม่ใช่เพียงแค่การป้องกันการแพร่เชื้อ แต่ยังรวมถึงการสร้างความมั่นใจในชีวิตคู่ และการใช้ชีวิตที่มีศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะเป็นเพศใดก็ตาม ซึ่งทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกันในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในโลกที่การตีตราและความรังเกียจทางสังคมควรถูกขจัดไป

8) การแก้ไขปัญหาและขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในเรื่องเพศเป็นอีกหนึ่งกลุ่มหัวข้อที่สำคัญ ซึ่งครอบคลุมถึงการสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศที่หลากหลาย การขจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสังคม รวมถึงผลกระทบของการค้าบริการทางเพศของเด็กหญิงต่อสุขภาวะทางเพศ เนื้อหาการอภิปรายดังกล่าวนี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกมิติของเพศ รวมถึงการส่งเสริมการยอมรับความแตกต่างทางเพศในสังคม เพื่อสร้างสังคมที่เท่าเทียมและปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และอีกประเด็นที่ถูกหยิบยกบ่อยครั้งในการประชุม คือ การเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล ที่ยังคงมองผู้เข้ารับการรักษาโดยการจำแนกเพศเป็นชายหรือหญิงเท่านั้น ซึ่งไม่สะท้อนความเป็นจริงของความหลากหลายทางเพศที่มีความลื่นไหลและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดชีวิต ผู้เข้าร่วมประชุมตั้งคำถามว่า เราจะทำอย่างไรให้ผู้เข้ารับการรักษาถูกมองในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง มากกว่าการมองในฐานะเพศใดเพศหนึ่ง ความเชื่อที่ว่า การขับเคลื่อนทางสังคมจะสร้างความเปลี่ยนแปลงได้ ได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ซึ่งการขับเคลื่อนนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อแนวคิดและมุมมองของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับการทำงานเชิงกฎหมายที่สร้างมาตรฐานสังคม

9) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและความคิดของเด็กในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะการที่เด็กเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ความคิดเรื่องการสร้างครอบครัวและการมีลูกกลับล่าช้าไป เนื่องจากสภาพสังคมและคุณภาพชีวิตที่ไม่สอดรับกับความพร้อมและความปลอดภัยในการมีลูก ความแตกต่างในคุณค่าทางเพศวิถีระหว่างรุ่นยังทำให้เกิดช่องว่างของความเข้าใจและการสื่อสารระหว่างเด็กกับพ่อแม่ “Mindset” หรือกรอบความคิดของคนรุ่นพ่อแม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจและยอมรับความหลากหลายทางเพศว่าเป็นเรื่องปกติของมนุษย์และธรรมชาติ การพูดเรื่องเพศในเชิงบวกเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การสร้างพื้นที่ปลอดภัยและเปิดกว้างสำหรับการพูดคุยเรื่องเพศระหว่างคนต่างรุ่น ความรู้เท่าทันเทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่สำหรับเด็กนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อของการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความรู้เท่าทันสื่อไม่เพียงแต่ช่วยให้เด็กสามารถป้องกันตัวเองได้ แต่ยังส่งเสริมให้เด็กสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและการศึกษาเรื่องเพศไม่ควรจำกัดอยู่เพียงในหลักสูตรในห้องเรียนเท่านั้น เด็กจะซึมซับจากสภาพแวดล้อมตลอดเวลา โดยสามารถทำได้ผ่านการสร้างบรรยากาศที่เข้าใจเรื่องเพศในโรงเรียน และสร้างโรงเรียนให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย เพื่อเสริมความเข้าใจเรื่องเพศสภาวะ (gender) อย่างเป็นธรรมชาติในกิจกรรมเสริมต่าง ๆ

10) ที่ประชุมได้พูดถึงพลังของชุมชนในการลดความรุนแรงที่เกิดจากเพศได้ โดยความรุนแรงทางเพศ (Gender and Sexual Based Violence หรือ GSBV) เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศอย่างลึกซึ้ง เพราะ GSBV หมายถึงความรุนแรงที่บุคคลกระทำต่อผู้อื่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเพศ โดยมีรากเหง้ามาจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ ซึ่งคนทุกเพศ ทุกเพศวิถี และทุกช่วงวัยอาจเผชิญกับความรุนแรงทางเพศและการเลือกปฏิบัติได้ องค์การอนามัยโลกระบุว่าการมีชีวิตที่ปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะทางเพศ จึงต้องขจัดความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ ทั้งในเชิงป้องกันและแก้ปัญหาในทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานด้านกฎหมายและนโยบาย ตลอดจนทัศนคติและวัฒนธรรม ในประเทศไทยมีกฎหมายว่าด้วยความรุนแรงในครอบครัว แต่การปรับปรุงกฎหมายยังไม่สมบูรณ์และการบังคับใช้ยังไม่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมที่ไม่ยอมรับความรุนแรง เช่น การไม่มองว่าความรุนแรงเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องในครอบครัวเท่านั้น

11) มีการนำเสนอบทเรียน จากโมเดลการเฝ้าระวัง ประสานงาน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงทางเพศเบื้องต้น ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ อุดรธานี และตาก กระบวนการเริ่มต้นด้วยการเข้าใจบริบทปัญหาและทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน ค้นหาชุมชนที่มีศักยภาพในการทำงาน และประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากนั้นค้นหาแกนนำในชุมชน ขั้นตอนถัดไปคือการจัดอบรมเสริมศักยภาพและพัฒนาเครื่องมือการทำงานของชุมชน โดยเน้นการฝึกอบรมแกนนำในเรื่องการสื่อสาร การคัดกรอง และการเฝ้าระวังและประสานงาน ในช่วงทดลองทำงานนั้น จะมีการสนับสนุนให้แกนนำชุมชนลงมือทำงานจริง จัดเวทีชุมชนและการพัฒนาศักยภาพ (Coaching) จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาทีมชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ได้รับคือ ชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงทางเพศมากขึ้น และมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่และแกนนำชุมชน บางพื้นที่มีการจัดตั้งหรือฟื้นฟูกลไกระดับชุมชนขึ้นใหม่ ทำให้ครอบครัวที่เผชิญกับปัญหาความรุนแรงหรือมีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการช่วยเหลือและคุ้มครองได้มากขึ้น ขณะที่ข้อท้าทายและข้อเรียนรู้จากการทำงานปัญหาความรุนแรง พบว่า บางกรณีมีความเสี่ยงต่อผู้ที่เข้าไปแทรกแซง เช่น ปัจจัยยาเสพติดและภาวะจิตเวช บางพื้นที่แกนนำชุมชนไม่สามารถทำงานลำพังได้ จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงจากทีมสหวิชาชีพเพื่อให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพ ในการทำงานต่อไปนั้น ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ยังคงต้องการเสริมศักยภาพเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมืออาชีพ และต้องมีการทำงานกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหน่วยงานส่วนกลางต้องพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง รวมถึงพัฒนากลไกการประสานงานสหวิชาชีพในทุกระดับด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอเชิงนโยบายตามกรอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ข้อเสนอที่ 1.1: เพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมในการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาของสถานศึกษา ให้นักเรียน/นักศึกษาทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเพศวิถีศึกษาและมีทักษะชีวิต

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1.7 ให้มีตัวชี้วัดทั้งความครอบคลุมและคุณภาพของการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ชัดเจน มีระบบข้อมูลที่มีการสำรวจเป็นระยะๆ ทั้งในผู้สอนและผู้เรียน และมีระบบติดตามการขับเคลื่อนการทำงานเพศวิถีศึกษาในระบบบริหารการศึกษา ที่กำกับการดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงศึกษาธิการและนำเสนอผลการทำงานในภาพรวมของสถานศึกษาในทุกสังกัด (ตามมาตรา 6 ของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) ทั้งนี้ ระบบดังกล่าวควรพัฒนาให้ครอบคลุมประเด็นการดูแลวัยรุ่นในเรื่องสุขภาวะทางเพศสุขภาพจิต และความรุนแรง

1.8 สนับสนุนและพัฒนาสมรรถนะครูผู้สอนให้เข้มข้นทันสมัยขึ้น ในเรื่องการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม รวมถึงเทคนิคต่างๆ โดยครูต้องเข้าใจความเชื่อมโยงเรื่องสุขภาวะทางเพศ ในมิติของการใช้ชีวิตออนไลน์ กับ สุขภาพจิต ยาเสพติด ความรุนแรง สิทธิทางเพศ สิทธิตามกฎหมายของเยาวชน และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการเข้าใช้บริการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงครูต้องมีการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ที่สามารถเสริมสมรรถนะกัน

1.9 สนับสนุนการขยายการจัดการเรียนรู้ระหว่างเยาวชนด้วยกันเองให้กว้างขวางขึ้น ผ่านกลไก ชุมนุม ชมรม สภานักเรียน กิจกรรมฝึกภาวะผู้นำ หรือการเรียนรู้แบบโครงการ และเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้ได้ทำงานกับเพื่อน ทั้งในสถานศึกษาและชุมชน หรือพื้นที่ออนไลน์ เพื่อขยายจำนวนแกนนำ และพัฒนาให้เป็นเครือข่ายที่ส่งความยั่งยืนจากรุ่นสู่รุ่น เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขภาวะทางเพศระหว่างเพื่อนเยาวชนได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอที่ 1.2: ส่งเสริมและเร่งรัดให้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของสถานศึกษา สามารถดูแลสุขภาวะทางเพศของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าเดิม

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) ทบทวน และสื่อสารความสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการประมวลติดตามผลของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา ที่สามารถติดตาม ช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล โดยให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ รวมทั้งการดูแลหากเผชิญปัญหา ให้ได้รับการดูแลตามสิทธิ ในมาตรา 5 ของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2) สถานศึกษามีการสร้างเครือข่าย และเชื่อมโยงกับบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม รวมทั้งทรัพยากรชุมชน ที่สามารถช่วยเหลือวัยรุ่นที่เผชิญปัญหาเรื่องเพศ ความรุนแรง สุขภาพจิต ฯลฯ อย่างต่อเนื่องทุกปี โดยสร้างการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายผู้ปกครอง คณะกรรมการสถานศึกษา และแกนนำเยาวชน
3) ส่งเสริมให้มีบริการปรึกษาการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยในสถานศึกษา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเข้าถึงบริการผ่านสื่อเทคโนโลยีแบบไม่ต้องพบหน้า เพื่อความสะดวกใจของเยาวชน
4) นักเรียนที่อยู่ในสถานะตั้งครรภ์ หรือเป็นแม่วัยรุ่น ได้รับการดูแล มีบริการปรึกษาและช่วยเหลือทั้งจากในสถานศึกษาและเครือข่ายบริการ ให้สามารถเรียนต่อ ไม่ว่าจะเลือกท้องต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย รวมถึงหากต้องเลี้ยงลูก ต้องมีการติดตามให้สามารถดูแลลูกได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพและได้รับการเอื้ออาทร ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ หรือตีตราในสถานศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 2: ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการ ในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ข้อเสนอที่ 2.1: ให้ความรู้และการส่งเสริมสวัสดิภาพทางสุขอนามัยทางเพศให้กับแรงงานทุกกลุ่ม

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) จัดให้มีห้องพยาบาลพร้อมปัจจัยปฐมพยาบาลในสถานประกอบการ ที่แม่หรือวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมาปรึกษาหรือขอความรู้ได้ รวมถึงการติดตั้งตู้เย็นเพื่อเก็บรักษานมแม่ไว้ในที่ทำงาน
2) สนับสนุนองค์กรที่ทำงานเรื่องเพศกับเยาวชนชาติพันธุ์หรือลูกหลานวัยรุ่นแรงงานข้ามชาติ ให้สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและเพศวิถีศึกษา ที่ไม่ละเลยวัฒนธรรมเฉพาะของกลุ่ม
3) จัดให้มีการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนชาติพันธุ์ และลูกหลานวัยรุ่นแรงงานข้ามชาติ เพื่อจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และส่งเสริมให้เขารับรู้สิทธิของตน

ข้อเสนอที่ 2.2: ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานสุขภาวะทางเพศให้มากขึ้น

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) เร่งขยายจำนวนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานด้านการดูแลสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีการโอนย้าย รพ.สต. เข้ามาในสังกัดตน ให้ถือเอาสถานศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ดูแลเป็นเป้าหมายของการดำเนินการตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ดูแลเฉพาะสถานศึกษาในสังกัดท้องถิ่นเท่านั้น
2) ส่งเสริมการทำงานสุขภาวะทางเพศผ่านกลไกชุมชน และศูนย์พัฒนาครอบครัว และสร้างความเข้าใจแก่พ่อแม่ในศูนย์เด็กเล็กที่ท้องถิ่นดูแล ให้ส่งเสริมการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว และเข้าใจพัฒนาการตามวัยเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่น มีการเรียนรู้เรื่องเพศตั้งแต่ปฐมวัยจนถึงวัยรุ่น ควบคู่ไปกับสถานศึกษา และส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมชุมชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนเติบโตในสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่มีการเอื้ออาทรต่อกัน
3) ส่งเสริมให้ศาสนามีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะบริบทมุสลิม ให้ผู้นำศาสนาเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมการทำงาน ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ไปจนถึงระดับอำเภอ โดยเน้นการลดการตีตราเรื่องเพศ และสนับสนุนให้แม่วัยรุ่นได้ดูแลลูก

4) ส่งเสริมให้เยาวชน ได้เรียนรู้จากกิจกรรมหลากหลายในงานสุขภาวะทางเพศ และสุขภาวะเยาวชน โดยให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน จัดการ และส่งเสริมภาวะผู้นำในการได้ตัดสินใจรับผิดชอบในกิจกรรม โดยผู้ใหญ่หรือเจ้าหน้าที่มีบทบาทสนับสนุน และเอื้อต่อการให้พื้นที่และทรัพยากรในการจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศแก่เพื่อนเยาวชน เป็นแหล่งกระจายอุปกรณ์คุมกำเนิด ไปจนถึงการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในการเป็นช่องทางให้เข้าถึงบริการได้สะดวกทั้งในช่องทางตรง และช่องทางออนไลน์ที่เยาวชนสื่อสารถึงกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร

ข้อเสนอที่ 3.1: ส่งเสริมบริการสุขภาวะทางเพศให้เข้าถึงง่ายและเป็นมิตร

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) ขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยไปในทุกจังหวัด เพื่อลดภาระการเดินทางของเยาวชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ต้องพร้อมให้บริการอย่างเป็นมิตร
2) เพิ่มบริการเชิงรุกกับกลุ่มวัยรุ่น เพื่อการป้องกันโรค ลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือตรวจเช็คได้แต่เนิ่นๆ โดยหน่วยบริการต้องร่วมมือกับสถานศึกษา และกลไกชุมชน โดยเฉพาะแกนนำเยาวชน เพื่อบอกบริการไปถึงกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จัดบริการในสถานที่ และเวลาที่วัยรุ่นสามารถใช้บริการได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และเป็นบริการที่เป็นมิตร ไม่ถูกตัดสินหรือตำหนิจากผู้ให้บริการ
3) ส่งเสริมบริการ Line Teen Club ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมฯ ให้เยาวชนรู้จักหรือเข้ามาหาความรู้ โดยควรปรับสาระให้ตรงกับความสนใจของเยาวชน และเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในพื้นที่ได้โดยตรงบนแพลตฟอร์ม

ข้อเสนอที่ 3.2: บูรณาการทำงานยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนในทุกมิติ

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) สร้างระบบส่งต่อ หรือ Referral System ที่ไร้รอยต่อ และลดระยะเวลารอคอย เพื่อช่วยส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการที่เชี่ยวชาญ
2) สร้างทัศนคติแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้เข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง มีบริการที่ “รอบด้าน” และ “เป็นมิตร” โดยใช้มุมมองความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นเยาวชนที่ตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ใช้สารเสพติด
3) สนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้องค์กรภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมจัดบริการด้านสุขภาวะทางเพศที่ตรงกับความต้องการและความจำเป็น เพื่อประชาชนจะสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเท่าเทียม

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ข้อเสนอที่ 4.1: ติดตามและช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ยังถูกกีดกัน ให้ได้เข้าเรียน และเข้าถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอย่างทั่วถึง ทันการณ์

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) บูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสถานศึกษา (ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน) หน่วยบริการสุขภาพ (คลินิกวัยรุ่น คลินิกฝากครรภ์ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการสุขภาพจิต และยาเสพติด) ในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยังถูกกีดกันไม่ให้เข้าเรียนและยังเข้าไม่ถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
2) พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษา ให้มีการดำเนินการจริงจัง มีผู้รับผิดชอบชัดเจน และเชื่อมต่อกับระบบบริการและสวัสดิการสังคมที่จะทำให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างแท้จริง และมีข้อมูลรายงานที่เป็นความลับ แต่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ของการช่วยเหลือ

ข้อเสนอที่ 4.2: พัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่นให้มีคุณภาพ โดยชุมชนเป็นฐาน

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) พัฒนากลไกการทำงานภาครัฐให้เชื่อมโยงระหว่าง คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ร่วมกับ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด เพื่อให้เป็นทีมที่ มีแผนงานร่วมและมีการร่วมงบประมาณ รวมทั้งกระบวนการติดตามผลงานที่มีการเชื่อมโยงกัน
2) พัฒนาและบูรณาการกลไกในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ให้สามารถคัดกรองประเด็นสุขภาวะที่วัยรุ่นเผชิญอย่างครอบคลุม และส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือที่รอบด้าน ไม่เฉพาะเรื่องตั้งครรภ์ แต่รวมถึงความยากจน รายได้ สภาพที่อยู่อาศัยและปัญหาสุขภาพจิตและอื่นๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือเยียวยา
3) เพิ่มคุณภาพการขับเคลื่อนการทำงานเชิงครอบครัว โดยส่งเสริมทักษะการดูแลกันในครอบครัว ที่จะช่วยลดปัญหาต้นทางของทั้งเรื่องสุขภาวะทางเพศ สุขภาพจิต และพัฒนาการทั้งกาย ใจ อารมณ์ สังคม ของเด็กและเยาวชน โดยบูรณาการกับงานบริการสุขภาพชุมชนแบบครบวงจร และส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหา โดยชุมชนเป็นฐาน (โดย องค์กรท้องถิ่น และ พชอ. อาจจะเป็นผู้ริเริ่มที่สำคัญขับเคลื่อนร่วมกับศูนย์พัฒนาครอบครัวที่กระทรวงพัฒนาสังคมฯ เป็นพี่เลี้ยง)
4) ส่งเสริมให้ความสำคัญกับบทบาทของคนรุ่นใหม่ ให้มีการเรียนรู้ และเข้าถึงแหล่งทรัพยากร รวมทั้งทำงานต่อรุ่นกัน ผ่านกลไกสภาเยาวชน หรือสภานักเรียน หรือกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา หรือในชุมชน เพื่อจะเป็นผู้มีบทบาทขับเคลื่อนประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสุขภาวะทางเพศต่อไปในอนาคต
5) เชื่อมโยงกลไก/บุคคล ที่มีอยู่ในชุมชนที่มีบทบาทหรือภารกิจที่เกี่ยวข้องและสามารถประสานทรัพยากรเพื่อร่วมกันดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในชุมชน ภายใต้การสนับสนุนร่วมกันของหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาสังคม และองค์กรท้องถิ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการอย่างทั่วถึง ในการทำงานเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็นในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5: ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

ข้อเสนอที่ 5.1: ส่งเสริมการใช้ข้อมูลที่มีการรวบรวมจากการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยมีมาตรการสำคัญเร่งด่วน ดังนี้

1) พัฒนาระบบรายงานและการรวบรวมข้อมูลจากการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ในการขับเคลื่อนงานและจัดการสถานการณ์ตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เชื่อมข้อมูลภาพรวมในระดับพื้นที่ทั้งเรื่อง ท้องวัยรุ่น STIs ความรุนแรงทางเพศ การได้รับการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศ เพื่อนำไปวิเคราะห์และสร้างเครือข่ายการทำงานที่เชื่อมต่อและหนุนเสริมกัน
3) ส่งเสริมให้เกิดการขยายองค์ความรู้และพัฒนาทักษะในการนำ ความรู้ งานวิจัย แนวปฏิบัติ และสื่อต่างๆ ในเรื่องสุขภาวะทางเพศที่มีการผลิตในพื้นที่ไปใช้ให้กว้างขวาง
4) รวบรวมข้อมูลแหล่งทุนสนับสนุน และพัฒนาเครือข่ายให้มีทักษะในการเขียนโครงการเพื่อให้แหล่งทุนเห็นผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับทุกฝ่ายและพร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณ

ภาคผนวก

การประชุมระดับชาติสุขภาวะทางเพศครั้งที่ 4 ภายใต้หัวข้อ **"Strong Community for Healthy Sexuality: ชุมชนเข้มแข็งสร้างสุขภาวะทางเพศ"** จัดขึ้นระหว่างวันที่ 14 - 16 สิงหาคม พ.ศ. 2547 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาสุขภาวะทางเพศของประชาชนในประเทศไทย การประชุมครั้งนี้ได้รวบรวมผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม และนักวิชาการ รวมถึงผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศ ที่ได้ร่วมกันอภิปรายนำเสนอแนวทางยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศที่ถูกต้องและมีความหลากหลาย ทั้งนี้ ภายในการประชุมยังมีการนำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาและการวางแผนเชิงนโยบาย ตลอดจนการทำงานให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมในปัจจุบันที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชนและชุมชนท้องถิ่น

ภาพรวมของการประชุม

การประชุมระดับชาติสุขภาวะทางเพศครั้งที่ 4 นี้ถือเป็นก้าวสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะทางเพศในสังคมไทย มีจุดมุ่งหมายหลักในการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และส่งเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ปาฐกถาพิเศษ ในงานประชุมครั้งนี้เป็นการเปิดทรรศนะใหม่เกี่ยวกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาสุขภาวะทางเพศในอนาคต โดยมีผู้เชี่ยวชาญทรงคุณวุฒิร่วมบรรยาย คือ

- **ดร.นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์** จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวถึงนโยบายพัฒนาคุณภาพประชากรที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศในยุคที่ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย และโยบายสวัสดิการการมีบุตรที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์และมีคุณภาพในอนาคต ดร.นพ.พรเทพ ยังชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมการทำแท้งที่ปลอดภัยในประเทศไทย ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของแพทย์และองค์กรภาคประชาสังคม
- **Dr. Julitta Onabanjo** ผู้แทน UNFPA ประจำประเทศไทย ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากชุมชนและเยาวชนในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาวะทางเพศ โดยเน้นย้ำว่า การยอมรับเสียงและความหลากหลายของชุมชนและสังคมเป็นสิ่งสำคัญ การเปิดให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางสังคมและความยั่งยืน และยังได้แสดงความหวังว่าการประชุมครั้งนี้จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสุขภาวะทางเพศในระดับชาติและสากลต่อไป

การขับเคลื่อนในระดับชุมชน การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะทางเพศ การดูแลเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลและกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางสังคมเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้นมาอย่างเด่นชัด มีการเสนอมาตรการในการบูรณาการงานอนามัยเจริญพันธุ์เข้ากับการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ กลุ่มชาติพันธุ์ เยาวชนในพื้นที่ชนบท ด้วยการส่งเสริมให้เข้าถึงความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและชุมชนยังจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

การป้องกันและแก้ไขปัญหาในเยาวชน โดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับการดูแลสุขภาวะทางเพศเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับการอภิปรายอย่างลึกซึ้งและกว้างขวาง การส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกใน

ครอบครัวถือเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างพื้นฐานที่มั่นคงสำหรับการพัฒนาเยาวชนและอนาคตประชากรไทย ตลอดจนการพัฒนาสวัสดิการด้านสุขภาวะทางเพศที่ครอบคลุมสำหรับทุกกลุ่มประชากรนั้นยังเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องขับเคลื่อนให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งทุกฝ่ายต่างคาดหวังให้เกิดขึ้นจริงในอนาคตผ่านการบูรณาการของภาครัฐและทุกภาคส่วน นอกจากนี้ การพัฒนาเครือข่ายเยาวชนให้ได้รับการศึกษาด้านสุขภาวะทางเพศและทักษะที่จำเป็นสำหรับการบูรณาการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศก็มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเสริมสร้างรากฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาวะทางเพศในเยาวชนอย่างยั่งยืนในอนาคต

การประชุมสุขภาวะทางเพศแห่งชาติในครั้งนี้ยังประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่ได้รับความสนใจจากผู้เข้าเป็นอย่างมาก นั่นคือ กิจกรรมบริเวณ**ลานชุมชน (Community Plaza)** และ กิจกรรม**วงเสวนาสภากาแฟ (World Café)** ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างไม่เป็นทางการ พื้นที่ดังกล่าวเอื้อต่อการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและกระตุ้นให้เกิดการระดมความคิด ผู้เข้าร่วมมีโอกาสแสดงข้อคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ ตั้งแต่การส่งเสริมสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ การสื่อสารในครอบครัว ไปจนถึงการสนับสนุนกลุ่มเยาวชนที่เปราะบาง โดยทุกข้อเสนอที่ได้จากการพูดคุยในลานชุมชนและ World Café จะนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอนาคตการสร้างแนวทางการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในทุกระดับ

ในส่วนของผล**การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุม**สุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งที่ 4 ครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจสูงจากผู้เข้าร่วมในหลายด้าน โดยเฉพาะความหลากหลายของกิจกรรมและความครอบคลุมของเนื้อหา รวมถึงการมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางอย่างไรก็ดี มีข้อเสนอแนะสำคัญในการปรับปรุงครั้งถัดไป อาทิ การปรับปรุงการจัดการเวลาและกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น การเพิ่มความหลากหลายของบูธนิทรรศการ การจัดงานหมุนเวียนในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล พร้อมทั้งส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะทางเพศอย่างยั่งยืนในอนาคต

ข้อเสนอและปณิธานของเยาวชน

*เยาวชนนั้นมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะทางเพศในสังคมอย่างโดดเด่นในการประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งที่ 4 ที่ผ่านมา กลุ่มตัวแทนเยาวชนจากทั่วประเทศได้ร่วม**ประกาศจุดยืน**อย่างกระตือรือร้นผ่านการแสดงออกในพิธีเปิด และใน**คำมั่นสัญญา**ในพิธีปิด การแสดงความคิดเห็นเหล่านี้ไม่เพียงแต่สะท้อนถึงความต้องการอันแรงกล้าของพวกเขา แต่ยังเป็นเครื่องยืนยันถึงความมุ่งมั่นใน**การสร้างการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริง**ในประเด็นสุขภาวะทางเพศของสังคมไทย*

เสียงจากอนาคต

∞ การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรและไม่เลือกปฏิบัติ

หนึ่งในหัวข้อที่เยาวชนเน้นย้ำคือการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตร โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังรู้สึกอายในการขอรับบริการหรือกลัวการถูกตีตรา กลุ่ม Lamps Teen Center จากจังหวัดชลบุรีแสดงความเห็นว่า “สะดวก รวดเร็ว และเป็นความลับ อยากเพิ่มช่องทางการติดต่อเข้าถึงการรับบริการด้วยสื่อออนไลน์ เข้าถึงได้ง่ายแค่ปลายนิ้ว” ชี้ให้เห็นถึงความต้องการในการพัฒนาช่องทางการให้บริการที่สะดวกและปลอดภัย เพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศได้โดยไม่ต้องเจอกับอุปสรรค เช่น ความอาย หรือการกังวลว่าจะถูกตัดสินจากสังคม

ในบริบทเดียวกันนี้นี้ เยาวชนจากกลุ่ม บัดดี้ซียูกรุงเทพมหานคร ยังระบุเพิ่มเติมในทำนองเดียวกันว่า “การบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน ประเด็น youth friendly services เข้าถึงง่าย เยาวชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรอย่างแท้จริง” จะทำให้การให้บริการด้านสุขภาวะทางเพศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่าย

ความคิดเหล่านี้ยังสอดคล้องกับข้อเสนอในพิธีเปิด ที่เยาวชนได้เน้นว่า “ความเท่าเทียมก่อเกิดความปรองดอง เป็น Strong Community ที่จริงใจ” การบริการสุขภาพที่เท่าเทียมจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างสังคมที่เยาวชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างปลอดภัยและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

∞ สิทธิเสรีภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เรื่องของสิทธิในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นหัวข้อที่เยาวชนให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง กลุ่ม เยาวชนลูกพ่อแล จากจังหวัดชัยภูมิแสดงเจตนาชัดเจนว่า “วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับทุกคน เพื่อลดการตั้งครรภ์และเกิดโรคติดต่อในวัยรุ่น” คำพูดนี้แสดงถึงความจำเป็นในการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยเป็นมาตรการป้องกันหลักในการป้องกันปัญหาสุขภาวะทางเพศ

นอกจากนี้ เยาวชนยังได้เสนอให้มีการปรับปรุงและเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน พวกเขาที่กล่าวว่า “ถุงยาง 10 ชิ้นต่อครั้ง โถ่รอ 7 วัน ไม่พอนะพี่” ชี้ปัญหาการขาดแคลนหรือการไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันได้เพียงพอในบางพื้นที่ การเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอย่าง ถุงยางอนามัย จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างดี

เยาวชนยังได้แสดงจุดยืนเกี่ยวกับสิทธิในการตรวจสุขภาพทางเพศอย่างปลอดภัยในสุดท้ายของพิธีปิด โดยกล่าวว่า “HIV จะตรวจเมื่อไหร่ จะตรวจตอน

ไหน ไม่ต้องรอให้เสี่ยง” ซึ่งการตรวจหาเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ อย่างเป็นมิตรและไม่บังคับเป็นสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการสนับสนุนจากสังคม

∞ การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและการยอมรับความหลากหลายทางเพศ

เยาวชนจากกลุ่มต่าง ๆ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ และเรียกร้องให้สังคมยอมรับความหลากหลายนี้ กลุ่มน้ำกว๊านสีรุ้ง จากจังหวัดพะเยาเสนอว่า “อยากเห็นทุกคนแสดงออกถึงความเป็นตัวเองอย่างอิสระ ไร้ซึ่งการถูกเลือกปฏิบัติ” แสดงให้เห็นถึงความหวังของเยาวชนที่จะมีพื้นที่ให้ทุกคนแสดงความเป็นตัวเองได้อย่างเสรี โดยไม่มีการตีตราหรือการกีดกันทางสังคม

ในพิธีเปิดยังมีการกล่าวถึงการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ เสียงของเยาวชนเน้นย้ำว่า “สิทธิเรื่องเพศถึงการไม่ตีตรา เด็กในประเทศ เข้าใจ เชื่อมั่นและให้ความรู้” สะท้อนให้เห็นว่าความเข้าใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศจะช่วยลดการเลือกปฏิบัติและสร้างสังคมที่ยอมรับและเคารพในความแตกต่าง

∞ การรณรงค์เพศวิถีศึกษาที่ทันสมัยและครอบคลุมทุกมิติ

ความจำเป็นในการเปิดพื้นที่ให้เยาวชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศตั้งแต่วัยเด็กโดยไม่มีความอายหรือการปิดกั้น ควรเป็นข้อพิจารณาในการปรับปรุงหลักสูตรเพศวิถีศึกษาให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเยาวชนจากหลายพื้นที่ให้ความสำคัญ เช่น กลุ่มเยาวชนจากโรงเรียนโมคลานประชาสรรค์ จังหวัดนครศรีธรรมราชได้กล่าวว่า “เด็กประถม หรือเด็กอนุบาลก็คุยเรื่องเพศได้ เรื่องเพศที่น้องอาย พี่ขอสาธยายให้น้องฟัง”

การเรียกร้องให้หลักสูตรเพศวิถีศึกษาเป็นไปอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกระดับคือสิ่งที่จำเป็น “หลักสูตรต้องทันสมัย ครอบคลุมทุกระดับชั้น และทุกพื้นที่” การสอนเพศวิถีศึกษาที่ทันสมัยและครอบคลุมนั้นจะช่วยสร้างความเข้าใจให้เยาวชนเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ ทำให้พวกเขาสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

∞ การมีส่วนร่วมของเยาวชนในการออกแบบและตัดสินใจ

เยาวชนต้องการมีบทบาทในการออกแบบและตัดสินใจเรื่องสุขภาวะทางเพศ กลุ่มจากจังหวัดอำนาจเจริญเสนอว่า “อยากให้การคุยเรื่องเพศในครอบครัวหรือโรงเรียนเป็นเรื่องปกติ” แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเปิดพื้นที่ให้เยาวชนสามารถพูดคุยและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างอิสระ ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาเติบโตอย่างมั่นใจและมีความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาวะทางเพศ

การเรียกร้องให้ได้มีโอกาสในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาวะของตนเองนั้น กลุ่มเยาวชน “อยากบอกพี่ ๆ ว่า เราจะเติบโต เก่งได้อย่างพี่ ๆ ก็ต้องได้รับโอกาส ให้ได้ตัดสินใจ” เราจึงควรตระหนักว่าการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจนี้จะทำให้เยาวชนรู้สึกว่าเสียงของพวกเขามีความหมายและเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาสังคม

∞ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเยาวชนและหน่วยงานสาธารณสุข

ในพิธีปิดเยาวชนจากหลายจังหวัดได้เสนอให้มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเยาวชนและหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะทางเพศในระดับชุมชน กลุ่มจากจังหวัดอำนาจเจริญส่งเสียงความต้องการ “การสร้างเครือข่ายร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด อยากนำประเด็นเรื่องเพศไปสื่อสารในจังหวัด” เพื่อสร้างเครือข่ายระหว่างเยาวชนและหน่วยงานสาธารณสุข ช่วยกันทำงานเผยแพร่ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศในชุมชนให้ทั่วถึง พวกเขายังได้เน้นถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยกล่าวว่า “หน่วยงานองค์กรต้องทำงานควบคู่อัพเดทความรู้ภาวะทางเพศ”

การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างเยาวชนและหน่วยงานสาธารณสุขจะช่วยให้การสื่อสารเรื่องสุขภาวะทางเพศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้การเข้าถึงบริการทางสุขภาพในระดับชุมชนเป็นเรื่องที่เป็นไปได้จริง

ความมุ่งมั่นสู่การเปลี่ยนแปลง

เสียงของเยาวชนที่ดังจากพิธีเปิดและคำมั่นสัญญาที่มีในพิธีปิด เป็นการเรียกร้องจากคนรุ่นใหม่ที่เราต้องใส่ใจและไม่อาจมองข้ามได้ ความต้องการในการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะทางเพศอย่างชัดเจนเช่นนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรและไม่เลือกปฏิบัติ การรณรงค์เพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุม การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ หรือการสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการออกแบบและตัดสินใจเรื่องสุขภาวะทางเพศของตนเองนั้นจะเป็นจริงได้หากเราสามารถสร้างกลไกเครือข่ายความร่วมมือเชิงบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทุกคนในสังคม ประเทศไทยจึงจะก้าวไปสู่สังคมที่มีความเท่าเทียมและเคารพในสิทธิของทุกคนได้อย่างแท้จริงในอนาคต.

สรุปปาฐกถาพิเศษ

(1)
นโยบายพัฒนาคุณภาพประชากรเพื่อสุขภาวะทางเพศ

ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ **"นโยบายพัฒนาคุณภาพประชากรเพื่อสุขภาวะทางเพศ" โดย ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์** ประธานกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) เป็นองค์ปาฐก:

ประเทศไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่มีเด็กเกิดน้อยและกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ การอภิปรายในครั้งนี้เน้นไปที่แนวทางในการพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศที่เชื่อมโยงกับนโยบายทางเพศที่เหมาะสมในอนาคต

ดร.นพ.พรเทพ ได้สรุปถึงความสำเร็จในช่วง 13 ปีที่ผ่านมา ที่ประเทศไทยสามารถลดจำนวนการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยลงอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยความร่วมมือจากแพทย์และเครือข่ายภาคประชาสังคม การทำแท้งในอดีตเคยเป็นเรื่องที่เสี่ยงต่อชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เกิน 4 เดือน ซึ่งมักต้องเผชิญกับภาวะตกเลือดและอาจเสียชีวิต อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ผู้หญิงที่ต้องการทำแท้งสามารถเข้าถึงยารับประทาน Medabon® ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงและความอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในด้านการลดความเสี่ยงจากการทำแท้ง แต่ปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังคงถูกกีดกันไม่ให้เข้าเรียนและถูกบังคับให้ตั้งครรภ์ต่อไป ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเศร้า ต่างจากในต่างประเทศที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถเลือกที่จะเรียนต่อหรือเลือกเส้นทางชีวิตที่ต้องการได้โดยไม่มีแรงกดดันจากสังคม

ปัจจุบันในประเทศไทย มีอัตราการเกิดประมาณ 400,000 คนต่อปี อัตราการเกิดนี้ลดลงอย่างมาก ซึ่งน้อยกว่าที่เคยเป็นมาในอดีตถึงกว่าครึ่งหนึ่ง นอกจากอัตราการเกิดที่ลดลงแล้ว ยังมีความเสี่ยงที่เด็กที่เกิดมาจะมีโรคบกพร่องทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม ซึ่งพบได้ในอัตราส่วน 1,000 ต่อ 400,000 คน ด้วยเหตุนี้ การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมด้วยเทคนิค Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT) ซึ่งให้ผลที่แม่นยำและไม่เสี่ยงต่อการแท้งบุตร จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับผู้ปกครองที่ต้องการตรวจสอบสุขภาพของทารกในครรภ์

การตรวจคัดกรองนี้คาดว่าจะมีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณ 4,000 บาทต่อราย ซึ่งรัฐบาลสามารถจัดบริการนี้ให้กับประชาชนได้ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการคลอดอย่างมีคุณภาพที่ควรได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้ ยังมีการกล่าวถึงการเลือกที่จะมีบุตรน้อยลงในปัจจุบัน รวมถึงสิทธิ์ในการสมรสของเพศเดียวกันที่สามารถมีบุตรได้ และสิทธิ์ในการลางานเพื่อช่วยเลี้ยงดูบุตรสำหรับสามีถึง 98 วัน

ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายสนับสนุนมากมาย แต่ก็ยังมีคนจำนวนมากในวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่คิดจะแต่งงานหรือมีบุตร เนื่องจากระบบสนับสนุนการมีบุตรในประเทศไทยยังไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบนี้ได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี มีการจัดตั้งศูนย์เลี้ยงดูเด็กเล็กที่มีคุณภาพภายใต้การดูแลของกรุงเทพมหานคร และยังมีการพัฒนาศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อนเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการทำงานของพ่อแม่ ให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและทำงานไปพร้อมกันได้

สุดท้าย ดร.นพ.พรเทพ ได้กล่าวสรุปว่า การมีครอบครัวที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ดีที่สุด หากผู้ฟังในวันนี้ยังไม่คิดที่จะแต่งงานหรือมีบุตร ควรพิจารณานโยบายสวัสดิการการมีบุตรที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์และมีคุณภาพในอนาคต

(2)
การมีส่วนร่วมของชุมชนและเยาวชนเพื่อสุขภาวะทางเพศ

ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ **“การมีส่วนร่วมของชุมชนและเยาวชนเพื่อสุขภาวะทางเพศ” (Community Participation and Youth Engagement for Healthy Sexuality)** โดยได้รับเกียรติจาก Dr.Julitta Onabanjo ผู้แทน UNFPA ประจำประเทศมาเลเซียและผู้อำนวยการ UNFPA ประเทศไทย เป็นองค์ปาฐก

ในการอภิปรายครั้งนี้ Dr. Onabanjo ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะชุมชนและเยาวชน โดยกล่าวว่า “การมีส่วนร่วมของชุมชนและการมีส่วนร่วมของเยาวชนจะยังคงเป็นจุดสำคัญในการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะทางเพศสำหรับทุกคน” นอกจากนี้ ยังได้ชี้ให้เห็นว่าการที่ชุมชนและเยาวชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความมั่นคงและความยั่งยืนให้กับสังคม

Dr. Onabanjo ได้กล่าวถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นหลังจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยโครงการประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development: ICPD) เมื่อปี 1994 ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ “สุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์” ได้รับการยอมรับและผลักดันให้เป็นประเด็นสำคัญระดับโลก Dr. Onabanjo ระบุว่า “ในปี 1994 คำว่าเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศอาจไม่ได้รับการยอมรับจากทุกประเทศ แต่แนวคิดเรื่องชีวิตทางเพศที่น่าพึงพอใจ (the notion of satisfying sex life) นั้นได้รับการยอมรับ" ซึ่งได้ส่งผลให้เกิดความก้าวหน้าในหลายด้าน อาทิ การลดอัตราการตายของมารดาและการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพ

แม้ว่าในปี 1994 แนวคิดเรื่องเพศและสุขภาวะทางเพศอาจยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง แต่ในปัจจุบัน เราได้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนจากความพยายามที่ต่อเนื่องกว่า 30 ปี โดย Dr. Onabanjo ได้กล่าวว่า “เรารับประกันว่าทุกคนจะสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างมีคุณภาพ” ซึ่งถือเป็นความสำเร็จที่ควรเฉลิมฉลองในปี 2024 นี้ที่เป็นวาระครบรอบ 30 ปีแห่งการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ที่ผ่านมาบทบาทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) ที่ช่วยให้ผู้คนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น ซึ่งรวมถึงการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการลดอุบัติการณ์ของเอชไอวี (HIV) ทั่วโลก นอกจากนี้ Dr. Onabanjo ยังได้ย้ำถึงความสำคัญของการเข้าถึงการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยโดยไม่ต้องผ่านการยินยอมจากผู้ปกครองสำหรับเยาวชน และได้ชื่นชมความพยายามของประเทศไทยในการลดและเข้าถึงการรักษาเอชไอวี โดยระบุว่า “ประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่ดีในระดับโลกในการจัดการกับเอชไอวีและการรักษาที่เข้าถึงได้”

อีกประเด็นที่สำคัญคือการลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการลดอัตราการแต่งงานในวัยเด็ก รวมถึงการป้องกันและรักษาเชื้อ HPV ในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการลดอัตราการเกิดโรคมะเร็ง นอกจากนี้ Dr. Onabanjo ยังได้กล่าวถึงบทบาทของ UNFPA ในการจัดหาเทคโนโลยีและการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรภาคประชาสังคมและกลุ่มเยาวชนว่า UNFPA ไม่ได้เป็นเพียงแค่กระบอกเสียงและเวทีเท่านั้น แต่ยังเป็นทรัพยากรที่องค์กรเครือข่ายต่าง ๆ สามารถเข้าถึงได้

Dr. Onabanjo ยังได้กล่าวถึงการที่ UNFPA สนับสนุนการพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อการมีส่วนร่วมของเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคดิจิทัลนี้ ไม่ว่าจะเป็นเกี่ยวกับเทคโนโลยีอัจฉริยะกับการวินิจฉัย ยกตัวอย่างเช่น แอปพลิเคชัน FemTech ที่ช่วยให้มั่นใจได้ว่าเราจะติดตามรอบประจำเดือนได้ดีขึ้นได้อย่างไร การพัฒนาเหล่านี้กำลัง

เปลี่ยนแปลงโฉมหน้าเรื่องสุขภาวะทางเพศ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จำเป็นต้องพิจารณาเพื่อให้ชุมชนและเยาวชนสามารถปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงของโลกดิจิทัล

ในตอนท้าย Dr. Onabanjo ได้กล่าวสรุปว่า “การยอมรับเสียงและความหลากหลายของชุมชนและสังคมเป็นสิ่งสำคัญ” และยังได้แสดงความหวังว่าการประชุมครั้งนี้จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายสุขภาวะทางเพศในระดับชาติและสากลต่อไป Dr. Onabanjo ยังได้แสดงความขอบคุณต่อชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม และกลุ่มเยาวชนที่ทำงานอย่างต่อเนื่องในการขับเคลื่อนประเด็นเหล่านี้ และยังท้ายว่า “ดิฉันตั้งตารอฟังผลลัพธ์จากการประชุมที่สำคัญนี้ และขอให้ถือว่าดิฉันเป็นผู้สนับสนุนในระดับชาติ”

สรุปการอภิปรายประชุมใหญ่
(PLENARY SUMMARY)

(PLENARY 1)
การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น:
“ความสำเร็จ ความท้าทาย และทิศทางข้างหน้า”

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณอารีย์ อัจฉริยะวณิช กลุ่มติดตามและประเมินผล กองส่งเสริมและพัฒนาการบริหารการศึกษาในภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

คุณเธียรทอง ประสานพานิช ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน

คุณสุทธิ์ธนี อกนิษฐสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

คุณกู้เกียรติ นิ่มเนียม ผู้ตรวจกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.ดร.สมิทธิ์ บุญชุติมา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เด็ก ๆ มีสิทธินะคะ กระทวงศึกษาธิการออกเป็นกฎหมายเลยว่าเป็นกฎกระทรวงให้เด็กทุกคนสามารถเรียนต่อในสถานศึกษาเดิมได้ และหากเด็กไม่ประสงค์จะเรียนต่อในสถานศึกษาเดิม กระทวงศึกษาธิการยังมีหน่วยงานในพื้นที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการจะช่วยเหลือส่งต่อนักเรียนให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษา” - อารีย์ อัจฉริยะวณิช กลุ่มติดตามและประเมินผลกองส่งเสริมและพัฒนาการบริหารการศึกษาในภูมิภาค

“ณ วันนี้ผู้ใหญ่อย่างพวกเราอาจจะแก้ไขเพียงลำพังไม่ได้ เป็นเรื่องทัศนคติคนทำงานที่จะต้องให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพของเด็กและเยาวชน ถ้าเราให้ความรู้ ให้ความเชื่อมั่น ให้โอกาส ให้งบประมาณ จัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ เด็กและเยาวชนรุ่นนี้ต่อไปจะเป็นรุ่นที่ช่วยมาแก้ไขปัญหา” เธียรทอง ประสานพานิช ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน

“สังคมที่มีสุขภาวะทางเพศที่ดี เท่ากับสังคมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี” - นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย

สรุปการอภิปราย

กว่า 7 ปีที่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 หรือที่รู้จักในชื่อว่า “พรบ. ท้องวัยรุ่น” หรือ ขับเคลื่อนโดย 6 กระทรวง ได้แก่ โดยมีผู้แทนจาก 5 กระทรวงหลักที่จะแบ่งปันปัญหา อุปสรรค ข้อท้าทายและแนวทางในอนาคต

ผู้แทนจากกระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) คุณอารีย์ อัจฉริยะวณิช กลุ่มติดตามและประเมินผลกองส่งเสริมและพัฒนาการบริหารการศึกษาในภูมิภาค

ความสำเร็จที่ผ่านมา :

ระบบบริหารจัดการศึกษา ตามมาตรา 6 พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กระทรวงศึกษาธิการออกกฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษา ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อรับรองสิทธิและคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์อยู่ในสถานศึกษา ไม่ให้ออกนอกระบบโดยไม่สมัครใจ

ส่วนการปรับปรุงหลักสูตรและการอบรมครูให้จัดการเรียนการสอนด้วยวิธีใหม่ ๆ มีการส่งเสริมให้ครูมีบทบาทเอาใจใส่ดูแล ให้นักเรียนได้เรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสม ครูสามารถรับฟัง แก้ไขปัญหา และช่วยเหลือหากเกิดสถานการณ์กับเด็ก นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาหนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาให้ครอบคลุมเรื่องการป้องกันและทักษะการใช้ชีวิต พร้อมกับจัดใหม่มีกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ ด้วย

สำหรับสิทธินักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ในกรณีของสถาบันการศึกษาที่มีนักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ทางกระทรวงมีแนวปฏิบัติให้กับครูและสถานศึกษาดำเนินการตามกฎกระทรวง เพื่อให้ความรู้เรื่องสิทธิและการติดตามหลังคลอด ให้ยังคงอยู่ในระบบการศึกษา หากเยาวชนที่มีความประสงค์ไม่ศึกษาต่อทางกระทรวงก็มีกลไกส่งเสริมและจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อทำให้เยาวชนอยู่ในระบบการศึกษาให้นานที่สุด

ความท้าทาย :

คุณอารีย์ อัจฉริยะวณิช ยกกรณีขอบข่ายการดูแลเรื่องสิทธิตาม พรบ. ที่กระทรวงศึกษาธิการดูแล ที่ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการศึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษา ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ มีคณะกรรมการมีตัวชี้วัด แต่ข้อท้าทายสำคัญของกระทรวง ศธ. คือ ครูและหน่วยงานต่าง ๆ จะต้องผลักดันและใช้กลไกที่มีทั้งหมดให้นักเรียนนักศึกษาทุกคนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและมีทักษะ มีชีวิตที่คุณภาพให้ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์

แนวทางในอนาคต :

คุณอารีย์ อัจฉริยะวณิช กล่าวว่ากระทรวงมีความตั้งใจให้เยาวชนอยู่ในระบบการศึกษา พยายามส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนอยู่ในระบบการศึกษาให้นานที่สุด เป้าหมายคือลดจำนวนเด็ก 1,200,000 คน ที่มีผลสำรวจว่านอกระบบการศึกษา ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการต้องติดตาม ดังนั้น หากขาดการบูรณาการและทำงานด้วยความตระหนักถึงจะประสบความสำเร็จ

ผู้แทนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) คุณเธียรทอง ประสานพานิช ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน นำเสนอว่า

ความสำเร็จที่ผ่านมา :

กระทรวง พม. ทำงานตามมาตรา 9 และส่งเสริมผ่านกลไกสภาเด็กและเยาวชน สาระสำคัญของแนวทางที่ประสบความสำเร็จที่ผ่านมามีอยู่ 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ส่งเสริมบทบาทสภาเด็ก โดยการสนับสนุนของ สสส. และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) โดยการพัฒนา "I D-Sign: Advocacy Training Manual" ซึ่งเป็นทั้งคู่มือและหลักสูตรการพัฒนาเยาวชน ที่มุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และยังคงปรับปรุงหลักสูตรให้เข้ากับสถานการณ์มากขึ้น 2) ส่งเสริมให้มีสวัสดิการเด็กและแม่วัยรุ่น เรื่องบ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นที่พักพิงสำหรับเยาวชนที่ประสบปัญหาไม่สามารถอาศัยในครอบครัวเดิมได้ อีกทั้งผลักดันให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจหรือความถนัดด้วย 3) เงินสงเคราะห์เฉพาะหน้า เป็นการช่วยเหลือสำหรับเกณฑ์ผู้มีรายได้น้อยด้วยการจัดสวัสดิการให้กับเด็กแรกเกิด ถึง 6 ปี เดือนละ 600 บาท 4) การบูรณาการร่วมกับกระทรวงทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง และ 5) สร้างและพัฒนา case manager เพื่อใช้ดูแลแม่ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อวิเคราะห์เคสและประสานส่งต่อกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงเครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน

ความท้าทาย :

คุณเธียรทอง ประสานพานิช ยกตัวอย่างความท้าทายใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นต่อเด็กและเยาวชน 2) การคัดกรองในชุมชน เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในครอบครัวยากจน รวมไปถึงปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องการความช่วยเหลือเยียวยา และ 3) กลไกการทำงานภาครัฐ คาดหวังให้มีการเชื่อมโยงกลไกระหว่างอนุกรรมการท้องในวัยรุ่นร่วมกับอนุกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด เพื่อให้ร่วมทีมงาน ที่มีงบประมาณร่วมกัน แผนงานร่วมกัน

แนวทางในอนาคต :

คุณเธียรทอง ประสานพานิช ย้ำว่าเรื่องที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ต้องขับเคลื่อนให้มีคุณภาพมากขึ้น คือปัญหาการทำงานเชิงครอบครัว การเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพครบวงจร การทำงานชุมชนบูรณาการโดยชุมชนเป็นฐาน รวมถึงให้ความสำคัญกับบทบาทของคนรุ่นใหม่เพื่อที่คนเหล่านี้จะเป็นผู้มีบทบาทขับเคลื่อนประเด็นตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสุขภาวะทางเพศต่อไป

ผู้แทนจากกระทรวงแรงงาน (รง.) สุทธิ์ธนี อกนิษฐสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสวัสดิการแรงงาน นำเสนอว่า

ความสำเร็จ :

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน คำนึงถึงเรื่องการส่งเสริมเรื่องสิทธิและสวัสดิการประกันสังคมสงเคราะห์บุตรเดือนละ 800 บาท สำหรับผู้ประกันสังคม และสิทธิประโยชน์จากพรบ.คุ้มครองแรงงาน ได้แก่ ค่าคลอด ลาคลอด และเงินค่าจ้างในวันลาคลอด ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ลาได้ 98 วัน นายจ้างจ่ายให้ 45 วัน และอีก 45 วัน รัฐจ่ายผ่านประกันสังคม

สำหรับประเด็นตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการออกกฎกระทรวงที่กำหนดให้สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างวัยรุ่น ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น รวมถึงสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ห้องพยาบาลสำหรับดูแลลูกจ้างที่ตั้งครรภ์ ไม่ต่างจากห้องปฐมพยาบาลและอุบัติเหตุตาม พรบ.ความปลอดภัย ชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ส่วนการส่งเสริมฯ เป็นการทำงานใกล้ชิดกับผู้ประกอบกิจการและฝ่ายทรัพยากรบุคคลในที่ทำงานต่าง ๆ เพื่อให้มีการให้ความรู้และการส่งเสริมสวัสดิภาพทางสุขอนามัยกับแรงงาน อาทิ ปัจจัยปฐมพยาบาลห้องพยาบาลที่แม่หรือวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมาปรึกษาหรือขอความรู้ การติดตั้งตู้เย็นเพื่อเก็บรักษานมแม่ไว้ในที่ทำงาน รวมถึงการตรวจสถานประกอบกิจการและให้ความรู้นายจ้างเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด มุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรเพื่อป้องกันปัญหาและเติบโตไปพร้อมกันทั้งนายจ้างและลูกจ้างปฏิบัติให้ถูกต้องตามสิทธิและหน้าที่

ความท้าทาย :

คุณสุทธิ์ธนี อกนิษฐสุข มองว่าความท้าทายของกระทรวงแรงงานคือ การสนับสนุนสถานประกอบกิจการ เรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธินามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานวัยรุ่นในรูปแบบสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อที่สามารถให้ความรู้ขอบเขตสิทธิและสวัสดิการพึงมีของกลุ่มเยาวชน และควรเป็นสื่อที่น่าสนใจ ติดตั้งสำเร็จรูปให้ได้เรียนรู้ร่วมกันทั้งนายจ้างและลูกจ้าง เลี่ยงการสแกน qr code เพราะไม่เอื้อกับคนทุกกลุ่มในภาคแรงงาน

นอกจากนี้ สื่อที่ดีก็ควรมีหลายภาษา สามารถสื่อสารไปยังแรงงานคนไทย และแรงงานข้ามชาติ โดยในกลุ่มหลังก็เป็นกลุ่มคนที่พึ่งพาระบบสาธารณสุขในประเทศไทยเช่นกัน

แนวทางในอนาคต :

คุณสุทธิ์ธนี อกนิษฐสุข ฝากเพียงเรื่องการเข้าสู่ตลาดแรงงานของวัยรุ่น ต้องผลักดันการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตสิทธิและสวัสดิภาพของแรงงาน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาวะ รวมถึงสร้างความเข้าใจเพื่อให้สถานประกอบกิจการได้เป็นกลไกร่วมในการขับเคลื่อนกับกระทรวงในประเด็นนี้ด้วย

ผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทย (มท.) คุณกู้เกียรติ นิ่มเนียม ผู้ตรวจราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นำเสนอว่า

ความสำเร็จที่ผ่านมา :

ภาพรวมของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนที่มาร่วมงานวันนี้มีบทบาทอย่างมากต่อความสำเร็จที่ผ่านมา และแสดงทัศนะว่าการดูแลบุตรหลานเยาวชนสำคัญต่อการดูแลท้องถิ่น เพราะเยาวชนจะได้เติบโตอย่างมีคุณภาพ แต่ถ้าหากดูแลไม่ดีก็จะนำไปสู่ปัญหาสังคมและศีลธรรมได้

การรับมอบการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ทางกรมติดตามได้ผ่านทางกลไกเครื่องมือเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) เป็นดัชนีชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงาน (KPI) ที่ให้แต่ละท้องถิ่นจัดอบรมสร้างความเข้าใจกับประเด็นตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นอกจากนี้ยังมีการทำงานร่วมกับสภาเด็กและเยาวชน โดยเชื่อมโยงกับ กระทรวง พม. มิติการทำงานเชิงกลไกบริหาร และความร่วมไม้ร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ที่ร้อยละ 80 – 90 จึงเห็นผลเป็นรูปธรรมบ้าง แม้ว่าข้อมูลเชิงประจักษ์ยังอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์มากกว่า จึงต้องทำงานร่วมกันต่อไป

ความท้าทาย :

คุณกู้เกียรติ นิ่มเนียม เสริมว่าภาพเชิงพื้นที่ว่าในหลาย ๆ พื้นที่ยังขาดการให้น้ำหนักในประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ จึงมองว่าหากสื่อสารประเด็นนี้มากขึ้น เชื่อว่าท้องถิ่นต่าง ๆ ตอบสนองไม่ใช่เรื่องยาก เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครือข่ายคนในพื้นที่ที่หลากหลายตั้งแต่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียนในสังกัด โรงพยาบาลในสังกัด รวมถึงวัด ทั้งวัดพุทธ วัดคริสต์หรือมัสยิดในท้องถิ่นได้ ก็จะทำหน้าที่ให้ความร่วมมือสร้างความตระหนักในประเด็นนี้ได้

แนวทางในอนาคต :

คุณกู้เกียรติ นิ่มเนียม ย้ำว่ากลไกผู้ว่าและเกณฑ์ชี้วัดท้องถิ่นคงจะต้องติดตามแผนงานประเด็นนี้มากขึ้น แม้ว่าการตอบรับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเด็นเหล่านี้ยังมีตัวเลขที่น่าหวั่นใจ จึงหมายเป็นอย่างยิ่งที่จะทำงานเชิงรุกมากขึ้น โดยเฉพาะการขับเคลื่อนประเด็นนี้มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน

และสุดท้าย ผู้แทนจากกรมอนามัย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัยนำเสนอว่า

ความสำเร็จที่ผ่านมา :

กรมอนามัยมีบทบาทสำคัญในทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในฐานะเลขาฯ ของอนุกรรมการ ตามพรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทั้งในระดับการวางนโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

อนึ่ง ความสำเร็จที่ผ่านมาที่กรมอนามัยดำเนินการได้แก่ 1) การปรับปรุงการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเป็นมาตรฐานเกินร้อยละ 50 หรือก็คือประมาณ 400 แห่ง และตั้งเป้าให้ครอบคลุมให้มากขึ้นที่สุด 2) การพัฒนาระบบออนไลน์เพื่อส่งเสริมคสามรอบรู้ ผ่าน Line Teen club เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงและปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญได้ ตั้งแต่เรื่องความกังวลและปรึกษาปัญหาสุขภาวะทางเพศ การคุมกำเนิด การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงสุขภาพจิต มากกว่าสองแสนคำปรึกษา 3) การทำแท้งที่ปลอดภัย การขับเคลื่อนส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ วางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดในวัยรุ่น 4) นโยบายสมรสเท่าเทียมที่กรมอนามัยก็ร่วมสนับสนุน และสุดท้าย 5) การวิจัยและพัฒนา ที่พึ่งพาและเชื่อมโยงข้อมูลจำนวนมากจากภาคีเครือข่ายและระบบออนไลน์ที่ทำหน้าที่สนับสนุนกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อให้เข้าถึงประเด็นและข้อมูลใหม่ในเชิงสุขอนามัย

ความท้าทาย :

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ย้ำว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ลดลงสองเท่า แต่เรื่องที่น่ากังวลคือสถิติของกลุ่มอายุ 10-14 ปีกลับมีเพิ่มขึ้น การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพและความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ยังติดปัญหาความสะดวกใจยุติการตั้งครรภ์ให้เยาวชน ความท้าทายเรื่องที่สองคือความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในวัยรุ่น ส่วนข้อท้าทายอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงความรู้และบริการ แพลตฟอร์ม LINE Teen Club ในบางกลุ่มบางพื้นที่ยังขาดโอกาสเข้าถึง นอกจากนี้ยังมีเรื่องความท้าทายเกี่ยวกับงบประมาณและการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยในโลกดิจิทัลที่มีข้อมูลรั่วไหลหรือปล่อยข่าวปลอมที่สร้างความเข้าใจผิดเรื่องเพศ

แนวทางในอนาคต :

นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา เลือกที่จะกล่าวทิ้งท้ายในนามกรมอนามัย โดยให้คำแนะนำผู้เข้าร่วมการฟังเสวนาเกี่ยวกับการสร้างสังคมที่มีสุขภาวะทางเพศที่ดีกับผู้เข้าร่วมเสวนาในวันนี้ใน 4 ประเด็นคือ 1) หมั่นตรวจสุขภาวะทางเพศและรู้จักการใช้ถุงยางอนามัย 2) เปิดใจพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศกับคนในครอบครัวและคู่สมรส 3) เรียนรู้และหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ และ4) เคารพและส่งเสริมสิทธิของคนเพศต่าง ๆ และกลุ่มคนชายขอบแรงงานข้ามชาติ ก็ล้วนควรได้รับสิทธิทางสุขภาพเสมอภาคกัน

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

คำถามและข้อกังวลของผู้เข้าร่วมมีต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. **การจัดการหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา** โดยคำว่า “เหมาะสม” ในนิยามของกระทรวงศึกษาธิการนิยามและใช้กันอยู่เป็นอย่างไร รวมถึงมีแนวทางอย่างไรต่อการป้องปรามมิให้เกิดการตีตราเรื่องเพศวิถีผ่านหลักสูตรหรือสื่อการเรียนการสอน คุณอารีย์ อัจฉริยะวณิช ให้คำตอบว่าการทำงานของกระทรวงฯ เป็นการดำเนินงานที่มีคณะกรรมการหลายชุดดูแล รวมถึงส่งเสริมให้มีการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบันการศึกษากับผู้ปกครองด้วยกลไกคณะกรรมการสถานศึกษา ส่วนคำว่าเหมาะสม

นั้นก็คือผู้เรียนเป็นหลัก แต่ก็ขึ้นอยู่กับการพิจารณากันเป็นรายเรื่องไปจึงไม่อาจชี้ชัดในที่ประชุมนี้ได้

2. **ความเสี่ยงของวัยรุ่นต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** กรมอนามัยมีบทบาทหรือแนวทางป้องกันอย่างไร นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ตอบว่าทางต้องมองเรื่องนี้ผ่าน 4 ประเด็น คือ ประเด็นแรกคือความเสี่ยงของวัยรุ่นเกิดจากการขาดความตระหนักเรื่องสุขภาวะทางเพศที่ทั่วถึงและครอบคลุม ประเด็นที่สองพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อ ส่วนประเด็นที่สามคือสังคม แรงกดดันท่งสังคมของวัยรุ่นที่วัยรุ่นเผชิญ ทั้งการเชิญชวนการจูงใจในกลุ่มวัยรุ่น ทำให้เกิดความเชื่อหรือพฤติกรรมเสี่ยงตามมา และประเด็นสุดท้ายคือการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ดังนั้น ต้องผลักดันด้วยการรณรงค์ตั้งแต่ในสถาบันการศึกษาและสถาบันครอบครัว ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการตรวจสุขภาพเป็นประจำ รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นให้เยาวชนต่อสถานบริการทางสุขภาพให้มากขึ้น

3. **ปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศึกษาธิการและสาธารณสุขยังมีปัญหา** มีผู้เข้าร่วมฟังเสวนาจากองค์กรพัฒนาเอกชน (สมาคมฟ้าสีรุ้ง) แบ่งปันจากประสบการณ์ของในพื้นที่อุบลราชธานี สะท้อนปัญหาการขับเคลื่อนเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนร่วมกับสถานศึกษา แต่กลับพบว่าผู้บริหารตอบรับการเข้าไปทำงานของเครือข่ายที่ช้า และปฏิเสธการมีอยู่ของนักเรียนที่ประสบปัญหาในสถานศึกษา ทั้งที่เครือข่ายมีข้อมูลของเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ในมือก็ตาม จึงคาดหวังให้กระทรวงศึกษาธิการกวดขันและกระตุ้นเตือนสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เห็นความสำคัญในประเด็นนี้ให้มากกว่านี้

4. **บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ความเห็นจากผู้เข้าร่วมฟังเสวนาจากองค์กรพัฒนาเอกชน (มูลนิธิรักษ์ไทย) มองว่าเป็นหน่วยสำคัญไม่ต่างจากกระทรวง พม. และกระทรวงแรงงาน เห็นได้จากหลายชุมชนเริ่มมีข้อบัญญัติท้องถิ่นและเทศบัญญัติที่เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว

บทสรุปและข้อแนะนำ

การนำเสนอความสำเร็จเชิงนโยบาย ข้อท้าทายและแนวทางในอนาคตของผู้แทนแต่ละกระทรวง ยังไม่มีข้อสรุปเพราะเป็นการขับเคลื่อนในระยะยาว และขอบเขตของบทบาทหน้าที่ แม้จะแตกต่างกันตามภาคการศึกษา สวัสดิการสังคม สวัสดิการแรงงาน การปกครองท้องถิ่น และสาธารณสุข แต่ยังต้องเพิ่งพาความร่วมมือระหว่างกระทรวงต่อไป

อย่างไรก็ดี การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นข้อเสนอแนะและการสะท้อนประสบการณ์มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำไปสู่การเสริมหนุนให้กับแนวทางต่อไปของแต่ละกระทรวงได้ดังนี้

1). **“Strong community” คือคำตอบในการขับเคลื่อนเรื่องตั้งครรภ์ในวัยรุ่น** เพราะชุมชนในปัจจุบันอ่อนแอมาก ทำให้ผู้คนขาดความใส่ใจระหว่างกัน แต่พื้นที่ที่มีแนวโน้มประสบความสำเร็จจากขับเคลื่อนเชิงประเด็นล้วนแล้วแต่พึ่งพาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลของคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ เด็กและเยาวชนมีปัญหาก็จะพึ่งพาเพื่อน ครอบครัวและชุมชนได้ทันเวลา (ความเห็นจาก นพ.พิษณุ ขันติพงษ์ คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

2). การขับเคลื่อนเชิงการปฏิบัติการในท้องถิ่นไว้ว่า **กลไกหรือเครื่องมือจะดีเท่าใด แต่หากไม่สามารถตอบคำถามได้ว่า “ใคร” เป็นหัวหรือแกนนำในการขับเคลื่อนในท้องถิ่นก็จะทำให้การขับเคลื่อนประเด็นการ**

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสัมฤทธิ์ผลได้อย่างไร (ความเห็นจากผู้เข้าร่วมฟังเสวนาจากองค์กรพัฒนาเอกชน โครงการส่งเสริมสุขภาวะเยาวชนและครอบครัวภาคใต้ (คนใต้หยัดได้))

3) การเกิดขึ้นของกฎกระทรวงและนโยบายต่าง ๆ นับเป็นความงอกงามของการขับเคลื่อนประเด็นตั้งครรภ์วัยรุ่นที่หลายภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนมาอย่างยาวนาน **ทว่า "การมีส่วนร่วมของเยาวชน" ยังเป็นสิ่งที่มีอยู่น้อยมากและต้องทำอย่างไรให้การมีส่วนร่วมของเยาวชนมีมากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม** (ความเห็นจากผู้เข้าร่วมฟังเสวนาจากองค์กรพัฒนาเอกชน (มูลนิธิรักษ์ไทย)

(PLENARY 2)
การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศในโลกที่ผกผัน

ผู้ร่วมอภิปราย

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม รองผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

ผศ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร กุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น โรงพยาบาลรามาธิบดี

คุณยศวดี ดิสสระ เครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่

ผู้ดำเนินรายการ คุณนภพัฒน์จักษ์ อัตตนนท์ บรรณาธิการบริหาร TODAY

> *"การที่เราจะลุกขึ้นมาทำความเข้าใจประเด็นเหล่านี้ จะทำให้เราอยู่ร่วมกันในสังคม ทำให้สังเคมเติบโต เคารพ สงบสุข ขณะเดียวกันก็จะมองเห็นความยากลำบากของคนกลุ่มหนึ่งที่ถูกลิดรอนสิทธิมายาวนาน ความข้าใจจะนำมาซึ่งการขับเคลื่อน อยู่ร่วมกันแบบสังคมไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง"*
> -- ผศ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร

สรุปการอภิปราย

ความหลากหลายทางเพศวิถีและการเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน ซึ่งทำให้การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศกลายเป็นความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ทำงานในด้านนี้ ความท้าทายเหล่านี้ได้รับการถ่ายทอดผ่านแนวคิด มุมมอง และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญและนักสื่อสารที่เข้าร่วมในการอภิปราย เพื่อปรับใช้ในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโลกที่เต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลง

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ได้เริ่มต้นด้วยการกล่าวถึงสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยและมีอัตราการเกิดที่ต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศวิถีและการเพิ่มประชากรที่มีคุณภาพ ดร.นพ.ไพโรจน์ ยังได้กล่าวถึงความท้าทายที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของแนวคิด ประสบการณ์ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เข้ามาเปลี่ยนแปลงมุมมองทางเพศ ซึ่งส่งผลต่อทั้งการแสดงออกและการขับเคลื่อนทางการเมือง เช่น การผลักดันกฎหมายใหม่ ๆ ในขณะเดียวกัน การใช้เทคโนโลยีอย่างไม่เหมาะสมก็อาจนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดร.นพ.ไพโรจน์ เน้นย้ำว่า "การรู้เท่าทันสื่อ" เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการจัดการและส่งเสริมตั้งแต่ต้นทางของเนื้อหาในสื่อ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์

ดร.นพ.ไพโรจน์ ยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างสังคมที่เคารพสิทธิเสรีภาพ โดยแม้ว่าแนวคิดเรื่องเสรีภาพจะเน้นว่า "คนเท่ากัน" แต่ในหลักปฏิบัติยังคงมีความไม่เท่าเทียมอยู่ ดังนั้น อุปสรรคต่าง ๆ จะต้องถูกขจัดออกไปเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงสิทธิและโอกาสได้อย่างเท่าเทียม นอกจากนี้ การศึกษาเพศวิถีในประเทศไทยกว่า 20-30 ปีที่ผ่านมา ได้ถูกกดทับอยู่ใต้โต๊ะ แต่ปัจจุบันเริ่มมีพื้นที่สำหรับการพูดคุยอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ แต่เป็นผลจากการร่วมกันขับเคลื่อนจากหลายภาคส่วน เป็นบทบาทของ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลไกและระบบบริการต่าง ๆ ของสังคมให้ครอบคลุมและยั่งยืนยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกัน สสส ก็กำลังทำงานเพื่อสนับสนุนให้กลไกต่าง ๆ ในสังคมขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน และริเริ่มปฏิบัติการได้ด้วยตนเอง

ผศ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร ได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและความคิดของเด็กในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะการที่เด็กเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น เฉลี่ยอายุ 11 ปี 2 เดือน แต่ในขณะเดียวกัน ความคิดเรื่องการสร้างครอบครัวและการมีลูกกลับล่าช้าไป เนื่องจากสภาพสังคมและคุณภาพชีวิตที่ไม่สอดรับกับความพร้อมและความปลอดภัยในการมีลูก ความแตกต่างในคุณค่าทางเพศวิถีระหว่างรุ่นยังทำให้เกิดช่องว่างของความเข้าใจและการสื่อสารระหว่างเด็กกับพ่อแม่ โดยเน้นย้ำว่า “Mindset” หรือกรอบความคิดของคนรุ่นพ่อแม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจและยอมรับความหลากหลายทางเพศว่าเป็นเรื่องปกติของมนุษย์และธรรมชาติ

ผศ.พญ.จิราภรณ์ ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า คนรุ่นกลางที่มีกรอบความคิดต่างไปจากเด็กรุ่นใหม่ยิ่งต้องทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเท่าทันเทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่ การพูดเรื่องเพศในเชิงบวกเป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การสร้างพื้นที่ปลอดภัยและเปิดกว้างสำหรับการพูดคุยเรื่องเพศระหว่างคนต่างรุ่น ความรู้เท่าทันเทคโนโลยีและสื่อสมัยใหม่สำหรับเด็กนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการตกเป็นเหยื่อของการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความรู้เท่าทันสื่อไม่เพียงแต่ช่วยให้เด็กสามารถป้องกันตัวเองได้ แต่ยังส่งเสริมให้เด็กสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

ทั้งนี้ การศึกษาเรื่องเพศไม่ควรจำกัดอยู่เพียงในหลักสูตรในห้องเรียนเท่านั้น เด็กจะซึมซับจากสภาพแวดล้อมตลอดเวลา โดยสามารถทำได้ผ่านการสร้างบรรยากาศที่เข้าใจเรื่องเพศในโรงเรียน และสร้างโรงเรียนให้เป็นพื้นที่ปลอดภัย เพื่อเสริมความเข้าใจเรื่องเพศสภาวะ (gender) อย่างเป็นธรรมชาติในกิจกรรมเสริมต่าง ๆ

คุณยศวดี ดิสสระ จากเครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่ ได้กล่าวถึงบทบาทของเทคโนโลยีในการสื่อสารเรื่องสุขภาวะทางเพศ ได้กล่าวว่า “เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาวะทางเพศ” ที่สามารถลดข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการแบบพบหน้า (face-to-face) ที่อาจทำให้บางคนรู้สึกไม่สะดวกสบายใจ นอกจากนั้นแล้ว ความท้าทายในการรับมือกับการคุกคามทางเพศแบบออนไลน์ที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเยาวชนอย่างมาก และยังได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นที่เยาวชนต้องมีความรู้เท่าทันเทคโนโลยีและสื่อ เพื่อป้องกันตัวเองและสามารถส่งต่อความรู้ให้กับเพื่อนในเครือข่ายของตนเอง

คุณยศวดี ยังได้กล่าวถึงการขับเคลื่อนและการทำงานเพื่อให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งมีความพยายามมาอย่างยาวนาน แต่ยังคงพบว่าเยาวชนบางส่วนสะท้อนว่าหลักสูตรเรื่องเพศวิถีในห้องเรียนยังไม่ตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริงของเด็ก และยังไม่ก้าวหน้าไปอย่างที่ควรจะเป็น ทำให้เยาวชนต้องแสวงหาคำตอบด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่อาจไม่ถูกต้องและไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาตามมา คุณยศวดียังกล่าวอีกว่า รัฐควรสนับสนุนและเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในการออกแบบหลักสูตรเพศวิถีศึกษา และทำงานเป็นเครือข่ายเยาวชนร่วมกับ 6 กระทรวงที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายเพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในเรื่องนี้

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่ถูกหยิบยกขึ้นมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ได้ผลิตงานวิชาการจำนวนมาก จะทำอย่างไรให้หน่วยงานภาครัฐสามารถนำผลงานเหล่านี้ไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ขณะที่ สสส เองยังคงมุ่งมั่นในการผลักดันกลไกต่าง ๆ เพื่อให้ทุกหน่วยงานหรือบุคคลสามารถกลายเป็น Change Agent ที่ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง

อีกประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้นมาคือ การเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล ที่ยังคงมองผู้เข้ารับการรักษาโดยการจำแนกเพศเป็นชายหรือหญิงเท่านั้น ซึ่งไม่สะท้อนความเป็นจริงของความหลากหลายทางเพศที่มีความลื่นไหลและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดชีวิต ผู้เข้าร่วมประชุมตั้งคำถามว่า เราจะทำอย่างไรให้ผู้เข้า

รับการรักษาถูกมองในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง มากกว่าการมองในฐานะเพศใดเพศหนึ่ง ความเชื่อที่ว่า การขับเคลื่อนทางสังคมจะสร้างความเปลี่ยนแปลงได้ได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ซึ่งการขับเคลื่อนนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อแนวคิดและมุมมองของคนในสังคมมีการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับการทำงานเชิงกฎหมายที่สร้างมาตรฐานสังคม และเมื่อทั้งสองอย่างนี้สอดคล้องกัน จะทำให้สังคมเติบโตไปในทิศทางที่ดีขึ้น

บทสรุปและข้อแนะนำ

กรณีการผลักดันเรื่องความเท่าเทียมทางเพศและสมรสเท่าเทียม ต้องยอมรับว่า เทคโนโลยีและสื่อสังคมออนไลน์เป็นปัจจัยสำคัญที่เปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลใหม่ ๆ ที่นำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ขณะที่ประเด็นการตัดสินใจมีหรือไม่มีบุตรในสังคมปัจจุบันนั้น เป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับทัศนคติและมุมมองของคนรุ่นกลางและรุ่นเก่า ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ในระบบการศึกษา ครูควรทำหน้าที่เป็นโค้ชที่ชี้แนะแนวทางให้เด็กเข้าใจว่าพวกเขาจะสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเองได้อย่างไร ในขณะที่พ่อแม่ควรเป็นเพื่อนร่วมคิดมากกว่าผู้ชี้นิ้วตัดสิน การเปลี่ยนมุมมองของผู้ใหญ่จะทำให้การสื่อสารระหว่างคนต่างวัยเป็นเรื่องที่ง่ายและเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น การเพิ่มจำนวนประชากรในอนาคตควรมุ่งเน้นที่คุณภาพของประชากรด้วยเพื่อสร้างสังคมที่มีคุณภาพ การสร้างองค์ความรู้และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการยอมรับว่า เรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติเป็นปัจจัยสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดสุขภาวะทางเพศในโลกที่เต็มไปด้วยความผันผวน

(PLENARY 3)
เพศวิถีเข้มแข็ง ทั่วถึง เท่าเทียม ด้วยพลังชุมชน

ผู้ร่วมอภิปราย

ศ.พญ. สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ อนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร อนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดร.วราภรณ์ แช่มสนิท สมาคมเพศวิถีศึกษา

ผู้ดำเนินรายการ คุณจิตติมา ภาณุเตชะ นายกสมาคมเพศวี

ตัวอย่างจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าศูนย์พึ่งได้ประจำโรงพยาบาลได้รับผู้ป่วยจากการถูกกระทำทางเพศเฉลี่ยปีละ 15,000 ราย โดย 90% เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความรุนแรงทางกายและทางเพศ เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักเกิดจากความรุนแรงทางเพศ โดย 3 ใน 4 ของกรณีดังกล่าวถูกกระทำรุนแรงก่อนการตั้งครรภ์

พลังของชุมชนสามารถมีบทบาทสำคัญในการลดความรุนแรงที่เกิดจากเพศได้

ช่องทางการสื่อสาร เช่น Teen App และ LINEFamily ถือเป็นช่องทางสำคัญที่ช่วยให้เยาวชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของเยาวชนได้อีกด้วย

ปี 2567 – 2570 มุ่งหน้าขับเคลื่อน “คุณภาพท้องวัยรุ่น เข้มแข็ง ทั่วถึง เท่าเทียมด้วยพลังชุมชน”

สรุปการอภิปราย

ศ.พญ. สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ ได้กล่าวถึงบทบาทสำคัญของ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่เป็นเครื่องมือในการบูรณาการการทำงานของ 6 กระทรวง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เพียงลำพัง ศ.พญ. สุวรรณา ได้ชี้ให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างกระทรวง หน่วยงานอื่น ๆ และเครือข่ายการทำงานว่ามีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหานี้อย่างไร โดยยกตัวอย่างการทำงานของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยที่มีโครงการสำคัญ นั่นคือ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ ได้รับการสนับสนุนโดย สสส ซึ่งโครงการนี้มุ่งเน้นไปที่การจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่เพื่อนำมาสรุปเป็นบทเรียนและแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

ศ.พญ. สุวรรณา ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญที่เป็นจุดอ่อนในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นั่นคือ การขาดการเข้าถึงข้อมูลและสิทธิที่ควรได้รับตามกฎหมาย โดยเฉพาะ **มาตรา 5 ของ พ.ร.บ.** ที่ให้สิทธิต่าง ๆ เช่น เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์สามารถกลับไปเรียนได้ แต่ในหลายพื้นที่ยังพบว่ามีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จุดอ่อน ที่พบคือ เยาวชนจำนวนมากไม่ทราบถึงสิทธิตามมาตรา 5 ของ พ.ร.บ. เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์จึงไม่ได้รับสิทธิ์ในการกลับมาเรียน พ่อแม่ไม่สามารถสื่อสารกับลูกเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(รพ.สต.) ตั้งรับไม่เพียงพอในพื้นที่ โครงการ “1 ครูนางฟ้า 1 โรงเรียน” และ “Healthy TP Workplace” เป็นหนึ่งในแนวทางที่ใช้แก้ไขปัญหานี้ โดยเน้นการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหา เช่น การจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเยาวชนตำบล โรงเรียนครอบครัว และการทำงานเชิงรุกของ รพ.สต. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ตลอดจน อบต. ที่ต้องผลักดันให้พื้นที่ท้องถิ่นกลายเป็น “ตำบลน่าอยู่”

ตัวอย่างข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของโครงการที่นำความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ มาใช้ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ ศ.พญ. สุวรรณา ยังได้กล่าวถึงการพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการศึกษาที่จะเน้นการให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแก่นักเรียน โดยการให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนยังเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาอีกมาก ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดนครสวรรค์ที่พบว่านักเรียนที่ตั้งครรภ์มีความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดและเพศวิถีศึกษาน้อย ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างพ่อแม่และโรงเรียนในการสื่อสารเรื่องเพศกับเยาวชน นอกจากนี้ ยังควรส่งเสริมการพัฒนาในส่วนของสถานประกอบการที่เอาจริงเอาจังกับการดูแลพนักงานแม่วัยรุ่น และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ต้องบรรจุแผนงานเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศเข้าในแผนพัฒนาท้องถิ่น

จากนั้น **นพ. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร** ได้กล่าวในประเด็นเรื่องการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV/AIDS ว่าไม่สามารถแยกออกจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ แต่ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องเดียวกันเสียทีเดียว เอชไอวีสามารถติดต่อได้แม้ไม่มีการมีเพศสัมพันธ์ โดยผ่านช่องทางอื่น ๆ ในอดีตประเทศไทยเคยมียุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ ซึ่งแม้จะมีจุดอ่อนในการนำไปปฏิบัติ แต่ก็ประสบความสำเร็จในการลดปัญหาโรคเอดส์ โดยการใช้ถุงยางอนามัยมีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการประเมินของกรมควบคุมโรคและมหาวิทยาลัยในสหรัฐฯ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ปัจจุบันกลับแย่ลง โดยพบว่าการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น องค์การอนามัยโลกได้เพิกถอนการรับรองความสำเร็จของประเทศไทยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

นอกจากนี้ การใช้ยาป้องกันโรคเอดส์ (PrEP) กำลังเป็นที่นิยม แต่ PrEP ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ ทางคณะกรรมการระดับชาติได้เสนอให้ตั้งเป้าลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เหลือ 15:1000 ภายในปี 2570 โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งระดับท้องที่และท้องถิ่น นอกจากนี้ ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดรับผิดชอบดูแลเรื่องเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ซึ่งชุมชนควรมีบทบาทในการเฝ้าติดตามการทำงานของรัฐบาล โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย เช่น มาตรา 6 -10 ของ พ.ร.บ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากสังคม และลูกของพวกเขาควรได้รับสิทธิและสวัสดิการอย่างเต็มที่ เพราะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังสามารถพัฒนาตนเองให้เป็นกำลังสำคัญของประเทศได้ เราควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพลังของชุมชน ที่ร่วมไปถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วย

ขณะที่ **ดร. วราภรณ์ แช่มสนิท** ได้ถึงประเด็นความรุนแรงต่อผู้หญิงว่า พลังของชุมชนสามารถมีบทบาทสำคัญในการลดความรุนแรงที่เกิดจากเพศได้ โดยความรุนแรงทางเพศ (Gender and Sexual Based Violence หรือ GSBV) เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศอย่างลึกซึ้ง เพราะ GSBV หมายถึงความรุนแรงที่บุคคลกระทำต่อผู้อื่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเพศ โดยมีรากเหง้ามาจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ ซึ่งคนทุกเพศ ทุกเพศวิถี และทุกช่วงวัยอาจเผชิญกับความรุนแรงทางเพศและการเลือกปฏิบัติได้ องค์การอนามัยโลกระบุว่าความรุนแรงทางเพศเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะทางเพศ ซึ่งหมายถึงการมีชีวิตที่ปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ

สุขภาวะทางเพศและความรุนแรงทางเพศไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องมีการแก้ไขทั้งในเชิงป้องกันและแก้ปัญหาในทุกระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานด้านกฎหมายและนโยบาย ตลอดจนทัศนคติและวัฒนธรรม ในประเทศไทยมีกฎหมายว่าด้วยความรุนแรงในครอบครัว แต่การปรับปรุงกฎหมายยังไม่สมบูรณ์และการบังคับใช้ยังไม่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมที่ไม่ยอมรับความรุนแรง เช่น การไม่มองว่าความรุนแรงเป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องในครอบครัวเท่านั้น

การเสริมพลังชุมชนเป็นวิธีหนึ่งที่สมาคมเพศวิถีใช้ในการค้นหาโมเดลการเฝ้าระวัง ประสานงาน และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นร่วมกับทีมสหวิชาชีพในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ อุดรธานี และตาก กระบวนการเริ่มต้นด้วยการเข้าใจบริบทปัญหาและทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน ค้นหาชุมชนที่มีศักยภาพในการทำงาน และประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จากนั้นค้นหาแกนนำในชุมชน ขั้นตอนถัดไปคือการจัดอบรมเสริมศักยภาพและพัฒนาเครื่องมือการทำงานของชุมชน โดยเน้นการฝึกอบรมแกนนำในเรื่องการสื่อสาร การคัดกรอง และการเฝ้าระวังและประสานงาน ในช่วงทดลองทำงานนั้น จะมีการสนับสนุนให้แกนนำชุมชนลงมือทำงานจริง จัดเวทีชุมชน และการพัฒนาศักยภาพ (Coaching) จากผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาทีมชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ได้รับคือ ชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงทางเพศมากขึ้น และมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่และแกนนำชุมชน บางพื้นที่มีการจัดตั้งหรือฟื้นฟูกลไกระดับชุมชนขึ้นใหม่ ทำให้ครอบครัวที่เผชิญกับปัญหาความรุนแรงหรือมีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงบริการช่วยเหลือและคุ้มครองได้มากขึ้น ขณะที่ข้อท้าทายและข้อเรียนรู้จากการทำงานปัญหาความรุนแรง พบว่า บางกรณีมีความเสี่ยงต่อผู้ที่เข้าไปแทรกแซง เช่น ปัจจัยยาเสพติดและภาวะจิตเวช บางพื้นที่แกนนำชุมชนไม่สามารถทำงานลำพังได้ จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงจากทีมสหวิชาชีพเพื่อให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพ ในการทำงานต่อไปนั้น ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ยังคงต้องการเสริมศักยภาพเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมืออาชีพ และต้องมีการทำงานกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหน่วยงานส่วนกลางต้องพัฒนายุทธศาสตร์และแผนการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง รวมถึงพัฒนากลไกการประสานงานสหวิชาชีพในทุกระดับด้วยเช่นกัน

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

นพ. วิษณุ กล่าวถึงการทำงานเกี่ยวกับความรุนแรงว่าเป็นสิ่งที่ตนทำมาตลอดชีวิต โดยมองว่าชุมชนที่เข้มแข็งคือคำตอบของทุกปัญหา และเชื่อว่า **“ชุมชนเข้มแข็งไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง”** การทำงานร่วมกันมักเริ่มจากความสัมพันธ์ส่วนตัว ซึ่งควรมีหลักการสำคัญสามประการ ได้แก่ 1) ความจริงใจต่อกัน 2) การให้เกียรติซึ่งกันและกัน และ 3) การเรียนรู้จากกันและกัน ด้วยเหตุนี้ การทำงานเชิงสหวิชาชีพจึงเป็นไปได้เมื่อมีความร่วมมือกัน ภาคประชาสังคมที่เคยถูกมองแยกจากภาครัฐ ตอนนี้ได้รับความเข้าใจไปในทางที่ดีขึ้น แต่ยังคงต้องทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนา คุณธรรมและจริยธรรมเริ่มต้นที่บ้าน เติบโตในโรงเรียน และงอกงามในระดับสังคม ซึ่งภาคีหุ้นส่วนมีบทบาทสำคัญในการเป็นกลไกขับเคลื่อนนี้

อาจารย์วารุณี จาก สสส ได้กล่าวชื่นชมการนำเสนอของวิทยากรในวันนี้ว่า ช่วยให้เห็นภาพชัดเจนในการนำความรู้ไปใช้ในงานและขับเคลื่อนนโยบายชาติ โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการ แม้จะเห็นตัวเลขเชิงปริมาณ แต่การนำไปใช้ในงานจริงยังต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม นอกจากนี้อาจารย์วารุณียังอยากเห็น

กระทรวงศึกษาธิการมีบทบาทมากขึ้น เนื่องจากในอดีต กระทรวง พม. มีบทบาทชัดเจนอยู่แล้ว การประชุมครั้งนี้มีตัวแทนจากชุมชนมาร่วมมากมาย จึงขอชื่นชมผู้จัดงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพราะเป็นครั้งแรกที่เห็นการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและประชาสังคมอย่างชัดเจน

คุณสุมาลี ในนามเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกท้องไม่พร้อมและอนุกรรมการอิสระฯ กล่าวว่า เนื้อหาในเวทีวันนี้เป็นสัญญาณที่ดี คิดว่าการทำงานในพื้นที่ โดยเฉพาะปัญหาแม่วัยรุ่นซึ่งมีต้นเหตุมาจากความรุนแรงในครอบครัวและการละเมิดทางเพศ สามารถเชื่อมโยงกับการบูรณาการการทำงานในประเด็นเหล่านี้ได้ โดยเฉพาะทักษะการทำงานในพื้นที่ หากต้องการทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติ การบูรณาการเชิงประเด็นจึงเป็นสิ่งสำคัญ

บทสรุปและข้อแนะนำ

แม้แม่วัยรุ่นของเราจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น แต่ยังคงต้องการการทำงานที่ลึกซึ้งถึงระดับตำบลมากขึ้น โดยต้องเริ่มจากการระเบิดพลังภายในชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง การทำงานในระดับจังหวัดได้ประสบความสำเร็จด้วยความร่วมมือจาก 6 กระทรวงหลัก แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมถึงทุกชุมชนได้ ส่งผลให้มีตัวอย่างการทำงานที่ดี (Best Practice) ที่ประสบความสำเร็จเฉพาะบางพื้นที่ แต่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนขยายผลไปทั่วถึงได้ **(ศ.พญ. สุวรรณา)**

ไม่มีปัญหาใดในโลกที่เราไม่สามารถแก้ไขได้ แต่การแก้ไขปัญหาต้องทำให้ถูกจุด จากประสบการณ์ของเขาในฐานะที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุข ในอดีตนั้น เราเคยเห็นกฎหมายนี้ที่ถูกตีความผิดว่าเป็นกฎหมายทำแท้ง แต่สามารถแก้ไขได้สำเร็จ จะเห็นได้ว่า กฎหมายเป็นเพียงเครื่องมือ ไม่ใช่คำตอบสุดท้าย เราต้องมียุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่สิ่งสำคัญคือต้องคำนึงถึงประชาชนในการแก้ไขปัญหา ยกตัวอย่างเช่น หากกระทรวงศึกษาธิการเคยมองว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ต้องกำจัดออกจากระบบโรงเรียนเพื่อให้ภาพลักษณ์ดูสะอาด แต่กลับไม่ช่วยเหลือเด็กที่เผชิญกับปัญหานั้นย่อมไม่ใช่การพัฒนาที่ควรจะเป็น **(นพ. วิวัฒน์)**

สิ่งที่ควรพัฒนาต่อไปในอนาคตคือ 1) เชื่อมโยงการทำงานในประเด็นต่าง ๆ ให้เป็นหนึ่งเดียวในฐานะคนทำงาน และ 2) แก้ไขจุดอ่อนของการทำงานเรื่องความรุนแรงทางเพศโดยการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานต่อไป **(ดร. วราภรณ์)**

สรุปการอภิปรายประชุมย่อย
(SESSION SUMMARY)

(1)
การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพที่ไม่ลิดรอนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
(สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA)

การเสวนาการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพควบคู่ไปกับการเคารพสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของบุคคล โดยเฉพาะสิทธิของผู้หญิงในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง รวมถึงการสร้างทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชีวิตของแต่ละคน

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การส่งเสริมการเกิดกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์--**มีการเชื่อมโยงนโยบายประชากรและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเน้นว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของผู้หญิงควรเป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่ควรถูกบังคับให้เป็นแม่หรือเมีย แต่ควรมีทางเลือกตามบริบทชีวิตของตนเอง
- **นโยบายส่งเสริมการเกิดและการยุติการตั้งครรภ์--**การส่งเสริมการเกิดและการยุติการตั้งครรภ์สามารถทำควบคู่กันได้ โดยให้ความสำคัญกับสิทธิและความพร้อมของผู้หญิงในการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีลูก
- **การปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์--**การให้คำปรึกษาในการยุติการตั้งครรภ์ควรให้อิสระในการตัดสินใจ ไม่โน้มน้าว และเคารพสิทธิของผู้หญิงในการเลือกทางที่เหมาะสมกับตนเอง
- **ความเป็นธรรมและการเคารพความหลากหลาย--**นโยบายและการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ควรส่งเสริมความเป็นธรรมและการเข้าถึงสิทธิเหล่านี้อย่างเท่าเทียม โดยคำนึงถึงความหลากหลายของประชากรและสถานการณ์ที่แตกต่าง
- **ความเคารพทางเลือกของผู้อื่น--**การส่งเสริมการเกิดและการยุติการตั้งครรภ์ควรอยู่บนพื้นฐานของการเคารพความแตกต่างและทางเลือกของแต่ละบุคคล โดยยอมรับว่าทุกคนมีสิทธิในการเลือกใช้ชีวิตตามความเชื่อและความต้องการของตนเอง

ผู้ร่วมอภิปราย

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ผู้ประสานงาน เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม
คุณปาริษา ด้วงทอง หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลตรัง
นพ.นิรันดร์ ชัยศรีสุขอำพร อุปนายก สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
ผู้ดำเนินการอภิปราย: คุณจิตติมา ภานุเตชะ นายกสมาคมเพศวิถีศึกษา

สรุปการอภิปราย

การประชุมครั้งนี้ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานที่ครอบคลุมและให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชนและความหลากหลายในการตัดสินใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล ได้นำเสนอประเด็นการส่งเสริมการเกิดที่ไม่ละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพัน ซึ่งประกอบด้วย 1) สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ กับนโยบายการเกิด 2) ประวัติศาสตร์ที่เพิ่งสร้างของนโยบายประชากรกับการท้องของผู้หญิงไทย 3) การเมืองเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์กับนโยบายประชากร

รศ.ดร.กฤตยาได้หยิบยกแนวคิดจากสตรีนิยมมาเป็นจุดเริ่มต้นในการนำเสนอ โดยมองร่างกายของผู้หญิงเป็นเรื่องการเมืองที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของการเป็นแม่และเมีย การต่อสู้ทางการเมืองเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้หญิงนั้นมีความสำคัญ เพราะบทบาทการเป็นแม่และเมียถูกทำให้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของผู้หญิง แต่จริง ๆ แล้วผู้หญิงมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกบทบาทต่าง ๆ ของตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดและการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นสิทธิตามเนื้อตัวร่างกายของผู้หญิงที่ต้องได้รับการเคารพ สำหรับประเทศไทยสภาวการณ์รูปธรรมของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่เชื่อมโยงกับนโยบายประชากรเกี่ยวกับการเกิด เป็นข้อเท็จจริงของความเป็นไปได้ต่างๆ ของผู้หญิงในการเจริญพันธุ์ไม่ว่าจะเป็นการท้อง ไม่ท้อง ทางเลือกต่างๆ อาจมีมีนโยบายประชากรที่เกี่ยวกับการเกิดเป็นส่วนในการสนับสนุนทางเลือกต่างๆ

รศ.ดร.กฤตยาได้เสนอว่าการนโยบายประชากรในประเทศไทยนั้นมีสองแนวทางหลัก ได้แก่ นโยบายเพิ่มประชากรและนโยบายควบคุมการเกิด ซึ่งปัจจุบันมีการกลับมาสู่แนวทาง “มีลูกเพื่อชาติ” คำถามสำคัญคือ นโยบายส่งเสริมการเกิดจะขัดแย้งกับสิทธิการทำแท้งหรือไม่? แม้ทั้งสองเรื่องอาจมีความขัดแย้ง แต่ยังมีจุดร่วมที่สำคัญสองประการ คือการแก้ปัญหาความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองในเรื่องการคุมกำเนิดและการให้ความสำคัญกับอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้าน อย่างไรก็ตาม นโยบายทั้งสองยังคงขาดความชัดเจนและการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมที่จะช่วยทำให้เห็นประเด็นสิทธิอนามัยที่ชัดเจน

นพ.นิรันดร์ ชัยศรีสุขอำพร ได้เสนอข้อสรุปจากกระทรวงสาธารณสุขว่าเราต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการเพิ่มหรือลดประชากร โดยควรมีการสนับสนุนที่เหมาะสมสำหรับคนที่พร้อมมีลูก และการป้องกันสำหรับคนที่ยังไม่พร้อม รวมถึงการให้ทางเลือกสำหรับคนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากนี้กฎหมายอาญาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์มีความสำคัญมากกว่านโยบายกระทรวง และควรใช้เป็นหลักในการปฏิบัติ ซึ่งต่างประเทศมีทั้งกฎหมายยุติการตั้งครรภ์และนโยบายส่งเสริมการเกิด แต่ไม่เกี่ยวข้องกัน การส่งเสริมการเกิดเป็นการสร้างแรงจูงใจให้มีลูกมากขึ้นโดยไม่บังคับให้ต้องตั้งครรภ์ต่อ

ในส่วนของ**คุณปาริษา ด้วงทอง** ได้เน้นย้ำถึงการปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกฎหมายอาญา มาตรา 305 (5) โดยผู้ให้คำปรึกษาควรให้สิทธิ์ในการตัดสินใจแก่ผู้หญิงโดยไม่โน้มน้าว ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้อิสระ ไม่โน้มน้าว ให้สิทธิผู้หญิงในการตัดสินใจ

กรณีตัวอย่าง โรงพยาบาลตรังมีบริการยุติการตั้งครรภ์โดยให้คำปรึกษาและส่งต่อทางเลือก ซึ่งช่วยให้ผู้หญิงสามารถทำการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม การส่งเสริมการเกิดและการยุติการตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ แต่ต้องเคารพความแตกต่างและสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจของบุคคล

การส่งเสริมทั้งการเกิด และการยุติการตั้งครรภ์ สามารถทำไปพร้อมๆ กันได้ แต่ต้องอยู่บนความเคารพความต่าง จะท้องหรือไม่ เป็นสิทธิเสรีภาพการตัดสินใจส่วนบุคคล ส่งเสริมการมีบุตรยาก เฉพาะกับคนที่พร้อมท้อง สวัสดิการจูงใจในการท้องต่อ ต้องพร้อมทุกภาคส่วน และส่งเสริมประชากรที่เกิดน้อย ให้มีคุณภาพ

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ข้อคิดสำคัญจากผู้ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพที่ไม่ละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เน้นไปที่ความเป็นธรรมและการเคารพสิทธิมนุษยชน โดยการขับเคลื่อนอนามัยเจริญพันธุ์ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของสิทธิเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องของความเป็นธรรมที่ต้องคำนึงถึงประชากรที่หลากหลายและให้ความสำคัญกับการมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อสุขภาวะที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเน้นถึงความเท่าเทียมในการเข้าถึงอนามัยเจริญพันธุ์ในความหลากหลายทางเพศ และการแยกการยุติการตั้งครรภ์ออกจากการส่งเสริมการมีบุตร สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ถูกยืนยันว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับการเคารพ ทุกคนมีสิทธิ์ในการเลือกวิถีชีวิตของตนเองรวมถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ได้ตามความต้องการและบริบทของตนเอง

(2)

สอนเรื่องเพศอย่างไร ให้จับใจวัยรุ่น

(PATH2HEALTH)

การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้นำเสนอวิธีการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่น โดยใช้กิจกรรมที่น่าสนใจ เช่น การใช้สื่อการสอนที่เป็นอุปกรณ์จริง และการนำเทคนิคเกม (gamification) เข้ามาช่วยในการสอน เพื่อให้การเรียนรู้เรื่องเพศเป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจมากขึ้น

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การใช้กิจกรรมสันทนาการ สื่อการสอนที่เป็นอุปกรณ์จริง และ gamification** เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสอนเรื่องเพศและสุขภาวะทางเพศในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- กิจกรรมจากอาจารย์สมหมาย สำราญบำรุง (องค์กรพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี) แนวคิด: **“เรื่องเพศต้องแตะต้องได้”**
- กิจกรรมจากกลุ่มเยาวชนตะลุ่มตุ่มโป๊ะ (จังหวัดสงขลา) แนวคิด: **“เพศสัมพันธ์ต้องมีอารมณ์”**
- กิจกรรมจากมูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา แนวคิด: **“กระเป๋าอาสา” สำหรับสอนเรื่องสุขภาวะทางเพศ**
- กิจกรรมจากกลุ่มผู้จัดกระบวนการเรียนรู้เรือนเพาะชำ แนวคิด: **การจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อการเรียนรู้ และ หลักการ: 5 ส** ได้แก่ สะอาด สร้างสรรค์ สนุก สัมพันธภาพ สามัคคี เพิ่มเติมอีก 2 ส คือ ส่วนร่วม และสั้น

วิทยากร

คุณเชิดพงษ์ แก้วเอ้ย กลุ่มผู้จัดกระบวนการเรียนรู้เรือนเพาะชำ

คุณวรกมล เทพา มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา

คุณพงศธร บัวทอง แกนนำเยาชนกลุ่มตะลุ่มตุ่มโป๊ะ

คุณสมหมาย สำราญบำรุง องค์กรพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การเรียนรู้กิจกรรมการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นแบบเพื่อนถึงเพื่อนจาก 4 พื้นที่ ได้แก่ แพร่ พะเยา อุดรธานี และสงขลา ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมเรื่องสุขภาวะทางเพศ พร้อมเคล็ดลับการทำสันทนาการ 5 ส. ที่สามารถนำไปปรับใช้จริงในพื้นที่ได้

คุณเชิดพงษ์ใช้กิจกรรมสันทนาการมาละลายพฤติกรรมผู้เข้าร่วมการอภิปราย โดยใช้กิจกรรมเข้าจังหวะและเกมจับกลุ่มแบบคละ เป็นการนำเข้าประเด็นการสอนเรื่องเพศให้จับใจวัยรุ่นโดยใช้กิจกรรมสันทนาการที่สนุกสนานเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้พูดคุยทำความรู้จักกับเพื่อนใหม่ และทำงานร่วมกันได้ จากนั้นในช่วงครึ่งหลังเป็นการแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่มเพื่อเรียนรู้กิจกรรมและสื่อที่ใช้ในการสอนเรื่องเพศกับวัยรุ่นให้น่าสนใจและได้ผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกิจกรรมของอาจารย์สมหมาย สำราญบำรุง จากองค์กรพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้นำเสนอกิจกรรมภายใต้แนวคิด “เรื่องเพศต้องแตะต้องได้” โดยใช้เกมเป็นเครื่องมือให้ความรู้เรื่องเพศ เช่น การใช้

ถุงยางอนามัย และโรคเอดส์ เป็นต้น เกมที่กลุ่มที่ 1 นำเสนอมีทั้งหมด 3 เกม ได้แก่ 1) เกมบอดี้การ์ดหกเหลี่ยม ซึ่งเป็นเกมแข่งจับคู่คำศัพท์หรือคำอธิบายเรื่องสุขภาวะทางเพศที่เกี่ยวข้องกันให้ถูกต้อง เช่น จับคู่คำว่า “ป้องกันเชื้อ HIV” กับ “ถุงยางอนามัย” ไว้ด้วยกัน หรือจับคู่คำว่า “ชักว่าว” กับ “การตกเบ็ด” ไว้ด้วยกัน เป็นต้น 2) เกมก้าวไปด้วยกัน ลักษณะเป็นบอร์ดเกมคล้ายเกมเศรษฐีขนาดยักษ์ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือให้ความรู้เรื่องเพศผ่านการเดินหมากในเกม โดยผู้เล่นจะต้องทำตามคำสั่งสนุก ๆ บนช่องที่ตัวเองอยู่ เช่น “ร้องโฮ่ง 5 ครั้ง” แล้วตอบคำถามเรื่องสุขภาวะทางเพศให้ถูกต้อง 3) เกมเวสสุวัณเภสัช ที่จะแบ่งกลุ่มผู้เข้าแข่งขันเพื่อแข่งตอบคำถามเรื่องยาด้านสุขภาวะทางเพศ เพื่อรับเหรียญคะแนนไว้ประมูลรางวัลให้กลุ่มตัวเองหรือบทลงโทษให้กับกลุ่มอื่น ๆ

กลุ่มที่ 2 เป็นกิจกรรมจากกลุ่มเยาชนกลุ่มตะลุ่มตุ่มโป๊ะ จังหวัดสงขลา ซึ่งนำเสนอกิจกรรมภายใต้แนวคิด “เพศสัมพันธ์ต้องมีอารมณ์” โดยใช้เกมเป็นเครื่องมือชวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำความรู้จักกับอารมณ์และเข้าใจอารมณ์ต่าง ๆ ของมนุษย์ เกมที่กลุ่มที่ 2 นำเสนอมีทั้งหมด 2 เกม ได้แก่ 1) เกมสำรวจอารมณ์ที่เรารู้จักผ่านเกมจับตัวอักษรไทย โดยเมื่อผู้เล่นจับได้ตัวอักษรใด จะต้องพูดชื่ออารมณ์ที่ประกอบด้วยตัวอักษรนั้น เช่น ม.ม้า นึกถึงอารมณ์ “โมโห” เป็นต้น และ 2) เกมใบ้คำ ที่ใช้เป็นเครื่องมือสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ต่าง ๆ ของแต่ละคน ซึ่งแตกต่างกันไปทั้งด้วยความรู้และประสบการณ์ส่วนตัวที่แตกต่างกัน โดยผู้เล่นฝั่งหนึ่งจะสุ่มจับชื่ออารมณ์ขึ้นมา แล้วต้องอธิบายความหมายของอารมณ์นั้นออกมาให้ได้เพื่อใบ้ให้อีกฝ่ายตอบให้ถูกต้อง

กลุ่มที่ 3 เป็นกิจกรรมจากมูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา ซึ่งนำเสนอสื่อการสอนเรื่องสุขภาวะทางเพศชื่อว่า “กระเป๋าอาสา” ซึ่งมีเครื่องมือเป็นบอร์ดที่ติดเรียงอุปกรณ์และของใช้ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ ไว้เพื่อนำไปใช้ในการสอน ทั้งเพื่อแนะนำอุปกรณ์เหล่านั้นให้ผู้เข้าร่วมโดยเฉพาะวัยรุ่นได้รู้จัก และสอนการใช้งานที่ถูกต้อง เช่น ผ้าอนามัย ถุงยางอนามัย ที่ตรวจครรภ์ ยาคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 เป็นกิจกรรมจากกลุ่มผู้จัดกระบวนการเรียนรู้เรือนเพาะชำ นำโดยคุณเชิดพงษ์ แก้วเอ้ย ซึ่งนำเสนอวิธีการจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อการเรียนรู้โดยใช้หลัก 5 ส ได้แก่ สะอาด สร้างสรรค์ สนุก สัมพันธภาพ สามัคคี แล้วเพิ่มเติมอีก 2 ส. คือ ส่วนร่วม และ สั้น อีกด้วย โดยหัวใจสำคัญของการจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อการเรียนรู้ควรคำนึงถึงการลำดับกิจกรรมหรือเกมเพื่อให้การสันทนาการบรรลุเป้าหมายในการสร้างสัมพันธ์เพื่อเปิดการเรียนรู้ ได้แก่ การเริ่มต้นด้วยกิจกรรมหรือเกมประเภทเตรียมความพร้อม เพื่อดึงความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตามด้วยกิจกรรม/เกมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้จักกัน จากนั้นจึงเริ่มทำกิจกรรม/เกมที่มีสัมผัสมากขึ้นเพื่อสร้างความคุ้นเคยและมิตรภาพ ก่อนนำไปสู่กิจกรรม/เกมที่ใช้พลังทีมในการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองซึ่งเป็นส่วนช่วยให้การเรียนนรู้ในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงสุขภาวะทางเพศน่าสนใจมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ กลุ่มที่ 4 ยังให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องคำนึงเมื่อจัดกิจกรรมสันทนาการ ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย (จำนวน อายุ เพศ ศาสนา ฯลฯ) สถานที่ (กลางแจ้ง/ในร่ม ขนาด) เวลาจัดกิจกรรม ความพร้อมของอุปกรณ์ ณ สถานที่จัดกิจกรรม ทีมงาน รวมถึงวัตถุประสงค์ของงาน และภาพรวมของสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเจอหรือปฏิบัติก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การใช้กิจกรรมสันทนาการเป็นเครื่องมือสำคัญในการสอนเรื่องเพศ โดยเริ่มต้นด้วยกิจกรรมที่ช่วยละลายพฤติกรรมและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน เช่น เกมเข้าจังหวะและเกมจับกลุ่ม การจัดกิจกรรมตามลำดับที่ดีช่วยดึงดูดความสนใจ ส่งเสริมความรู้จักกัน และสร้างสัมพันธภาพก่อนที่จะนำไปสู่กิจกรรมที่ใช้พลังทีมในการเรียนรู้ประเด็นต่าง ๆ รวมถึงประเด็นสุขภาวะทางเพศ การจัดกิจกรรมควรคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ เวลาจัดกิจกรรม และความพร้อมของอุปกรณ์เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

การใช้สื่อการสอนที่เป็นอุปกรณ์จริง สามารถช่วยให้ผู้เรียนได้สัมผัสและเรียนรู้การใช้งานอย่างถูกต้อง ส่วนการนำแนวคิด gamification มาประยุกต์ใช้ผ่านเกมการศึกษาจะช่วยเพิ่มความสนุกสนานและทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เรื่องเพศได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เกมสำรวจอารมณ์ก็ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจและสำรวจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น

การรวมกันของกลยุทธ์เหล่านี้จะช่วยทำให้การเรียนรู้เรื่องเพศและสุขภาวะทางเพศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสนุกสนาน

(3)

ก้าวสู่ความสำเร็จ : อนุกรรมการจังหวัดกับการแก้ไขปัญหาท้องวัยรุ่น

(สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย)

การอภิปรายเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และการดำเนินงานระดับจังหวัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อสร้างผลสำเร็จในระดับพื้นที่

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การทำให้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน กรณีตัวอย่างจาก**
    - **บุรีรัมย์: เน้นขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์และคติท้องถิ่นเพื่อความร่วมมือที่ดี**
    - **ขอนแก่น: จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นและให้บริการเป็นมิตรกับเยาวชน**
    - **ร้อยเอ็ด: พัฒนาสถานศึกษาต้นแบบด้วย ROIETS Model เพื่อประสานงานทุกภาคส่วน**
    - **สมุทรปราการ: ใช้สภาเด็กและบ้านพักเด็กเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับการพักพิงเยาวชนและร่วมมือกับ พม.**
- **การได้รับกำลังใจจากองค์กรและการใช้ทักษะเขียนโครงการเพื่อดึงแหล่งทุนเข้ามาช่วยสนับสนุนก็สำคัญ รวมถึงการปรับทัศนคติของครอบครัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเรื่องเพศ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้**
- **“กระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถทำงานสำเร็จได้ด้วยตัวคนเดียว ต้องอาศัยฝ่ายศึกษา เพราะส่วนมากเด็กอยู่กับคุณครู ครอบครัว และชุมชน ถ้าไม่มีสภาเด็กและเยาวชน อะไรจะเป็นตัวขับเคลื่อนตรงนี้ บางทีคุณย่า คุณป้าไปสอน เด็กก็จะไม่รู้เรื่อง มันเกิดช่องว่างระหว่างวัย สังคมชนบทในทุกวันนี้อาจพูดได้ว่า ‘เด็กน้อยเอากัน ผู้เฒ่าเลี้ยงลูก’” (คุณธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม, ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น)**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณจำเริญ แหวนเพ็ชร รองผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์

คุณธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

คุณปาณิสรา สลากรธรวัฒน์ หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสมุทรปราการ

ดร.เพิ่มพูล ร่มศรี ศึกษานิเทศก์จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ดำเนินการอภิปราย รศ.ดร.สมิทธิ์ บุญชุติมา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การมีอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ ซึ่งวิธีการที่จะทำให้มีอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีนั้นต้องได้รับการร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับการขับเคลื่อน พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ต้องอาศัยการร่วมมือของทุกภาคส่วน

คุณจำเริญ แหวนเพ็ชร รองผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์

รูปแบบการขับเคลื่อนและการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดบุรีรัมย์ยังคงมีสถิติที่สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงมีการขับเคลื่อนโดยกลไกที่กำหนดตาม 5 ยุทธศาสตร์ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์จำเป็นต้องหาเจ้าภาพซึ่งมีหน้าที่ประสานคณะการทำงานที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เกี่ยวข้องกับกระทรวงศึกษา มีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) เป็นเจ้าภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชนเข้มแข็ง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเจ้าภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข มีสำนักงานสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เป็นเจ้าภาพในด้านการเยียวยา การส่งต่อ การใช้นักจิตวิทยา และการสังคมสงเคราะห์ ยุทธศาสตร์ที่ 5 เกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกหน่วยงาน ซึ่งหลังจากดำเนินการก็จะมีการติดตามประเมินผล เยี่ยมเยียน และให้กำลังใจกิจกรรมตามแผนผังโครงการ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานโดยส่วนมากมักจะอาศัยภาคการศึกษาที่จะพูดถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของสภาเด็ก ซึ่งเป็นข้อต่อระหว่างเด็กในโรงเรียนกับภาคชุมชน จากนั้นสื่อมวลชนต่างๆ จะนำสาระสำคัญไปกระจายตามสื่อ เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงข้อมูล ตระหนักถึงปัญหา และมีการเฝ้าระวัง รวมถึงยังมีการเข้าไปดูแลในพื้นที่สุ่มเสี่ยง เช่น ท้องถิ่นดูแล พรบ. หอพัก

ดังนั้น กลไกของอนุกรรมการถือว่าเป็นกลไกหลักสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้เป็นระบบ และใช้ความเป็นบุรีรัมย์โมเดล อันมีคติว่าคนบุรีรัมย์เสมือนมีสายเลือดเดียวกัน ซึ่งมีนัยว่าคนบุรีรัมย์ต้องรักกัน ฟังกัน และคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มาดูแลวัยรุ่นให้มีความปลอดภัย

ความคาดหวังและความท้าทายในอนาคต

คาดหวังว่าวัยรุ่นจะมีคนที่สามารถปรึกษาได้และไว้ใจได้ในชุมชน รวมถึงสามารถสร้างพื้นที่ทางสว่างให้แก่วัยรุ่น ดังนั้น การร่วมมือของทุกหน่วยงานสำคัญจะทำให้วัยรุ่นรับรู้ว่ามีพื้นที่ที่สามารถปรึกษาได้ และในท้ายที่สุดวัยรุ่นก็จะไม่ถูกหลอกอีกต่อไป

คุณธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการขับเคลื่อนและการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่นวางแผนการขับเคลื่อน พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านการจัดประชุมปีละ 3–4 ครั้ง ซึ่งการจัดประชุมที่มากขึ้นทำให้เห็นถึงผลสำเร็จของกระบวนการและการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเห็นถึงเป้าหมายในแต่ละยุทธศาสตร์ของแต่ละกระทรวงที่มีผลลัพธ์ชัดเจนว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร

ปัจจุบันนี้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ค่านิยมบางประการที่เคยสอนสั่งในอดีตไม่สามารถนำมาใช้กับวัยรุ่นในยุคปัจจุบันได้อีกต่อไป ฉะนั้น การมี พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องที่ดีมาก เมื่อวัยรุ่นประสบกับปัญหา จากเดิมที่ไม่รู้จะหันไปพึ่งใคร สู่การพึ่งพาโรงพยาบาลและคลินิกที่อยู่ภายใต้กฎกระทรวงที่ต้องจัดบริการอย่างเป็นมิตร

การจัดบริการทางสุขภาพที่เป็นมิตร ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 ถือเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อน เนื่องจากได้รับนโยบายภายใต้กฎกระทรวงว่าต้องดำเนินงานให้โรงพยาบาลทั้ง 77 แห่งในเขต 7 สามารถจัดบริการที่เป็นมิตร มีการพูดจาดี และไม่ตีตราเด็ก รวมถึงมีการอบรมบริการทางสุขภาพที่เป็นมิตรให้แก่คนซักประวัติในโรงพยาบาลหรือคลินิก เพื่อที่จะถนอมจิตใจของเด็ก จึงเป็นที่มาของการทำคลินิกวัยรุ่น เพื่อเป็นต้นแบบให้ที่อื่นมาดูงาน

ปัจจุบันนี้คลินิกวัยรุ่นผ่านการประเมินในเขตสุขภาพที่ 7 มากกว่า 50% แล้ว โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ 60% ซึ่งเชื่อว่าภายใน 2 เดือนหลังจากนี้จะบรรลุผล อย่างไรก็ตาม เมื่อคลินิกวัยรุ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐาน วัยรุ่นก็สามารถเข้าถึงบริการได้ ในขณะเดียวกันก็ต้องติดต่อกับทางฝ่ายศึกษาเกี่ยวกับช่องทางที่จะให้วัยรุ่นเข้ามาปรึกษา

ความคาดหวังและความท้าทายในอนาคต

การทำงานวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะต้องทำความเข้าใจวัยรุ่นเสียก่อนจึงจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทัศนคติบางอย่างของผู้ใหญ่ก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ต้องกล้าพูดเรื่องเพศ เพราะองค์ความรู้ในสมัยก่อนใช้ไม่ได้ในปัจจุบัน รวมถึงจะต้องทำให้วัยรุ่นรับรู้ว่าครอบครัวของตนเองสามารถปรึกษาได้ เพราะถ้าทำไม่ได้ ปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรก็ไม่มีทางหายไป ซึ่งเห็นได้ว่าปัญหาจะเกิดเมื่อเด็กไม่มีการปรึกษาหรือไม่มีการสอนตั้งแต่เบื้องต้น ดังนั้น คลินิกวัยรุ่นจึงเข้ามามาทดแทนในส่วนนี้

ดร.เพิ่มพูล ร่มศรี ศึกษานิเทศก์จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการขับเคลื่อนและการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน

อนุกรรมการจังหวัดร้อยเอ็ดมุ่งเน้นพัฒนาสถานศึกษาต้นแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยรูปแบบ ROIETS Model โดยมีความหมายดังต่อไปนี้

R: Reality คือ ต้องยอมรับความจริงของปัญหาว่าจังหวัดร้อยเอ็ดมี IQ อยู่ในลำดับที่ 74 ของประเทศ (พ.ศ. 2554) ในระดับ 91 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐาน จึงต้องหาต้นเหตุของปัญหานี้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทำให้พบข้อมูลว่าเด็กอายุ 10-14 ปีมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น จากนั้นก็พบว่าไม่มีการติดตามในกระบวนการทำงาน ไม่มีการบูรณาการการทำงาน

O: OTTAWA มาจากกฎบัตรออตตาวา ในประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์ 5 ประการ ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) ส่งเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) ปรับเปลี่ยนการบริการสุขภาพ โดยนำมาทำเป็นตัวชี้วัดในการประเมินสถานศึกษาต้นแบบ

I: Integration คือ การบูรณาการทั้งภายนอกและภายใน โดยที่ภายนอก คือ รพ.ร้อยเอ็ด ศูนย์อนามัยที่ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (ศธจ.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด (พมจ. ร้อยเอ็ด) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยมีการทำ MOU เพื่อขับเคลื่อนร่วมกัน ส่วนภายใน คือ การบูรณาการด้านการทำงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากร

E: Evaluation and Supervision คือ การติดตามและประเมินผล โดยที่ทุกภาคีเครือข่ายจะลงไปนิเทศร่วมกัน ส่วนหลังจากการดำเนินงานจะมีการมอบนโยบาย และมอบโล่เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

T: Technology คือ การทำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน เช่น Line, Google Classroom, Teen Cup, QR code และ AI เป็นต้น

S: Sustainability คือ ความยั่งยืน โดยให้ทุกโรงเรียนบรรจุโครงการไว้ที่แผนพัฒนา และแผนปฏิบัติการทุกปี กำหนดปฏิทินการทำงาน กำหนดไว้ในตารางสอน และติดตามทุกปี

การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้เกิดสถานศึกษาต้นแบบในสังกัด สพฐ. จำนวน 28 แห่ง สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) จำนวน 2 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 1 แห่ง สังกัดอาชีวศึกษาจำนวน 9 แห่ง และพบว่าพื้นที่ที่ดำเนินงาน (ประมาณ 31 แห่ง) มีอัตราการตั้งครรภ์ 0% ในช่วงวัย 10-14 ปี

นอกจากนี้ ผลลัพธ์ที่พบได้อีกอย่างคือ มีภาคีเครือข่ายเพิ่มมากขึ้นจากการที่สถานศึกษาต้นแบบต้องสร้างเครือข่ายต่อ โดยที่สถานศึกษาต้นแบบ 1 แห่งจะเกิดเครือข่ายประมาณ 10 แห่ง

ความคาดหวังและความท้าทายในอนาคต

ความท้าทายอยู่ในส่วนของผู้รับผิดชอบ งบประมาณ และทัศนคติที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ถ้าหากครอบครัวยังมีทัศนคติเชิงลบก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับทัศนคติด้วยการถอดบทเรียนกับโรงเรียนต้นแบบ รวมถึงความท้าทายเกี่ยวกับผู้บริหารในแง่ของการสนับสนุนนโยบายและการขับเคลื่อน

คุณปาณิสรา สลากรธรวัฒน์ หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสมุทรปราการ

<u>รูปแบบการขับเคลื่อนและการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน</u>

กลไกในการดำเนินงานต้องอาศัยการร่วมมือของทุกภาคส่วน ไม่สามารถทำงานด้วยคนเดียวได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับจิ๊กซอว์ที่ต้องเชื่อมต่อกับทุกหน่วยงาน เช่น วัยรุ่นที่ประสบปัญหาเรื่องรายได้เกิดเหตุที่จะต้องเข้าโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลก็สามารถติดต่อขอความช่วยเหลือในด้านสวัสดิการรัฐจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้

ในส่วนของการขับเคลื่อนพบว่ามีพื้นที่สร้างสรรค์ของงานสภาเด็กตามบ้านพักเด็กและครอบครัว รวมถึงสถานสงเคราะห์ที่อยู่ภายใต้การดูแลของ พม. มีระบบข้อมูลเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System) ที่สามารถเข้าไปแจ้งเหตุได้

อย่างไรก็ตาม บ้านพักเด็กและครอบครัวมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเสรีภาพ โดยเป็นสถานที่พักพิงให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ชั่วคราว เพื่อทำงานกับครอบครัวให้เกิดการยอมรับและร่วมแก้ปัญหาไปด้วยกัน

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมได้ถามคำถามที่น่าสนใจว่า “กระทรวงทั้ง 6 ทำงานร่วมกันอย่างไรเพื่อให้คนที่ทำงานในระดับล่างสามารถประสานการทำงานร่วมกันได้ และทำให้เด็กได้รับสิทธิตามมาตรา 5” ผู้อภิปรายได้อธิบายว่าศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่นจะจัดการประชุมอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งจะไม่มีประธานเข้าร่วม เพื่อหารือในบรรยากาศที่เป็นกันเอง จากนั้นเมื่อได้ข้อสรุปจะนำไปเสนอต่ออนุกรรมการเพื่อดำเนินการต่อไป ในส่วนของจังหวัดบุรีรัมย์ อนุกรรมการจะดึงความร่วมมือจากภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายภาคีตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม ขณะที่ศึกษานิเทศก์จังหวัดร้อยเอ็ดจะมีการจัดตั้งคณะทำงานภายใต้การดูแลของคณะอนุกรรมการ โดยคณะทำงานนี้ต้องเข้าร่วมการประชุมทุกครั้ง และมีหน้าที่ในการวางแผนการทำงานแม้จะไม่มีงบประมาณสนับสนุนก็ตาม คณะอนุกรรมการจะทำหน้าที่กระตุ้นให้คณะทำงานวางแผนและหาทางแก้ไขปัญหาเพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม จากนั้นจะมีการติดตามผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การทำให้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประสบผลสำเร็จนั้นต้องอาศัยการร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยที่อนุกรรมการจังหวัดบุรีรัมย์เน้นการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบภายใต้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 และคติความเชื่อประจำท้องถิ่นที่สามารถทำให้เกิดการร่วมมือระหว่างหน่วยงานได้ ส่วนอนุกรรมการจังหวัดขอนแก่นมีจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นเพื่อขับเคลื่อน พรบ. ดังกล่าว ทั้งยังให้ความสำคัญกับการเป็นที่พึ่งพาของเยาวชนและการให้บริการที่เป็นมิตร ขณะที่อนุกรรมการจังหวัดร้อยเอ็ดมุ่งเน้นพัฒนาสถานศึกษาต้นแบบด้วย ROIETS Model ที่สามารถดึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสุดท้ายอนุกรรมการจังหวัดสมุทรปราการที่มีสภาเด็กและบ้านพักเด็กเป็นคณะทำงาน จึงมุ่งเน้นการเป็นแหล่งพักพิงให้กับเยาวชน และทำงานร่วมกับ พม. เป็นส่วนใหญ่

นอกจากนี้ ความสำเร็จส่วนหนึ่งก็เกิดจากการที่คณะทำงานได้รับขวัญกำลังใจจากองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แม้งบประมาณจะจำกัด แต่ถ้ามีเครือข่าย และมีทักษะในการเขียนโครงการที่ทำให้แหล่งทุนทราบถึงผลที่จะได้รับจากโครงการคืออะไร แหล่งทุนก็พร้อมที่จะสนับสนุน ดังนั้น ต้องทำให้เห็นว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้นทุกฝ่ายจะได้รับประโยชน์ ซึ่งก็คืออนาคตที่สดใสของวัยรุ่น และยังปฏิเสธไม่ได้ว่า การจะทำให้ปลายน้ำสัมฤทธิ์ผลนั้นต้องหันกลับไป

มองที่ต้นน้ำอย่างครอบครัวในแง่ของการปรับเปลี่ยนทัศนคติเชิงลบต่างๆ ที่มีต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือการเลี่ยงพูดถึงเรื่องเพศ หากสิ่งเหล่านี้สามารถแปรเปลี่ยนไปได้ ปัญหาการตั้งครรภ์ก็มีแนวโน้มที่จะลดลง

(4)

TEEN CLUB และ YOUTH FRIENDLY HEALTH SERVICES

งานบริการสุขภาพที่เข้าถึง-เข้าใจวัยรุ่นยุคดิจิทัล

(สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย)

การเสวนาเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพดิจิทัลที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตรกับเยาวชน โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลที่สามารถให้บริการได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **มุ่งเน้นให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น Line Official Account: Teen Club**
- **บริการ Youth Friendly Health Services (YFHS) ช่วยให้วัยรุ่นเข้าถึงคำปรึกษาและบริการได้สะดวก เช่น การให้คำปรึกษาผ่าน Line Official Account: Teen Club โดยมีการดำเนินงานในโรงพยาบาลและโรงเรียน พร้อมจัดกิจกรรมให้ความรู้และประชาสัมพันธ์บริการ**
- **Teen Club ช่วยให้วัยรุ่นขอคำปรึกษาเรื่องเพศ สุขภาพจิต และการติดตามสุขภาพได้ง่ายและเป็นส่วนตัว รวมถึงสามารถบันทึกรอบเดือน เช็คสิทธิการเข้ารับบริการ และประเมินสุขภาพของตนเองได้**
- **ปัญหาหลักคือการเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และวัยรุ่นบางกลุ่มยังขาดความตระหนักในการใช้บริการสุขภาพดิจิทัล**
- **แนวทางการพัฒนาคือการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์และในโรงเรียน ขยายหน่วยบริการ และสนับสนุนการเข้าถึงเทคโนโลยี รวมถึงการพัฒนาทักษะบุคลากรเพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพสูงสุด**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณอรอุมา ทางดี หัวหน้ากลุ่มสำนักอนามัยเจริญพันธุ์
คุณวาสนา ธรรมโร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลโพนทอง ร้อยเอ็ด
คุณธนกฤต ใจแน่น ประธานผู้แทนวัยรุ่นและเยาวชน
ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณยศวดี ดิสสระ ประธานเครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่ที่ขับเคลื่อนสุขภาพทางเพศชนจังหวัดอุดรธานี

สรุปการอภิปราย

การพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการเชื่อมโยงกับเทคโนโลยีดิจิทัลมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่ายยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การพัฒนาบริการดังกล่าวจึงเน้นที่การสร้างช่องทางการสื่อสารและบริการที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ใน

รูปแบบที่สะดวกและเป็นส่วนตัว เช่น การใช้แพลตฟอร์มออนไลน์หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ที่เป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่น เช่น Line Official Account: Teen Club

การพัฒนาการเชื่อมโยงสุขภาพดิจิทัลที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน **คุณอรอุมา ทางดี** หัวหน้ากลุ่มสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ Youth Friendly Health Services: YFHS เป็นบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดยมีหลักการสำคัญคือ บริการที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยเฉพาะเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์ ในปัจจุบันการปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศวัยรุ่นบางคนไม่กล้าที่จะปรึกษาครอบครัว ทำให้เกิดการร่วมมือกับทางภาครัฐ เอกชน ว่าทำอย่างไรที่จะวัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้ารับคำปรึกษา ที่น่าเชื่อถือและเป็นการส่วนตัว ซึ่งในปัจจุบันมีการทำเชิงรุกทั้งในโรงเรียน จนเริ่มมีการทำแบบออนไลน์ คือการใช้ line official account : Teen Club เนื่องจากคนในสังคมใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น การใช้ line official account เพื่อสามารถเข้าถึงวัยรุ่นและเยาวชน พัฒนาเพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งในปัจจุบัน Teen Club มีผู้ใช้ประมาณ 100,000 กว่าคน การใช้ Line official เพราะว่าสามารถเข้าให้คำปรึกษาแบบไม่ระบุตัวตน เข้าถึงได้ง่ายและสามารถปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต กับหน่วยให้บริการที่สามารถพูดคุยและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง อีกทั้งให้บริการสำหรับติดตามสุขภาพของวัยรุ่น การนัดหมายและติดตามการรักษา เช่น การฝังยาคุม การนัดหมายสำหรับตรวจหลังการยุติการตั้งครรภ์

รูปแบบกิจกรรมการดำเนินการในแต่ละพื้นที่ที่นำ LINE Official Account: Teen Club เข้าไปร่วมใช้งาน อย่างแรกคือการดำเนินการในโรงพยาบาล(คลินิกวัยใส) จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการวัยรุ่นและเยาวชน สามารถเข้ามาขอคำปรึกษาที่มีความเสี่ยง เช่น ยาเสพติด ตั้งครรภ์ คลินิกเด็กที่มีสมาธิสั้น คลินิกการคลอด และช่วยในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา อย่างที่สองการดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษาหรือโรงเรียน โดยจะมีการจัดโครงการกิจกรรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในวันลาเลนไทน์ วันเอดส์โลก รวมถึงความรู้เรื่องของยาเสพติด จิตเวช และบูรณาการประชาสัมพันธ์การใช้ line official : teen club ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่หลากหลาย มีช่องทางการให้การปรึกษาและการนัดหมายขอรับเข้าบริการ เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นได้รู้จัก อย่างที่สามคือการประชาสัมพันธ์โดยการแชร์ในกลุ่มภาคีเครือข่าย เป็นการนำ line official account : Teen Club ไปประชาสัมพันธ์ในกลุ่มคณะทำงานที่เกี่ยวกับการดูแลวัยรุ่นและเยาวชน เช่น กลุ่มคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มเครือข่ายระดับตำบลและภาคประชาชน เป็นต้น

ผู้รับบริการ line official account : Teen Club อย่าง**คุณธนกฤต ใจแน่น** สะท้อนประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้งานของบริการนี้ ดังนี้ บริการ line official account : Teen Club ตอบโจทย์แก่วัยรุ่นและเยาวชนเป็นอย่างมาก เพราะเป็นพื้นที่ที่ส่งเสริมความเข้าใจเรื่องเพศวิถีศึกษาที่ถูกต้อง การให้บริการของ Teen Club จะมีหมวดหมู่ ดังนี้ การบันทึกรอบเดือน เช็คสิทธิการเข้ารับบริการฟรี รวมถึงอัพเดตข่าวสารของวัยรุ่น และสามารถประเมินสุขภาพของตนเอง เนื่องจากมีการประเมินความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของตนเอง รวมถึงสายด่วน 1663 สายด่วนในเรื่องของการท้องไม่พร้อม และสายด่วนพม. 1300 และการคุยกับพี่ของขวัญใน Teen Club เพื่อสอบถามเกี่ยวกับเรื่องที่สงสัยและให้คำตอบที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

คุณธนกฤต ใจแน่น ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา line official account : Teen Club ในฐานะสภาเด็กและเยาวชน การพัฒนา Line OA ให้มีประสิทธิภาพครบคลุมทุกพื้นที่ ทุกวัย เช่น การพัฒนาในด้านการค้นหาสถานบริการใกล้เคียง ซึ่งบทบาทสำคัญที่เยาวชนจะสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาจะต้องสร้าการรับรู้การใช้งานบริการ Teen Club ให้เด็กและเยาวชนเกิดการตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นควบคู่ไปกับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเรื่องของอนามัยเจริญพันธุ์

ทางสภาเด็กและเยาวชนได้มีการประชาสัมพันธ์และขับเคลื่อนเรื่องราวเหล่านี้อยู่ตลอด สภาเด็กเยาวชนมีหลากหลายระดับ ทั้งในระดับตำบล จังหวัดและประเทศ ทางสภาเด็กและเยาวชนจะมีการขับเคลื่อนเรื่องการป้องกันยาเสพติดและท้องไม่พร้อม มีการจัดทำโครงการในโรงเรียนเพื่อให้เด็กและเยาวชนทราบถึงข้อมูล เช่น จังหวัดขอนแก่น

เริ่มจากโรงเรียนประจำอำเภอและโรงเรียนประจำตำบล และมีการประชาสัมพันธ์ teen club ใช้วิธีการสร้างการรับรู้แก่วัยรุ่นและเยาวชน

เมื่อมีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นก็ได้เห็นถึงปัญหาการให้บริการ ดังนี้ (1)วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าถึง Teen Club ส่วนมากเป็นกลุ่มที่เคยเข้ารับบริการคลินิกวัยใสผู้จัดทำโครงการแนะนำ แต่ไม่ใช่ผู้ใช้กลุ่มอื่น แต่เมื่อสำรวจเพิ่มเติมก็พบว่าได้รับคำแนะนำมาจากกลุ่มคนที่เคยใช้บริการ (2)การให้บริการไม่ครอบคลุมทั้งหมด เช่น ไม่มีโรงพยาบาลในทุกพื้นที่ (3) การสังเกตเชิงรุก พบว่าวัยรุ่นขาดความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องการใช้บริการ Teen Club เพราะคิดว่าเรื่องราวเหล่านี้ไม่เป็นเรื่องใกล้ตัว (4)สัญญาณอินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีที่เข้าไม่ถึงในบางพื้นที่ทำให้วัยรุ่นขาดโอกาสการใช้ Teen Club

แนวทางการแก้ไข line official account : Teen Club เพื่อการพัฒนางานสุขภาพที่เป็นมิตร เริ่มจากการประชาสัมพันธ์และดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางออนไลน์และเชิงรุก เช่น โรงเรียน สถานศึกษา มีการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี การเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ต มีการขยายหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมผู้ใช้งาน และสื่อและองค์ประกอบต่างๆใน Teen Club จะพัฒนาต่อไปและพัฒนาระบบบุคลากรเพื่อให้มีทักษะการให้บริการอยู่เสมอ

แม้บริการ Line Official Account: Teen Club จะเป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพในการเชื่อมโยงวัยรุ่นและเยาวชนเข้ากับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและการดูแลเรื่องเพศวิถีศึกษา แต่ยังคงมีความท้าทายในการขยายการเข้าถึงและเพิ่มความตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาบริการดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านการประชาสัมพันธ์และการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี เพื่อให้บริการเข้าถึงได้ทุกพื้นที่และกลุ่มวัยรุ่นอย่างครอบคลุม ในขณะเดียวกันยังต้องเสริมสร้างทักษะและความสามารถของบุคลากรเพื่อให้บริการมีความเป็นมิตรและมีประสิทธิภาพสูงสุดในระยะยาว

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมได้ร่วมแสดงความเห็นว่า การทำงานด้านเพศวิถีศึกษาในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลกระทบต่อสุขภาพและสิทธิของพวกเขา เช่น เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการจัดการเรื่องผ้าอนามัยของผู้หญิง สิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการสื่อสารไปยังผู้ออกแบบนโยบาย เพื่อให้เกิดการรับรู้และปรับปรุงนโยบายให้ครอบคลุมสิทธิของเด็กและเยาวชนมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลสุขภาพทางเพศเป็นสิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อาจยังขาดความรู้หรือมีความเข้าใจผิดในเรื่องเหล่านี้

การเข้าถึงบริการทางเพศวิถีศึกษาเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องพัฒนา ควรมีการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย แม้ในพื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต เช่น การให้บริการแบบออฟไลน์ หรือการพัฒนาแอปพลิเคชันที่รวบรวมบริการด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศอื่น ๆ ไว้ในที่เดียว บริการเหล่านี้ควรมีความครอบคลุมและเข้าถึงได้ง่ายในเวลาที่เหมาะสมและสะดวกกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการได้อย่างเต็มที่

ยิ่งไปกว่านั้น การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาในวัยรุ่นเป็นสิ่งจำเป็น กระบวนการให้ความรู้ควรเป็นไปอย่างเข้าถึงง่าย โดยเฉพาะผ่านระบบออนไลน์ที่วัยรุ่นใช้ในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การจัดการข้อมูลต้องมั่นใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและปลอดภัย นอกจากนี้ การให้บริการควรมีความเป็นมิตรและเข้าใจความต้องการของเด็กและเยาวชน เพื่อให้พวกเขารู้สึกสบายใจที่จะขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์คุมกำเนิด เช่น ถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด ก็เป็นอีกสิ่งที่ต้องดำเนินการ เพราะยังมีเด็กและเยาวชนหลายคนที่ไม่ทราบวิธีการใช้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ การทำงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่นเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดความร่วมมือในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เช่น เกาะพะงัน การประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านช่องทางเดิม ๆ อาจไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นได้ดี

นัก จึงควรมีการใช้ช่องทางสื่อที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น Instagram หรือ TikTok เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การใช้ Teen Club เป็นช่องทางสำคัญในการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยเป็นบริการที่ให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลและปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศและจิตใจได้อย่างง่ายดายและไม่ระบุตัวตน แต่ก็ยังคงมีปัญหาคือควรขยายการให้บริการให้ครอบคลุมมากขึ้น และประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงง่ายขึ้นผ่านช่องทางที่วัยรุ่นนิยมใช้ เช่น Instagram และ TikTok ทั้งนี้ การให้บริการของ Teen Club ได้รับการยอมรับว่าเป็นมิตรและมีคุณภาพ และจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ในอนาคต

(5)

จากนโยบายสู่การขับเคลื่อนในสถานศึกษา: การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

(สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สพฐ.)

การนำเสนอโมเดลการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนที่มีการบูรณาการกับวิชาชีพอื่น ๆ และเน้นการนำความรู้ไปใช้ในชีวิตจริง โดยมุ่งหวังให้เยาวชนมีความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศอย่างแท้จริง

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา ภายใต้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) โดยเน้นการเรียนรู้และการนำความรู้มาใช้ในชีวิตจริง ผ่านการบริหารจัดการการเรียนการสอนใช้Teenage Model 7 มิติ**
  - **Teaching: การสอนเพศวิถีศึกษาที่เหมาะกับแต่ละวัย**
  - **Emotion: กระตุ้นการตระหนักรู้และนำไปใช้ในชีวิตจริง**
  - **Evaluation: ประเมินและปรับปรุงการเรียนรู้**
  - **Networking: สร้างเครือข่ายความร่วมมือ**
  - **Assignment: กำหนดความรับผิดชอบชัดเจน**
  - **Gain: สร้างความสามารถให้เยาวชนดูแลตัวเองได้**
  - **Effective: ตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง**
- **มีการพัฒนาองค์ความรู้เพศวิถีศึกษาให้ผู้บริหารและครูผ่าน E-Learning และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เช่น การฝึกอบรม การแข่งขันกีฬา และโครงการด้านสุขภาพและเพศวิถีศึกษา.**

ผู้ร่วมอภิปราย

ดร.โชติมา หนูพริก รองผู้อำนวยการสำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา

ดร.อำนาท เหลือน้อย ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 3

คุณทวีทรัพย์ มาละอินทร์ ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3

คุณกรองทิพย์ พึ่งสุข ศึกษานิเทศก์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 3

คุณไพโรจน์ ตันวาพิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดทับผึ้งน้อย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 3

คุณอรทัย น้ำทิพย์ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดอู่ตะเภา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3

คุณศุภาพิชญ์ ช่วยรักษา ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนบ้านดงเสียง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนครค เขต 3

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณมนตรี นาคี โรงเรียนบ้านทุ่งโพธิ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3

สรุปการอภิปราย

ในปี พ.ศ.2559 ทางด้านกระทรวงศึกษาธิการมีการขับเคลื่อนในเรื่องพรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการส่งเสริมในการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ภายใต้สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีในสถานศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีหน้าที่ในการส่งต่อนโยบายและสนับสนุนมอบองค์ความรู้ทางด้านเพศวิถีศึกษาให้แก่สำนักงานเขตพื้นที่และสถานศึกษาเพื่อนำไปส่งต่อข้อมูลให้แก่นักเรียน ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่6 ในสถานศึกษาในพื้นที่แต่ละ โดยเป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องเพศวิถีภายในสถานศึกษานั้นทางสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) มีเป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนทางด้านกระบวนการคิดให้แก่นักเรียนและการนำความรู้มาปฏิบัติใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ปัญหาเรื่องเพศวิถีศึกษาเป็น 1 ใน 4 ภัยความรุนแรงภายในสถานศึกษาที่ผู้อำนวยการและคณะครูให้ความสำคัญ โดยประเด็นหลักที่มีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการศึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษาภายในสถานศึกษา คือ การสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศวิถีศึกษาให้แก่ผู้บริหารสถานศึกษาและคณะครู เพื่อการพัฒนาบุคคลากรทางการศึกษาในพร้อมแก่การส่งมอบความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาให้แก่นักเรียนในสถานศึกษา ในปี 2562 จึงเริ่มมีการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาให้แก่ผู้บริหารและคณะครูผ่านวิธีการศึกษาเพศวิถีศึกษาในรูปแบบออนไลน์(E-Learning) ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์(E-Learning) นั้นจะมีขั้นตอนในการอบรมให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจให้แก่คณะผู้บริหารและคณะครู มีการทดสอบองค์ความรู้เพื่อประเมินถึงศักยภาพความรู้ของครูผู้สอนที่ได้ผ่านการอบรม ทั้งนี้เป้าหมายหลักสำคัญในการพัฒนาครูผู้สอน คือ การนำองค์ความรู้ที่ได้ถ่ายทอดสู่นักเรียนให้รับรู้และตระหนักเรื่องเพศวิถีไปในทิศทางเดียวกัน โดยรูปแบบการสอนจะเน้นการใช้ประสบการณ์เป็นฐานเข้ามาร่วมในการเรียนรู้ อีกทั้งการนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้นักเรียนสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งผู้อำนวยการสถานศึกษาจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยพลักดันและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการอบรมในการพัฒนาบุคคลากรดังกล่าวเกิดให้ขึ้นได้อย่างลุล่วง

เนื่องจากในยุคปัจจุบันผู้ปกครองอาจไม่มีเวลาให้แก่นักเรียน สถานศึกษาจึงเป็นส่วนสำคัญในการอบรมบ่มเพาะนักเรียนนอกจากการมอบองค์ความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาผ่านหลักสูตรการเรียนการสอนแล้วยังมีการจัดกิจกรรมเสริมที่จะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนสามารถเข้าใจและตระหนักถึงเรื่องเพศวิถีศึกษาได้ในหลากหลายมิติ มีการจัดทำโครงการในเรื่องการดูแลสุขภาพและเพศวิถีที่ระบุไว้ในหลักสูตรการศึกษา มีการบูรณาการในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ อีกทั้งมีการคัดเลือกนักเรียนแกนนำเพื่อเป็นตัวแทนของคุณครูในการช่วยดูแลเพื่อนๆเยาวชนและการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ จัดการแข่งขันกีฬา เพื่อเป็นการพัฒนาเยาวชนในอีกหนึ่งรูปแบบ

จากนโยบายที่สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) มอบหมายให้สถานศึกษาในการดูแลและมอบความรู้ให้แก่นักเรียนเรื่องเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา ทำให้เกิดโครงการที่เขตพื้นที่การศึกษาดำเนินการส่งเสริมและโรงเรียนเข้าร่วมเกิดพัฒนายิ่งขึ้น ส่งผลให้ปัญหาทางด้านเพศวิถีลดน้อยลง อาทิ โครงการส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในสถานศึกษา หรือ กิจกรรมการยกย่องเชิดชูเกียรติ อาทิ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดีเด่น ศึกษานิเทศก์ดีเด่น สถานศึกษาดีเด่น ผู้บริหารศึกษาดีเด่นและครูผู้สอนดีเด่น ด้านการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ระดับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

ในด้านรูปแบบการบริหารจัดการการเรียนการสอนจะใช้รูปแบบการบิหารจัดการในรูปแบบของ Teenage model อันมีองค์ประกอบในบริหารจัดการเรียนการสอน 7 มิติหลัก ได้แก่

(1) T: Teaching การจัดการเรียนการสอน จัดทำหลักสูตรสถานศึกษาโดยการจัดเนื้อหาของหลักสูตรด้านเพศวิถีให้เหมาะแก่ทักษะชีวิตในแต่ระดับชั้น ตั้งแต่ในเด็กอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษา

(2) E: Emotion คือ กระบวนการกระตุ้นความรู้สึกให้เกิดการตระหนักรู้ ความเข้าใจ ภัยอันตราย และที่สำคัญคือการนำไปใช้ในชีวิตจริง มีการร่วมกันคิดหาวิธีการหรือแนวทางป้องกันตามความแตกต่างของแต่ละบุคคลผ่านมาตราการ 4 ด้านในสถานศึกษาได้แก่ มาตรการป้องกัน มาตรการค้นหา มาตรการรักษา และมาตรการเฝ้าระวัง

(3) E: Evaluation กระบวนการในการประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีการรวมรวบข้อมูลเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ โดยกระบวนการนี้มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลในเรื่องความคืบหน้า ชี้ปัญหา และข้อขัดแย้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเพื่อนำข้อมูลไปประกอบใช้ในด้านการจัดการ

(4) N: Networking กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดการการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สร้างการมีส่วนร่วมในจากชุมชน สถานบันการศึกษา ครอบครัว รวมไปถึงนักเรียนแกนนำ

(5) A: Assignment คือ การกำหนดผู้รับผิดชอบ เป็นการกระจายความรับผิดชอบตามโครงสร้างการปฏิบัติงานโดยแบ่งความรับผิดชอบตามหน้าที่

(6) G: Gain การประสบความสำเร็จโดยการที่นักเรียนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามวัยผ่านกิจกรรมที่คอยปลูกฝังคุณธรรมให้กับนักเรียนอันเป็นพื้นฐานสำคัญเพื่อการลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์

(7) E: Effective กระบวนการการนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามแนวทาง PLC มีการตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของกิจกรรมอย่างเป็นระยะ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้เกิดผลดีแก่ต่อเยาวชนหรือนักเรียนให้มากที่สุด

ความสำเร็จที่เป็นตัวอย่างหนึ่ง คือ กรณีจังหวัดสกลนคร โดยคุณทวีทรัพย์ มาละอินทร์ ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 3 ได้มีการกล่าวถึงสถิติการเข้าร่วมการอบรมรูปแบบ E-Learning หลักสูตรเพศวิถีศึกษา ข้อมูลจาก สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ณ วันที่ 11 ก.พ. 2565 มีการจัดอันดับ 1 - 10 จังหวัดที่มีการเข้าร่วมมากที่สุด โดยอันดับที่ 1 ได้แก่ สพป. สกลนคร เขต3 มีจำนวนคนที่ลงทะเบียนในระบบทั้งหมด 1732 คน เป็นจำนวนครูทั้งหมด 1438 คน และจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 182 โรงเรียน

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมแสดงความเห็นหลากหลายประเด็น ที่สำคัญคือ**การสร้างพื้นที่ปลอดภัย** พื้นที่ปลอดภัยภายในโรงเรียน นอกจากจะมีการบริการจัดการระหว่างคณะครูและนักเรียนและการป้องกันการลุกล้ำจากบุคคลภายนอกเพื่อให้นักเรียนรู้สึกปลอดภัยเนื่องจากโรงเรียนควรจะเป็นพื้นที่ของนักเรียนแล้ว ยังคงมีในส่วนของชุมชนที่สัมพันธ์กับโรงเรียน มีการสร้างเครือข่ายทั้งรพ.สต ผู้นำชุมชน และผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและติดต่อประสานงานกับโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนที่ประสบปัญหาสามารถได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

จากการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาในรูปแบบออนไลน์ (E-Learning) ทำให้คณะครูและผู้บริหารมีทัศนคติรวมไปถึงความรู้และเนื้อหามากเพียงพอพร้อมต่อการออกแบบความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาต่อนักเรียนหรือเยาวชนหรือไม่นั้น ทางด้านศึกษานิเทศก์ได้ให้คำตอบว่า สถิติในการอบรมคณะครูเพิ่มขึ้นในทุกปี ทำให้มีโครงการพัฒนาคุณครูในแต่ละพื้นที่แยกออกมา อีกทั้งทางสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีการเตรียมสื่อและกระบวนการในการเรียนการสอนให้แก่คณะครูและผู้บริหาร ทำให้คุณครูมีเครื่องมือในการจัดการเรียนการสอนพร้อมให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาแก่นักเรียนโดยจะสอนควบคู่กับพื้นฐานประสบการณ์จริงที่นักเรียนจะต้องเผชิญ

สถานศึกษามีจุดบริการถุงยางอนามัยมากน้อยเพียงใด จุดบริการในโรงเรียนสามารถรับได้ที่ห้องพยาบาล อีกทั้งมอบความรู้ในเรื่องการป้องกัน มี รพ.สต.ประจำชุมชนที่คอยให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา สามารถรับอุปกรณ์ต่างๆได้ผ่านชุมชน

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การนำนโยบาย พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีกระบวนการในการนำเข้าสู่หลักสูตรและส่งต่อให้นักเรียนในสถานศึกษา โดยมีการพัฒนาคณะครูและคณะผู้บริหารให้มีการตระหนักรู้และมีความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาในรูปแบบออนไลน์(E-Learning)เพื่อให้ผู้บริหารและคณะครูเกิดการตระหยักรู้และเข้าใจถึงเนื้อหาสารถสำคัญในเรื่องเพศวิถีศึกษา และมีศักยภาพมากพอในการส่งต่อองค์ความรู้และกระบวนการคิดนั้นสู่นักเรียนเพื่อให้นักเรียนนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ในอนาคต

(6)

เสริมพลังเยาวชน เข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึงเท่าเทียมหลากหลายมุมมองเรื่องพรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย UNFPA THAILAND)

การแสวนาถึงความท้าทายและแนวทางในการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน โดยเน้นการสนับสนุนที่ครอบคลุมและเข้าถึงได้สำหรับเยาวชนทุกกลุ่ม

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **ความรู้และการเข้าถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์: มาตรา 5 ของ พ.ร.บ. สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์มีความสำคัญ แต่เยาวชนยังขาดความรู้และการสื่อสารเรื่องนี้ไม่ทั่วถึง ทำให้ไม่เข้าใจสิทธิของตนเองอย่างเต็มที่**
- **การบริการด้านสุขภาวะทางเพศ: บริการที่เป็นมิตรในสถานพยาบาลและชุมชนยังมีข้อจำกัด เช่น ขาดบุคลากรและความเข้าใจจากผู้ให้บริการ รวมถึงอุปสรรคด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่และความขี้อายของผู้รับบริการ**
- **การทำงานร่วมกับชุมชนและเยาวชน: การทำงานในชุมชนโดยกลุ่มเยาวชนภาคประชาสังคมและสภาเด็กฯ เป็นกลไกสำคัญในการเข้าถึงและให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศแก่เยาวชนในพื้นที่ห่างไกลและชุมชนชาติพันธุ์**
- **ความท้าทายและความจำเป็นในการเปิดใจและลดอคติ: การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาวะทางเพศต้องการการเปิดใจและลดอคติจากทุกฝ่ายในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างสังคมที่เท่าเทียมและเป็นมิตรต่อเยาวชนทุกกลุ่ม**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณโยธิน ทองพะวา กรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 สสส

คุณชมภูนุช มณีโชติ ศูนย์พัฒนาสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาสังคมฯ แพร่

คุณณีรนุช แสงอู่ ตัวแทนเยาวชนชาติพันธุ์

คุณปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ สสจ. แพร่

คุณราชพฤกษ์ โปธิ ตัวแทนเยาวชน LGBTQIA+

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณนัธมนน ธีระลีลา สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

สรุปการอภิปราย

ประเด็นที่เยาวชนให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อพูดถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ มาตรา 5 ของพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีผลต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในบริบทของเยาวชน **คุณชุมภูนุช** มณีโชติ จากเครือข่ายภาคประชาสังคม กลุ่มพลังโจ๋ จังหวัดแพร่ ได้แบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวในฐานะที่เคยเป็นนักเรียนที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน (dropout) แต่ได้รับโอกาสกลับมาเรียนอีกครั้ง ทำให้มองเห็นว่ามีเยาวชนหลายคนที่อาจไม่เคยรับรู้ถึงสิทธิของ

ตนเองภายใต้พระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้ ยังระบุถึงว่าปัญหาหลักที่พบคือความขี้อายส่วนตัวหรือกลัวที่จะต้องอับอายของผู้รับบริการ รวมถึงทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการบางคนที่อาจไม่เปิดใจให้กับเรื่องเหล่านี้ ด้วยเหตุที่เป็นคนต่างรุ่นหรือมีความเข้าใจที่แตกต่างกันเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งบางครั้งศูนย์บริการที่ถูกออกแบบให้เป็นมิตรกลับไม่ได้เป็นมิตรกับเด็กทุกคนอย่างแท้จริง โดยเฉพาะเด็กที่มีสถานะหรือที่มาที่แตกต่างกัน อาจเผชิญกับการเลือกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ในขณะที่**คุณณีรนุช** เยาวชนจากกลุ่มชาติพันธุ์ กล่าวถึงประเด็นจารีตประเพณีในชุมชนของเธอที่ยังคงเป็นอุปสรรคในการยอมรับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ แม้ในปัจจุบัน ผู้ใหญ่ในชุมชนเริ่มเปิดใจมากขึ้น แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ ส่วน**คุณราชพฤกษ์** ตัวแทนเยาวชนความหลากหลายทางเพศ มองว่า แม้ว่าการเข้าถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์จะมีมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ยังคงมีปัญหาในแง่ของสถานศึกษาและครอบครัวที่ไม่ได้สอนเรื่องเพศโดยตรง ทำให้เด็กต้องเรียนรู้จากสื่อออนไลน์ เช่นเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ในมุมมองของผู้ให้บริการ **คุณปรียารัตน์** เล่าถึงประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาวะทางเพศตั้งแต่ในอดีต โดยเริ่มจากการขับเคลื่อนเรื่องการควบคุมเอชไอวีในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา จนมาถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน แม้ว่าจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่เธอชี้ให้เห็นว่ากระบวนการนี้ต้องใช้เวลานานพอสมควรกว่าที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเริ่มมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการให้บริการแก่เยาวชน ถึงแม้จะมีการปรับปรุงและพัฒนาในด้านการให้บริการ แต่จำนวนเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลก็ยังคงน้อยอยู่ และสถานพยาบาลยังทำงานเชิงรับมากกว่าที่จะทำงานเชิงรุก ข้อจำกัดที่พบเห็นบ่อยคือจำนวนบุคลากรและภาระงานประจำที่ทำให้โอกาสในการทำงานเชิงรุกในชุมชนเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม กลุ่มเยาวชนภาคประชาสังคมและสภาเด็กและเยาวชนได้เข้ามาช่วยเหลือในการทำงานเชิงรุก แต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่การสื่อสารเรื่องสิทธิและข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับมาตรา 5 ยังไม่แพร่หลาย

หากเยาวชนได้รับรู้ถึงสิทธิของตนเอง โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ข่าวสารและการมีสิทธิในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ ข้อมูลที่ถูกต้องและการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพและปลอดภัย จะทำให้เยาวชนสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยในการดำเนินชีวิตตามมาตรา 5 และส่งเสริมการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ (health literacy) การที่เยาวชนรู้จักเครือข่ายในพื้นที่ที่ตนเองอยู่จะทำให้พวกเขารู้ว่าควรเข้าหาใครเมื่อมีปัญหา เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ การรับความช่วยเหลือ การรักษา หรือการเยียวยาจากสวัสดิการสังคม

คุณโยธินได้ให้แสดงความเห็นในแง่การให้บริการแก่เยาวชน การปรับปรุงและพัฒนาบริการยังต้องอาศัยการทบทวนบทบาทและเนื้อหาของพระราชบัญญัติในแต่ละมาตรา เช่น มาตรา 6 ที่เกี่ยวข้องกับสถานศึกษา และมาตรา 10 ที่กล่าวถึงบทบาทของท้องถิ่น ซึ่งท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานที่เข้าถึงพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานเชิงรุกในชุมชน นอกจากนี้ การเปิดใจของผู้ให้บริการก็เป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะในกระบวนการทำงานที่จะต้องสร้างความเข้าใจและลดอคติต่อเรื่องเพศในหมู่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แล้ว ยังยกตัวอย่างหลักสูตร I D-Sign ถือเป็นตัวอย่างของหลักสูตรที่ประสบความสำเร็จในการสร้างความเข้าใจเรื่องเพศในหลากหลายมิติ แม้ไม่ใช่หลักสูตรที่ดีที่สุด แต่มีความครอบคลุมและสามารถปรับใช้ในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลได้ ซึ่งการให้ความรู้เรื่องเพศในโรงเรียนเหล่านี้มีความท้าทายอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นการขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ หรือปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ชายแดน

เพื่อสร้างชุมชนที่เข้มแข็งและมีความเข้าใจในเรื่องเพศอย่างแท้จริง สิ่งที่ควรเริ่มต้นคือการทำให้ผู้ใหญ่ในชุมชนเข้าใจเยาวชน โดยเฉพาะในประเด็นการตั้งครรภ์ ยาเสพติด และการจากโรงเรียนกลางคัน การเปิดใจยอมรับเยาวชนโดยไม่มีอคติจะทำให้ชุมชนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเท่าเทียม การเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วน

ร่วมในการหารือบทบาทของตนเองในการสนับสนุนเยาวชนถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยให้การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะทางเพศมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ตัวแทนคนทำงานภาคประชาสังคมจังหวัดแพร่ ได้ร่วมแสดง เสนอแนวทางการทำงานที่ครอบคลุมทุกมิติภายในชุมชน โดยใช้ศูนย์คุ้มครองเด็กตามบริบทของแต่ละพื้นที่เป็นกลไกหลักในการปรับโครงสร้างการทำงาน นอกจากนี้ ข้อมูลที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนซึ่งอยู่ในมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ เจ้าหน้าที่ อสม. ควรถูกนำมาใช้แลกเปลี่ยนเพื่อสร้างกระบวนการคัดกรองความเสี่ยงด้านการเลี้ยงดูและสุขภาพของเด็ก เพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของพ่อแม่และเด็กอย่างยั่งยืน การเริ่มต้นจากการสร้างความเข้าใจตั้งแต่ขั้นแรกถือเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้หลักสูตรต่าง ๆ ควรมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนและต้องพัฒนาให้ครูรุ่นใหม่มีความรู้และทักษะในการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานเล็ก ๆ เช่น รพ.สต. และ อสม. ควรร่วมมือกันในการดำเนินงาน แม้ว่าจะมีความกังวลว่าไม่ควรให้ อสม. เข้ามามีบทบาทมากนักในเรื่องของเยาวชน แต่เราสามารถทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงาน เพื่อให้เยาวชนเข้าใจว่า อสม. ไม่ได้เข้ามาแทรกแซงทุกเรื่อง

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

เยาวชนควรเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารเกี่ยวกับกฎหมายที่มีคุณภาพและถูกต้อง เพื่อช่วยในการตัดสินใจที่เหมาะสม หลักสูตรเรื่องเพศควรมีความกระชับ ยืดหยุ่น และสามารถนำไปปรับใช้ในโรงเรียนได้ หากหลักสูตรได้รับการพัฒนาให้เข้าใจง่ายและตรงประเด็นมากขึ้น จะเป็นประโยชน์ต่อเยาวชน ช่วยสร้างแรงผลักดันในการทำงานและสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ การทำความเข้าใจเนื้อหากฎหมายและหลักการที่เยาวชนไม่คุ้นเคย จำเป็นต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้เช่นกัน ขณะเดียวกันภาครัฐควรพัฒนาบริการที่เป็นมิตร โดยเฉพาะในสถานพยาบาล และควรทำงานเชิงเครือข่ายร่วมกับเยาวชน การพูดคุยและวางรูปแบบการทำงานร่วมกันอย่างเป็นมิตรจะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีและไม่สร้างภาระให้กับองค์กรใดองค์กรหนึ่ง การเปิดใจของผู้ใหญ่ควบคู่กับความกล้าของเยาวชนในการแสดงความคิดเห็นจะช่วยขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก และเสริมสร้างการทำงานที่มีความรับผิดชอบ

เยาวชนที่เข้าร่วมการพูดคุยในครั้งนี้ต่างแสดงความปรารถนาที่จะอยู่ในสังคมที่เป็นมิตร ไม่มีการแบ่งแยก มีความเท่าเทียม และสามารถอยู่ร่วมกันได้กับคนจากหลากหลายรุ่น เยาวชนเหล่านี้ต้องการให้เรื่องเพศเป็นเรื่องที่สามารถพูดคุยในชีวิตประจำวันได้ และเสียงของพวกเขาจะได้รับการรับฟังและนำไปใช้ในการพัฒนาสังคมต่อไป การทำงานในพื้นที่ห่างไกล ชุมชนชาติพันธุ์ และพื้นที่ที่มีความท้าทายอื่น ๆ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและเครือข่ายเยาวชนในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

(7)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาวะทางเพศ แบบรอบด้าน อย่างเป็นมิตร (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์)

การอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาวะทางเพศที่ครบวงจรและเป็นมิตรกับผู้รับบริการ ตลอดจนการให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่ไม่มีอคติ และการรวมบริการที่ครอบคลุมทุกด้านไว้ในที่เดียวกัน

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **คำสำคัญของการอภิปรายเรื่องการพัฒนาระบบบริการสุขภาวะทางเพศแบบรอบด้านอย่างเป็นมิตร**
    - **การบริการสุขภาวะทางเพศ: สะท้อนถึงการบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ โดยมุ่งเน้นที่การให้ข้อมูลและคำปรึกษาที่เหมาะสมกับเพศและความต้องการของผู้รับบริการ**
    - **รอบด้าน: สื่อถึงความจำเป็นในการให้บริการที่ครบถ้วนจากผู้เชี่ยวชาญหลายด้านในที่เดียวกัน เพื่อให้การบริการมีความครอบคลุมทุกแง่มุมของสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์**
    - **เป็นมิตร: สื่อถึงความสำคัญของทัศนคติที่ดีจากผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยสร้างบรรยากาศการบริการที่อบอุ่น ปราศจากอคติ และทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายใจในการเข้ารับบริการ**
- **การสร้าง Referral System ที่ไร้รอยต่อ ซึ่งจะช่วยส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการที่เชี่ยวชาญและมีทัศนคติที่เข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง**

ผู้ร่วมอภิปราย

นพ.จักรภัทร บุญเรือง สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)
คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ ผู้จัดการโครงการสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
คุณสุไลพร ชลวิไล กลุ่มทำทาง
ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณปภาวี ไชยรักษ์ หัวหน้ากลุ่มประชากรสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

สรุปการอภิปราย

การบริการสุขภาพวะทางเพศแบบรอบด้านอย่างเป็นมิตร คือบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวะทางเพศครอบคลุมทุกด้าน **คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์** ได้นำเสนอคำสำคัญ 3 คำ ในการอภิปรายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาวะทางเพศแบบรอบด้านและเป็นมิตร ซึ่งมีการถอดความหมายไว้ดังนี้

1) การบริการสุขภาวะทางเพศ แบ่งออกเป็นสองประเภท คือ **การบริการอนามัยเจริญพันธุ์** ซึ่งครอบคลุมการบริการที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายหญิงเป็นหลัก เช่น การตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ **การบริการสุขภาวะทางเพศ** ซึ่งมุ่งเน้นไปที่บริการสำหรับฝ่ายชาย แต่ทั้งสองบริการนี้มีจุดร่วมที่สำคัญคือการให้ข้อมูลและคำปรึกษา และทั้งสองประเภทนี้จำเป็นต้องปรับตัวตามยุคสมัย

2) การบริการรอบด้าน คือ เมื่อกล่าวถึงคำว่า “รอบด้าน” มักจะมีการเชื่อมโยงกับแนวคิด “One Stop Service” ซึ่งหมายถึงการรวมผู้เชี่ยวชาญในหลากหลายด้านไว้ในสถานที่เดียวกัน อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีคำถามว่าระบบนี้สามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่

3) การบริการอบ่รางเป็นมิตรนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นหลัก หากผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดี สิ่งนี้จะสะท้อนออกมาในการให้คำปรึกษาหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ

นอกจากนี้ คุณทัศนัยยังได้ยกตัวอย่างการบริการการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม ซึ่งต้องรวมบริการยุติการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดเข้าไว้ด้วยกัน การให้บริการเหล่านี้จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงบริการด้านสุขภาวะทางเพศเพิ่มเติม การแยกหน่วยงานที่ดูแลบริการต่าง ๆ อาจทำให้เกิดความไม่ครบถ้วนและไม่ครอบคลุมสำหรับผู้รับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนในทุกมิติ ทางออกของประเด็นนี้ที่ถูกเสนอคือ การสร้างระบบส่งต่อ หรือ Referral System ที่ไร้รอยต่อ ซึ่งจะช่วยส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการที่เชี่ยวชาญและมีทัศนคติที่เข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริง

คุณสุไลพร ชลวิไล ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำว่า “รอบด้าน” และ “เป็นมิตร” โดยเน้นให้มองในมุมของผู้รับบริการว่า ถ้าเราเป็นผู้รับบริการ เราต้องการอะไร โดยเฉพาะทัศนคติของผู้ให้บริการที่มีผลกระทบโดยตรงต่อประสบการณ์ของผู้รับบริการ ตัวอย่างหนึ่งที่ยกขึ้นมาคือกรณีของคนเพศทางเลือกที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ แต่พบว่าพยาบาลยืนยันว่าต้องพาฝ่ายชายหรือญาติมาด้วย ทั้งที่ผู้รับบริการได้ตัดขาดจากครอบครัวและไม่สามารถพาใครมาได้ สถานการณ์แบบนี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทัศนคติของผู้ให้บริการที่ไม่เป็นมิตร ซึ่งไม่ใช่เพียงในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงบริการสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ใช้สารเสพติดด้วย

คุณสุไลพรยังได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดจากระบบราชการที่มีการแบ่งส่วนกันอย่างชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่บางครั้งไม่สามารถสื่อสารกับผู้บริหารได้อย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะมีนโยบายที่ดี แต่การปฏิบัติจริงกลับไม่สอดคล้องกัน ซึ่งได้เน้นย้ำว่า การพัฒนาทัศนคติของผู้ให้บริการเพื่อลดอคติและการตีตราผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การบริการสุขภาวะทางเพศเป็นมิตรและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

นพ.จักรภัทร บุญเรือง ได้นำเสนอกรณีศึกษาเกี่ยวกับการทำงานในพื้นที่ที่พยายามสร้างระบบ One Stop Service เช่น คลินิกแทนเจอรีน ซึ่งเป็นคลินิกสำหรับคนข้ามเพศ โดยให้บริการเกี่ยวกับการข้ามเพศอย่างถูกต้องและปลอดภัย การพัฒนาบริการของคลินิกนี้มุ่งเน้นที่การคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งมีการปรึกษากันถึงประเด็นต่าง ๆ ที่คนข้ามเพศให้ความสำคัญ ปัจจุบันคลินิกแทนเจอรีนให้บริการครอบคลุมเรื่องการข้ามเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเครียดในหลายมิติ และกำลังพัฒนาบริการเกี่ยวกับการใช้สารในกลุ่มคนข้ามเพศเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในอนาคต

นอกจากนี้ นพ.จักรภัทรยังได้นำเสนอตัวอย่างการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ผ่าน Telehealth หรือ Telemedicine Service ซึ่งช่วยให้ผู้รับบริการสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้จากที่บ้านอย่างปลอดภัย โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่คลินิก ระบบนี้เปิดให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อผ่านสายด่วน 1663 เพื่อแจ้งข้อมูลเบื้องต้นที่แพทย์สามารถใช้ในการประเมินได้ หลังจากนั้นจะมีการปรึกษาผ่านทางไลน์และส่งเอกสารให้ที่บ้าน ผู้รับบริการสามารถเปิดกล้องหรือไม่เปิดกล้องก็ได้ และไม่จำเป็นต้องเปิดเผยชื่อจริง นอกจากนี้ยังมีการส่งยายุติการตั้งครรภ์ให้ที่บ้าน และมีแพทย์ดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งกระบวนการยุติการตั้งครรภ์สำเร็จ

การเสวนานี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการสร้างระบบบริการที่มีการเชื่อมโยงกันอย่างรอบด้าน รวมถึงการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการเพื่อลดอคติและการตีตรา ซึ่งหากสามารถพัฒนาทั้งระบบและทัศนคติได้ การสร้างระบบบริการสุขภาวะทางเพศแบบรอบด้านและเป็นมิตรจะเกิดขึ้นได้ในที่สุดจริง

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาวะทางเพศแบบรอบด้านและเป็นมิตรเน้นที่การบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านการให้คำปรึกษาและข้อมูลที่เหมาะสมทั้งสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย การบริการที่ครอบคลุมควรมีการเชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงการดูแลในทุกมิติ รวมถึงการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ ทัศนคติของผู้ให้บริการมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร การลดอคติและการตีตราจะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยและได้รับข้อมูลที่ชัดเจน การปรับปรุงระบบการทำงานร่วมกันและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาระบบที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

(8)

สุขภาวะทางเพศ กับการตีตราเลือกปฏิบัติ สู่การร่วมขับเคลื่อนกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล (มูลนิธิเพื่อสิทธิความหลากหลาย และเครือข่ายประชาชนขจัดการเลือกปฏิบัติ)

การสำรวจปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ และการเสนอแนะแนวทางทางกฎหมายและชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การทบทวนเรื่องเพศและการเลือกปฏิบัติช่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับเพศในหลายมิติ เน้นว่าค่านิยมและอัตลักษณ์ทางเพศไม่จำกัดอยู่ที่เพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงสุขภาวะ สภาพร่างกาย และเพศทางเลือก**
- **เครื่องมือ Genderbread Person ช่วยแยกแยะระหว่างอัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ เพศสรีระ และความสนใจทางเพศ ซึ่งทั้งหมดไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกัน เรียนรู้การตีตราและการเลือกปฏิบัติทางเพศในชีวิตประจำวัน**
- **กลุ่ม MoVED เน้นผลักดันนโยบายขจัดการเลือกปฏิบัติและการยุติการตีตรา ผ่านการเสนอ พรบ. ขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล**
- **ทางออกของการบริการและการเลือกปฏิบัติ ควรเน้นพัฒนาบริการที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีทางเลือกมากขึ้น และการสื่อสารที่ยอมรับว่าการเลือกปฏิบัติมีอยู่จริง เพื่อส่งเสริมการยุติการเลือกปฏิบัติในทุกมิติ ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องเพศ แต่รวมถึงกลุ่มคนเปราะบางและกลุ่มชายขอบที่ถูกผลักออกไปเป็นอื่น**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณทฤษฎี สว่างยิ่ง เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON)

คุณบงกช บุญประสาน เครือข่ายสุขภาพและโอกาส (HON)

คุณศิริศักดิ์ ไชยเทศ

คุณจารุณี ศิริพันธุ์ ผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อสิทธิความหลากหลาย (FAIR)

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณปวันปรัชญ์ พาละมาตย์

สรุปการอภิปราย

การเสวนาเริ่มต้นด้วยการทบทวนและสำรวจมุมมองทางเพศในประเด็นที่ซับซ้อนกว่าความเข้าใจทั่วไป ซึ่งไม่ใช่เพียงเรื่องเพศสัมพันธ์เท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางร่างกาย อัตลักษณ์ทางเพศ และสิทธิของบุคคลในกลุ่มเพศหลากหลาย

คุณทฤษฎี สว่างยิ่ง และคุณบงกช บุญประสาน เปิดกิจกรรมด้วยการเชิญชวนผู้เข้าร่วมให้ทบทวนความเข้าใจเรื่อง “เพศ” ผ่านการถามตอบที่เปิดกว้าง และมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในประเด็นที่สะท้อนถึงสถานการณ์ปัจจุบันของค่านิยมทางเพศในสังคม สะท้อนถึงมุมมองที่ลึกซึ้งกว่าการพูดถึงเพียงเรื่องเพศสัมพันธ์ ผู้เข้าร่วมประชุมและผู้

อภิปรายได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างหลากหลาย โดยกล่าวถึงเรื่องของเพศทางเลือก สุขภาวะ ความสัมพันธ์กับสภาพร่างกาย และอัตลักษณ์ทางเพศที่มีหลายมิติ ผู้อภิปรายชี้ให้เห็นว่าเพศไม่ใช่เรื่องที่สามารถมองจากกรอบเดียว แต่มีหลายมิติที่ต้องทำความเข้าใจและรับรู้

หนึ่งในเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในกิจกรรมคือ Genderbread Person ซึ่งพัฒนาโดย Sam Killermann ในปี 2011 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เห็นภาพความซับซ้อนของเพศในแง่มุมต่าง ๆ ที่ประกอบไปด้วย อัตลักษณ์ทางเพศ (Identity), การแสดงออกทางเพศ (Expression), เพศสรีระ (Sex) และความสนใจทางเพศ (Attraction) ซึ่งไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกันเสมอ การใช้เครื่องมือนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทำความเข้าใจว่า เพศเป็นสิ่งที่ยืดหยุ่นและลื่นไหลมากกว่าที่ค่านิยมแบบดั้งเดิมมักจะกำหนดไว้

ภาพเหมารวมและการตีตราทางเพศ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัดในชีวิตประจำวัน คนส่วนใหญ่ยังคงเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในหลายสถานการณ์ด้วยเหตุแห่งเพศ ผู้อภิปรายได้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของอัตลักษณ์และความลื่นไหลทางเพศ รวมถึงการเหมารวมที่เกิดขึ้นเมื่อสังคมพยายาม "จับคนลงกล่องเพศ" ซึ่งเป็นการตีตราที่ไม่เป็นธรรม โดยกล่าวว่า “อย่าเหมารวม อย่าตีตรา ขอให้เข้าใจว่าเรื่องเพศไม่ได้เป็นไปตามกรอบของสังคม”

คุณศิริศักดิ์ ไชยเทศ ได้นำเสนอการแสดงละครจำลองสถานการณ์ในหัวข้อ “ณ รัฐสภาแห่งหนึ่ง” ซึ่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมสมมุติบทบาทเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และมีส่วนร่วมในการอภิปรายและโหวตในนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเลือกปฏิบัติ กิจกรรมนี้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง โดยการแสดงจำลองนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงในสังคมผ่านกรณีศึกษาของกลุ่มผู้ค้าบริการ ผู้ติดเชื้อ HIV กลุ่มชาติพันธุ์ และกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ ซึ่งมักจะถูกกีดกันและผลักดันให้อยู่ชายขอบของสังคม

กิจกรรมนี้ยังนำเสนอว่า **กลุ่ม MoVED** ได้พยายามผลักดันประเด็นสุขภาวะทางเพศและการขจัดการเลือกปฏิบัติไปสู่ระดับนโยบาย เพื่อให้เกิดการผ่านกฎหมาย พ.ร.บ.ขจัดการเลือกปฏิบัติต่อบุคคล ซึ่งจะช่วยขจัดการตีตราและเลือกปฏิบัติในอนาคต

ข้อเสนอเพิ่มเติมจาก **คุณจารุณี ศิริพันธุ์** ซึ่งเน้นถึงทางออกที่เป็นไปได้ในการปรับปรุงบริการสาธารณะให้สอดคล้องกับความหลากหลายทางเพศ ผู้อภิปรายได้กล่าวถึงประเด็นที่ว่า ความเชื่อและอคติที่แฝงอยู่ในตัวบุคคลส่งผลต่อการให้บริการ เมื่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการมีความคิดเชิงลบต่อผู้ที่เข้ามารับบริการ กลุ่มเปราะบางจะไม่ได้รับสิทธิที่พวกเขาพึงมี ซึ่งสิ่งนี้จะนำไปสู่การลิดรอนสิทธิและทำให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือรู้สึกว่าเขาเป็น “คนอื่น” และถูกตัดขาดจากระบบ

การพัฒนาบริการสาธารณะให้มีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบริการที่มีอยู่แล้วหรือบริการใหม่ ๆ ที่ควรได้รับการสนับสนุนมากขึ้น จะเป็นทางออกที่สำคัญของปัญหานี้นอกจากการผลักดันจากรัฐ สังคมเองก็ควรรับรู้ถึงความสำคัญของประเด็นเหล่านี้และสนับสนุนให้มีการขจัดการเลือกปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมได้สะท้อนมุมมองต่อภาพลักษณ์และตัวตนทางเพศของตนเองอย่างตรงไปตรงมา เช่น หนึ่งในผู้เข้าร่วมแสดงความเห็นว่า “ผู้หญิงปกติ” ขณะที่อีกคนหนึ่งกล่าวว่า “ตนเองมีสรีระเพศชาย แต่ชอบผู้ชาย 100% of my heart” นอกจากนี้ยังมีผู้เข้าร่วมที่แบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวว่า “ปัจจุบันเป็นผู้หญิง แต่งงานกับเพศชาย แต่รักครั้งแรกของฉันคือผู้หญิง เมื่อมาทบทวนแล้วไม่แน่ใจว่าควรเรียกตัวเองว่าเลสเบี้ยนหรือไม่ ถ้าพ่อแม่ยอมรับได้ ฉันอาจจะเลือกทางนั้น”

ในช่วงละครจำลองสถานการณ์เกี่ยวกับการโหวตร่างนโยบาย ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน โดยการอภิปรายและแสดงความเห็นเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ทั้งยังมีการถามตอบที่แทรกอยู่ในทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สร้างบรรยากาศที่เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การสื่อสารเรื่องการเลือกปฏิบัติต้องเริ่มจากการยอมรับว่า ปัญหานี้มีอยู่จริงในสังคม และคนทุกคนมีบทบาทสำคัญในการร่วมกันยุติ การเลือกปฏิบัติไม่ได้จำกัดอยู่แค่เรื่องเพศ แต่ยังครอบคลุมถึงกลุ่มคนเปราะบาง ชาติพันธุ์ และคนชายขอบหรือกลุ่มที่ถูกผลักให้เป็นอื่นจากบรรทัดฐานสังคมคนส่วนใหญ่ยึดถือ การยึดถืออันนำไปสู่นี้ก่อให้เกิดการตีตราและการกีดกันบุคคลที่แตกต่างจากสิ่งที่สังคมยอมรับ เพื่อขจัดปัญหานี้ ความเข้าใจเรื่องการเลือกปฏิบัติควรถูกสนับสนุนให้ขยายวงกว้างขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักรู้และเห็นถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสังคมให้มีความเท่าเทียมและยอมรับความหลากหลาย ความท้าทายนี้ยังคงอยู่ที่การขจัดความเข้าใจผิดและการตีตราที่ฝังลึกในสังคม ซึ่งทำให้การผลักดันการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสังคมที่เปิดกว้างและเป็นธรรมต่อทุกคน.

(9)

ท้องวัยรุ่น : จาก BEST PRACTICES สู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด (สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์)

การเสวนาเกี่ยวกับตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีในระดับจังหวัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นการปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- ปี 2533-2555 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เพิ่มสูงขึ้น แม้อัตราการคลอดในกลุ่มอายุอื่นลดลง นับ ตั้งแต่ปี 2559 อัตราการคลอดของหญิงอายุสมาคมแพทย์สตรีตั้งเป้าลดเหลือ 15 คนต่อ 1,000 คนภายในปี 2570
- มีการนำคู่มือปฏิบัติการไปใช้ใน 4 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และกาญจนบุรี โดยมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ คู่มือปฏิบัติการของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยสามารถปรับใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละจังหวัดได้
- ทุกจังหวัดที่นำเสนอเห็นพ้องกันว่าคณะทำงาน STAG มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงาน

ผู้ร่วมอภิปราย

พญ.สมสิริ สกลสัตยากร

พญ.กนกกร สวัสดิไชย

พญ.สมบัติ ชุติมานุกูล

พญ.อรรัตน์ จันทร์เพ็ญ

พญ.ประยงค์ศรี คำประพันธ์

ผู้ดำเนินการอภิปราย พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์

สรุปการอภิปราย

ในช่วงปีพ.ศ. 2533-2555 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่อัตราการคลอดของหญิงทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันหรือการคุมกำเนิด รองลงมาคือความผิดพลาดในการคุมกำเนิด และเกิดจากการไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันหรือคุมกำเนิด ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ตั้งครรภ์หลายประการ ทั้งด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การติดโรคทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และการเป็นมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การไม่จบการศึกษา การขาดโอกาศในการเลือกอาชีพ การไม่เป็นที่ยอมรับจากครอบครัวและเครือญาติ และส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณค่าไป เป็นต้น และด้านชุมชน ได้แก่ ค่านิยมที่ชุมชนไม่พึงประสงค์ การขัดต่อธรรมเนียมไทย และการเกิดปัญหาต่อชุมชน เป็นต้น

จนเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2559 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยในมาตรา 5 ได้กำหนดว่า “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติและได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง และเพียงพอ”

นับจากพ.ศ. 2559 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยทางสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยได้ตั้งเป้าลดอัตราดังกล่าวให้เหลือ 15 คนต่อ 1,000 คน ภายในปีพ.ศ. 2570 และเพื่อเร่งรัดและเสริมความแข็งแกร่งให้กับการแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น จึงเกิดเป็น “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ” ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. มีระยะเวลาดำเนินโครงการทั้งหมด 30 เดือน ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2569

วัตถุประสงค์หลักของโครงการนี้คือการสรุปบทเรียน ชุดความรู้ และกระบวนการทำงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากจังหวัดและโครงการที่ สสส.เคยให้การสนับสนุน เป็น Best Practices ใน 5 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำปาง จังหวัดนครราชสีมา สามจังหวัดชายแกนใต้ และ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ในการนำบทเรียน Best Pratices ดังกล่าวมาจัดทำคู่มือปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 8 เล่ม ได้แก่ 1) ศูนย์พิทักษ์สิทธิ์เยาวชนตำบล 2) 1ครูนางฟ้า/โรงเรียน 3) รพ.สต.เชิงรุก 4) โรงเรียนครอบครัว 5) Healthy Workplace 6) อบต.น่าอยู่ 7) พ.ช.อ. และ 8) อนุกรรมการจังหวัด ภายใต้ “โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ “จาก Best Practices สู่คู่มือปฏิบัติการ”” โดยมีคณะทำงาน Scientific and Technical Advisory Group (STAG) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจังหวัดหลายหน่วยงานเป็นโครงสร้างสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กระบวนการทำงานบูรณาการของอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์จังหวัดซึ่งมีหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการ 2 ปี ให้สอดคล้องกับพันธกิจตามแผนระดับชาติ อีกทั้งหนุนเสริมการนำคู่มือฯไปปฏิบัติในจังหวัดต่าง ๆ

ในงานเสวนาครั้งนี้มีตัวแทนจากสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยมานำเสนอผลการนำคู่มือปฏิบัติการฯไปปฏิบัติในพื้นที่ต่าง ๆ จำนวน 4 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดกาญจนบุรี Ffp จังหวัดจันทบุรีกับคู่มือฉบับที่ 2 (1ครูนางฟ้า/โรงเรียน) และ ฉบับที่ 3 (รพ.สต.เชิงรุก) คู่มือฉบับที่ 2 (1ครูนางฟ้า/โรงเรียน) ถูกนำมาปฏิบัติในจังหวัดจันทบุรี เกิดเป็นการโครงการสร้างครูนางฟ้าประจำสถานศึกษาหรือครูพี่เลี้ยงที่แต่งตั้งขึ้นมาพิเศษเพื่อรับมือกรณีมีการรับเรื่องจากนักเรียนหรือคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทั้งให้คำปรึกษาวิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหรือแบบอื่น ๆ ให้แก่นักเรียน หรือส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในกรณีที่นักเรียนตั้งครรภ์ สำหรับนักเรียนที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อจะได้รับการศึกษาแบบยืดหยุ่นตามเจตนารมย์ของนักเรียน ทั้งการเรียนแบบปกติ เรียนออนไลน์ และหยุดเรียน ซึ่งครูนางฟ้าในโครงการฯ จะได้รับการฝึกอบรมในสถานการณ์จำลองเพื่อวิเคราะห์แนวทางจัดการแบบต่าง ๆ

คู่มือฉบับที่ 3 (รพ.สต.เชิงรุก) ถูกนำมาขับเคลื่อนโครงการต่อเนื่องร่วมกับ One Hospital One School (OHOS) เพื่อจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นซึ่งเกิดจากการบูรณาการกับโรงเรียน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรพ.สต.และครูนางฟ้าคอยดูแลและให้คำปรึกษานักเรียนอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติทั้งงานป้องกัน เช่น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและงานดูแลช่วยเหลือนักเรียนหรือวัยรุ่น โดย รพ.สต.เชิงรุกจะมีแนวทางจัดการปัญหาคือ เมื่อวัยรุ่นตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ให้คุมกำเนิดกึ่งถาวรทุกราย และหากมาฝากครรภ์ให้คุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดเพื่อป้องกันการท้องซ้ำ นอกจากนี้รพ.สต.ยังช่วยประสานเรื่องเงินสวัสดิการอุดหนุนบุตรเดือนละ 600 บาทเป็นเวลา 6 ปีให้แก่เด็กอีกด้วย

ขณะที่จังหวัดระยองกับคู่มือฉบับที่ 1 (ศูนย์พิทักษ์สิทธิเยาวชนตำบล) และฉบับที่ 4 (โรงเรียนครอบครัว) ได้นำคู่มือปฏิบัติการฯมาปฏิบัติเพื่อเพิ่มโฟกัสให้กับประเด็นท้องในวัยรุ่นด้วยการสร้างศูนย์พิทักษ์สิทธิเยาวชนตำบล และศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบล

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเยาวชนตำบลเป็นความร่วมมือระหว่างคณะทำงานและสภาเด็กใน 8 อำเภอ มีแนวทางปฏิบัติ 4 ข้อ คือ 1) จัดตั้ง Line กลุ่มสภาเด็ก (Teen Club) และมี Teen Club ในศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็กตำบล 2) ให้ความรู้

เรื่องตั้งครรภ์วัยรุ่น การคุมกำเนิดและสิทธิเด็กตามพรบ.ตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) รับปรึกษาปัญหากรณีถูกลิดรอนสิทธิ 4) พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนพิทักษ์สิทธิตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 5

ศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบลมีแนวทางปฏิบัติ 5 ข้อ คือ 1) สำรวจชุมชนร้อยตำบล 2) สำรวจรายชื่อครอบครัวที่มีเด็กอายุ 10-19 ปี 3) สร้างเครือข่ายและประชุมเครือข่าย 4) จัดตั้งโรงเรียนครอบครัวในตำบล 5) บันทึกครอบครัวที่เข้าร่วมประชุมและทำกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นเพื่อให้สามารถพูดคุยเรื่องเพศกับลูกได้

สำหรับจังหวัดปราจีนบุรีกับคู่มือฉบับที่ 5 (Healthy Workplace) ได้นำคู่มือปฏิบัติการฯมาผลักดัน “โครงการ 73 โรงเรียน 73 ชุมชนป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเฉลิมพระเกียรติฯพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567” และ กำหนด “นโยบายสาธารณะจังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2568-2570”

โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นการบูรณาการร่วมกับศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น ผลการดำเนินงานสามารถผลิตครูพี่เลี้ยง 92 คนแกนนำชุมชน 75 คนแกนนำเยาวชน (นักเรียน) 50 คน เพื่อช่วยให้คำปรึกษาและสื่อสารกับวัยรุ่น รวมถึงดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

นโยบายสาธารณะจังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2568-2570 ซึ่งจัดทำโดยสมัชชาสุขภาพ จังหวัด ปราจีนบุรี มีเป้าหมายสำคัญได้แก่ 1) สร้างความตระหนักรู้ให้แก่เด็ก 2) บูรณาการทุกภาคส่วน จัดทำ MOU ความร่วมมือ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรครูให้เฝ้าระวังการท้องก่อนวัยอันควร 4) เชิดชูบุคคลต้นแบบในการดำเนินงานเฝ้าระวัง โดยมุ่งเน้นการค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในชุมชนให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการสื่อสารให้เข้าถึงวัยรุ่นและขยายเครือข่ายแกนนำชุมชน

จังหวัดกาญจนบุรีกับคู่มือฉบับที่ 7 (พ.ช.อ.) ได้นำคู่มือปฏิบัติการฯมาผลักดันงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการปัญหากลุ่มเปราะบาง จัดตั้งคณะทำงาน STAG และทำโครงการนำร่องกับโรงเรียน 10 โรงเรียนในอำเภอเมืองกาญจนบุรีและอำเภอบ่อพลอย

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมได้แสดงมุมมองและสอบถามวิทยากรเกี่ยวกับประเด็นที่ซับซ้อนอย่างเปิดเผย เช่น คำถามที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกในการเรียนระหว่างออนไลน์และออนไซต์ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเด็กหญิงตั้งครรภ์ เช่น “การเรียนพละระหว่างตั้งครรภ์ เด็กจะปรับตัวได้ไหม?” ซึ่งได้รับคำตอบว่า เด็กที่ตั้งครรภ์จะมีกำลังใจจากเพื่อนและครูที่สนับสนุน โดยครูนางฟ้ามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้กำลังใจ อีกทั้งผู้บริหารของโรงเรียนก็ต้องร่วมมือกันสนับสนุน สำหรับการเรียนพละ เด็กสามารถเรียนได้ในช่วงเริ่มตั้งครรภ์ แต่ต้องพิจารณาภาระและความท้าทายที่จะตามมาในฐานะที่ต้องเป็นแม่

นอกจากนี้ ยังมีคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เด็กตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งวิทยากรได้ชี้ว่า ปัญหานี้เกิดจากการที่เด็กกลับไปใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ ที่ไม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ ทางโครงการจึงได้เสนอแนวทางคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ในแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน แต่คู่มือปฏิบัติการของสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละจังหวัด และช่วยขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศได้ สิ่งที่ทุกจังหวัดที่มานำเสนอพูดตรงกันคือการมีคณะทำงาน STAG เป็นส่วนสำคัญไหนการ

ขับเคลื่อนการทำงาน สิ่งนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของการขาดการสื่อสารหรือการบูรณาการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิม

(10)
LET'S LISTEN ฟังจากหัวใจให้เข้าถึงใจวัยทีน
(สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์)

การประชุมเชิงปฏิบัติการประเด็นความสำคัญของการฟังอย่างตั้งใจและไม่ตัดสินในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและเข้าใจโดยเฉพาะการสร้างความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยให้กับวัยรุ่น

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การฟังเป็นทักษะสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์และเข้าใจวัยรุ่น ต้องฟังโดยไม่ใช้ประสบการณ์หรืออคติตัดสิน เพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย**
- **Hearing คือ การได้ยินเสียงต่าง ๆ ส่วน Listening คือ การฟังเพื่อรับรู้และเข้าใจสิ่งที่พูดถึง**
- **ผู้เข้าร่วมบอกความรู้สึกเชิงบวกและลบ เช่น ง่วง เจ็บ กังวล ตื่นเต้น ผ่อนคลาย ท้อแท้ เพื่อทบทวนความรู้สึกของตนเอง และสะท้อนถึงความยากของวัยรุ่นในการบอกความรู้สึก**
- **กิจกรรมนิทานชีวิต ฝึกการฟังและสังเกตอารมณ์ พร้อมสะท้อนเรื่องราวที่ฟังกลับเป็นนิทาน การให้ฟีดแบคช่วยสร้างความรู้สึกเชิงบวก**
- **Active Listening คือการฟังอย่างตั้งใจ ใช้อวัยวะทั้งตา ปาก หู สมอง และใจ โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องที่ได้ยินนั้นถูกหรือผิด**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณชลธิชา แย้มมา หัวหน้ากลุ่มงานคลินิกเฉพาะทางสายด่วนสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
คุณสุพัตรา เตชะฤทธิ์ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ กลุ่มงานคลินิกเฉพาะทางสายด่วนสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นนครินทร์

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

วัยรุ่นเปรียบเสมือนคันเร่งที่ขับเคลื่อนด้วยตนเอง พวกเขาอยู่ในช่วงวัยที่เร่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเร่งสร้างสุขนิสัย การเร่งปรับตัวทางสังคม การเร่งพัฒนาทางวิชาการ หรือแม้กระทั่งการเร่งตัดสินใจเลือกอาชีพ ทั้งหมดนี้ทำให้วัยรุ่นมีลักษณะไม่คงที่และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา แม้ว่าภายนอกอาจดูเหมือนว่าพวกเขาสามารถปรับตัวได้ดี แต่ความจริงแล้วอาจไม่เป็นเช่นนั้น หนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเช่นนี้คือ สมองส่วนที่เกี่ยวกับอารมณ์พัฒนาได้มากกว่าสมองส่วนที่ใช้เหตุผล เป็นผลให้วัยรุ่นมักใช้อารมณ์เป็นเหตุผลและเชื่อว่าสิ่งที่พวกเขาคิดและทำเป็นสิ่งที่ถูกต้อง การทำงานกับวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องเน้นที่การทำความเข้าใจอารมณ์ของพวกเขามากกว่าเหตุผล เพื่อลดการเกิดความขัดแย้ง

อารมณ์ที่พบในวัยรุ่นมีหลากหลาย เช่น ความโกรธ ความกลัว ความรัก และบางครั้งเป็นความโกรธที่ปนกับความกลัว อารมณ์น้อยใจมักเกิดขึ้นกับคนที่พวกเขารู้สึกใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท เมื่อเกิดอารมณ์เหล่านี้แล้ว มักจะยากที่จะจัดการ เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่สามารถเข้าใจหรือควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีนัก การจัดการกับความรู้สึกของตนเองจึงเป็นเรื่องท้าทาย นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงที่อารมณ์เหล่านี้อาจนำไปสู่การกระทำที่รุนแรง เช่น การทำร้ายตนเองหรือแม้กระทั่งการฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นปัญหาที่ร้ายแรงในกลุ่มวัยรุ่น คุณชลธิชา แย้มมา และคุณสุพัตรา เตชะฤทธิ์ ได้เปิดเผยว่า การฆ่าตัวตายของคนหนึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างได้มากถึงสี่คน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการฆ่าตัวตายซ้ำตามมา

ทั้งนี้ การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอาจไม่ได้เกิดจากความต้องการที่จะจบชีวิตจริง ๆ แต่เป็นผลมาจากการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมต่อสภาวะความรู้สึกของตนเอง สัญญาณที่มักแสดงออกก่อนการฆ่าตัวตายคือการเรียกร้องความสนใจ การกระทำนี้สะท้อนว่าพวกเขากำลังต้องการความช่วยเหลือ แต่รู้สึกโดดเดี่ยวและไม่สามารถหาทางออกได้ การสื่อสารกับวัยรุ่นจึงต้องเน้นการฟังอย่างลึกซึ้ง เพื่อทำความเข้าใจถึงความรู้สึกของพวกเขา และต้องฟังด้วยใจเปิดกว้าง ไม่ใช่เพียงฟังเหตุผล

การฟังที่มีประสิทธิภาพมีทั้งหมด 5 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่สนใจฟัง ฟังผ่าน ๆ โดยไม่ได้ให้ความสนใจ 2) แกล้งฟัง ฟังเพียงผิวเผิน หรือทำท่าว่าสนใจ 3) เลือกฟัง ฟังเฉพาะสิ่งที่ตนเองอยากฟัง และมองว่ามีประโยชน์ต่อตนเอง 4) ตั้งใจฟัง คือการฟังอย่างจริงจัง รับฟังข้อมูลได้ครบถ้วน และสามารถตอบโต้ได้ว่าได้ยินอะไร 5) ฟังด้วยใจ การฟังในระดับนี้คือการฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่เพียงแต่รับฟังเรื่องราวเท่านั้น แต่ยังเข้าใจความรู้สึกของผู้พูดด้วย ซึ่งถือเป็นการฟังที่แท้จริง โดยไม่ตัดสินว่าเรื่องที่ได้ยินนั้นถูกหรือผิด การฟังด้วยใจเป็นการฟังที่อยู่กับปัจจุบัน และทำให้ผู้ฟังเข้าใจผู้พูดอย่างแท้จริง

การฟังแบบ Active Listening หรือการฟังอย่างตั้งใจ ถือว่าเป็นทักษะสำคัญในการสื่อสารกับวัยรุ่น เพราะการฟังอย่างตั้งใจต้องใช้ทั้ง 5 อวัยวะในการรับรู้ ได้แก่ 1) ตา เพื่อสังเกตสีหน้าและอารมณ์ของผู้พูด 2) ปาก เพื่อแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในบทสนทนา 3) หู เพื่อรับฟังเสียงของผู้พูด 4) สมอง เพื่อประมวลผลสิ่งที่ได้ยิน และ 5) ใจ เพื่อเปิดพื้นที่ให้การรับฟังอย่างแท้จริง โดยไม่ตัดสินก่อนล่วงหน้า การฟังด้วยใจทำให้สามารถเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของวัยรุ่นได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งสำคัญอย่างมาก เพราะวัยรุ่นหลายคนยังไม่เข้าใจความรู้สึกของตนเอง และอาจไม่กล้าถามหรือเปิดเผยสิ่งที่พวกเขารู้สึก

นอกจากนี้ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นสามารถสื่อสารอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น มีเทคนิคที่สามารถนำมาใช้ได้สองวิธี วิธีแรกคือการวาดรูปหรือใช้สัญลักษณ์ที่แทนความรู้สึกของพวกเขา การใช้ภาพวาดช่วยให้วัยรุ่นกลุ่มที่ไม่สามารถแสดงออกทางคำพูดได้ชัดเจนสามารถบอกความรู้สึกของตนเองได้ วิธีที่สองคือการสอนให้วัยรุ่นเข้าใจและอธิบายความรู้สึกของตนเองผ่านการเปรียบเทียบ เช่น การบอกว่า “คล้ายกับความโกรธ” วิธีนี้ช่วยให้พวกเขาสามารถระบุและเข้าใจอารมณ์ของตนเองได้ง่ายขึ้น

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

การประชุมเชิงปฏิบัติการนี้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้มีส่วนร่วมในหลากหลายกิจกรรมที่ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับวัยรุ่นมากขึ้น โดยหนึ่งในกิจกรรมที่น่าสนใจคือ "กิจกรรมนิยามวัยรุ่น 3 คำ" ซึ่งคุณชลธิชา แย้มมา และคุณสุพัตรา เตชะฤทธิ์ ได้เชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมประชุมเลือกคำ 3 คำที่สามารถนิยามวัยรุ่นได้ ผลลัพธ์จากกิจกรรมนี้พบว่ามีคำตอบมากถึง 58 คำ โดยคำที่มักถูกใช้มากที่สุดสะท้อนถึงลักษณะทางกายภาพและบุคลิกภาพของวัยรุ่น เช่น คำว่า "วัยกำลังเติบโต" "ท้าทาย" และ "สดใส" ซึ่งสะท้อนภาพลักษณ์ของวัยรุ่นว่าเป็นช่วงเวลาที่เต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลงและพลังงาน

จากนั้น ผู้อภิปรายได้ตั้งคำถามว่า ความแตกต่างระหว่าง "Hearing" และ "Listening" คืออะไร ผู้เข้าร่วมประชุมได้ตอบว่า "Hearing" คือ การได้ยินเสียงที่มากระทบหู เช่น เสียงแอร์ เสียงวิทยากร หรือเสียงคีย์บอร์ด ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับพื้นฐาน ส่วน "Listening" คือ การฟังอย่างตั้งใจและรับรู้ถึงความหมายหรือสิ่งที่ผู้พูดต้องการจะสื่อ ซึ่งเป็นการฟังในเชิงลึกที่มุ่งเข้าใจความหมายเบื้องหลังของเสียง

ในอีกช่วงหนึ่งของการประชุม ผู้อภิปรายได้ขอให้ผู้เข้าร่วมบอกถึงความรู้สึกของตนเอง ณ ขณะนั้น คำตอบที่ได้ครอบคลุมถึงความรู้สึกหลากหลาย เช่น ง่วง เจ็บ หนาว กังวล อิ่ม ตื่นเต้น เหนื่อย ดีใจ สับสน เขินอาย ปลื้มปริ่ม ผิดหวัง น้อยใจ ประทับใจ คิดถึง ผ่อนคลาย ท้อแท้ และอ่อนเพลีย การให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนและบอกเล่าความรู้สึกนี้

ไม่เพียงแต่เป็นการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ส่วนตัว แต่ยังสะท้อนถึงความท้าทายที่วัยรุ่นมักประสบในการแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองด้วย

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่เรียกว่า "นิทานชีวิต" ซึ่งเป็นกิจกรรมฝึกการฟังอย่างตั้งใจและการสังเกตอารมณ์ของผู้อื่น กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมพัฒนาทักษะการวิเคราะห์และการสะท้อนเรื่องราวที่ได้ฟังมาให้เป็นนิทาน การให้ฟีดแบ็กในกิจกรรมนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นการให้คุณค่าต่อเรื่องราวที่เจ้าของเรื่องนำเสนอ และอาจสร้างความรู้สึกเชิงบวกต่อผู้ที่เล่าเรื่อง ซึ่งการฝึกการยอมรับและเข้าใจกันเป็นสิ่งที่ถูกเน้นในกระบวนการนี้

ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมนี้ว่า คู่สนทนาที่มีอายุต่างกันมักจะมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ฝ่ายที่อายุมากกว่าจะสามารถเข้าใจเรื่องราวและอารมณ์ได้มากกว่าเนื่องจากมีประสบการณ์ที่สะสมมา ในขณะที่ฝ่ายที่อายุน้อยกว่ามักจะไม่เข้าใจในหลายประเด็น เพราะยังไม่ได้ประสบพบเจอเรื่องราวในชีวิตมากพอ

ในช่วงท้าย มีคำถามเกี่ยวกับเด็กที่เข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยมีคำถามว่า "เด็กที่เข้ามาปรึกษารู้ตัวไหมว่าตนเองเป็นโรคซึมเศร้า" คำตอบที่ได้รับจากการอภิปรายคือ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความสงสัยในตัวเองว่ากำลังเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ โดยเด็กส่วนมากกลัวการถูกระบุว่าเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากพวกเขาไม่ต้องการตายและไม่อยากถูกมองว่าอ่อนแอ ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงไม่ควรบอกพวกเขาว่าตนเองเป็นโรค แต่ควรอธิบายว่ามีสัญญาณบางอย่างที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินจากแพทย์ และอาจบอกได้ว่าพวกเขาอยู่ในสภาวะที่ควรได้รับความช่วยเหลือ

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การฟังเป็นทักษะที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นพื้นฐานในการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล การฟังอย่างตั้งใจไม่เพียงแต่เป็นการรับฟังข้อมูลหรือคำพูดที่ผู้พูดถ่ายทอดมา แต่ยังเป็นการแสดงออกถึงการให้ความสนใจและการยอมรับในตัวตนของผู้พูดโดยไม่มีการตัดสิน การฟังที่มีคุณภาพจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้พูดรู้สึกว่าตนเองได้รับการเข้าใจและยอมรับ

ในกรณีของการทำความเข้าใจวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่เข้าใจความรู้สึกของตนเองอย่างชัดเจน การฟังอย่างตั้งใจนั้นยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นมักมีความรู้สึกซับซ้อนและหลากหลาย แต่บางครั้งพวกเขาก็ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดได้อย่างตรงไปตรงมา การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัยรุ่นกับผู้ฟัง เช่น พ่อแม่ ครู หรือผู้ให้คำปรึกษา จะเกิดขึ้นได้จากการฟังอย่างจริงใจและเข้าใจในความรู้สึกของวัยรุ่น การฟังด้วยใจที่เปิดกว้างและปราศจากอคติจะช่วยให้พวกเขารู้สึกถึงความปลอดภัยในการเล่าเรื่องราวหรือแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริง การฟังอย่างลึกซึ้งนี้ยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับวัยรุ่นว่าพวกเขาจะไม่ถูกตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราวใดก็ตาม

(11)

จากเพื่อนถึงเพื่อน : กลไกการหนุนเสริมพลังเยาวชนในพื้นที่ห่างไกล ให้เข้าถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเท่าเทียม (สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย)

การแลกเปลี่ยนความเห็นประเด็นการสนับสนุนเยาวชนในพื้นที่ห่างไกล ให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศได้อย่างเท่าเทียม โดยการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นร

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **“นโยบายมีส่วนที่แสงส่องถึงและส่องไม่ถึง เชียงดาวคือส่วนที่แสงส่องไม่ถึง นโยบายไปไม่ถึงตัวพื้นที่ จึงต้องมีการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือคนที่เข้าไม่ถึงนโยบาย” (จันทรรัตน์ นฤมิตวิชยนันท์, พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. แม่นะ)**
- **ปี 2550 การคมนาคมพัฒนาขึ้น ทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเริ่มเข้าถึงสวัสดิการและเพศวิถีศึกษา รพ.สต. เช่น บ้านแม่มะ ในเชียงใหม่ ช่วยให้เยาวชนเข้าถึงสิทธิทางเพศและฝึกทักษะพ่อแม่วัยใส**
- **คลินิกวัยรุ่น (Love Station) ในแต่ละตำบล ให้คำปรึกษาและดูแลเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกล**
- **อบต. ร่วมกับโรงพยาบาลและสถานศึกษา ให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและสิทธิของเยาวชนที่ตั้งครรภ์**
- **ชุมชนในพื้นที่ห่างไกลพึ่งพาเครือข่ายและแกนนำ เพื่อให้เยาวชนได้รับการดูแลสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณนาสีโบ จะอื่อ แกนนำช่วยเหลือคุณแม่วัยใส อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่
คุณจันทรรัตน์ นฤมิตวิชยนันท์ พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.แม่นะ
คุณจิณณวัชร์ ขันคำกาศ นักพัฒนาชุมชน อบต.บ้านหลวง อ.แม่อาย จ.เชียงใหม่
คุณรุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.นันทกาญจน์ สูงสุมาลย์ วูดแฮม ผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

สรุปการอภิปราย

เยาวชนที่มีการตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกลในบางพื้นที่ นโยบายและสวัสดิการเป็นเรื่องยากในการเข้าถึง ทำให้เกิดการสร้างเครือข่ายของคนในพื้นที่แต่ละตำบลเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในการส่งเสริมและคอยดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับสิทธิการรักษาที่เหมาะสมแก่เยาวชนในแต่ละช่วงวัย โดยกลุ่มคนที่ไม่สามารถเข้าถึงนโยบายและสวัสดิการส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนชายขอบที่มีภาวะเปราะบางทั้งทางสถานะทางสังคม รวมไปถึงเศรษฐกิจ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ได้แก่ กะเหรี่ยง ม้ง อาข่า ลาหู่ ลีซู เมี่ยน ดาราอาง มลาบุรี ลัวะ ขมุ และถิ่น หรือกลุ่มคนที่ยากจน เติบโตบนความขาดแคลน ขาดทักษะชีวิต กลุ่มคนเหล่านี้มักจะเผชิญปัญหาในเรื่องการท้องไม่พร้อม เนื่องจากการได้รับองค์ความรู้ที่ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต

ต้นทุนค่าโอกาสทางด้านรายได้ของกลุ่มที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 15 - 30 ปี ที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมที่คล้ายคลึงกัน พบว่าค่าเสียโอกาสโดยเฉลี่ยสูงถึง 2,811บาทต่อคนต่อเดือน และพบว่ากลุ่มแม่วัยรุ่นที่หลุดออกจากระบบการศึกษา และไม่ได้จบการศึกษาตามที่วางแผนไว้ จะมีค่าเสียโอกาสมากถึง 4,582บาทต่อเดือน หากคุณแม่วัยรุ่นได้กลับเข้าเรียนจะมีต้นทุนค่าเสียโอกาศในอนาคตลดลงประมาณ 646 บาท ต่อคนต่อเดือน

เด็กหญิงที่มีแม่ตั้งครรภ์วัยรุ่น(อายุต่ำกว่า 18 ปี) มีโอกาสถึง 33% ที่จะโตไปเป็นคุณแม่วัยรุ่นมากกว่ากรณีที่มีแม่ตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการส่งต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายในสมาชิกครอบครัว

ในช่วงปี 2540 ผู้คนในพื้นที่ห่างไกลเริ่มมีปัญหาในด้านการคมนาคมและการติดต่อประสานงานทำให้สวัสดิการที่ควรจะรับไม่สามารถเดินทางไปถึงพื้นที่ห่างไกลได้ จนกระทั่งในปี2550 จึงเริ่มมีการพัฒนาของระบบการคมนาคมเกิดขึ้น คนในพื้นที่ห่างไกลสามารถเดินทางออกมาทำกิจกรรมกับนอกพื้นที่ได้ เกิดการรับรู้ถึงสวัสดิการและนโยบายต่างๆที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นห้าถึงหกปีผ่านเรื่องเพศวิถีศึกษาจึงเริ่มถูกพูดถึงมากขึ้นในพื้นที่ห่างไกล มีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้และจัดกิจกรรมให้กับเยาวชนในเรื่องเพศวิถีศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานที่พร้อมให้บริการในการช่วยเหลือเยาวชนในพื้นที่ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านแม่มะ เป็น 1 ใน 12 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนของอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้วัยรุ่นหรือเยาวชนสามารถเข้าถึงสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (ตาม พรบ. อำเภออนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ.2559) มีแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างครอบคลุมพร้อมทั้งส่งเสริมให้พ่อแม่วัยใสมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศวิถีศึกษา ฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการรับมือในการเป็นพ่อแม่มือใหม่เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกได้อย่างถูกต้องตามหลักอนามัยและเหมาะสมกับพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมครอบครัวและชุมชน

การได้รับการช่วยเหลือดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมเริ่มมีกาพัฒนากระบวนการในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นผ่านการดำเนินงานในการเปิดคลินิกวัยรุ่น (Love Station) เพื่อเป็นศูนย์ในการดูแลช่วยเหลือพร้อมให้ความรู้แก่ทำให้เยาวชนที่ตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง ในแต่ละตำบลจะมีคลินิกวัยรุ่น (Love Station) ประจำในแต่ละตำบล และในแต่ละตำบลก็สามารถติดต่อสื่อสารและขยายการเชื่อมโยงสร้างภาคีเครือข่ายออกไปในระดับอำเภอ เพื่อให้มีกลุ่มการช่วยเหลือที่กว้างขวางและสะดวกขึ้นในการช่วยเหลือเยาวชนในพื้นที่ห่างไกลที่ไม่สามารถถึงนโยบายและสวัสดิการได้มากยิ่งขึ้น

เยาวชนในพื้นที่ห่างไกลอย่างชาวชาติพันธ์ที่ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือการดูแลรักษาในเรื่องสุขภาวะทางเพศได้อย่างเต็มที่ จึงได้มีการแต่งตั้งแกนนำในแต่ละพื้นที่เพื่อเป็นตัวแทนในการเชื่อมโยงติดต่อกับคลินิกวัยรุ่น (Love Station)ในแต่ละตำบล โดยคลินิกวัยรุ่น(Love Station)นั้นจะมีระบบการจัดการอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการในการช่วยเหลือเยาวชนที่มีการตั้งครรภ์และให้คำปรึกษาแก่เยาวชนในเรื่องเพศวิถีศึกษา

องค์กรบริการส่วนตำบล(อบต.) มีส่วนช่วยเหลือในเรื่องสิทธิของเยาวชนที่มีการตั้งครรภ์ มีการประชุมนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ของเยาวชนที่มีการตั้งครรภ์ มีส่วนร่วมในการประชุมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สถานศึกษา ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน(รพ.สต.) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นแก่เยาวชนที่มีการตั้งครรภ์ มีการตั้งทีมกับโรงพยาบาล กลุ่มพยาบาล ครูศูนย์เด็กเล็ก และสถาบันการศึกษา สร้างชุดการอบรมและจัดกิจกรรมในการส่งเสริมให้รอบรู้ โดยสถาบันการศึกษาจะอยู่ในฝ่ายการให้ความรู้เรื่องทางเพศวิถีศึกษา โรงพยาบาลรับผิดชอบในเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลรักษา และองค์กรบริการส่วนตำบล(อบต.)จะคอยดูแลเรื่องการให้ความรู้ที่เกี่ยวเนื่องกับสิทธิของเยาวชนที่อยู่ในการตั้งครรภ์ควรจะได้รับ

การหนุนเสริมพลังชุมชนในพื้นที่ห่างไกล คือการตระหนักรู้และเข้าใจถึงบริบทวิถีชีวิตเยาวชนในแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน ศึกษาและนำปัจจัยที่ซับซ้อนในแต่ละพื้นที่มากำหนดในเรื่องของสุขภาพที่เหมาะแก่คนในพื้นที่ผ่านการทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมและหาแนวทางจัดการกับปัจจัยต้นเหตุ รวมถึงการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคสังคม และองค์กรเอกชน เพื่อให้เยาวชนได้รับสิทธิในการเข้ารับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ในพื้นที่ห่างไกลนโยบายหรือการช่วยเหลือไม่สามารถเข้าไปถึงตัวประชากรในพื้นที่นั้นได้ ทำให้คนในพื้นที่ริเริ่มในการพึ่งพาซึ่งกันและกันภายในตำบลและพื้นที่ใกล้เคียง เน้นการพึ่งพากันผ่านภาคีเครือข่ายและแกนนำ ทำให้เยาวชนในพื้นที่ห่างไกลมีพื้นที่ในการได้รับการดูแลรักษาและรับสิทธิในการดูแลรักษาทางสุขภาพวะทางเพศได้เท่าที่มนุษย์คนหนึ่งควรที่จะได้รับ

(12)

การเติมเต็มสวัสดิการสำหรับเด็กและแม่วัยรุ่น ในสถานการณ์วิกฤติประชากร : ข้อเสนอเชิงนโยบายและความท้าทายที่รออยู่

(กรมกิจการเด็กและเยาวชน พม.)

การอภิปรายเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่นทั้งในด้านการดูแลเด็ก การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน และการพัฒนาทักษะชีวิตและอาชีพ

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- ประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและแม่วัยรุ่น สถานการณ์นี้ต้องการความร่วมมือจากทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงชุมชนในการให้การสนับสนุนทางการเงิน การดูแลจิตใจ และการศึกษาที่เหมาะสม
- การดูแลแม่วัยรุ่น ต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวให้ความช่วยเหลือทางการเงินและอาชีพ เช่น การให้ความรู้และการฝึกอาชีพ การสนับสนุนเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นด้วยการจัดการกับปัญหาและสนับสนุนการเติบโตของเด็กในครอบครัวที่ไม่พร้อม.
- ข้อเสนอเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นการเพิ่มทรัพยากรให้กับครอบครัว, การสร้างแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงง่ายสำหรับเด็กและเยาวชน และการประกันสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการเพื่อสนับสนุนเด็กและแม่วัยรุ่นที่เผชิญปัญหา
- การให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายเป็นสิ่งสำคัญ พวกเขาควรมีบทบาทในการเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ช่วยให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนทั้งต่อชุมชนและสังคม
- ความท้าทายในพื้นที่ชายแดนและกลุ่มชาติพันธุ์ถูกชี้ให้เห็นว่าจำเป็นต้องมีการปรับแนวทางสวัสดิการให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น วัฒนธรรม และศาสนา เพื่อให้ประชากรเหล่านี้เข้าถึงข้อมูลและสิทธิของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณผวาริน วีระสุนทร หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว จ. นนทบุรี
คุณอัรฟาน ดอเลาะ รองประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
คุณพิชามญชุ์ รัตนา หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม เทศบางเมืองบางกร่าง อ. เมือง จ. นนทบุรี
คุณกรณิศ สุดมี หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม สหทัยมูลนิธิ
คุณวานิ ผู้แทน สสส. สำนัก 4
คุณมรินทราณ์ ลอดตระกูล นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
คุณภาสินี สวยงาม นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณปิยนาถ ละอองทอง ผู้อำนวยการกลุ่มคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ

สรุปการอภิปราย

ช่วงแรก

คุณมรินทราณ์ ลอดตระกูล และ คุณภาสินี สวยงาม นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ ได้นำเสนองานวิจัยเน้นไปที่ประเด็นเร่งด่วนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นและการลดลงของประชากรในประเทศไทย เป็นการสำรวจสถานการณ์ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องในการทำงานของ สสว. 3 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ได้เผยให้เห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นหนึ่งในประเด็นที่ซับซ้อนและต้องการการตอบสนองอย่างครอบคลุมทั้งจากภาครัฐและเครือข่ายภาคทำงาน โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจาก **ววน.** และ **สกสว.** ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหลายข้อเพื่อเสริมสร้างระบบสวัสดิการสำหรับเด็กและแม่วัยรุ่น เช่น

1. **การสร้างโครงข่ายสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน:** การใช้พลังบวกในการสนับสนุนเด็กและแม่วัยรุ่นผ่านการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการช่วยเหลือด้านการเงิน การช่วยเหลือของครอบครัวและชุมชนจะช่วยบรรเทาปัญหาทางด้านอารมณ์และการเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่น
2. **การศึกษาในระบบและนอกระบบที่ยืดหยุ่น:** โดยเฉพาะในด้านการศึกษา ต้องมีการสร้างรูปแบบการเรียนการสอนที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น เพื่อให้พวกเขาสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะทั้งด้านวิชาการและทักษะชีวิตไปพร้อมกัน
3. **บทบาทของครูและผู้สอน:** ครูควรมีบทบาทเชิงรุกในการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา และมีการติดตามพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เพื่อป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
4. **การให้บริการสุขภาพเฉพาะทาง:** บริการทางการแพทย์และสุขภาพควรมีการแยกการดูแลกลุ่มแม่วัยรุ่นออกจากระบบสุขภาพทั่วไป เพื่อให้พวกเขาได้รับการดูแลที่เหมาะสมและตรงจุด
5. **การลดความซ้ำซ้อนในการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ:** ควรมีการจัดการระบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ประชาสังคม และชุมชนเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานในการดูแลแม่วัยรุ่น

ช่วง 2 ความท้าทายในการเสริมสวัสดิการในบริบทวิกฤตประชากร

ในช่วงถัดมาของการเสวนา **คุณอัรฟาน ดอเลาะ** รองประธานสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ได้ชี้ถึงความสำคัญของการให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์นโยบายที่เกี่ยวกับพวกเขาเอง การสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนเป็นผู้ส่งเสียงในการเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา และการให้เยาวชนเป็นผู้นำในการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยให้เกิดการพัฒนาตัวเองและชุมชนในระยะยาว นอกจากนี้ยังกล่าวถึงบทบาทของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (ดย.) ซึ่งทำงานร่วมกับสภาเด็กและเยาวชน โดยมุ่งเน้นการสร้างนโยบายที่ตอบโจทย์กลุ่มเปราะบางเช่นแม่วัยรุ่น

คุณผวาริน วีระสุนทร หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว จ.นนทบุรี กล่าวเสริมถึงบทบาทของบ้านพักเด็กและครอบครัวในการให้การช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่แม่วัยรุ่นในพื้นที่ โดยมีการทำงานร่วมกับชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อย่างใกล้ชิด การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาจะช่วยให้การดูแลกลุ่มเปราะบางนี้มีความยั่งยืนและเข้าถึงมากยิ่งขึ้น

คุณกรณิศ สุดมี จากสหทัยมูลนิธิ ชี้ถึงวิกฤตประชากรที่ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้า อัตราการเกิดที่ลดลงและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นเป็นสัญญาณที่ชัดเจนว่าประเทศไทยจำเป็นต้องปรับตัวในการจัดการระบบสวัสดิการใหม่ โดยเฉพาะการช่วยเหลือครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง เพื่อเตรียมความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตในอนาคต การสนับสนุนทางเศรษฐกิจและการฝึกทักษะอาชีพสำหรับแม่วัยรุ่นเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยให้พวกเขาสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

นอกจากนี้ **ผู้แทน สสส.** จากสำนัก 4 ยังเน้นย้ำถึงบทบาทของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐและชุมชนอย่างยั่งยืน การให้บริการสุขภาพจิตและร่างกายที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นถือเป็นหัวใจสำคัญเพื่อให้การดูแลแม่วัยรุ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

การเสริมสร้างระบบสวัสดิการสำหรับเด็กและแม่วัยรุ่นในบริบทของวิกฤตประชากรจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานรัฐ เครือข่าย และชุมชนอย่างเป็นระบบ การเน้นการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านการศึกษา การให้คำปรึกษา และการส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในกระบวนการนี้เป็นแนวทางสำคัญ

ความท้าทายหลักที่ยังคงอยู่คือการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของแม่วัยรุ่นและการลดความซ้ำซ้อน การพัฒนาสวัสดิการสังคมอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ จะช่วยให้เด็กและแม่วัยรุ่นสามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ผลสำเร็จที่เห็นได้ชัดจากการทำงานร่วมกันนี้คือการสร้างเครือข่ายสวัสดิการที่เข้มแข็งและสามารถช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในระยะยาว

คุณวานิจาก สสส. ได้นำเสนอโมเดลการทำงานของสำนัก 4 ที่มุ่งเน้นพัฒนาแม่วัยรุ่นในชุมชน ภายใต้แนวคิด “เด็กหนึ่งคนต้องการการดูแลจากคนทั้งหมู่บ้าน” โครงการนี้มีเป้าหมายพัฒนาศักยภาพแม่วัยรุ่นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ปลอดภัยในชุมชน โดยเริ่มจากการค้นหาแม่วัยรุ่น สำรวจสถานการณ์ และจัดทำแผนพัฒนาตำบล โดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้ง อบต. รพ.สต. ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจปัญหาร่วมกัน

ขั้นแรกคือการอบรมแม่วัยรุ่นและผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (0-7 ปี) ให้มีความเข้าใจเรื่องการดูแลเด็ก จากนั้นแม่วัยรุ่นจะได้รับ “เครื่องมือ” ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาพัฒนาการล่าช้าของเด็ก เช่น การส่งเสริม EF, การอ่านนิทาน และการสร้างวินัยเชิงบวก แม่วัยรุ่นจะได้พัฒนา self-esteem, ทำงานเป็นทีมได้, เข้าใจการทำโครงการ และเรียนรู้การขอทุนสนับสนุนต่าง ๆ

ส่วนหนึ่งของโครงการคือการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับแม่วัยรุ่น โดยเน้นการสร้างความภาคภูมิใจในตนเองให้กับแม่วัยรุ่น และช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่มีข้อจำกัดส่วนบุคคล จากนั้นแม่วัยรุ่นจะลงปฏิบัติการในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านที่มีเด็กปฐมวัย พร้อมอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการ และมีการติดตามผลทุกเดือนโดยทีมพี่เลี้ยง

ผลลัพธ์ที่ได้คือเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการดีขึ้น 90% ส่วนเด็กกลุ่มอื่นที่ขาดสวัสดิการได้รับการส่งต่อให้เข้าถึงความช่วยเหลือ โครงการนี้สอนให้เห็นว่าหากแม่วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการดูแลลูก เด็กในชุมชนจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งชุมชนจะเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล

การทำงานที่ยั่งยืนของแม่วัยรุ่นเกิดขึ้นได้เมื่อทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ อำนาจ และงบประมาณ แม่วัยรุ่นจึงสามารถเติบโตและทำงานต่อไปได้ โครงการนี้เป็นการทำงานที่ขับเคลื่อนโดยชุมชน เพื่อเสริมสิทธิสวัสดิการจากภาครัฐ ชุมชนลุกขึ้นมาเป็นกลไกสำคัญในการดูแลเด็กและแม่วัยรุ่น

สสส. พร้อมส่งต่อ know-how ให้หน่วยงานต่าง ๆ นอกจากนี้ยังโครงการสร้างพื้นที่การเล่นในโรงเรียน แม่วัยรุ่นในชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการเล่น นอกจากนี้ ในพื้นที่เมืองยังทำงานร่วมกับห้างสรรพสินค้าและโลตัส ที่สนับสนุนให้พ่อแม่วัยรุ่นดูแลลูกของตนเองและเด็กอื่น ๆ พร้อมรับค่าตอบแทน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ CSR ของภาคเอกชน อีกทั้งยังมีบทเรียนออนไลน์สำหรับพ่อแม่วัยรุ่น เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างอาชีพ ซึ่งแม้จะไม่ใช่สวัสดิการโดยตรง แต่เป็นระบบสนับสนุนที่ช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

ทิศทางการพัฒนา และเสนอเชิงนโยบายควรเป็นแบบใดจากมุมมองในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดสวัสดิการและสนับสนุนระบบสวัสดิการ

คุณผวาริน กล่าวถึงการดูแลเด็กในระบบครอบครัว โดยเฉพาะในครอบครัวที่ปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแล เรามีโครงการที่สนับสนุนครอบครัวในการเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่วัยใส ให้ความรู้ในการดูแลเด็ก เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กทุกคนเสมือนลูกของตนเอง อีกทั้งยังมองเห็นความสำคัญของการศึกษาที่จะช่วยให้เด็กสามารถยืนด้วยตัวเองได้อย่างรวดเร็ว เราได้ช่วยเหลือเด็กที่ท้องและต้องออกจากระบบการศึกษา โดยการประสานงานกับกระทรวงและโรงเรียน เพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถเรียนต่อในระดับ ปวช. และเมื่อจบแล้ว สามารถฝึกอาชีพและมีโอกาสในการทำงานโดยไม่ต้องเผชิญกับปัญหาการว่างงาน

คุณอัรฟาน มองว่าในอนาคตการเข้าถึงสวัสดิการจะต้องครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนจังหวัดภาคใต้และกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีความท้าทายในการสื่อสาร เช่น ครอบครัวที่บังคับให้เด็กแต่งงานโดยไม่ยินยอม และข้อจำกัดด้านวัฒนธรรมและศาสนาในการพูดถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สิ่งสำคัญคือการปรับแนวทางให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถเข้าถึงข้อมูล รู้สิทธิของตนเอง และตอบโจทย์ความต้องการของพื้นที่นั้น ๆ เพื่อให้สวัสดิการสามารถเข้าถึงทุกคนได้อย่างแท้จริง

คุณพิชามญชุ์ มองว่าเด็กควรเป็นศูนย์กลางของการดูแล โดยครอบครัวและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และหน่วยงานรัฐควรทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยและช่วยให้เยาวชนเติบโตอย่างเข้มแข็ง

คุณวานิ จาก สสส. สำนัก 4 ได้กล่าวถึงศูนย์วิชาการและข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวกับเด็กและครอบครัว โดยเน้นไปที่ 3 ประเด็นหลัก:

1. เพิ่มทรัพยากรให้กับครอบครัว ทั้งด้านความรู้และการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ
2. ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงพื้นที่และแหล่งเรียนรู้ที่ใกล้บ้านและสะดวกต่อการใช้งาน
3. ประกันสิทธิเด็กในการเข้าถึงระบบสวัสดิการอย่างทั่วถึง

หากข้อเสนอเชิงนโยบายเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังตั้งแต่ระดับนโยบาย จะสามารถช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่เข้าไม่ถึงสวัสดิการ ลดปัญหาและการตกหล่นจากระบบสวัสดิการได้

คุณกรณิศ ได้ชี้ให้เห็นถึงประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับผู้ที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับแม่วัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีกรณีเช่นการตั้งครรภ์ที่เกิดจาก one night stand ที่ส่งผลให้มีบุตรโดยไม่ได้ตั้งใจเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีการกลับมาระบาดของโรคซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาที่กำลังเกิดขึ้น สิ่งที่น่ากังวลคือเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อนี้จากแม่ หากไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างทันเวลา อาจทำให้เกิดผลกระทบร้ายแรงต่อเด็กในอนาคต

การแก้ปัญหาจำเป็นต้องหันกลับมามองที่ความท้าทายจริง ๆ นั่นคือเด็กที่เติบโตขึ้นมาภายใต้สภาวะที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เช่น เยาวชนที่ต้องออกจากการเรียนกลางคัน หรือครอบครัวที่อยู่ในความเครียดทางสังคม แม้ครอบครัวจะได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลจำนวน 600 บาทต่อเดือนสำหรับเลี้ยงดูลูก แต่เงินนี้บางครั้งไม่ถูกใช้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ เด็กที่อยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์ของมูลนิธิเองก็ไม่ได้รับเงินสนับสนุนนี้โดยตรง เพราะเงินจะถูกส่งให้กับพ่อแม่แทน

บางครั้งลูกของแม่วัยรุ่นต้องอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย และในปัจจุบันสิ่งที่เราสอนกันไม่ใช่เรื่อง “การเลี้ยงลูก” (parenting) แต่เป็น “การเลี้ยงหลาน” (grandparenting) แทน สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือการศึกษาได้ช่วยพัฒนาเยาวชนให้มีทักษะการวิเคราะห์และการใช้ชีวิตหรือไม่ โดยเฉพาะในช่วงโควิดที่ผ่านมา เด็กหลายคนมีการถดถอยทางการเรียนรู้และพัฒนาการ รวมถึงการใช้งานสื่อเครือข่ายสังคม (social media) ที่ลดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (socialization) ไปด้วย อีกทั้ง ระบบครอบครัวที่เปราะบางส่งผลให้เด็กมีสภาพจิตใจที่เปราะบางยิ่งขึ้น นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายและความรุนแรงในสังคมไทยที่เกิดขึ้นในทุกช่วงวัย นอกจากนี้ การใช้ยาเสพติดในกลุ่มแม่วัยรุ่นหรือแม่ที่ทำงานในสถานบริการยังส่งผลให้เด็กที่เกิดมามีปัญหาด้านพัฒนาการทางสมอง ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้สารเสพติด

การแก้ปัญหาเหล่านี้ต้องเป็นความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ใช่เพียงแค่ภาครัฐ สิ่งสำคัญคือการมุ่งเน้นสร้างคุณภาพชีวิตให้กับประชากร ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป ไม่ต้องกังวลเรื่องจำนวนประชากรที่ลดลง แต่ต้องให้ความสำคัญกับการทำให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมเน้นถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการเสนอคำถามที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาด้านสวัสดิการ **ผู้แทนจาก สปสช.** ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีการเข้าถึงสวัสดิการสำหรับเยาวชนที่ประสบปัญหา โดยเน้นการใช้แนวทาง "เพื่อนช่วยเพื่อน" ที่ช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ปัญหาที่พบคือเยาวชนยังเข้าไม่ถึงบริการเหล่านี้ ทั้งในด้านความรู้และอุปกรณ์ การตั้งคำถามสำคัญคือ เมื่อเข้าถึงบริการแล้ว ใครจะเป็นผู้ดูแลต่อเนื่อง? อีกทั้งยังมีการสื่อสารกับชุมชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสวัสดิการได้มากขึ้นผ่านการทำงานร่วมกับ อสม. และหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

คุณกรณิศจากสหทัยมูลนิธิ เสริมว่ามีแนวโน้มที่วัยรุ่นถูกล่วงละเมิดโดยคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องหาทางแก้ไขและดูแลเด็กเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมแนะนำให้ผู้ที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์สามารถเข้ามาขอความช่วยเหลือจากมูลนิธิสหทัยได้ ขณะที่**คุณสมชาติ ชัยอยุทธ์** ประธานชุมชนสามเหลี่ยม 3 ได้ตั้งคำถามเกี่ยวกับความยากลำบากในการขอรับทุนดำเนินงานสุขภาวะจาก สสส ผู้แทนจาก สสส ชี้แจงว่า สำนักสร้างสรรค์โอกาส สำนัก 6 เปิดรับทุนขั้นต่ำ 60,000 บาทตลอดปี และมีระบบสนับสนุนเพื่อช่วยให้ภาคประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งทุนได้ง่ายขึ้น.

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การจัดการปัญหาวิกฤตประชากรและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน โดยมีเป้าหมายในการสร้างเครือข่ายสวัสดิการที่ตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของกลุ่มเปราะบาง เช่น แม่วัยรุ่น ซึ่งเผชิญกับปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ เช่น การฝึกทักษะอาชีพและการให้เงินสนับสนุนอย่างเหมาะสม จะช่วยให้แม่วัยรุ่นสามารถพึ่งพาตนเองและเลี้ยงดูลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประสานงานระหว่างหน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาสังคม และองค์กรท้องถิ่นให้ทำงานร่วมกันเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสวัสดิการอย่างทั่วถึง การทำงานเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงสิทธิและบริการที่จำเป็นในชุมชน เช่น การใช้เครือข่ายชุมชนเป็นแกนหลักในการสนับสนุน และการให้ความสำคัญกับการศึกษาที่ยืดหยุ่น เป็นแนวทางที่ช่วยให้แม่วัยรุ่นและเด็กสามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ฉะนั้นการทำงานร่วมกันในอนาคตระหว่างหน่วยงานรัฐกับชุมชนที่ช่วยให้การดูแลกลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น ผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มคนเปราะบาง ผู้คนในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดทางศาสนาและวัฒนธรรม น่าจะเป็นเป็นอีกแนวทางสำคัญที่จะช่วยใหเกิดพัฒนาเสริมสร้างสวัสดิการที่ครอบคลุมให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

(13)

คุยกันดี ๆ ในบ้านกับลูกหลานยุคนี้-จุดเริ่มการลดโอกาสพลาด (เครือข่ายคนใต้หยัดได้)

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสื่อสารภายในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเน้นการพูดคุยที่เป็นธรรมชาติและการใช้เทคนิคการสื่อสารที่สร้างสรรค์

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **โครงการส่งเสริมสุขภาวะเยาวชนและครอบครัวภาคใต้ (คนใต้หยัดได้) ดำเนินงานโดยมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ร่วมกับบริษัทเชฟรอน เน้นการพัฒนาความเข้าใจวัยรุ่นให้เข้มแข็งผ่านครู หมอ พ่อแม่ และชุมชน ลดปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่นควรเริ่มจากครอบครัว ผ่านการสื่อสารเชิงบวกและการพูดคุยเรื่องเพศอย่างเป็นธรรมชาติ**
- **การอภิปรายเน้นเทคนิคสื่อสาร 3 ประการ: การฟังอย่างใส่ใจ การพูดตรงไปตรงมา และการชมเชย เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและเข้าใจระหว่างพ่อแม่และลูก**
- **กิจกรรมเสริมสร้างความเข้าใจใช้เครื่องมือและเกมจำลองสถานการณ์จริง เพื่อให้พ่อแม่และบุตรเข้าใจกันมากขึ้น และหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิด เน้นการทบทวนบทบาท ความรู้สึก และพัฒนาการของวัยรุ่น เพื่อให้พ่อแม่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณณรงค์ ยิ้มสุด ปลัดเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

คุณจรีรัตน์ กังพานิช พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการรักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะแต้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

คุณอนุสรณ์ สุขกันตะ นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณชูไชย นิจไตรรัตน์ รองผู้อำนวยการ มูลนิธิแพธทูเฮลท์

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การลดปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นต้องเริ่มต้นที่ครอบครัว ที่ตัวพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ด้วยการสื่อสารเชิงบวก รวมทั้งกายคุยเรื่องเพศอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งโครงการส่งเสริมสุขภาวะเยาวชนและครอบครัวภาคใต้ (คนใต้หยัดได้) ที่มูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H) ได้ดำเนินงานร่วมกับ บริษัท เชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิต จำกัด อย่างต่อเนื่องกว่า 8 ปี ผ่านการพัฒนา ตั้งแต่ ครู หมอ พ่อแม่ เพื่อน ชุมชน และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะและเข้าใจวัยรุ่นให้เข้มแข็ง

ในช่วงแรกของการประชุม มีการจัดกิจกรรมละลายพฤติกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมแนะนำตัวและสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง กลุ่มผู้เข้าร่วมประกอบด้วยตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงครู ผู้ปกครอง แพทย์ และเด็ก

การอภิปรายเน้นที่การสร้างความเข้าใจระหว่างพ่อแม่และบุตรผ่านการสื่อสาร โดยเสนอเทคนิคหลักสามประการ ได้แก่ การฟัง จะต้องฟังแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา พยายามฟังบุตร การพูด การพูดโดยให้รับรู้ความรู้สึกของผู้พูดและพฤติกรรมของบุตรที่พ่อแม่อยากให้เขามีพฤติกรรมที่ดีขึ้นก็ควรบอกไปอย่างตรงไปตรงมา และการชม เทคนิคเหล่านี้รวมถึงการฟังความคิดเห็นของบุตรเมื่อเขามีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยการถามความรู้สึกของเขาและช่วยให้เขาควบคุมอารมณ์ รวมถึงการพูดคุยอย่างตรงไปตรงมาเกี่ยวกับความเป็นห่วงของพ่อแม่ และการชมเชยในลักษณะที่เห็นคุณค่าของบุตรเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ

การจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเข้าใจประกอบด้วยการใช้เครื่องมือและเกมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้วิธีการทำให้พ่อแม่และบุตรเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น กิจกรรมหนึ่งเป็นเกมที่จำลองสถานการณ์จากชีวิตจริง เช่น การที่บุตรอายุ 4 ขวบต้องไปโรงเรียน และการที่บุตรอายุ 15 ปีมีการทะเลาะกับพ่อแม่เกี่ยวกับการเล่นเกม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการต่อรองและการพูดคุยที่เป็นธรรมชาติระหว่างพ่อแม่และบุตร อีกกิจกรรมหนึ่งคือการจับคู่และฟังโจทย์ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้ประโยคเดียวกัน แต่การตีความหมายสามารถแตกต่างกันได้ จึงต้องมีการพูดคุยที่ชัดเจนเพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิด

กิจกรรมทั้งหมดได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการทบทวนบทบาทและความรู้สึก ความคิดถึง ความรัก ความห่วงใย การเข้าใจวัยรุ่น และการพัฒนาการตามวัย เพื่อให้พ่อแม่สามารถสื่อสารกับบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเข้าใจบทบาท ความรู้สึกและพัฒนาการของบุตรก่อนจะสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างกัน

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมสะท้อนความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในห้องย่อยนี้ ดังนี้ อย่างคนที่1 บอกว่าประทับใจทุกขั้นตอน เพราะเนื้อหาเหล่านี้สามารถนำไปประยุกต์ ไม่เพียงแค่พ่อแม่ลูกแต่ในฐานะคุณครูกับเด็กนักเรียนก็สามารถนำเครื่องมือเหล่านี้ไปประยุกต์ได้เช่นกัน คนที่2 ทั่วไปเรามักจะคิดถึงแต่เหตุผลของตัวเองมากกว่าที่จะมองถึงความรู้สึก การทำกิจกรรมนี้เป็นการทำงานกับความรู้สึกโดยตรงเหมือนได้ไขประตูออกมาทำให้เข้าใจอะไรมากขึ้น และสุดท้าย การใช้เครื่องมือนี้ทำให้ผู้ฟังเข้าใจโดยการไม่ต้องสอนผ่านสไลด์ แต่สามารถเข้าใจโดยใช้ความรู้สึกและสะท้อนเห็นความเป็นตัวเรามากขึ้น แต่พ่อแม่นั้นเขาอาจจะไม่เข้าใจเราในเชิงบริบทแต่สามารถเอาเครื่องมือเหล่านี้ไปปรับใช้ได้

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ความสำคัญของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่น จำเป็นต้องเน้นการสื่อสารเชิงบวกและการพูดคุยเรื่องเพศอย่างเป็นธรรมชาติ โครงการส่งเสริมสุขภาวะเยาวชนและครอบครัว (คนใต้หยัดได้) ที่ร่วมมือกับมูลนิธิแพธทูเฮลท์และเชฟรอน เป็นตัวอย่างการทำงานเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในวัยรุ่น ผ่านการทำงานกับครู หมอ พ่อแม่และชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างพ่อแม่และบุตร พร้อมใช้กิจกรรมจำลองสถานการณ์ชีวิตจริงในการฝึกการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

(14)

ถอดรหัส ความสำเร็จ สู่งานป้องกัน-รักษา HIV/STIS ในเยาวชน แบบ “ทำถึง”

(กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค)

การนำเสนอแนวทางการทำงานในระดับชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การมีใจและกลไกการรับฟัง การสร้างเครือข่ายภาคีต้องมีคนที่มีใจในการพัฒนาและแก้ปัญหา รวมถึงสร้างความไว้วางใจและกลไกการรับฟังความคิดเห็นของวัยรุ่นและผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญ**
- **การประชุม UNAIDS 2565 เน้นการแก้ปัญหากลุ่มเยาวชน สิทธิประโยชน์สุขภาพ และปัญหาการตีตรา**
- **โมเดลการทำงานในบางสะพาน เกิดผลลัพธ์การลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี แต่ปัญหาการติดเชื้อยังคงมีอยู่**
- **โมเดลการทำงานในเทศบาลนครแหลมฉบัง LAMPS Teen Center ย้ายจุดให้บริการวัยรุ่นจากโรงพยาบาลมาที่ศูนย์กลางชุมชน เน้นการสร้างความไว้วางใจ**

ผู้ร่วมอภิปราย

พญ.รสพร กิตติเยาวมาลย์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
คุณกฤตยา แดงขวัญทอง นักสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจบคีรีขันธ์
คุณณัฐกาญจน์ อุปฌาย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี
ผู้ดำเนินการเสวนา คุณฉวีวรรณ์ คล้ายนาค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโร

สรุปการอภิปราย

ภาคแรก

เป็นนำเสนอข้อมูลสถิติสำคัญจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เพื่อเกริ่นนำให้ความตระหนักถึงภาวะเร่งด่วนจำเป็นของสังคม ส่วนภาคที่สองเป็นการนำเสนอโมเดลการทำงานเชิงพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในพื้นที่อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี

คุณฉวีวรรณ์ คล้ายนาค ผู้ดำเนินการเสวนาได้นำเสนอข้อมูลสถิติสำคัญจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ที่เต็มไปด้วยข้อมูลจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี 2565 มีสถิติตัวเลขเกี่ยวกับ HIV ที่น่าสนใจและควรสร้างความตระหนักให้กับสังคมดังนี้

อัตราการเกิดผู้ป่วย HIV รายใหม่อยู่ที่ 9,100 ราย และปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อ HIV สะสมที่ 474,676 ราย

การคาดการณ์ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในเยาวชน กลุ่มอายุ 15-24 ปีมีประมาณ ร้อยละ 46 คือ 4,236 ราย

สัดส่วนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย HIV ใหม่ ในสังคมไทย กลุ่มอายุที่มากที่สุด คือกลุ่มอายุ 25-29 ปี แต่ในส่วนเยาวชนอายุ 15-19 ปี และ 20 - 24 ปี ซึ่งเป็นเยาวชน นั้นยังอยู่ในแนวโน้มมากขึ้น คือร้อยละ 5.6 และร้อยละ 16.6 ตามลำดับ

ร้อยละของผู้ที่ผลเลือดบวกจากผู้ที่ตรวจ HIV และรู้ผล 12 เดือนที่ผ่านมา แนวโน้มทุกกลุ่มอายุลดลงมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ร้อยละ 1.9 แต่หากพิจารณาในกลุ่มอายุ 15-24 ปี กลับมีตัวเลขเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2.1

สถิติการติดเชื้อ HIV ในหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์จำแนกตามกลุ่มอายุ 20-24 ปี อยู่ที่ ร้อยละ 0.57 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ที่ร้อยละ 0.47

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ 2 อันดับแรกคือโรคซิฟิลิส และโรคหนองใน โดยที่โรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้น 4-5 เท่า จากร้อยละ 59.0 เป็น 90.5 ของอัตราประชากรแสนคน ส่วนโรคหนองในเพิ่มขึ้น 2 เท่า จากร้อยละ 41.9 เป็น 86.6 ของอัตราประชากรแสนคน

อัตราการป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด หรือในหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเทียบจากปี 2561 เพิ่มขึ้น 5 เท่า โดยมีอัตรายืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญถึง 98.2 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในขณะที่รายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยาให้ตัวเลขถึง 131.8 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ทั้งนี้เป้าหมายของประเทศคือต้องทำอย่างไรให้ลดอัตราตัวเลขเหล่านี้ให้น้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ให้ได้

ส่วน **พญ.รสพร กิตติเยาวมาลย์** ช่วยขยายความนิยามและจำกัดความของ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) รวมถึงความเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่น ที่เมื่อเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคหนึ่งก็จะเสี่ยงต่อโรคอื่นๆพ่วงตามมาด้วยเป็นชุด สถานการณ์การรักษาทุกวันนี้ยังคงต้องรักษาด้วยยาตลอดชีวิต นอกจากนี้ลักษณะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรคมีการแสดงอาการหลายระยะ และบางครั้งก็ไม่แสดงอาการ วิธีที่ดีที่สุดคือ “การตระหนักถึงความพฤติกรรมเสี่ยงแล้วไปตรวจคัดกรอง ไม่ใช่รอให้แสดงอาการแล้วไปคัดกรอง” นอกจากนั้น ยังนำเสนอสถิติที่สำคัญ รวมไปถึงนำเสนอข้อมูลสถิติต่าง ๆ จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง

อัตราการป่วยโรคที่สูงสุดคือ ซิฟิลิส (28.1 ต่อประชากรแสนคน) และโรคหนองใน (17.2 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เฉพาะซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ในปี 2566 สูงขึ้นเป็น 91.2 ต่อประชากรแสนคน โดยที่สูงจากปี 2565 มีเพียง 59.0 ต่อประชากรแสนคน

การดำเนินงานเอชไอวีในเยาวชนระดับนานาชาติที่ผ่านมา ได้แก่

- การเข้าร่วมประชุมระดับสูงว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ ปี 2564 ที่มีจุดเน้น 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การจัดสรรชุดบริการป้องกันแบบผสมผสาน ในกลุ่มเยาวชน 2) ขจัดปัญหาความเหลื่อมล้ำ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ และ 3) ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการรับมือปัญหาโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ
- การประชุมคณะกรรมการบริหาร UNAIDS ครั้งที่ 50 ในปี 2565 โดยมีจุดเน้น 3 เรื่องคือ 1) การแก้ไขปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพราะเยาวชนเป็นผู้นำในอนาคตของประเทศ 2) สิทธิประโยชน์ในการจัดระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุม และ 3) ปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ
- การประชุม Asia-pacific Youth Forum รับฟังความคิดเห็นเยาวชนเพื่อหาแนวทางยุติปัญหาเอดส์ในปี 2565 มีข้อคิดเห็นจากผู้แทนเยาวชนและผู้แทนภาครัฐจากภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก 22 ประเทศ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของเยาวชน การเพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและสิทธิของเยาวชน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเอชไอวีอย่างเท่าเทียม สะดวกและทันสมัย จัดการปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติในครอบครัว สถานศึกษาและสถานพยาบาล ตรวจสอบความพร้อมและการบริการที่มีคุณภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน และเสริมสร้างความเข็มแข็งขององค์กรและความยั่งยืนขององค์กรที่นำโดยเยาวชน
- การประชุมคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติครั้งที่ 51 (หรือเวที PCB) ในปี 2565 เน้นไปที่การดำเนินงานป้องกันในกลุ่ม

มาตรการป้องกันและดูแลรักษา HIV/STIs เยาวชน โดยกรมควบคุมโรค

โดยมีมาตรการที่ 1 เน้นการสร้างความรู้ สร้างแกนนำเยาวชน และเพิ่มช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ช่องทางหลักของกรมฯ เช่น Facebook และ Tiktok @safesexstory และเว็บไซต์ buddy station ซึ่งมีสถิติยอดผู้ใช้บริการเป็นไปตามเป้าหมาย และมีข้อมูล content ที่มียอดผู้ชมสูงสุดเป็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับการป้องกัน การเลือกขนาดถุงยางอนามัย และข้อมูลโรคติดต่อฝีดาษลิง ส่วนมาตรการที่ 2 เน้นการป้องกัน ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย รวมไปถึงข้อแนะนำการใช้ DoxyPEP (doxycycline post-exposure prophylaxis) หรือ ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ส่วนมาตรการที่ 3 เน้นไปที่การตรวจคัดกรอง รักษาและส่งต่อ HIV Self-test กระจายให้ทั่วถึง 77 จังหวัด และมีคลินิกสำหรับตรวจและรักษา HIV/STIs ที่เป็นมิตรและครบวงจร

ภาคที่ 2 ในวงเสวนาเชิญคณะทำงานในพื้นที่นำร่องที่ประสบความสำเร็จมาร่วมนำเสนอ 2 พื้นที่คือ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี

1) บางสะพานโมเดล

คุณกฤตยา แดงขวัญทอง นำเสนอที่มาที่ไปของกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลบางสะพาน เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 2555-2557 แต่เน้นการทำงานเชิงรับ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านแคมเปญและนโยบายของกระทรวงฯ ที่ส่งผ่านมา เช่น คลินิกวัยรุ่น ค่ายเยาวชน ทว่าพื้นที่ยังประสบปัญหาจำนวนเคสไม่ลดลง จึงจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่ เพื่อพัฒนาแนวทางใหม่ที่หวังผลมากยิ่งขึ้น

ความท้าทายจากประสบการณ์และบทเรียนในการทำงานวัยรุ่นต้องคำนึง 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ทัศนคติเรื่องเพศในวัยรุ่น 2) ทัศนคติของผู้ใหญ่ที่ไม่รับฟังวัยรุ่น 3) วิถีชีวิตวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) แนวทางแต่ละหน่วยงานขาดการบูรณาการและส่งต่อ 5) บริการที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่ไม่เป็นมิตร ไม่น่าไว้วางใจ รวมถึงไม่สะดวกใช้บริการ

รูปแบบการทำงานเชิงรุก เริ่มดำเนินการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง เน้นรูปแบบบ้าน ๆ จากความสัมพันธ์ส่วนตัว เน้นคนทำงานในท้องถิ่น เน้นภาคีภาคประชาชนในพื้นที่อำเภอบางสะพาน อสม. เครือข่ายครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยไม่เน้นคนและตัวชี้วัดจากสาธารณสุข จึงเกิดเป็นยุคทองของงานวัยรุ่นในช่วง พ.ศ.2559 – 2560 เน้นอบรมพ่อแม่ เวทีขับเคลื่อนเยาวชนโดยใช้งบประมาณของท้องถิ่น และได้ต่อยอดจนถึงปัจจุบันเป็นโมเดลตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ

ลักษณะของโมเดลการทำงานบางสะพานที่ประสบความสำคัญ มีหัวใจอยู่ที่ทัศนคติมองว่า “วัยรุ่นกำลังเผชิญปัญหา ไม่ใช่วัยรุ่นคือปัญหา” การทำงานจึงวางคำสำคัญไว้ที่ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น” เป็นแกนกลางแล้วจึงขยายวงไปหาชั้นแรก ได้แก่ ครอบครัว ครู และเพื่อน โดยออกแบบกลไกที่เปิดใจ ใส่ใจ ไว้ใจ ด้วยรัก ส่วนวงชั้นนอกเน้นการสนับสนุนที่ชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ สถานศึกษา สาธารณสุข อปท. และภาคประชาสังคม ผ่านกลไกร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมจ่าย

การปรับแนวทางการรับบริการสุขภาพ ได้แก่ คลินิกวัยรุ่น (YFHS) ซึ่งปรับตัวรูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตร ทว่าต้องดำเนินการขยายประเด็นจากท้องไม่พร้อม ไปสู่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพัฒนาแนวทางการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับทุกวัย เพราะยิ่งเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายก็จะพบปัญหาที่พ่วงมาด้วยเสมอ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่พบทั้งเชิงบวกและเชิงลบใน 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การเปลี่ยนทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่าวัยรุ่นพึงพอใจครอบครัวผู้ปกครองดีขึ้น ร้อยละ 70 เปิดใจมากขึ้นและสนับสนุนวัยรุ่นมากขึ้น ส่วนวัยรุ่นพึงพอใจบุคลากรในภาคการศึกษา ถึงร้อยละ 79 ส่วน 2) สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์วัดผลความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในวัยรุ่น 12-18 ปี จำนวน 124 คน พบว่ามีระดับความรู้ที่เพียงพอมาก 3) สามารถเพิ่มช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยได้หลายแบบมากกว่าเดิมเพราะมีเครือข่ายในท้องถิ่น และสุดท้าย 4) อัตราการ

คลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ปี 2567 มีแนวโน้มลดลงเหลือ 8.76 ต่อประชากร 1000 คน ซึ่งเป็นประเด็นเดียวที่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม อัตราผู้ที่รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี โรคซิฟิลิส และโรคหนองในใหม่ยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการพูดคุยกับวัยรุ่นพบการปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย ทั้ง ๆ ที่รู้วิธีการใช้ แต่เป็นเพราะพฤติกรรมทางเพศและรสนิยมในการมีเพศสัมพันธ์

2) เทศบาลนครแหลมฉบัง

คุณณัฐกาญจน์ อุปฆาย์ นำเสนอการทำงานของ LAMPS Teen Center ซึ่งเป็นศูนย์บริการเยาวชนที่ริเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 สาธารณสุขจังหวัดชลบุรีมีวัตถุประสงค์ย้ายจุดให้บริการวัยรุ่นออกจากโรงพยาบาล มายังศูนย์กลางชุมชน เพื่อลดขั้นตอนและตอบสนองกับวัยรุ่นมากขึ้น โดยได้ความร่วมมือจากเทศบาลนครแหลมฉบับภายใต้การนำของนางจินดา ถนอมรอด นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง

การดำเนินงานเริ่มต้นที่ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ สร้างภาคีเครือข่าย รวบรวมคณะทำงานที่มีใจในการแก้ปัญหาและแต่งตั้งคณะกรรมการในรูปแบบคณะทำงานเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ต่อมาจึงคัดเลือกพื้นที่ที่เข้าถึงวัยรุ่นมากที่สุด โดยได้ผลสรุปเป็นตั้งอยู่ในสวนสาธารณะ (อาคารศูนย์รักษ์สุขภาพนครแหลมฉบัง) ก่อตั้งเป็นศูนย์เยาวชนที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการสุขภาวะทางเพศและสันทนาการ หรือ LAMPS Teen Center นโยบายการดำเนินการเน้นเป็นมิตรและบริการรอบด้าน ผ่านบุคลากรที่ใส่ใจกับปัญหาเด็กและวัยรุ่น จากการทำงานเฉพาะเวลาราชการก่อน แล้วค่อยขยายผลไปด้วยช่องทางเครือข่ายสังคมออนไลน์นอกเวลา

ลักษณะของโมเดล LAMPS Teen Center มีการคัดเลือกพื้นที่ตามเป้าประสงค์ ทำแผนที่ (mapping) กลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และสร้างเครือข่ายแกนนำเยาวชน เมื่อทำงานอย่างเป็นองค์รวมก็จัดหาการสนับสนุนสาธารณูปโภคจัดทำสื่อ จัดกิจกรรม และจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ

สิ่งสำคัญในการบริหารจัดการศูนย์เยาวชนคำนึงถึง 1) ด้านสภาพแวดล้อม เน้นให้เป็นพื้นที่ผ่อนคลาย สะอาด เป็นมิตร รองรับกิจกรรมต่างๆอย่างเป็นสัดส่วน และมีอุปกรณ์พื้นฐานที่รองรับตั้งแต่การปฐมพยาบาลไปจนถึงสุขภาวะทางเพศ 2) ด้านบุคลากร เน้นการสร้างการรับรู้การมีอยู่และบริการของ LAMPS Teen Center และสร้างความไว้วางใจใส่ใจกับปัญหาและพร้อมให้คำแนะนำวัยรุ่น 3) ด้านระบบบริการ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่การบริการเชิงรุกให้คำปรึกษาและสร้างความไว้วางใจแก่เด็ก ๆ ในท้องถิ่น สถานศึกษา รวมถึงการจัดค่ายอบรม การตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสเพื่อส่งต่อเคสเข้าโรงพยาบาลแหลมฉบังแบบลดขั้นตอนเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ติดเชื้อ และขยายขอบข่ายไปยังผู้ใหญ่มากขึ้นเช่น ผู้ใหญ่ในสถานบริการทางเพศ และกลุ่มเพศ LGBTQ+

ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของเยาวชนและผู้ปกครองที่มาใช้บริการ รวมถึงจัดทำสถิติผู้มารับบริการรายเดือนและรายปีเพื่อเป็นข้อมูลพัฒนาระบบบริการ ประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง จากสถิติการรับบริการวัยรุ่นนิยมเข้ามาที่ศูนย์ฯ ด้วยตนเองมากกว่าช่องทางออนไลน์ ด้วยเพราะอยู่ในพื้นที่ที่เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกใช้บริการหลังเลิกเรียน การให้คำปรึกษาเป็นการปรึกษาเรื่อง HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนสถิติการกระจายถุงยางอนามัยแจกจ่ายทั่วถึงทั้งในโรงเรียนและศูนย์เยาวชน

สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการทำงาน คือการประสบความสำเร็จจะต้อง 1) ครอบคลุม (Coverage) 2) มีกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง (Specificity) และ 3) ยั่งยืนจากหน่วยงานร่วมกับเครือข่ายภาคี (Sustainability) และมีปัจจัยความสำเร็จ 4 ด้าน ได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนคณะทำงาน ภาคีเครือข่ายที่มีจิตอาสาและทำงานร่วมกันด้วยประโยชน์ทั้งสองฝ่าย แกนนำเยาวชนที่มีจิตอาสาและทำงานต่อเนื่อง และสุดท้ายคือวิสัยทัศน์การทำงานของศูนย์บริการเยาวชนที่ทุกคนมีส่วนร่วม

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

คำสำคัญที่มีเหมือนกันจากโมเดลการทำงานเชิงพื้นที่ที่อำเภอบางสะพานและเทศบาลนครแหลมฉบังคือ “มีใจ” และ “กลไกการรับฟัง” กล่าวคือ การหาแนวร่วมเครือข่ายภาคี นั้นต้องหาคนที่มีใจที่จะร่วมพัฒนาแนวทางและแก้ปัญหาในท้องถิ่นโดยไม่สนว่าเป็นคนจากภาคส่วนรัฐหรือองค์กรใด การสร้างความไว้วางใจจึงสำคัญมาก และยังมีผลต่อการแสวงหาเครือข่ายและแสวงหาแหล่งทุนมาสนับสนุนกิจกรรมในระยะยาว ส่วนอีกประเด็นคือการกลไกการรับฟังคือสิ่งที่สำคัญ ทั้งการรับฟังวัยรุ่นและผู้ปกครอง กิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลบางสะพานและ LAMPS Teen Center ดำเนินการที่ผ่านมา ซึ่งได้นำมาร่วมแลกเปลี่ยนในงานเสวนา ล้วนให้ความสำคัญต่อกลไกการรับฟังสิ่งที่วัยรุ่นต้องการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นที่ตรงประเด็นและเป็นมิตร

(15)

U=U เท่าทัน เท่ากัน ในโลกปัจจุบันของสุขภาวะทางเพศ

(สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี IHRI)

การเสวนาถึงความสำคัญของแนวคิด U=U (ตรวจไม่พบเชื้อ = ไม่แพร่เชื้อ)
ในการรักษา HIV และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้มีเชื้อและอาชีพ

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **จากยุคที่เอดส์เป็นแล้วตาย สู่ยุคที่เอดส์รักษาได้ และยุคที่ผู้มีเชื้อใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ โดยกินยาแล้วไม่ส่งเชื้อต่อ (U=U) การรักษาและการยอมรับจากสังคมดีขึ้น ทำให้ผู้มีเชื้อใช้ชีวิตได้ในทุกมิติ**
- **ข้อเท็จจริงเรื่อง U=U พบว่าผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสจนตรวจไม่พบเชื้อ จะไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่น แม้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย**
- **U=U เป็นข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังไม่ตรงกับความเชื่อของสังคมทั่วไป การสื่อสารเรื่องนี้ควรเน้นให้ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ให้บริการสาธารณสุขเข้าใจอย่างถูกต้อง ควรเน้นความมีศักดิ์ศรีในการใช้ชีวิตของผู้มีเชื้อในทุกเพศและทุกวัย**
- **ข้อท้าทายในการรักษาและการสื่อสาร : ผู้ให้บริการสุขภาพมักพูดแต่ไม่ฟัง ทำให้ผู้มีเชื้อขาดความมั่นใจในการรับบริการควรปรับปรุงบรรยากาศการบริการให้เป็นมิตรและเข้าใจผู้มีเชื้อ**

ผู้ร่วมอภิปราย

ดร.พญ. นิตยา ภานุภาค สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)

คุณอภิวัฒน์ กวางแก้ว เครือข่าย HIV/AIDS ประเทศไทย

คุณมีมี่ ณชา อบอุ่น มูลนิธิเครือข่ายเยาวชน Little Bird

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณสุภาพร เพ็งโนนยาง คุณไพลิน ดวงมาลา สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)

สรุปการอภิปราย

U=U เท่าทัน เท่ากัน ในโลกปัจจุบันของสุขภาวะทางเพศ เป็นแนวคิดที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้ การป้องกันเอชไอวีไม่ได้ถูกจำกัดอยู่แค่เพียงการใช้ถุงยางอนามัยอีกต่อไป หากแต่ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสจนถึงจุดที่ตรวจไม่พบเชื้อในกระแสเลือดสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนกับคนทั่วไป เนื่องจากพวกเขาจะไม่สามารถแพร่เชื้อให้กับคู่ของตนได้ นี่คือหลักการ U=U (Undetectable = Untransmittable) ที่หมายความว่า ไม่ตรวจพบเชื้อ = ไม่ส่งต่อเชื้อ ซึ่งการรับรู้ถึงแนวคิดนี้จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเท่าเทียม และไม่ถูกกีดกันออกจากสังคมด้วยสถานะทางสุขภาพ

เมื่อย้อนทบทวนเส้นทางของเอชไอวี/เอดส์ เราพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ตั้งแต่ยุคที่เอชไอวีเป็นโรคร้ายแรงที่นำไปสู่ความตาย ไปจนถึงยุคที่สามารถรักษาได้ และในปัจจุบันผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตที่คล้ายคลึงกับผู้ที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี ความสามารถในการกินยาและไม่ส่งผ่านเชื้อไปยังผู้อื่นทำให้แนวคิด U=U กลายเป็นเครื่องมือที่มี

ความหมายสำคัญในการสร้างความเท่าเทียมและลดการตีตราในสังคม ผู้ติดเชื้อไม่ได้เป็นเพียง “ผู้ป่วย” อีกต่อไป แต่เป็นบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในทุกมิติได้เหมือนคนทั่วไป ทั้งในด้านอารมณ์ จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม

จากมุมมองของ**แพทย์หญิงนิตยา ภานุภาค** ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) ข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์ของ U=U นั้นชัดเจน ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสจนถึงจุดที่ตรวจไม่พบเชื้อในเลือดจะไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ แม้จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยก็ตาม ข้อเท็จจริงนี้ได้รับการยืนยันจากงานวิจัยหลายฉบับ และกลายเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนให้ผู้ให้คำปรึกษาและบุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้ในการให้ข้อมูลและบริการ แต่ถึงแม้ว่า U=U จะเป็นความจริงทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อและทัศนคติของคนในสังคมยังไม่พัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ผู้ติดเชื้อยังคงเผชิญกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติอยู่

การสื่อสารเรื่อง U=U จึงต้องครอบคลุมและมุ่งเน้นไปที่การสร้างความเข้าใจต่อผู้ติดเชื้อในทุกมิติ ไม่ใช่เพียงแค่การป้องกันการแพร่เชื้อ แต่ยังรวมถึงการสร้างความมั่นใจในชีวิตคู่ และการใช้ชีวิตที่มีศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะเป็นเพศใดก็ตาม ซึ่งทุกคนมีสิทธิ์เท่าเทียมกันในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในโลกที่การตีตราและความรังเกียจทางสังคมควรถูกขจัดไป

คุณณชา อบอุ่น เจ้าหน้าที่โครงการจากมูลนิธิเพื่อสิทธิความหลากหลาย ซึ่งทำงานกับเยาวชนที่มีเชื้อเอชไอวีและส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศในกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้เล่าถึงผลกระทบจากการเติบโตมากับตราประทับ "เด็กเอดส์" ที่ทำให้รู้สึกถึงความแตกต่างและการถูกเลือกปฏิบัติ แต่เมื่อพวกเขาได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเรื่อง U=U ความเชื่อผิดๆ ที่ว่าผู้ติดเชื้อจะแพร่เชื้อให้คนอื่น ก็ได้ถูกปลดล็อกออกไป เยาวชนที่มีเชื้อรู้สึกมั่นใจมากขึ้นว่าพวกเขาจะไม่แพร่เชื้อให้กับคู่รักหรือลูกของตน ความรู้สึกผิดและความกลัวที่เคยมีเริ่มจางหายไป การสื่อสารเรื่อง U=U ผ่านกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการกับเยาวชนเหล่านี้ทำให้พวกเขามีความกล้าและมั่นใจในการดำรงชีวิตร่วมกับคนอื่น แต่ถึงอย่างนั้น ความรู้เรื่องนี้ยังไม่ได้กระจายไปถึงเยาวชนที่มีความเสี่ยงหรือติดเชื้ออีกเป็นจำนวนมาก

ข้อท้าทายที่สำคัญอีกประการคือ บุคลากรผู้ให้บริการส่วนใหญ่ถนัดพูดแต่ไม่ถนัดฟัง บรรยากาศการให้บริการที่ไม่เอื้อต่อความเข้าใจและความพึงพอใจทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มั่นใจที่จะเข้ารับบริการ แม้ว่าข้อมูลเรื่อง U=U จะถูกสื่อสารออกไปแต่หากผู้ให้บริการยังไม่เปิดใจรับฟังและเข้าใจสถานการณ์ของผู้ติดเชื้ออย่างถ่องแท้ ก็อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ติดเชื้อหยุดการรักษา และผลลัพธ์ที่ตามมาคือพวกเขาอาจไม่สามารถรักษาสถานะ U=U ได้ตลอดไป นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการรักษา ซึ่งไม่ต่างจากคนทั่วไปที่ต้องเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน

คุณอภิวัฒน์ กวางแก้ว ยังได้เน้นถึงความท้าทายของการสื่อสาร U=U ว่าทัศนคติของสังคมยังคงไม่ทันกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การเปลี่ยนแปลงของแนวทางการรักษาที่ทันสมัยทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถกลับคืนสู่ครอบครัวและลดความรังเกียจเดียดฉันท์ในสังคม แต่ยังคงมีคำถามเกี่ยวกับแนวทางการรักษาและงานวิจัยใหม่ๆ ที่สังคมยังไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ ดังนั้นการสื่อสารเรื่องนี้จึงต้องขยายออกไปสู่ผู้ให้บริการและคนทั่วไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและการยอมรับในเรื่อง U=U อย่างแพร่หลาย

ในท้ายที่สุด การสื่อสารเรื่อง U=U ไม่ใช่แค่เรื่องของผู้ติดเชื้อเท่านั้น แต่ควรเป็นเรื่องของทุกคนในสังคมที่ต้องเรียนรู้และเข้าใจความจริงนี้ การขับเคลื่อนเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความมั่นใจในชีวิตและการรักษาเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินต่อไป ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจและเคารพสิทธิของผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าพวกเขาจะเป็นใครหรือมีชีวิตอย่างไร

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความเห็นว่า ตนในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ที่โรงพยาบาลมะการักษ์ กาญจนบุรี ยอมรับว่าความไม่มั่นใจในความรู้เรื่อง U=U ทำให้การทำงานกับผู้มีเชื้อ HIV เป็นไปอย่างไม่คล่องตัว บางครั้งรู้สึกขาดความมั่นใจในการสื่อสารและปฏิบัติงานอย่างเท่าทัน ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับ U=U จึงควรเป็นพื้นฐานที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนทั่วประเทศต้องมีความเข้าใจอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อให้การให้บริการเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพและเหมาะสม ประเด็น U=U ควรได้รับการเผยแพร่และส่งเสริมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานภาคบริการ

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ปัญหาการไม่ยอมรับหลักการ U=U ในหมู่ผู้ให้บริการสุขภาพและผู้บริหารระดับสูง ไม่ใช่เกิดจากความไม่รู้ แต่เป็นผลมาจากอคติและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งขัดต่อหลักจริยธรรมทางการแพทย์ การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องทบทวนทัศนคติและระบบที่กีดกันผู้ติดเชื้อ HIV การใช้มาตรการทางสังคม (Social Sanction) เพื่อต่อต้านการเลือกปฏิบัติในเชิงระบบ อาจเป็นช่องทางหนึ่งในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ รัฐบาลในฐานะผู้กำหนดนโยบาย ควรมองผู้ติดเชื้อ HIV ในมุมของมนุษย์ที่มีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกัน ไม่ใช่เป็นเพียงภาระของสังคม การเลือกปฏิบัติใดๆ ที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างร้ายแรง การสื่อสารหลักการ U=U อย่างเปิดเผยและครบถ้วน จะช่วยลดอุปสรรคและสร้างสังคมที่เท่าเทียมสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV

(16)

บทเรียนการจัดบริการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และคู่มือการปฐมพยาบาลในกลุ่ม CHEMSEX (มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิเอชไอวีเอเชีย และองค์กรบางกอกเรนโบว์)

การอภิปรายเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ขณะใช้ยาเสพติด (Chemsex)

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **กลุ่ม Chemsex มีการใช้สัญลักษณ์และคำเฉพาะเพื่อระบุการใช้สารเสพติด ซึ่งมีความหมายและสัญลักษณ์เฉพาะตัวบนแพลตฟอร์มออนไลน์และ Dating App การเข้าใจสัญลักษณ์เหล่านี้จะช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น**
- **หนังสือคู่มือ "การปฐมพยาบาลและเหตุฉุกเฉินใน Chemsex" ซึ่งถูกออกแบบมาให้อ่านง่ายและเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด**
- **ความหลากหลายของพฤติกรรม: ผู้ใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมที่หลากหลาย ทั้งการใช้สารเสพติดแบบเดี่ยวและแบบผสม รวมถึงการใช้สารเสพติดเพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น เพื่อความสนุกสนาน เพื่อผ่อนคลาย หรือเพื่อเพิ่มความต้องการทางเพศ**
- **กลุ่มเป้าหมาย: เน้นกลุ่มเป้าหมายหลักคือกลุ่มชายรักชาย (MSM) ที่มีพฤติกรรม Chemsex ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ**
- **วิธีการทำงาน: เน้นวิธีการทำงานของมูลนิธิฯ ที่ใช้หลักการ RRTTPR เพื่อเข้าถึงและช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติด**
- **ผลกระทบ: เน้นผลกระทบของการใช้สารเสพติดต่อบุคคล สังคม และสุขภาพ**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณจุฑารัตน์ วงศ์สุวรรณ มูลนิธิรักษ์ไทย
คุณอิทธิพล ชัยเจริญ กลุ่ม ACTTEAM
คุณครี กัลย์ชุกร กลุ่ม ACTTEAM
คุณอานุวา ยาโงะ กลุ่มคนทำงานผู้ใช้สารเสพติด CARE Team Songkhla
คุณผ่องศรี ทุลพันธุ์ กลุ่มคนทำงานผู้ใช้สารเสพติด CARE Team Songkhla
คุณนิกร ฉิมคง องค์กรบางกอกเรนโบว์
คุณมารุต ประเสริฐศรี องค์กรบางกอกเรนโบว์
ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณนิภา ชมภูป่า มูลนิธิรักษ์ไทย.

สรุปการอภิปราย

คุณจุฑารัตน์ วงศ์สุวรรณ ตัวแทนจากมูลนิธิรักษ์ไทย ได้กล่าวถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเภทของสารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ปัจจุบัน โดยเน้นว่าปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นในการใช้ยาบ้า ยาไอซ์ และกลุ่มสารกระตุ้นต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่เคยใช้ฝิ่นและเฮโรอีนในอดีต โดยเฉพาะในกลุ่มคนทางภาคเหนือที่มักเข้าถึงบริการทางการแพทย์

ได้ยาก จึงเลือกใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ขณะที่การใช้ยาบ้าและยาไอซ์กลับพบมากในกลุ่มคนทำงานที่ต้องการเพิ่มพละกำลังจากการทำงานหนัก จึงใช้สารกระตุ้นเพื่อให้มีแรงทำงานมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้จำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงานเท่านั้น แต่ยังพบในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาบ้าและยาไอซ์เพื่อช่วยให้สามารถปาร์ตี้ได้นานขึ้น และยังพบว่าพัฒนาการใช้สารเสพติดนี้เชื่อมโยงกับการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ เช่น HIV ไวรัสตับอักเสบซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เมื่อมูลนิธิรักษ์ไทยได้เล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ขยายการทำงานครอบคลุมทั่วประเทศไทยใน 22 จังหวัดที่มีผู้ใช้สารเสพติดจำนวนมาก โดยการทำงานร่วมกับกรมควบคุมโรคผ่านวิธีการ RRTTPR (Reach, Recruit, Test, Treat, Prevent, Retain) ซึ่งหมายถึงการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและนำเข้าสู่บริการทางการแพทย์ หากพบว่าจำเป็นต้องรับการรักษาก็จะส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมกับติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายของมูลนิธิรักษ์ไทยคือการลดหรือเลิกใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ใช้ให้ได้มากที่สุด แต่ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันพบว่ามีโอกาสน้อยมากที่ผู้ใช้จะเลิกพึ่งพาสารเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ดังนั้นแนวทางการทำงานจึงเปลี่ยนไปสู่การให้ความรู้แก่ผู้ใช้เพื่อให้พวกเขาตระหนักถึงอันตรายของสารเสพติด และเรียนรู้วิธีการควบคุมการใช้สารให้ปลอดภัย หากผู้ใช้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติแม้ในขณะใช้สารเสพติดก็ถือว่าเป็นภาวะที่ปลอดภัยสำหรับพวกเขา

นอกจากนี้ มูลนิธิรักษ์ไทยยังสามารถเข้าถึงกลุ่ม Chemsex ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่ใช้สารเสพติดเพื่อเพิ่มความสุขในกิจกรรมทางเพศได้มากถึง 90% ของผู้ใช้ พบว่าภายในกลุ่ม Chemsex นี้มีชายรักชาย (MsM) อยู่ประมาณ 15% โดยในจำนวนนี้เป็นเยาวชนชายอีก 15% ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเหล่านี้หันมาใช้สารเสพติดมาจากการถูกเพื่อนหรือรุ่นพี่ชักชวนให้ทดลองใช้ เช่น ใช้ในช่วงสอบเพื่อให้อ่านหนังสือได้นานขึ้นโดยไม่รู้ว่าตนเองกำลังใช้สารเสพติด ขณะที่ผู้หญิงที่ใช้สารเสพติดพบมากในกลุ่ม Sex Worker ประมาณ 11% โดยกลุ่มนี้มักใช้สารเสพติดตามคำแนะนำของลูกค้าเพื่อกระตุ้นอารมณ์และสามารถให้บริการได้มากขึ้น

คุณครี กัลย์ชุกร จากกลุ่ม ACTTEAM ได้กล่าวถึงการใช้ Chemsex ในจังหวัดขอนแก่น โดยเชื่อมโยงการใช้สารเสพติดกับการค้าบริการทางเพศ ซึ่งเป็นการใช้เพื่อกระตุ้นความต้องการทางเพศที่ไม่สามารถสนองได้ในสถานการณ์ปกติ Chemsex ถือเป็นรสนิยมที่ผู้ใช้สารเสพติดเลือกเพื่อเติมเต็มความต้องการทางเพศที่ตนไม่กล้าแสดงออก หากไม่ใช้สารกระตุ้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบมากในกลุ่ม Chemsex คือผู้ใช้มักมีอาการติดสารเสพติดจนไม่สามารถควบคุมปริมาณการใช้ได้ แม้จะรู้ตัวว่าใช้ยาเกินขนาดไปเรื่อย ๆ

วิวัฒนาการของการใช้สารเสพติดในกลุ่มนี้เริ่มจากการสูบและพัฒนาไปสู่การฉีดยา ซึ่งการใช้ยาฉีดมักเสี่ยงต่อการใช้เข็มร่วมกันเนื่องจากไม่กล้าซื้อเข็มที่ร้านขายยา ทำให้มีโอกาสในการติดเชื้อเพิ่มขึ้น แม้ผู้ใช้มักจะไม่เปิดเผยว่าใช้ยาประเภทฉีดเพราะเกรงว่าจะถูกมองว่าใช้สารเสพติดอย่างรุนแรง

คุณอิทธิพล ชัยเจริญ จาก ACTTEAM ได้กล่าวเสริมถึงความสำคัญของการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งช่วยลดการตีตราและความกลัวในการเข้าถึงบริการ ขณะที่คุณอานุวา ยาโงะ จาก CARE Team Songkhla ได้กล่าวถึงการทำงานในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากจังหวัดอื่น โดยกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่นี้มีความหลากหลายมากกว่าเนื่องจากปัจจัยทางศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่าง

คุณผ่องศรี ทุลพันธุ์ จาก CARE Team Songkhla ยังได้กล่าวถึงประสบการณ์ในการทำงานกับกลุ่ม Sex Worker ในพื้นที่ชายแดนไทย-มาเลเซีย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศลาว พม่า จีน และไทย โดยมีการใช้สารเสพติดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ในการให้บริการแก่ลูกค้าต่างชาติที่นำสารมาให้กลุ่มนี้ใช้ CARE Team Songkhla มุ่งเน้นสร้างความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยให้กับกลุ่ม Sex Worker โดยการลงพื้นที่ทำกิจกรรมและแจกถุงยางอนามัย เพื่อแสดงให้เห็นว่าทีมไม่ได้มีเจตนาปราบปรามหรือขับไล่พวกเขา เมื่อเกิดความไว้วางใจก็จะสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้อย่างเต็มที่

คุณนิกร ฉิมคง และคุณมารุต ประเสริฐศรี จากบางกอกเรนโบว์ ได้นำเสนอ**หนังสือ “การปฐมพยาบาลและเหตุฉุกเฉินใน Chemsex” ซึ่งถูกออกแบบมาให้อ่านง่ายและเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด** รวมถึงครอบครัวและผู้ดูแลของพวกเขา เพื่อให้สามารถรับมือกับเหตุฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ยาเสพติดจะผิดกฎหมาย แต่การควบคุมการใช้สารเสพติดเพื่อความปลอดภัยและการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติถือเป็นสิทธิ์ของผู้ใช้ ขณะที่การใช้ Chemsex เป็นเรื่องของรสนิยมและความต้องการทางเพศที่แต่ละคนมีแตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีการผลักดันนโยบายการคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้สารเสพติด แต่พบว่าไม่ค่อยประสบความสำเร็จ เนื่องจากกฎหมายเข้มงวดขึ้น โดยลดปริมาณการถือครองยาบ้าจาก 15 เม็ดเหลือเพียง 1 เม็ด ทำให้ผู้ใช้ที่ใช้ยามากกว่า 1 เม็ดต่อวันกลายเป็นผู้ค้ายาโดยปริยาย

ข้อมูลจากช่วงปี ค.ศ. 2021-2023 ระบุว่ามีผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่เข้าถึงบริการประมาณ 10,000-20,000 คนต่อปี โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับการตรวจ HIV 7,000 คน ตรวจไวรัสตับอักเสบซี 4,000 คน และตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5,000 คน โดยพบว่าซิฟิลิสและหนองในแท้เป็นโรคที่พบมากที่สุด

กลุ่ม Chemsex ยังมีการใช้สัญลักษณ์เฉพาะกลุ่มบนแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น การใช้สัญลักษณ์ “High” หรือเครื่องบิน และเกล็ดน้ำแข็ง รวมถึงคำศัพท์เฉพาะ เช่น “High-Fun” และ “Ice Skate” ซึ่งเป็นรหัสที่ใช้ในการสื่อสารกันในกลุ่มนี้ การรวบรวมคำศัพท์และสัญลักษณ์เหล่านี้เป็นหนึ่งในความท้าทายในการศึกษากลุ่ม Chemsex ต่อไป

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความเห็นสำคัญ ดังนี้

การแจกเข็มฉีดยามีกระบวนการอย่างไร ผิดกฎหมายหรือไม่

ตัวแทนจากมูลนิธิรักษ์ไทย ตอบว่า ตามกฎหมายในปัจจุบันนี้มีการระบุไว้ว่าเพื่อลดอันตราย แต่ไม่ได้อธิบายว่าผิดอย่างไร ซึ่งทางมูลนิธิรักษ์ไทยไม่สนใจแล้วว่าจะถูกหรือผิดอย่างไร จะผิดกฎหมายหรือไม่ เพราะความต้องการในตอนนี้คือการให้ความช่วยเหลือเพื่อนพ้อง แต่ว่าในบางครั้งทางภาครัฐก็เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแจกด้วยเช่นกัน ในขณะที่ทาง ACCTEAM จะแจกผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์เป็นส่วนมาก โดยใช้กลยุทธ์ที่เรียกว่า Digital Marketing ซึ่งการใช้วิธีนี้ก็ใช้เวลาในการพิสูจน์ตนเองนานอยู่พอสมควรกว่าจะได้รับความไว้เนื้อเชื่อใจจากกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

ความท้าทายที่เป็นปัญหาในทางภาคใต้คืออะไร

ตัวแทนจาก CARE Team Songkhla ตอบว่า การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดถือว่าเป็นข้อท้าทายอย่างมาก เพราะต้องอาศัยการสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจและความจริงใจ ซึ่งบางครั้งอาจจะต้องมีการเสียเงินเสียทอง เช่น เริ่มสร้างความคุ้นเคยด้วยการเลี้ยงข้าวและทานข้าวด้วยกัน หรืออาจอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้แล้ว ยังมีความท้าทายในเรื่องของภาษาด้วยเช่นกัน

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การใช้สารเสพติดสามารถเกิดขึ้นได้กับคนหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มชายรักชาย กลุ่มหญิงสาวขายบริการ และกลุ่มเยาวชน เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น กระตุ้นให้มีแรงทำงาน เป็นรสนิยมทางเพศ ทำให้ไม่รู้สึกเขินอายขณะที่มีเพศสัมพันธ์ และอีกมากมาย การทำงานกับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดจึงเกิดขึ้นเพื่อเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มคนดังกล่าว ทั้งในแง่ของการให้คำปรึกษา การตรวจ การรักษา ตลอดจนถึงการติดตามผล เพื่อเป้าหมายที่ต้องการลดจำนวนของผู้ใช้สารเสพติด และสร้างการตระหนักรู้ถึงความอันตรายจากการใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตาม เป้าหมายดังกล่าวมีโอกาสน้อยมากที่จะประสบผลสำเร็จ ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงสร้างเป้าหมายใหม่คือ การให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถใช้ยาได้อย่างปลอดภัย จึงทำให้มีหนังสือ “การปฐมพยาบาลและเหตุฉุกเฉินใน

Chemsex” เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด เพื่อที่จะอยู่ร่วมกันในสังคมได้

(17)

ทำอย่างไร เมื่อผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม แต่จำเป็นต้องท้องต่อ?
(เครือข่ายท้องไม่พร้อม และสมาคมเพศวิถีศึกษา)

การสนทนาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางเลือกและการดูแลสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางกายและจิตใจอย่างรอบด้าน

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **ทุกคนมีสิทธิ์เลือก: ผู้หญิงทุกคนควรมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด**
- **สังคมที่อบอุ่น: การสร้างสังคมที่ยอมรับและเข้าใจผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะช่วยให้พวกเขากล้าเผยตัวและขอความช่วยเหลือ**
- **ระบบช่วยเหลือที่ครอบคลุม: เราต้องการระบบที่ดูแลผู้หญิงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดอย่างครอบคลุม**
- **ร่วมมือกันแก้ปัญหา: การแก้ปัญหานี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน**
- **สร้างอนาคตที่ดีกว่า: การสนับสนุนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมคือการลงทุนเพื่ออนาคตที่ดีกว่าของสังคม**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณจิตติมา ภาณุเตชะ นายกสมาคมเพศวิถีศึกษา
คุณสุดาพร นาคฟัก ผู้แทนกลุ่มคนวัยใส
คุณสุภวัฒน์ หนูพริก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี
ผู้ดำเนินการอภิปราย อาจารย์ ดร.พัชชา เจิงกลิ่นจันทร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สรุปการอภิปราย

การอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและสนับสนุนผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความร่วมมือระหว่างภาคีทั้งภาครัฐและเอกชน โดยปัจจุบันมีการรวมตัวขององค์กรที่มุ่งช่วยเหลือในเรื่องนี้ประมาณ 70 องค์กรทั่วประเทศ แม้จะมีความพยายามอย่างมากในการสนับสนุน แต่ก็ยังคงพบว่ามีช่องว่างในเชิงระบบการให้บริการและสวัสดิการ ซึ่งยังไม่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตจริงของผู้หญิงเหล่านี้ อีกทั้งการให้บริการยังขาดความละเอียดอ่อนในเรื่องมิติทางเพศ ทำให้ความต้องการของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์นี้ ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม หรือที่รู้จักกันในนามเครือข่าย “Choice” เป็นกลุ่มสำคัญที่ขับเคลื่อนในเรื่องนี้ โดยเครือข่ายนี้มีเป้าหมายสำคัญในการสร้างสะพานเชื่อมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมสามารถแสดงความคิดเห็นและเลือกทางเลือกของตนเองได้โดยปราศจากอคติและการตีตราจากสังคม การทำงานของเครือข่ายเน้นที่การขับเคลื่อนใน 4 ด้านหลัก ดังนต่อไป

1. **การอบรมให้คำปรึกษาทางเลือกและเสริมพลังแก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม** : โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันในเรื่องเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และการเสริมสร้างพลังให้พวกเธอสามารถควบคุมการตัดสินใจของตนเองได้อย่างมั่นใจ

2. **การส่งต่อยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย** : การทำให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย (Safe Abortion) ซึ่งยังคงเป็นประเด็นที่สังคมมีการถกเถียงกัน แต่เครือข่ายได้ยืนหยัดที่จะสนับสนุนผู้หญิงในด้านนี้อย่างจริงจัง

3. **การช่วยเหลือดูแลเมื่อผู้หญิงจำเป็นต้องท้องต่อ** : ในกรณีที่ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ผู้หญิงเหล่านี้จะได้รับการดูแลทั้งทางร่างกาย เช่น การดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการประกอบอาชีพ รวมถึงการดูแลทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนด้านจิตใจจากการที่พวกเธอต้องแบกรับแรงกดดันจากทั้งสังคมและครอบครัว

4. **การรณรงค์เพื่อขยายการบริการคุมกำเนิดให้ประชาชน** : การขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการคุมกำเนิดได้อย่างเสรีและทั่วถึง

ปัญหาการท้องต่อในภาวะจำยอมนั้นเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาการท้องไม่พร้อมที่เชื่อมโยงกับปัญหาเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม เป็นความท้าทายต่อการสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงในการควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเอง โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม การที่ผู้หญิงต้องท้องต่อเมื่อไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ย่อมส่งผลกระทบอย่างมากทั้งในแง่ของร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิงวัยรุ่นที่นอกจากจะต้องรับมือกับการตั้งครรภ์แล้ว ยังต้องเผชิญกับความสับสนจากการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นเองด้วย

ผู้หญิงที่จำเป็นต้องท้องต่อในภาวะจำยอมไม่เพียงแต่ต้องการการยอมรับจากสังคมเท่านั้น แต่ยังต้องการโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจึงได้จัดทำระบบการให้บริการที่ครอบคลุมทุกช่วงของการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการสายด่วน การให้คำแนะนำตามความต้องการเฉพาะราย การจัดหาที่พักอาศัย การสร้างแผนพัฒนารายบุคคลโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการเชื่อมต่อกับบริการของภาครัฐและสวัสดิการในระดับชุมชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้หญิงที่อยู่ในสถานการณ์ท้องไม่พร้อมเหล่านี้

ในมุมมองของ **คุณจิตติมา ภาณุเตชะ** นายกสมาคมเพศวิถีศึกษา ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญว่า “เมื่อเกิดประเด็นเรื่องการท้องของวัยรุ่น คนมักจะโฟกัสไปที่ตัวของเด็กซึ่งเป็นลูก แต่แทบไม่ได้มองเห็นถึงตัวของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ซึ่งยังคงเป็นวัยรุ่นอยู่ด้วย” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาที่ผู้หญิงวัยรุ่นต้องเผชิญ

“กลุ่มฅนวัยใส” ซึ่งเป็นอีกหนึ่งองค์กรที่มีบทบาทในการดูแลแม่วัยรุ่น ได้เริ่มทำงานในประเด็นนี้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ปัจจุบันได้ดูแลแม่วัยรุ่นมากกว่า 300 คน โดยมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นในทุกด้าน กระบวนการทำงานของกลุ่มเน้นที่การสร้างการเรียนรู้ให้แก่พ่อแม่วัยรุ่นอย่างเป็นระบบ โดยไม่มีกระบวนการที่ตายตัว แต่จะพัฒนาขึ้นจากความต้องการและปัญหาเฉพาะของแต่ละบุคคล

กลุ่มฅนวัยใสยังได้ออกแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นใน 3 ด้านหลัก ได้แก่:

1. **ทักษะชีวิต** เช่น การค้นหาเป้าหมายในชีวิต การป้องกันการท้องซ้ำ และการให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัว

2. **ทักษะอาชีพ** เช่น การจัดทำบัญชีครัวเรือน การทำธุรกิจขนาดย่อม และการฝึกทักษะด้านการทำอาหาร

3. **ทักษะการดูแลเด็ก** เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลูก โภชนาการเด็ก และพัฒนาการของเด็ก

กระบวนการทั้งสามนี้จำเป็นต้องดำเนินควบคู่กันไป ไม่สามารถแยกทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจและชีวิตให้กับแม่วัยรุ่น

นอกจากนี้ กลุ่มฯ วัยใสยังตระหนักถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่ซับซ้อน ซึ่งทำให้แม่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ กลุ่มฯ จึงได้จัดสวัสดิการเสริม เช่น การดูแลเรื่องนมผง อาหารเด็ก นิทาน ของเล่น ของใช้เด็ก ทุนแรกคลอด ทุนอุปกรณ์การเรียน ทุนประกอบอาชีพรายบุคคล รวมถึงทุนพัฒนาทักษะอาชีพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้แม่วัยรุ่นเข้าร่วมโครงการและเพิ่มโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและลูกน้อย

การสนับสนุนจากเครือข่ายและกลุ่มช่วยเหลือที่ทำงานกับประเด็นเหล่านี้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ แต่ยังเสริมสร้างศักยภาพให้พวกเธอสามารถเผชิญหน้ากับความท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมั่นใจและเข้มแข็ง

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนถึงบาทบาทความเป็นแม่ในช่วงวัยรุ่น และแลกเปลี่ยนรูปแบบในการศึกษาสรุปได้ว่า การที่เด็กวัยรุ่นต้องกลับเข้าไปสู่ระบบการศึกษาต้องมีความพร้อมในการที่จะมีคนช่วยดูแลทารก ในบางครอบครัวอาจจะทำได้แต่ก็ต้องมีการประสานงานกับต้นทางซึ่งคือสถานศึกษา การนำพ่อแม่วัยใสกลับเข้าสู่สถานศึกษาไม่ใช่แค่ในเรื่องการสร้างห้องเรียนพ่อแม่วัยรุ่นแต่มีเรื่องของทัศนคติที่เด็กที่เป็นพ่อแม่วัยรุ่นจะสามารถเข้ารับการศึกษาได้โดยไม่ถูกตีตราหรือกีดกันจากคนรอบข้าง แต่ถ้าในกลุ่มพ่อแม่วัยรุ่นที่ไม่มีใครคอยช่วยดูแลทารกการเอากลับเข้าสู่ระบบการศึกษาในสถานศึกษาอาจไม่ใช่ทางออก การเข้าสู่ระบบการศึกษาด้วยความไม่พร้อมอาจทำให้พ่อแม่วัยรุ่นต้องแบกความคาดหวังในชีวิตที่มากกว่าเดิมเช่นในการเลี้ยงลูกและการเรียนไปพร้อมๆกัน ในบางเงื่อนไขโรงเรียนอาจไม่ใช่ที่ที่ทำให้เขาได้เติบโต อาจต้องมีการพูดคุยเพื่อให้เห็นช่องทางในการแก้ปัญหาในหลากหลายช่องทางเพื่อสอดรับกับความหลากหลายทางเงื่อนไขที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่วัยรุ่น

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นประเด็นที่สังคมไทยให้ความสำคัญมาโดยตลอด การแก้ไขปัญหานี้ไม่เพียงแต่เป็นการช่วยเหลือผู้หญิงที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก แต่ยังเป็นการสร้างสังคมที่เท่าเทียมและเป็นธรรมมากขึ้นอีกด้วย เมื่อพูดถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เรามักจะให้ความสนใจกับเด็กที่เกิดมา แต่กลับมองข้ามผู้หญิงที่เป็นแม่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ต้องแบกรับภาระหนักยิ่งกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่ยังคงมีการตีตราและการเหยียดหยามผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม และกลุ่มฯ วัยใส ต่างตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ และได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือแม่วัยรุ่นให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ พวกเขาให้ความสำคัญกับการสร้างพลังและศักยภาพให้กับแม่วัยรุ่น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างเหมาะสม

(18)

ครอบครัวหลากหลายทางเพศ เมื่อสมรสเท่าเทียม : สถาบันพื้นฐานที่ต้องไม่ (ถูก) ลืม เรื่องสุขภาพทางเพศ (มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน THAITGA)

การเสวนาและกิจกรรมเรียนรู้ความสำคัญของการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว สำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงข้อเสนอด้านกฎหมายที่ช่วยปกป้องสิทธิของพวกเขา

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **เครือข่าย Thai TGA: ทำงานกับกลุ่มกะเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน โดยเน้นประเด็นความหลากหลายทางเพศที่มีปัจจัยทั้งทางชีวภาพและสังคม รวมถึงอัตลักษณ์ที่เกิดตั้งแต่อายุยังน้อย**
- **ความหลากหลายทางเพศที่อาจมีปัจจัยทางชีวภาพและสังคมร่วม การรับรู้ทางเพศอาจเริ่มตั้งแต่อายุ 2-3 ปี และกลุ่มที่มีรสนิยมทางเพศอาจไม่ชัดเจนเท่า**
- **การดูแลและสนับสนุน : ควรเน้นการสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเองแทนการพยายามเปลี่ยนแปลงเพศที่แท้จริงไม่ได้ถูกกำหนดโดยอวัยวะทางเพศเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของอัตลักษณ์ภายในจิตใจ**
- **ประสบการณ์จากผู้ปกครอง : สนับสนุนลูกที่แสดงความหลากหลายทางเพศ และเน้นการรับฟังและยอมรับจากครอบครัว แนะนำการรับเลี้ยงเด็กและการสนับสนุนด้านกฎหมาย**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณฐิติญานันท์ หนักป้อ พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีความหลากหลายทางเพศ มูลนิธิซิสเตอร์
แม่มณ และน้องมียู
ผศ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร กุมารแพทย์เวชศาสตร์วัยรุ่น รพ.รามาธิบดี
ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณประสิทธิ์ สุหงษา ผู้จัดการโครงการมูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกระเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (ThaiTGA)

สรุปการอภิปราย

หนึ่งในประเด็นสำคัญที่ถูกยกมาพูดถึงในแวดวงการรณรงค์สิทธิมนุษยชนและความหลากหลายทางเพศคือบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกระเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (ThaiTGA) หรือที่รู้จักในชื่อเครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย (Thai Transgender Alliance-Thai TGA) เป็นหนึ่งในองค์กรที่ขับเคลื่อนเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เรียกตนเองว่า “กะเทย”

ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นความหลากหลายทางเพศในครอบครัว โดย **ผศ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร** ได้กล่าวถึงประเด็นที่ว่าเหตุใดลูกหลานถึงมีความหลากหลายทางเพศ โดยอธิบายว่ายังไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนว่าสิ่งใดเป็นสาเหตุหลักของความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตามปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ยีนและกรรมพันธุ์ มีส่วนที่ทำให้มีความหลากหลายทางเพศ เช่น จากการศึกษาพบว่าเด็กที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีโอกาสเกิดความหลากหลายทางเพศสูงกว่าเด็กที่เกิดจากไข่คนละใบ ความหลากหลายทางเพศยังอาจเกิดจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลร่วมกัน ทั้งนี้ความหลากหลายทางเพศไม่ได้จำกัดอยู่แค่ในมนุษย์

เท่านั้นแต่สามารถพบได้ในสัตว์ด้วย เช่น ม้าน้ำ ปลานกขุนทอง ฯลฯ และสิ่งที่ถูกมองว่า “ผิดปกติ” อาจเป็นเพียงการกำหนดจากสังคมมนุษย์ ซึ่งในทางการแพทย์ความหลากหลายทางเพศถือเป็นเรื่องปกติของมนุษย์

ในเรื่องของการรับรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ ผศ.พญ.จิราภรณ์อธิบายว่าบุคคลอาจเริ่มรู้ตัวตั้งแต่อายุยังน้อย บางคนอาจรู้ตัวว่าตนมีอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างออกไปตั้งแต่อายุเพียง 3 ขวบ หรือในบางกรณีอาจรู้ตัวตั้งแต่อายุ 2 ขวบครึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอัตลักษณ์ข้ามเพศซึ่งมักแสดงออกชัดเจนตั้งแต่วัยเด็ก สำหรับกลุ่มที่มีรสนิยมทางเพศ เช่น homosexual หรือ bisexual มีการรับรู้และการแสดงออกที่แตกต่างจาก heterosexual แต่ความรู้สึกนี้มักไม่ปรากฏชัดตั้งแต่วัยเด็กเหมือนกลุ่มข้ามเพศ

เรื่องของการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศควรเน้นไปที่การสนับสนุนให้พวกเขาเป็นตัวของตัวเองแทนที่จะพยายามให้พวกเขากลับไปเป็นเพศตามกำเนิด เนื่องจากการพยายามเปลี่ยนแปลงเพศของบุคคลสามารถก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเพศที่แท้จริงของเราไม่ได้ถูกกำหนดโดยอวัยวะทางเพศเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของอัตลักษณ์ภายในจิตใจที่สามารถปรับให้สอดคล้องกับร่างกายผ่านการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ เช่น การใช้ฮอร์โมน การผ่าตัดแปลงเพศ เป็นต้น

ครอบครัวที่มีลูกหลานที่แสดงออกถึงความหลากหลายทางเพศ ความคาดหวังของครอบครัวและการก้าวข้ามความคาดหวังทางสังคมเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ **คุณมณ ซึ่งเป็นแม่ของน้องมียู** เล่าว่า เธอภูมิใจในความกล้าหาญของลูกที่เปิดเผยว่าอยากเป็นผู้ชาย การตัดสินใจนี้ทำให้ลูกมีความสุขและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแม่และลูก มียูเองได้บอกกับแม่ว่าเขาจะเป็น "gender creative" ซึ่งหมายถึงการเลือกเพศของตนเอง และทั้งแม่และลูกได้พูดคุยกันเกี่ยวกับการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) และการก้าวผ่านความท้าทายไปด้วยกัน คุณมณยอมรับและเคารพลูกอย่างเต็มที่ แม้ว่าจะมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ห้องน้ำหรือการเลือกอาชีพบางอย่างที่อาจมีข้อจำกัด แต่เธอก็สนับสนุนอย่างเต็มที่ มียูบอกว่าถ้าหากมีเรื่องเพศมาเกี่ยวกับการทำงาน เขาจะพิสูจน์ตัวเองด้วยความสามารถ แต่ถ้าเขายังไม่ยอมรับก็แสดงว่าพื้นที่ตรงนั้นไม่ใช่พื้นที่ของเราก็ต้องไปหาเส้นทางอื่น

นอกจากนี้ เมื่อพูดถึงการให้คำปรึกษาแก่ลูกหลานที่มาปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศ คุณมณให้คำแนะนำว่า เมื่อเด็กแสดงออกถึงความไว้ใจและกล้าหาญที่จะเปิดเผยเรื่องนี้กับผู้ปกครอง สิ่งสำคัญที่สุดคือการรับฟังอย่างไม่ตัดสิน และการยอมรับจากครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมาก ต้องเริ่มต้นจากการยอมรับจากคนในครอบครัวก่อนที่จะพิจารณาปฏิกิริยาของสังคมภายนอก เพราะสิ่งนี้จะเป็นเกราะป้องกันที่สำคัญสำหรับเด็กในการใช้ชีวิตอย่างเข้มแข็งและมีความสุข ในอีกด้านหนึ่ง

คุณฐิติญานันท์ หนักป้อ ซึ่งเป็นคุณแม่ที่มีความหลากหลายทางเพศและได้ทำการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรม เล่าว่าการรับเลี้ยงลูกไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดู แต่สุดท้ายก็สามารถรับเลี้ยงน้องมีสุขได้ และพยายามเลี้ยงดูลูกให้ดีที่สุด ทั้งนี้ ยังได้พูดเกี่ยวกับกฎหมายในประเทศไทยและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยมีข้อเสนอแนะว่ากฎหมายเด็กในปัจจุบันมีความครอบคลุม แต่สังคมที่เด็กอยู่มีความละเอียดอ่อน ซึ่งบางครั้งอาจทำให้เด็กมีปัญหาในการใช้ชีวิต เช่น การถูกรังแกจากเพื่อน ดังนั้นจึงอยากให้มีกฎหมายที่ครอบคลุมคนที่มีความหลากหลายทางเพศให้มีสิทธิ์เท่าเทียมกับคนอื่นๆ ในสังคม ซึ่งถ้าหากจะติดตามข่าวสารผ่าน www.thaitga.com ที่ให้คำแนะนำสำหรับบุตรหลานที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยมีแพทย์ให้คำแนะนำอย่างละเอียด

การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศเน้นถึงความสำคัญของการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการช่วยให้เด็กที่มีความหลากหลายทางเพศเติบโตอย่างมั่นใจและมีความสุข แม้ยังไม่มีสาเหตุทางวิทยาศาสตร์ที่แน่ชัดเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ แต่การเข้าใจและเคารพอัตลักษณ์ของบุคคลเป็นสิ่งจำเป็น

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

เมื่อกิจกรรมเริ่มต้นขึ้น ผู้เข้าร่วมต่างให้ความสนใจกับเวิร์คช็อปที่ออกแบบมาเพื่อประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับสถานภาพทางเพศในครอบครัว บรรยากาศเต็มไปด้วยความตั้งใจจริงขณะที่ทุกคนร่วมกันทำกิจกรรม และเมื่อถึงช่วงเล่นเกมบิงโกเกี่ยวกับคำศัพท์ความหลากหลายทางเพศ ก็ยิ่งสร้างความสนุกสนานและเป็นกันเองให้กับผู้เข้าร่วมมากยิ่งขึ้น

ช่วงถามตอบกับผู้เชี่ยวชาญ เมื่อมีผู้เข้าร่วมถามถึงวิธีการพูดคุยกับลูกชายวัย 11 ปีที่แสดงพฤติกรรมไม่ตรงกับเพศกำเนิด ผศ.พญ.จิราภรณ์ อรุณากูร ได้ให้คำแนะนำที่น่าสนใจ โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการยอมรับและการสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้กับลูก ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมหลายคนรู้สึกเข้าใจและได้รับกำลังใจเป็นอย่างมาก

หลังจากจบกิจกรรม ผู้เข้าร่วมต่างแสดงความคิดเห็นว่ากิจกรรมนี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการเปิดมุมมองและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศมากขึ้น หลายคนรู้สึกขอบคุณที่ได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น และรู้สึกว่าตนเองมีความพร้อมที่จะสร้างสังคมที่เปิดกว้างและยอมรับความแตกต่างมากขึ้น

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศเผยให้เห็นถึงความซับซ้อนและความสำคัญของการยอมรับในสังคม รวมถึงบทบาทสำคัญของสถาบันครอบครัวในการสนับสนุนบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่าง มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกระเทยเพื่อสิทธิมนุษยชน (ThaiTGA) ได้นำเสนอกรณีศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนในครอบครัวและการเคารพการตัดสินใจของเด็กมีผลเชิงบวกอย่างยิ่ง เช่น กรณีของคุณแม่มณและน้องมียู ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนให้ลูกเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับจากครอบครัวช่วยให้เด็กมีความมั่นใจและสามารถเผชิญกับความท้าทายทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหลากหลายทางเพศเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพและสังคม โดยถือเป็นเรื่องปกติของธรรมชาติ การปรับปรุงกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิของคนที่มีความหลากหลายทางเพศก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญ แม้กฎหมายเกี่ยวกับเด็กในปัจจุบันจะครอบคลุม แต่ยังจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้เด็กและบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศได้รับความเท่าเทียมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสังคม

(19)

ผลกระทบจากการค้าบริการทางเพศของเด็กหญิงกับสุขภาวะทางเพศ (มูลนิธิพิทักษ์สตรี)

การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่รุนแรงของการค้าบริการทางเพศต่อเด็กหญิง โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาวะทางเพศและจิตใจ

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **ข้อมูลพ.ศ. 2567 (ม.ค. - ก.ค.) พบสาเหตุที่เด็กหญิงเข้าสู่อาชีพนี้ ได้แก่ ปัญหาครอบครัว แตกแยก ความรุนแรงในครอบครัว ถูกชักชวนหรือหลอกลวง และปัญหายาเสพติดในครอบครัว**
- **พฤติกรรมทั่วไปของผู้ค้าบริการทางเพศ พบทั้ง การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ไม่ใช้เครื่องมือป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัยใช้ยาเสพติด เช่น น้ำกระท่อม รวมทั้ง กระทำผิดกฎหมาย เช่น เป็นนายหน้าหาผู้ค้าบริการรายใหม่และมีการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น**
- **ผู้ให้บริการทางเพศมีอาการเจ็บป่วยจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงอาการด้านจิตใจ เช่น ขาดรัก วิตกกังวล และซึมเศร้า**
- **(ร่าง) พ.ร.บ.การคุ้มครองผู้บริการทางเพศ ต้องการปรับปรุง กฎหมายปัจจุบัน (พ.ศ. 2539) ไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ร่างกฎหมายใหม่มุ่งคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศโดยสมัครใจ ให้สามารถปฏิเสธผู้ใช้บริการที่ไม่ปลอดภัย และคุ้มครองสุขภาพและสิทธิต่าง ๆ**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณชลีรัตน์ แสงสุวรรณ มูลนิธิพิทักษ์สตรี
คุณบัณฑิต แป้นวิเศษ มูลนิธิเพื่อนหญิง
ทพ.ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิ สสส
คุณอภิรดี สุสุทธิ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ กรมกิจการเด็กและครอบครัว

สรุปการอภิปราย

ข้อมูลจากมูลนิธิพิทักษ์สตรีระบุ**สถานการณ์การค้าบริการทางเพศของเด็กหญิง** ว่าจากภารกิจที่มุ่งช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศหรือค้ามนุษย์มากกว่า 20 ปีในประเทศลาว ประเทศเมียนมา ประเทศฝรั่งเศส และประเทศไทย ปัจจุบันดำเนินงานคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กหญิงไทยเป็นหลัก ข้อมูลการดำเนินงานของมูลนิธิพิทักษ์สตรีระบุว่าการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศกับเด็กและเยาวชนระหว่าง พ.ศ. 2563-2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 213 คน โดยเป็นเด็ก (อายุ 0-18 ปี) จำนวน 122 คน และ เยาวชน (อายุ 18-25 ปี) จำนวน 91 คน

ข้อมูลพ.ศ. 2567 (เดือนมกราคม - กรกฎาคม) แสดงให้เห็นว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กหญิงตัดสินใจเข้ามาสู่การทำอาชีพบริการทางเพศได้แก่ ปัญหาครอบครัวแตกแยก การใช้ความรุนแรงในครอบครัว ถูกเพื่อนชักชวน ถูกหลอก มีคนในครอบครัวติดยาเสพติด และ ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่แต่เป็นปู่ย่าตายายเป็นหลัก นอกจากนี้ ทางมูลนิธิพิทักษ์สตรียังระบุว่าคุณแม่วัยใสที่พบมีอายุตั้งแต่ 15 ปี ในขณะที่มีข้อมูลระบุว่าผู้ซื้อบริการทางเพศส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 37 ปี ไปจนถึงวัยเกษียณอายุ

พฤติกรรมของผู้ค้าบริการทางเพศมีลักษณะที่พบได้ทั่วไปดังต่อไปนี้ 1) มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 2) ไม่ใช้เครื่องมือป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย 3) ใช้ยาเสพติดเพื่อกล่อมใจตนเอง เช่น น้ำกระท่อม และ 4) กระทำเรื่องผิด

กฎหมาย และในระหว่างทำอาชีพค้าบริการทางเพศ ผู้ให้บริการทางเพศมักผันตัวไปเป็นนายหน้าหาผู้ค้าบริการทางเพศรายใหม่ในขณะที่ยังมีอายุน้อย นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น มีการใช้ความรุนแรงมากขึ้น และมีอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ จากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย รวมไปถึงอาการเจ็บป่วยด้านจิตใจ เช่น อาการขาดรัก ยอมรับนับถือตัวเองต่ำ วิตกกังวล เสพติดทางเพศ ผิดปกติทางเพศ และซึมเศร้า เป็นต้น

จากกรณีศึกษาผู้ค้าบริการทางเพศรายหนึ่ง พบว่าเด็กหญิงต้องออกมาทำงานค้าบริการทางเพศด้วยเหตุผลด้านรายได้ที่มากกว่า 800 บาทต่อครั้ง ซึ่งสามารถช่วยให้เธอสามารถจุนเจือครอบครัวที่มีฐานะยากจนได้ แต่การตัดสินใจดังกล่าวส่งผลให้เด็กหญิงเป็นโรคซิฟิลิส เด็กหญิงกล่าวว่าเธออยากได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งทุนการศึกษา และที่ปรึกษาที่สามารถคุยได้อย่างสบายใจ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของหน่วยงานหรือองค์กรที่จะสามารถยื่นมือเข้ามาดูแลให้คำปรึกษาเด็กและเยาวชนเหล่านี้อย่างทั่วถึง

(ร่าง) พ.ร.บ.การคุ้มครองผู้บริการทางเพศ พ.ศ. ...

การค้าบริการทางเพศในประเทศไทยมีกฎหมายกำกับดูแลตั้งแต่พ.ศ. 2539 ด้วย “พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ.๒๕๓๙” ซึ่งกำหนดให้การค้าประเวณีเป็นความผิดตามกฎหมาย ในปัจจุบันจึงมีการเสนอการปรับแก้กฎหมายดังกล่าวด้วยเหตุผลสำคัญหลายประการ ได้แก่

1. ในหลาย ๆ กรณี ผู้ค้าบริการทางเพศคือบุคคลที่ถูกละเมิดสิทธิและถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ใช้บริการและเจ้าของสถานบริการ จึงควรมีการให้คุณค่าและความคุ้มครองแก่บุคคลที่ประกอบอาชีพนี้
2. จากหลักการที่ว่ากฎหมายใด ๆ ควรได้รับการประเมินผลสัมฤทธิ์ทุก 5 ปี ทางกรมกิจการเด็กและครอบครัวได้ประเมินออกมาว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่มีประสิทธิภาพอีกต่อไป เพราะแม้ว่าจะมีมาตรการให้ผู้ที่ถูกละเมิดสามารถขอความช่วยเหลือจากภาครัฐได้ แต่ไม่มีใครออกมาขอความช่วยเหลือตามแนวทางที่รัฐได้วางไว้
3. ประเด็นการตื่นตัวด้านสิทธิมนุษยชนในสิทธิในร่างกาย

ดังนั้น จึงมีการผลักดันร่างกฎหมายฉบับใหม่ คือ “(ร่าง) พระราชบัญญัติการคุ้มครองผู้บริการทางเพศ พ.ศ. ...” ซึ่งมีสาระสำคัญคือ 1) มิติสิทธิการทำงาน และ 2) มิติความคุ้มครอง เพื่อให้ผู้ที่ค้าบริการทางเพศโดยสมัครใจไม่ต้องมีความผิดทางอาญา และเพื่อคุ้มครองบุคคลที่ประกอบอาชีพนี้ให้สามารถเข้าถึงสิทธิเทียบเท่าแรงงานประเภทอื่น ๆ โดยสามารถปฏิเสธผู้ใช้บริการได้หากพิจารณาแล้วว่าไม่ปลอดภัยแก่ตัวเอง เช่น ผู้ใช้บริการปฏิเสธการใช้ถุงยางอนามัย หรือ ใช้ความรุนแรง เป็นต้น อีกทั้งยังมีข้อเสนอว่าไม่ควรมีสถานประกอบการที่เป็นสังกัดเพื่อจัดการงานค้าบริการ เพราะการมีตัวกลางอาจก่อให้เกิดการเอาเปรียบหรือแสวงหาผลประโยชน์ได้ง่าย

เพื่อยกระดับการแก้ไขปัญหาการค้าบริการทางเพศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประเด็นที่ควรส่งเสริมควบคู่ไปกับการเกิดพ.ร.บ.ฉบับนี้ คือการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการออกกฎระเบียบเรื่องสวัสดิการด้านสุขภาวะทางเพศ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น รวมถึงการใช้ฮอร์โมนต่าง ๆ ของบุคคล LGBTQ+ และสุขภาพร่างกายของผู้ค้าบริการทางเพศ เช่น การดูแลสุขภาพเมื่อต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในฐานะส่วนหนึ่งของการทำงาน และการคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ เนื่องจาก (ร่าง) พ.ร.บ.ฯ ได้กำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ให้บริการทางเพศและผู้ใช้บริการทางเพศ โดยต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ อีกหนึ่งประเด็นสำคัญคือการคุ้มครองเด็กและป้องกันการค้าบริการทางเพศของเด็ก โดยมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการค้าบริการทางเพศ รวมถึงทักษะชีวิตที่พึงมี เพื่อให้เด็กรู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ อีกทั้งควรมีการสร้างเครือข่ายเยาวชนในโรงเรียน เช่น “โครงการริบบิ้นขาว” หรือ “โครงการคบเด็กสร้างบ้านอบอุ่น” เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้ผู้เข้าร่วมการอภิปรายได้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ (ร่าง) พ.ร.บ.การคุ้มครองผู้บริการทางเพศ พ.ศ. ... ในหลายประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยกับร่างกฎหมายดังกล่าว แต่มีความกังวลเรื่องเยาวชนที่จะหันมาสนใจงานบริการทางเพศแทนการเรียน และเสนอให้มีการอบรมเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการแสวงหาผลประโยชน์จากเด็ก รวมถึงแสดงความกังวลเรื่องการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบอาชีพที่อาจซับซ้อนเกินไป พร้อมเสนอโมเดลจากสิงคโปร์ ที่มีการต่ออายุใบอนุญาตทุก 2 ปี นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนวทางการแก้ปัญหาการค้าบริการทางเพศ เช่น การให้สิทธิด้านสุขภาพแก่ผู้ประกอบอาชีพ การกำหนดเงื่อนไขการให้บริการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้โซเชียลมีเดียอย่างมีวิจารณญาณเพื่อลดการเลียนแบบ พร้อมทั้งการให้การศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์แก่เด็กตั้งแต่เล็ก

ในด้านกฎหมาย มีข้อเสนอให้ควบคุมการโฆษณาการค้าบริการทางเพศอย่างเข้มงวด โดยตั้งคำถามว่าการซื้อขายบริการจะนับเป็นการค้ามนุษย์หรือไม่ ข้อเสนอเกี่ยวกับทะเบียนผู้ประกอบอาชีพคือ ควรมีอายุเพียง 1 ปี และควรมีการตรวจสุขภาพผู้ประกอบอาชีพทุก 3-12 เดือน รวมถึงข้อเสนอให้แจกยา PrEP ฟรีเพื่อลดความเสี่ยงโรคติดต่อ นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการยกเว้นภาษีเพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบอาชีพลงทะเบียนมากขึ้น และกำหนดขนาดของสถานประกอบการให้ชัดเจน โดยเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการร่างกฎหมายตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ไม่ใช่ภายหลัง

สำหรับแนวทางป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเข้าสู่ขบวนการค้าบริการทางเพศ ผู้เข้าร่วมเสนอให้เริ่มให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาตั้งแต่ระดับประถมปลาย รวมถึงเพิ่มช่องทางปลอดภัยในการให้คำปรึกษา สร้างสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่อปัญหานี้ และปรับทัศนคติของผู้ใหญ่ในชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีการเสนอให้เสริมสร้างเศรษฐกิจเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีทางเลือกในการประกอบอาชีพที่หลากหลาย ไม่ถูกจำกัดด้วยเหตุผลด้านรายได้เพียงอย่างเดียว

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

สถานการณ์การค้าบริการทางเพศของเด็กและเยาวชนในปัจจุบันยังคงน่าเป็นห่วงและควรได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการค้าบริการทางเพศส่งผลกระทบต่อตัวผู้ค้าบริการทางเพศหลายด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพกายและจิตใจ ส่วนหนึ่งของปัญหาดังกล่าวคือปัญหาด้านสังคมที่ยังขาดมุมมองและทัศนคติในการเตรียมความพร้อมของเด็กให้เข้าใจเรื่องเพศและสุขภาวะทางเพศอย่างถูกต้อง และปัญหาด้านเศรษฐกิจของประเทศที่ยังไม่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อีกหนึ่งประเด็นสำคัญคือกฎหมายที่ไม่มีประสิทธิเพียงพอในการคุ้มครองอาชีพค้าบริการทางเพศ (ร่าง) พ.ร.บ.การคุ้มครองผู้บริการทางเพศ พ.ศ. ... จึงเป็นความหวังให้สังคมสามารถรับมือกับการค้าบริการทางเพศได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ เนื่องจากประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นละเอียดอ่อนซึ่งเกี่ยวข้องกับความเชื่อและศีลธรรมที่คนในสังคมยึดถือ ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่อาจต้องใช้เวลาในการดำเนินการไปจนสัมฤทธิ์ผล และจำเป็นต้องมีการเปิดรับฟังความเห็นจากประชาชนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

(20)

ความท้าทายและความสำเร็จของการบูรณาการงานอนามัยเจริญพันธุ์
กับงานท้องวัยรุ่นของ พชอ.
(สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

การอภิปรายเกี่ยวกับความท้าทายและความสำเร็จในการบูรณาการงานอนามัยเจริญพันธุ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ โดยเน้นการร่วมมือของหลายภาคส่วนและการเคารพหลักศาสนา

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- <u>การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้</u>

  1. อำเภอเมืองปัตตานี:
  - **ลักษณะการทำงาน: พบปัญหาการปิดกั้นการสอนเรื่องเพศในโรงเรียนศาสนา ขาดการดูแลจากครอบครัว และการเข้าถึงสื่อที่ไม่เหมาะสม**
  - **มาตรการ: การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการวางแผนครอบครัว, การดูแลเยาวชนที่ตั้งครรภ์, และการจัดหาที่พักและงานให้เยาวชน**
  - **ความท้าทาย: ประชากรเคลื่อนย้ายสูงและปัญหาการข่มเหงรังแกเยาวชนที่ตั้งครรภ์**

  2. อำเภอรามัน จังหวัดยะลา:
  - **ลักษณะการทำงาน: ขับเคลื่อนระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยมีการร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน ใช้สภาสันติสุขเป็นพื้นที่พูดคุยรวมถึงตำรวจ ทหาร และศาสนา แบ่งหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน เช่น การลาดตระเวน การดูแลและส่งต่อเยาวชนสู่ระบบการศึกษา**
  - **ความท้าทาย: การประสานงานหลายภาคส่วนและการขับเคลื่อนในพื้นที่ที่มีประชากรเคลื่อนย้ายสูง**

  3. อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส:
  - **ลักษณะการทำงาน: ขับเคลื่อนปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยไม่กระทบศาสนา ใช้กลุ่มเครือข่าย เช่น แกนนำนักเรียน, อสม., และกลุ่ม Permuda/Permudi ใช้มัสยิดและกลุ่มแม่คุณภาพเป็นศูนย์กลางในการจัดการและดูแล**
  - **ความท้าทาย: การผลักดันประเด็นให้เป็นวาระสำคัญที่พูดคุยได้โดยไม่กระทบศาสนา**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณอุสมาน ซาและ ปลัดอำเภอรามัน จ.ยะลา

คุณอุษา เบ็ญจลักษณ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

คุณสุนีย์ เจะกะบาซอ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ อ.ศรีสาคร จ.นราธิวาส

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณซอฟียะห์ นิมะ สถาบันนโยบายสาธารณสุข ม.อ.หาดใหญ่

สรุปการอภิปราย

การขับเคลื่อนประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีอำเภอนำร่องเพียงแค่

3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา และอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งในลำดับถัดไปจะเป็นการสรุปลักษณะการทำงานและความท้าทายของ พชอ. ในแต่ละอำเภอตัวอย่างที่มานำเสนอในครั้งนี้

คุณอุษา เบ็ญจลักษณ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี กล่าวถึงลักษณะการทำงานของ พชอ. การทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองปัตตานีเริ่มจากการนำข้อมูลปัญหาสุขภาพมาวิเคราะห์ถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ตัวอย่างในปี พ.ศ. 2567 อำเภอเมืองปัตตานีมีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 67 คน และในส่วนของการตั้งครรภ์ซ้ำอีกจำนวน 11 คน ซึ่งสถานการณ์การตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2566 – 2567 มีแนวโน้มลดลง แสดงให้เห็นว่าการทำงานประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และชุมชน พบว่า เยาวชนขาดโอกาสทางด้านการศึกษา อัตราการหย่าร้างสูง ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและชุมชน และขัดต่อหลักศาสนา ส่วนในด้านสุขภาพ พบว่า เยาวชนมักคลอดก่อนกำหนด มีภาวะแท้งคุกคาม และมีการติดโรคทางเพศสัมพันธ์

จากนั้นจึงมองหาสาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นโรงเรียนสอนศาสนา ซึ่งยังคงปิดกั้นการสอนเรื่องเพศให้กับเยาวชน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวลดน้อยลง เนื่องจากผู้ปกครองใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการประกอบอาชีพจึงมักไม่ค่อยมีเวลาดูแลบุตรหลาน สื่อโซเชียลที่สามารถเข้าถึงสื่อลามกได้ง่าย และผู้นำศาสนาที่ปลูกฝังเรื่องของการครองคู่ตามหลักศาสนา

อย่างไรก็ตาม พชอ. อำเภอเมืองปัตตานีมีการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ โดยในปัจจุบันมีการนำบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การวางแผนครอบครัว และการปฏิบัติตัว มีมาตรการทางด้านหอพักและบ้านเช่าที่รัดกุม เยาวชนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนสามารถเข้ารับการศึกษาต่อที่ กศน. รวมถึงเยาวชนที่คลอดแล้วไม่มีงานทำก็จะมีอาชีพจากภาคเอกชนรองรับอยู่ และมีสถานสงเคราะห์รองรับเยาวชนที่มีปัญหาด้านที่พักอาศัย

ดังนั้น ทุกภาคส่วนจึงมีส่วนร่วมในการทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องในวัยรุ่น โดยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลของสาธารณสุขอำเภอ จากนั้นจึงส่งต่อและเชื่อมโยงให้กับทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ความท้าทายของการทำงาน คือ การขับเคลื่อนที่เป็นไปได้ยาก เนื่องจากอำเภอเมืองปัตตานีมีประชากรประมาณหนึ่งแสนหนึ่งหมื่นคน มีลักษณะเป็นชุมชนแบบเมือง เป็นแหล่งเศรษฐกิจและการศึกษา จึงทำให้มีประชากรเคลื่อนย้ายเข้ามาในพื้นที่ดังกล่าวเป็นจำนวนมาก ซึ่งลักษณะดังกล่าวนั้นส่งผลให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ยาก

ขณะเดียวกันก็ต้องจัดการกับปัญหาการข่มเหงรังแก (Bully) เยาวชนที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากผู้คนในพื้นที่ชายแดนใต้ส่วนใหญ่เป็นมุสลิมที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา

อุสมาน ซาและ ปลัดอำเภอรามัน จ.ยะลา กล่าวถึงลักษณะการทำงานของ พชอ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นหนึ่งในวาระหลักและสำคัญที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอรามันต้องการที่จะขับเคลื่อน โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนทั้งในระดับตำบลและในระดับหมู่บ้าน ซึ่งต้องอาศัยการร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนไปพร้อมๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำตำบล นอกจากนี้ ยังนำตำรวจ ทหาร ท้องถิ่น และศาสนา รวมถึงสภาเด็กและเยาวชนมาเป็นภาคีเครือข่ายที่สำคัญในการขับเคลื่อนอีกด้วย ซึ่งทั้งหมดทั้งมวลนี้จะถูกเรียกว่า สภาสันติสุข หรือสภาประชาธิปไตย เพื่อเป็นพื้นที่ในการพูดคุยหรือประชุมเกี่ยวกับวาระสำคัญต่าง ๆ

อย่างไรก็ตาม แต่ละภาคส่วนก็จะมีการแบ่งหน้าที่ไปตามบริบทของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ทหาร ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน จะออกลาดตระเวนตามพื้นที่ล่อแหลมและแหล่งมั่วสุม สภาเด็กและเยาวชนจัดตั้งเครือข่ายไว้คอยดูแลเด็กมัธยมเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบมหาวิทยาลัย และติดตามจนจบการศึกษา รวมถึงการนัดรวมตัวของกลุ่มเยาวชนเพื่อเสวนาหรือพูดคุยโดยมีผู้นำศาสนาเป็นสื่อกลาง ซึ่งมักนำบริบททางศาสนามาพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่ถูกและผิด

เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับเยาวชนให้มีความใกล้ชิด และในท้ายที่สุดก็จะเกิดความต้องการพูดคุยและปรึกษาระหว่างเยาวชนกับผู้นำ

ดังนั้น การขับเคลื่อนทั้งในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอรามันประสบผลสำเร็จ ซึ่งอาศัยการร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐและเอกชน

สุนีย์ เจะกะบาซอ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ อ.ศรีสาคร จ.นราธิวาส ลักษณะการทำงานของ พชอ. อำเภอศรีสาครยังคงประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทว่าปัญหาดังกล่าวกลับไม่มีใครกล้าพูดถึง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอศรีสาครจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ถูกซุกไว้ใต้พรม และขับเคลื่อนภายใต้ความยืดหยุ่นที่ไม่กระทบกับศาสนามาก จึงมีการกำหนดแผนการป้องกันและแก้ไขในภาพรวม โดยภาคีเครือข่ายมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในด้าน 1) เพศวิถี 2) การมีส่วนร่วมในระบบบริการและสวัสดิการ 3) องค์กรต่างๆ ที่จะเข้าร่วม

เมื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว อำเภอศรีสาครจึงค้นพบจุดแข็งของตนเอง ได้แก่ มีแกนนำนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส มีเครือข่ายอสม. ที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายแกนนำครอบครัวอบอุ่น มีกลุ่มแกนนำเยาวชนที่เฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือกลุ่ม Permuda/Permudi มีการจัดตั้ง Health Station มีกลไก พชอ. ในการขับเคลื่อน มีการรวมกลุ่มพูดคุยความรู้ในการดูแลเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์โดยผู้นำศาสนาในพื้นที่ และใช้มัสยิดเป็นศูนย์กลาง มีการรวมกลุ่มแม่คุณภาพในการสอนแม่วัยรุ่น มีการเฝ้าระวังจุดเสี่ยงของพื้นที่ และมีการปรับปรุงจุดเสี่ยงในชุมชน

จะเห็นได้ว่า อำเภอศรีสาครมีการรวมกลุ่มของจิตอาสาที่เข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มแม่คุณภาพ กลุ่มเยาวชน Permuda/Permudi กลุ่มโต๊ะอิหม่ามซึ่งมีบทบาทในการหนุนเสริมให้วาระการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องในวัยรุ่นกลายเป็นวาระปกติของชุมชน เพื่อดำเนินการขับเคลื่อน ดังนั้น ศาสนาจึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งเชิงรุกและเชิงรับ นอกจากนี้ ข้อท้าท้ายการทำงานอีกอย่างหนึ่งคือ การผลักดันให้ประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระสำคัญที่สามารถนำมาพูดคุย และสามารถขับเคลื่อนภายใต้แผนยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ได้โดยไม่กระทบศาสนามาก

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

การทำงานในอำเภอเมืองปัตตานี ได้มีขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเริ่มจากการที่สาธารณสุขอำเภอรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา จากนั้นจึงส่งต่อชุดข้อมูลดังกล่าวให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่อำเภอรามัน จังหวัดยะลาสะท้อนให้เห็นถึงการดึงความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ไปจนถึงระดับอำเภอ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอรามันประสบผลสำเร็จ ส่วนอำเภอศรีสาครที่มีการร่วมมืออันเข้มแข็งของคนในชุมชนเป็นทุนเดิม แต่กลับซุกปัญหาไว้ใต้พรม จึงพยายามผลักดันให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านจุดแข็งดังกล่าว ซึ่งมีศาสนาเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ

อย่างไรก็ตาม จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีประชากรมากกว่า 80% นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ไม่ตรงกับคุณค่าทางศาสนาและสังคม จึงมีข้อท้าทายที่ต่างจากบริบทการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภูมิภาคอื่นๆ นอกจากนี้ ในพื้นที่ดังกล่าวศาสนาและบุคลากรทางศาสนายังมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ในเชิงป้องกัน ขณะที่การทำงานเชิงรับ ฝ่ายสาธารณสุขจะมีบทบาทมากกว่า

(21)

ภาคประชาสังคมกับการเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียม เพื่อพัฒนางานบริการสุขภาวะทางเพศ (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์)

การเสวนาถึงบทบาทสำคัญขององค์กรภาคประชาสังคมในการเติมเต็มช่องว่างที่ภาครัฐไม่สามารถจัดการได้และการสนับสนุนจากรัฐที่ควรมีความต่อเนื่อง

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- องค์กรภาคประชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาสังคมที่ภาครัฐยังเข้าไม่ถึง และส่งเสริมความเท่าเทียมในสังคม นอกจากนี้ ยังมีส่วนร่วมในภารกิจด้านมนุษยธรรม และติดตามประเมินผลการทำงานของภาครัฐ
- องค์กรภาคประชาสังคมได้รับการสนับสนุนจากหลากหลายแหล่ง ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ เช่น องค์กรการกุศลต่างประเทศ รัฐบาล และภาคเอกชน อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากรัฐมักเป็นแบบโครงการ (project-based) ซึ่งอาจทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
- ในอดีต องค์กรภาคประชาสังคมของไทยมักได้รับการสนับสนุนจากต่างประเทศเป็นหลัก แต่ปัจจุบันสถานการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากประเทศไทยมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือประเทศอื่นมากขึ้น ทำให้การพึ่งพาทุนจากต่างประเทศลดลง
- ทางเลือกเพื่อให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน องค์กรภาคประชาสังคมอาจพิจารณาการทำงานร่วมกับภาครัฐ หรือการพัฒนาเป็นองค์กรธุรกิจเพื่อสังคม
- ปัจจุบันมีกฎหมายหลายฉบับที่สนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม เช่น พระราชบัญญัติการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ และพระราชบัญญัติการยกระดับการบริหารภาครัฐให้มีความทันสมัย

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม

คุณวันชัย บุญประชา สถาบันส่งเสริมภาคประชาสังคม (สสป.)

คุณอรทัย สุวราณรักษ์ ผู้เชี่ยวชาญ ฝ่ายสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณสมวงศ์ อุไรวัฒนา มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

สรุปการอภิปราย

ลักษณะขององค์กรภาคประชาสังคม (civil society organisation) และ องค์กร NGOs มักก่อตั้งขึ้นโดยกลุ่มบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญหรือความสนใจประเด็นปัญหานั้น ๆ เพื่อช่วยประชาชนแก้ไขปัญหาที่ไม่มีหน่วยงานรัฐรับผิดชอบดูแลเป็นกิจลักษณะหรือสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด จึงเป็นองค์กรที่สามารถขับเคลื่อนสังคมไปพร้อมกับประชาชนได้

หน้าที่สำคัญขององค์กรภาคประชาสังคมและ NGOs จะรวมไปถึงงานพัฒนาสังคมให้เข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียม ภารกิจด้านมนุษยธรรม และการนำข้อกังวลหรือปัญหาต่าง ๆ ในสังคม มาเสนอต่อรัฐแล้วติดตามช่วยรัฐขับเคลื่อน เป็นต้น องค์กรเหล่านี้จึงมักตั้งเป้าหมายที่จะยุติการทำงานขององค์กรเมื่อบรรลุเป้าหมายที่ผลักดัน หรือมีหน่วยงานรัฐรับช่วงต่อไปดำเนินงาน แต่หลายครั้ง องค์กรภาคประชาสังคมและ NGOs ในประเทศไทยต้องยุติการดำเนินงานลงเพราะขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอหรือขาดคนทำงาน นำไปสู่การผลักดันกฎหมายสนับสนุนบทบาทภาคประชาสังคม

โดยทั่วไปองค์กรภาคประชาสังคมทั่วโลกมักได้งบประมาณจาก 1) องค์กรผู้ให้ทุนจากในและนอกประเทศ 2) งบประมาณแผ่นดินของประเทศ 3) การรับบริจาคจากบุคคลทั่วไป และ 4) แหล่งงบประมาณอื่น ๆ ซึ่งหลายประเทศที่พัฒนาแล้วมักมีการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินให้ NGOs เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา และ สหราชอาณาจักร เป็นต้น โดยงบประมาณที่สนับสนุนจะมีลักษณะเป็นการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินให้อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่การให้งบสนับสนุนแบบ project-based

ตัวอย่างการสนับสนุนงบประมาณแผ่นดินของสหราชอาณาจักรให้แก่องค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนองค์กรที่เข้ามาร่วมจัดการปัญหามีเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดภาระงานของภาครัฐ และคลี่คลายปัญหาสังคมด้วยแนวทางที่หลากหลาย

องค์กรภาคประชาสังคมในประเทศไทยเคยพึ่งพาแหล่งทุนนอกประเทศเป็นหลัก แต่หลังจากพ.ศ. 2545 ได้มีการก่อตั้งสำนักงานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระหว่างประเทศ ประเทศไทยตั้งตัวเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว และกลายมาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและทุนสนับสนุนแก่ต่างประเทศ การได้รับเงินทุนสนับสนุนจากนอกประเทศจึงลดลง สำหรับการสนับสนุนจากภาครัฐในปัจจุบันจะมีลักษณะ project-based ซึ่งเป็นการสนับสนุนกิจกรรมมากกว่าตัวองค์กร นอกจากนี้ยังมีแนวทางกิจกรรมที่ภาครัฐอยากสนับสนุนค่อนข้างชัดเจน ทำให้ไม่ค่อยมีการสนับสนุนงานหรือประเด็นที่ขัดแย้งกับรัฐ การสนับสนุนในลักษณะดังกล่าวส่งผลให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหา

เส้นทางสู่ความยั่งยืนขององค์กรประชาสังคมจะเกิดขึ้นได้ใน 2 กรณี ได้แก่ เลือกทางออกที่ 1 คือส่งต่องานให้ภาครัฐ และเลือกทางออก 2 คือพัฒนาเป็นองค์กรเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมเพื่อสร้างกำไรมาดำเนินงานต่อไป ซึ่งทางเลือกนี้อาจนำไปสู่ข้อถกเถียงว่าจะขัดแย้งกับการเป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรหรือไม่

ทั้งนี้ การดำเนินงานของภาครัฐในปัจจุบันยังคงมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า มุ่งตอบสนองตัวชี้วัดเฉพาะส่วน มีกลไลการทำงานแบบ top-down ที่ไม่ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของคนในท้องถิ่นและไม่ส่งเสริมความเป็นหุ้นส่วนของการทำงานกับภาคประชาสังคม จึงถึงเวลาที่ภาครัฐควรสร้างพื้นที่การเรียนรู้ให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายโดยไม่ต้องรอการเปลี่ยนแปลงจากข้างบน โดยมีเป้าหมายสร้างความรับผิดชอบทางสังคมด้วยหุ้นส่วนการพัฒนาที่เท่าเทียม

กฎหมายสนับสนุนบทบาทภาคประชาสังคม

1.พระราชกฤษฎีาว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. 2565

พ.ร.ก.ว่าด้วยการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบบูรณาการ พ.ศ. 2565 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ อปท. ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจในจังหวัด เป็นหลักการหนึ่งในการพัฒนาเพื่อความยั่งยืนในพื้นที่ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีการควบคุมความโปร่งใสของการบริหารงาน ตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของประชาชน และมีความโปร่งใสตรวจสอบได้อย่างไรก็ตาม พ.ร.ก.ฉบับนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมการพัฒนาเชิงพื้นที่มากกว่าการขับเคลื่อนเชิงประเด็น

2. (ร่าง) พ.ร.บ.การยกระดับการบริหารภาครัฐให้มีความทันสมัย พ.ศ. ...

“(ร่าง) พ.ร.บ.การยกระดับการบริหารภาครัฐให้มีความทันสมัย พ.ศ. ...“ซึ่งเสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นและสิ้นสุดเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 เกิดจากความ

ตระหนักถึงข้อจำกัดในการทำภารกิจของรัฐเพื่อแก้ปัญหาบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านบุคลากร ความคล่องตัวในการดำเนินงาน การขาดแคลนงบประมาณ การขาดเทคโนโลยีหรือนวัตกรรม รวมถึงการมีกฎหมายกำหนดภารกิจของหน่วยงานภาครัฐไว้เป็นการเฉพาะซึ่งขัดขวางการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาสังคม จึงมีการร่างกฎหมายเพื่อสร้างกลไกที่กำหนดให้ภาคเอกชนหรือภาคประชาสังคมเข้ามาทำภารกิจของรัฐได้ในหลากหลายรูปแบบด้วยกัน คือ 1) การทำงานร่วมกัน 2) ภาครัฐอุดหนุนงบประมาณให้จัดทำบริการสาธารณะ 3) ภาครัฐโอนงานให้ทำโดยต้องมีรายได้จากการดำเนินงาน และ 4) เปิดโอกาสให้แข่งขันกับภาครัฐ ในการจัดทำบริการสารธารณะ แต่หากมีการถ่ายโอนภารกิจ ภาครัฐต้องมีความเข้าใจลักษณะการทำงานของแต่ละภาคส่วนที่แตกต่างกัน ต้องมีแผนเปลี่ยนผ่านที่รอบคอบ มีกรอบเวลาชัดเจน และคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้าน พร้อมทั้งต้องคำนึงถึงมาตรการเสริมสร้างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกื้อหนุนให้ระบบการจัดทำบริการสาธารณะรูปแบบใหม่นี้สามารถขับเคลื่อนได้อย่างราบรื่นและยั่งยืน

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก (ร่าง) พ.ร.บ. ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทั้งประชาชนผู้จะได้รับบริการจากภาครัฐที่สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาำพ ภาคประชาสังคมที่จะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรจากภาครัฐ และภาครัฐที่จะสามารถจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้ไปปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญกว่าได้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาทและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ

ภาคประชาสังคมกับการเป็นหุ้นส่วนที่เท่าเทียมเพื่อพัฒนางานบริการสุขภาวะทางเพศ บริบทของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ได้กำหนดว่า “ “สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม” ซึ่งการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมจัดบริการที่ตรงกับความต้องการจำเป็น โดยการยกระดับ เพิ่มศักยภาพการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการอย่างเท่าเทียม

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแหงชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 ณ 21 กรกฎาคม 2565 ข้อ 2 ได้กำหนดเงื่อนไขให้องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์ในชุมชน มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. *เป็นองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแหงชาติ พ.ศ. 2545 และไม่ได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล*
2. *เป็นองคกรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีผลการดำเนินงานในด้านสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแหงชาติ พ.ศ. 2545 หรือได้รับการรับรองจากองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคล ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด*
3. *มีบุคลากรที่มีประสบการณ์และได้รับรองสมรรถนะหรือมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่สอดคลองกับบริการหรือกิจกรรมที่จะจัดบริการ โดยกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข หรือสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน หรือจากองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดรับรอง”*

ปัจจุบันมีเครือข่ายภาคประชาชนตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่อยู่ระหว่างการเตรียมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นหน่วยบริการตามมาตรา 3 ทั้งหมด 12 ด้าน ได้แก่ 1) คนพิการทุกประเภท 2) ผู้ติดเชื้อ HIV/

เอดส์ รวมถึงผู้ป่วยเรื้อรัง 3) ผู้สูงอายุ 4) เด็กและเยาวชน 5) เกษตรกร 6) สตรี 7) ชุมชนแออัด 8) ชาติพันธุ์ 9) ผู้ใช้แรงงาน 10) พระสงฆ์ 11) เครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง และ 12) เครือข่ายด้านยาเสพติด

สำหรับงานบริการด้านสุขภาวะทางเพศ ขณะนี้มีหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านโดยองค์กรภาคประชาชน ได้แก่ บริการด้าน HIV คือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV (พ.ศ. 2566) และบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ คือเครือข่ายเด็กและเยาวชน และสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม 1663 (อยู่ระหว่างรอการขึ้นทะเบียน)

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

ในช่วงของการแลกเปลี่ยนความเห็นในห้องประชุม มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงบประมาณพัฒนาก่อนและหลังการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 โดยยังมีปัญหาคอขวดเช่นการรับรองที่ต้องผ่านภาครัฐเท่านั้น คำถามหนึ่งที่ถูกยกขึ้นคือ “มีข้อเสนอเกี่ยวกับความยั่งยืนของโครงการอย่างไร และจะสามารถปล่อยให้ภาครัฐรับงานต่อได้อย่างไร?” ทาง สสส. ได้ตอบว่าจะเสริมการทำงานให้องค์กรสามารถเข้าสู่มาตรา 3 ได้ แต่ควรมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โครงการยั่งยืน

อีกคำถามหนึ่งคือ “ไม่พบการสนับสนุนเชิงระบบในไทยสำหรับเยาวชน อยากทราบว่างบสำหรับนักพัฒนาสังคมอิสระ หรือการทดลองงานพัฒนา สามารถมีได้หรือไม่?” แต่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนในเรื่องนี้ นอกจากนี้ยัง มีการตั้งข้อคิดเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุมว่า ความยั่งยืนของงานภาคประชาสังคมอยู่ที่การลงทุนในบุคลากรที่มีความสำคัญ เพื่อให้คนทำงานยังคงอยู่และขับเคลื่อนงานต่อไปได้

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

จุดแข็งของภาคประชาสังคมคือการอยู่ข้างประชาชน ช่วยประชาชนแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้รับการดูแล ปัญหาสำคัญของการดำเนินงานของภาคประชาสังคมที่ผ่านมาคือการขาดความต่อเนื่องด้านการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐ

การที่ภาครัฐให้ความสำคัญกับหุ้นส่วนที่เท่าเทียมจะส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นตัวอย่างที่สปสช.ให้ประชาชนมามีส่วนร่วมจัดหน่วยบริการสาธารณสุขอื่น ส่งผลให้การให้บริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างยั่งยืน

(22)

GENDHL ชุมชนหลากหลายเพศออนไลน์สร้างเสริมสุขภาพ

(บริษัท วิจัยและพัฒนานโยบาย พี.อาร์.ดี จำกัด)

การแลกเปลี่ยนนำเสนอการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรู้และการดูแลสุขภาพทางเพศในกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศ

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **การรับรู้และความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศในวงการแพทย์และสังคมมีความก้าวหน้าโดยเริ่มมองความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องปกติมากขึ้น แต่ยังคงมีความต้องการบริการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสม**
- **กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศมีความต้องการการบริการสุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งการให้บริการที่เป็นมิตรและมีความเข้าใจจึงมีความสำคัญมาก**
- **แพลตฟอร์ม GenDHL: เป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพศภาวะโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงเพศสภาพ มีบทบาทในการเชื่อมโยงชุมชนและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง**
- **การให้ความรู้ที่ถูกต้องและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ โดย GenDHL มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้และเชื่อมโยงชุมชน**

ผู้ร่วมอภิปราย

อ.นพ.ธนภพ บำเพ็ญเกียรติกุล ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพคนข้ามเพศ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พญ.สุพรรณี จิรจริยาเวช BKK Pride Clinic โรงพยาบาลตากสิน

คุณณภัทร ครุฑไทย ตัวแทนชุมชนชายข้ามเพศ

คุณพงษ์ศักดิ์ สกุลทักษิณ บริษัท วิจัยและพัฒนานโยบาย(พี.อาร์.ดี) จำกัด

คุณอนวัช จันทร์หงษ์ บริษัท วิจัยและพัฒนานโยบาย(พี.อาร์.ดี) จำกัด

ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณวรรณวิสา วิจิตรไพศาล บริษัท วิจัยและพัฒนานโยบาย(พี.อาร์.ดี) จำกัด

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้เรื่องความหลากหลายทางเพศด้านสุขภาพในปัจจุบันมีความก้าวหน้าและมีความเข้าใจมากขึ้น แต่ ในแง่ของบริการสุขภาพ ต้องมีความตระหนักมากขึ้นว่ากลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงและหลากหลาย การให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากขึ้นและการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพก็สำคัญ

ในปัจจุบันความหลากหลายทางเพศในทางการแพทย์ เริ่มมองความหลากหลายทางเพศเป็นความปกติมากขึ้น แต่แพทย์ก็มีช่วงวัยและความคิดที่แตกต่างทำให้บางครั้งการแสดงออกหรือรับรู้ที่แตกต่างกัน แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มการรับรู้ไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้การให้บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายสามารถหาข้อมูลได้อยากรวดเร็ว อย่างที่ พญ.สุพรรณี จิรจริยาเวช กล่าวว่าทางการแพทย์มีความเข้าใจมากขึ้น มีการเพิ่มพูนทางความรู้เพื่อมา

ดูแลกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ กลุ่มแพทย์ไม่จำเป็นต้องมีความเฉพาะทางอย่างกลุ่ม HIV แต่สำหรับกลุ่มความหลากหลายทางเพศจะมีแพทย์ที่สนใจกลุ่มคนเหล่านี้อยู่เดิมเข้ามาช่วยเหลือและให้ความรู้ได้ ปัจจุบันเริ่มมีการบูรณาการเริ่มกับจิตแพทย์เข้ามาเพื่อให้คำปรึกษา โรงพยาบาลที่มีแพทย์ชำนาญการจะสามารถให้คำแนะนำได้โดยตรง เช่น โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง จะเห็นได้ว่ามุมมองต่อความหลากหลายทางเพศในปัจจุบันดีขึ้นกว่าในอดีตมาก ส่งผลให้การบริการมีความพร้อมมากขึ้น โดยการให้ชุมชนและผู้ให้บริการมาพบเจอกันเพิ่มขึ้นเพื่อส่งเสริมความรู้ที่ว่าเรื่องเพศนั้นสามารถบูรณาการให้เข้าถึงได้ง่าย

การส่งเสริมให้กลุ่มคนหลากหลายทางเพศสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเพราะความรู้ด้านสุขภาพ คือสิ่งที่สำคัญเพราะไม่ใช่แค่การรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แต่เป็นการเข้าใจและสามารถนำความรู้นั้นไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของเราได้ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้เราสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสุขภาพและตัวตนของเรา สิ่งสำคัญคือการนำความรู้นั้นไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับสุขภาพของเรา ทาง วรรณวิสา วิจิตรไพศาล บริษัท วิจัยและพัฒนานโยบาย(พี.อาร์.ดี) จำกัด มีการพัฒนาแพลตฟอร์มสำหรับให้ความรู้แก่กลุ่มคนหลากหลายทางเพศ เป็นพื้นที่หาความรู้สำหรับคนที่อยากเปลี่ยนแปลงเพศสภาพของตัวเอง การลดน้ำหนัก ใส่ผ้ารัดหน้าอก ไปจนถึงการแปลงเพศ จึงเกิดแพลตฟอร์มออนไลน์ GenDHL ที่ให้บริการความรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้น

GenDHL (Gender Diversity Health Literacy) แพลตฟอร์มส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพเพศภาวะ โดยเฉพาะประเด็นการเปลี่ยนแปลงเพศสภาพ (Gender Transitioning) สำหรับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศทุกวัย แพลตฟอร์มนี้ได้รับการสนับสนุนจากสสส. เป็นการเชื่อมชุมชนกับความหลากหลายทางเพศที่สามารถเข้ามาค้นหาข้อมูล พูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องราวกับคน ในชุมชนแยกตามอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งตัวอย่างความรู้ที่ปรากฏบนแพลตฟอร์ม เช่น ศัลยกรรม ประสบการณ์ สุขภาวะทางเพศ สุขภาพจริง แฟชั่น เป็นต้น จะมีการรวบรวมข้อมูลทั้งในกรุงเทพมหานครมีทั้งหมด 54 หน่วยบริการและมีการพัฒนาไปในต่างจังหวัด

การใช้บริการบนแพลตฟอร์ม GenDHLของกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศนั้นเทคโนยีทำให้เข้าถึงได้การใช้บริการสะดวกยิ่งขึ้น การมีพื้นที่ออนไลน์ที่สามารถคุยกันทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ตลอด เมื่อเป็นพื้นที่ออนไลน์สามารถใช้บริการแบบไม่ระบุตัวตน ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสบายใจในการพูดคุย ซึ่งแพลตฟอร์ม GenDHL อยู่ในเกณฑ์ที่ดีแต่ขาดการประชาสัมพันธ์ของการใช้แพลตฟอร์มนี้

การพัฒนาแพลตฟอร์ม GenDHL อยากพัฒนาในส่วนของแผนสุขภาพ เป็นการวางแผนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ใช้บริการเพราะถ้าหากรับรู้ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว จะสามารถหาบริการอย่างถูกต้องและปลอดภัยเพราะปัญหาของกลุ่มคนเหล่านี้คือการขาดความรู้เฉพาะกลุ่ม ส่งผลให้ทางผู้ให้บริการจัดทำกิจกรรมในอนาคตชื่อว่า **“คนต้นเรื่อง”** เป็นพัฒนาการนำความรู้จากประสบการณ์ของผู้ใช้บริการมาบอกเล่าโดยไม่จำกัดอายุ เพศสภาวะ มาบอกเล่าประสบการณ์การเป็นคนที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น คนที่ผ่านการแปลงเพศมาแล้วก็สามารถมาเล่าประสบการณ์ของตัวเองให้กับคนอื่นๆได้รับฟัง โดยทางผู้ให้บริการจะมีนักวิชาการ แพทย์ มาให้ความรู้เพิ่มเติม

ในอนาคต 10 ปีข้างหน้าความหลากหลายทางเพศ คงเป็นเรื่องปกติมากขึ้น มันก็คือความแตกต่างที่ธรรมดาที่คนเรียนรู้และเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่มีการซุบซิบอย่างในปัจจุบัน รวมถึงกรอบความเป็นชาย-หญิงลดลง เพราะปัจจุบันความเป็นเพศถูกยึดโยงอยู่แค่เพศหญิงเพศชาย ทำให้กลุ่มคนที่มีความหลายหลายเป็นคนที่แตกต่าง และสามารถใช้ชีวิตได้หลายมิติ ไม่ได้จำเพาะไว้แค่ความเป็นเพศชายเพศหญิง และสุดท้ายช่วงวัยเพราะในอีก 10 ปีข้างหน้าอาจจะเป็นลูกหลานของคนในรุ่นปัจจุบัน(Generation Z) ดังนั้นควรที่จัดองค์ความรู้ให้สอดคล้องกับช่วงวัยที่จะเกิดในอนาคต

การรับรู้และเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศในด้านสุขภาพพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีการยอมรับมากขึ้นทั้งในวงการแพทย์และสังคม อย่างไรก็ตามยังจำเป็นต้องมีการดูแลและบริการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงและเป็นมิตร

ต่อกลุ่มนี้ แพลตฟอร์มอย่าง GenDHL มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรอบรู้และเชื่อมโยงชุมชนกับกลุ่มคนหลากหลายทางเพศพร้อมกับการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับช่วงวัยที่จะเกิดขึ้น

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม

การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้ดำเนินการผ่านกิจกรรมที่ 1 คือกิจกรรมสำรวจตัวตนของตัวเองและคนอื่นเพื่อจับกลุ่มพูดคุย ทางผู้จัดทำนำแผนป้ายที่เขียนบอกเพศสภาพ ได้แก่ lesbian gay bisexual Transgender Queer ฯลฯ โดยให้ผู้เข้าร่วมนำสติกเกอร์ไปติดบนแผ่นป้ายว่าเราสนใจที่จะเรียนรู้กลุ่มไหน กิจกรรมที่ 2 คือกิจกรรมถามตอบ เป็นการนำโพสต์อิทไปติดบนแผ่นป้ายกลุ่มคนที่เราสนใจจะเรียนรู้และสอบถามเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพโดยแยกย่อยตามเพศสภาวะ เมื่อผู้เข้าร่วมติดแผ่นป้ายครบพบว่าส่วนมากจะรู้จักแค่บางกลุ่ม จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพูดคุยในวันนี้เพื่อทำความรู้จักให้หลากหลายยิ่งขึ้น

ภายหลังการพูดคุยมีการตอบคำถาม ดังนี้ อายุขั้นต่ำที่กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถที่จะเข้ารับบริการทางแพทย์และสิทธิ์การรักษา จะต้องอายุ 20 ปีขึ้นไปสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง แต่ถ้าต่ำกว่า 20 ปี ผู้ปกครองต้องให้การยินยอม ในส่วนของการผ่าตัดต้องมีใบรับรองจากจิตแพทย์และค่าใช้จ่ายเรื่องการทานฮอร์โมนการผ่าตัดผู้ใช้บริการจ่ายเองทั้งหมดแต่ถ้าเป็น intersex ก็สามารถผ่าตัดได้ตามสิทธิ์

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ในปัจจุบันการรับรู้และความเข้าใจเรื่องความหลากหลายทางเพศในด้านสุขภาพได้พัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นมาก โดยมีการมองเห็นความหลากหลายทางเพศเป็นเรื่องปกติมากขึ้นในวงการแพทย์และสังคมทั่วไป ทั้งนี้ ความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจงและหลากหลาย เพื่อให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและเหมาะสม ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการเข้าถึงข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น แพลตฟอร์มอย่าง GenDHL ที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศภาวะได้เริ่มมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงชุมชนและความหลากหลายทางเพศเข้าด้วยกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้คนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ ทั้งนี้ในอนาคต แนวโน้มคือการยอมรับความหลากหลายทางเพศจะเพิ่มมากขึ้น ความเป็นชาย-หญิงจะไม่ถูกจำกัดอยู่ในกรอบเดิม และการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับช่วงวัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

(23)

เพราะสุข(ภาวะทางเพศ)ของเราเท่ากัน: ยุติความรุนแรง เพื่อสิทธิและทางเลือกของทุกคน (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย UNFPA THAILAND)

การเสวนาแนวทางในการยุติความรุนแรงทางเพศ โดยเน้นการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน และการพัฒนานโยบายที่สนับสนุนการยุติความรุนแรง

ประเด็นหลักที่ได้เรียนรู้ (KEY TAKEAWAYS)

- **ความรุนแรงในครอบครัวส่งผลกระทบทางจิตใจระยะยาวต่อผู้ถูกกระทำเกิดจากปัจจัยเช่น การขาดความเข้าใจในบทบาททางเพศและค่านิยมที่ยอมรับความรุนแรง**
- **การเสริมพลังผู้ถูกกระทำ เช่น โครงการ Her Empower ของ UNFA ที่ส่งเสริมสิทธิและทางเลือก**
- **นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ แต่เผชิญอุปสรรคด้านทรัพยากรและความหลากหลายของผู้ถูกกระทำ ชุมชนและโรงเรียนช่วยป้องกันและแก้ปัญหาความรุนแรงผ่านเครือข่ายและการมีส่วนร่วม**
- **การยุติความรุนแรงเป็นการลงทุนระยะยาวที่คุ้มค่า ควรวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เริ่มจากสร้างค่านิยมที่ไม่ยอมรับความรุนแรง และผลักดันเป็นวาระแห่งชาติ**
- **ควรพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงครอบคลุมทุกระดับ พร้อมให้การสนับสนุนผู้รอดชีวิต**

ผู้ร่วมอภิปราย

คุณปริยกร สุวรรณ รองเลขาธิการสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
คุณนันท์นารี หลวงมอย ผู้อำนวยการการมูลนิธิศูนย์เพื่อน้องหญิง
ดร.นันทกาญจน์ สูงสุมาลย์ วูดแฮม ผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
คุณรุ่งเพรช ม่วงมิตร นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการโรงพยาบาลแม่สอด
ผู้ดำเนินการอภิปราย คุณปัญจวรี พัวพันธ์ศรี ผู้ประสานงานด้านการยุติความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

สรุปการอภิปราย

สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยได้มีการลงพื้นที่และเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาถึงสิ่งที่ส่งผลต่อความรุนแรงในเรื่องเพศมากที่สุด คือ วิกฤกการสิ้นศรัทธาในสถาบันทางสังคม การที่สถาบันทางสังคมทำงานกับคนในสังคมในการเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความรุนแรงในรูปแบบต่างๆไม่ว่าจะเป็นการส่งต่อคติทางเพศ การแปะป้าย หรือการกระทำความรุนแรงด้วยการใช้กำลังหรือการทำร้ายจิตใจ ทำให้เป็นเหตุผลในการส่งต่อความรุนแรงสู่สังคม

การใช้ความรุนแรงโดยเหตุแห่งเพศมีหลายประเภททั้งการละเลยจิตใจ และอื่นๆ ในอีกหลายรูปแบบ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีสิทธิที่จะถูกกระทำการด้วยความรุนแรงกันทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มคนที่เปราะบางและขาดโอกาส โดยความรุนแรงทางเพศต้องวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของความรุนแรง ซึ่งเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน ทำให้ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงของคนในสังคมยังมีน้อย ไม่ทราบว่าสิ่งที่ตันกำลังกระทำคือสิ่งที่เป็นความรุนแรง ผลกระทบของความรุนแรงจะถูกส่งผลต่อสภาพจิตใจในระยะยาว การทำความเข้าใจเรื่องความรุนแรงจึงต้องรู้ถึงสาเหตุของความรุนแรงผู้ถูกใช้ความรุนแรงบางส่วนไม่มีศักยภาพมากพอในการทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ประสบพบเจอ การหาสาเหตุต้นตอของ

ความรุนแรงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนสามารถตระหนักและเรียนรู้ที่จะป้องกันตัวเองและไม่ส่งต่อความรุนแรงให้แก่ผู้อื่น

หลักการที่สามารถเป็นตัวช่วยในการยุติความรุนแรงในสังคมนั้นมี 3 หลักการสำคัญ ได้แก่

(1) การสร้างความตระหนัก อันประกอบไปด้วย 3 ตัวละครหลัก ได้แก่ ผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำ และผู้เห็นความรุนแรง การสร้างการตระหนักในการฟังเสียงของผู้ถูกกระทำให้มากขึ้นเนื่องจากในหลายครั้งผู้ถูกกระทำมักจะเสียงเบา ไม่ได้รับการช่วยเหลือ หลายๆครั้งในเหตุการณ์ของความรุนแรงเป้าของสังคมมักจะไปลงที่ผู้เป็นเหยื่อซึ่งคือผู้ถูกกระทำจึงต้องมีการตระหนักถึงการรับฟังเสียงของผู้ถูกกระทำให้มากขึ้น อีกทั้งการทำให้ผู้กระทำตระหนักรู้ว่าสิ่งที่ตนทำอยู่คือการกระทำความรุนแรง สร้างจิตสำนึกที่ดีให้แทนการใช้ความรุนแรง ส่วนกลุ่มผู้เห็นความรุนแรงที่เห็นเหตุการณ์ ไม่นิ่งเฉย ควรส่งเสียงหรือเข้าไปช่วยเหลือ และมีความรู้ในการช่วยเหลือที่เหมาะสม

(2) การเสริมพลัง ยกตัวอย่างเช่นโครงการที่ Her empower ที่ดำเนินการโดย UNFA ที่มีการให้ความสำคัญกับ Rights and Choices ส่งเสริมให้ผู้หญิงมีได้รับสิทธิและมีทางเลือกในการใช้ชีวิต จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้นเพื่อที่จะเสริมสร้างอาวุธให้กับผู้หญิงเพื่อให้สามารถช่วยเหลือและยืดหยัดด้วยตนเองได้ จะสร้างงานเสริมงานให้แก่ผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงให้มีศักยภาพได้ด้วยตัวเอง จะช่วยสนับสนุนสิทธิและทางเลือกตลอดจนการเข้าถึงการอนามัยทางเพศ เสริมสร้างพลังทางเศรษฐกิจให้แก่ผู้หญิงในการสร้างอาชีพที่เท่าเทียม และส่งเสริมค่านิยมที่ดีเพื่อความเท่าเทียมในทุกเพศ

(3) การสร้างสิ่งแวดล้อมและสังคม ซึ่งจะเน้นไปทางนโยบายและการกำหนดข้อปฏิบัติ รวมไปถึงการสร้างคนดำเนินงานที่สามารถนำนโยบายไปใช้ได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เข้ากับพื้นที่และบริบทตามพื้นที่

การจัดการความรุนแรงในด้านของนักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในOSCC มีหน้าที่หลักในการช่วยเหลือดูแลผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง โดยส่วนมากที่เข้ารับบริการจะเป็นผู้หญิงที่ตกอยู่ภายใต้ความรุนแรง องค์กรมีเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้หญิงเพื่อให้จำนวนผู้หญิงที่เสียชีวิตจากปัญหาความรุนแรงลดน้อยลง ในการทำงานต้องพบเจอกับความท้ายทายในเรื่องความหลากหลาย เพราะบริเวณแม่สอดอยู่ติดกับชายแดน ทำให้ปัญหาความรุนแรงเกิดขึ้นเป็นอย่างมากในแม่สอดเช่นปัญหาการค้ามนุษย์ อุปสรรคในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์คือการที่ทรัพยากรไม่เพียงพอในการแก้ปัญหาทำให้ยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรงขึ้นในทุกวัน

นอกจากการเข้ามาช่วยเหลือทั้งจากองค์กรเอกชนและภาครัฐแล้ว ชุมชนเป็นอีกหนึ่งภาคส่วนที่มีความสำคัญและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการยุติความรุนแรง คือ ในมิติของเด็กและเยาวชน ชุมชนเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญในการสร้างความปลอดภัย กลไกการทำงานร่วมกันของชุมชนและโรงเรียน โดยกลไกในชุมชนมักจะมีแนวโน้มในการประสบความสำเร็จมากที่สุด

ความรุนแรงสามารถส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกได้ ถ้าหากสามารถยุติความรุนแรงเหล่านี้ได้จะสามารถมีทรัพยากรในการพัฒนาประเทศได้อย่างมากมาย เพราะฉะนั้นความรุนแรงควรจะเป็นปัญหาวาระระดับชาติ ที่ผู้คนควรให้ความสนใจและร่วมด้วยช่วยกันแก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาเรื่องความรุนแรงแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ในเชิงโครงสร้าง การสร้างค่านิยมในระดับรัฐบาลว่าการใช้ความรุนแรงเป็นเรื่องสำคัญ ในเชิงนโยบายความรุนแรงควรถูกผลักมาเป็นวาระแห่งชาติที่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือกระทรวงในทุกกระทรวง ควรมีการทำงานร่วมกันเป็น โดยทุกกระทรวงควรมีบทบาทในการรับผิดชอบความรุนแรงในด้านของตนเอง และ(2) ในเชิงปัจเจกบุคคล ต้องมีการให้ความสำคัญในตัวผู้กระทำ เพื่อใช้ในการวางแผนในการป้องกันการก่อเหตุในครั้งถัดไป

ข้อสรุปและข้อแนะนำ

ความรุนแรงเป็นปัญหาสากลที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้คน อีกทั้งยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศและโลก หากสามารถยุติความรุนแรงได้จะเปิดโอกาสให้ทรัพยากรต่างๆ ถูกนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่ เช่น การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และการส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคมในการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยและปราศจากความรุนแรง

สรุปกิจกรรมวงเสวนาสภากาแฟ
(WORLD CAFÉ)

วงเสวนาสภากาแฟ World Café เป็นพื้นที่นัดพูดคุยแบบมีเป้าหมายชัดเจน (meaningful dialogue) หารือประเด็นเฉพาะหรือคุยต่อเนื่องจากประเด็นในห้องย่อย ภายใต้บรรยากาศแห่งมิตรไมตรีแบบไม่เป็นทางการไม่เกิน 10 คนต่อกลุ่ม เน้นให้ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่กลุ่มได้กำหนดไว้ โดยมีเป้าหมายเพื่อระดมสมอง ต่อยอดความรู้ต่างๆ รวมทั้งหารือเชื่อมการทำงานระหว่างหน่วยงานที่มีเนื้องานเกี่ยวข้องกัน ตลอดจนหาข้อเสนอแนะข้อพิจารณาที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไป

สรุปข้อมูลสำคัญ

ในการประชุม 3 วันนี้ ได้จัดพื้นที่คู่ขนานมีทั้งหมด 40 พื้นที่ ใช้ได้พร้อมกัน 8 พื้นที่ต่อ 1 ช่วงเวลา ๆ ละ 60 - 90 นาที มี 5 ช่วงเวลา ในการนี้มีผู้ประสานงานพื้นที่ world cafe ช่วยบริหารจัดการและอำนวยความสะดวก รวมถึงจัดระบบการจองวงคุยใน Line Official Account (Line OA) สามารถดูตารางวงคุยได้แบบเรียลไทม์

- วันที่ 14 สิงหาคม 2567 ช่วงเวลา 16.00-17.30 น.
- วันที่ 15 สิงหาคม 2567 ช่วงเวลา 10.30-12.00 น.,13.30-15.00 น. และ 15.30-17.00 น.
- วันที่ 16 สิงหาคม 2567 ช่วงเวลา 10.30-12.00 น.

การพูดคุยทั้งสิ้นมี 16 ประเด็น 23 วงย่อย (บางประเด็นจัดหลายช่วงเวลา) **โดยมีองค์กรประสานจัดวงคุย 8 หน่วยงาน ผู้เข้าร่วมรวม 213 คน** (บางวงย่อยมีผู้สนใจเข้าร่วมมากกว่า 10 คน)

นอกจากนี้ได้**เรียนเชิญคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**เข้าร่วมวงคุย เพื่อตั้งข้อสังเกต/ข้อพิจารณาต่อประเด็นที่น่าสนใจอันนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้แก่ นพ.พิษณุ ขันติพงษ์, ศ.ดร.วารุณี ฟองแก้ว, คุณอุษาสินี ริ้วทอง และคุณสุมาลี โตกทอง **โดยสรุปภาพรวมพบว่า** ประเด็นการพูดคุยมีความหลากหลาย ผู้เข้าร่วมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะข้อพิจารณาที่เป็นประโยชน์ในการหาทางออกให้กับประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน

สรุปผลการจัดกิจกรรม WORLD CAFÉ

ระหว่างวันที่ 14-16 สิงหาคม 2567 พบว่า

1) **ประเด็น/องค์กรประสานจัดวงคุย**: มีการพูดคุยทั้งสิ้น 16 ประเด็น 23 วงย่อย (บางประเด็นจัดหลายช่วงเวลา) โดยมีองค์กรประสานจัดวงคุย 8 หน่วยงาน รายละเอียดดังนี้

- **มูลนิธิแพธทูเฮลท์ P2H** ประสานจัดวงคุย 3 ประเด็น: 1) การจัดทำฐานข้อมูลเด็กเยาวชนด้านเพศและการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา 2) เพศวิถีต้องสอนอะไรในปัจจุบัน 3) กรมอนามัยพบคณะกรรมการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติป้องกันท้องวัยรุ่นจังหวัดและรับฟังข้อขัดข้อง เพื่อเชื่อมต่อกับคณะกรรมการชาติ
- **มูลนิธิเข้าถึงเอดส์** : จะลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศและเปิดโอกาสให้เด็กเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร
- **สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** : บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนกรุงเทพมหานคร
- **มูลนิธิเครือข่ายเยาวชน Little Bird(บ้านลูกนก)** : เสียงของฉัน คนที่ถูกเลือกปฏิบัติ ชีวิตและความหวังเพื่อต่อสู้กับอคติที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติในทุกมิติ
- **Day/DM Learning Space**: Sex Toy ใครมีส่วนได้ส่วนเสีย ทำไงให้ถูกกฎหมาย

- **กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA Thailand)** ประสานจัด 7 วง : 1)ความเข้าใจและการแก้ไขปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (GBV) 2)เสริมพลังเยาวชน 3) ตัวแม่ดูแลเพื่อน 4)Platform SoSafe สังคมปลอดภัยแพลตฟอร์มการพัฒนาทุกช่วงวัย 5)I D-sign คู่มือพัฒนาเยาวชนสู่การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิทางเพศในวัยรุ่น 6)การสร้างกลไกชุมชนช่วยสร้างเสริมพลังเยาวชนและชุมชนได้จริงหรือ 7)บอร์ดเกมเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ “Consent Conjai”
- **มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา** :ท้าดวลชวนมาคุยเรื่องพ่อแม่วัยรุ่น ท้องในวัยเรียนต้องไปต่อหรือพอแค่นี้
- **กลุ่มทำทาง** : ความรู้ที่ไม่ลับ “ทำแท้ง ทำได้ ทำง่าย ปลอดภัย”

2) ภาคีเครือข่าย/ ผู้สนใจเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 213 คน (บางวงย่อยมีผู้สนใจเข้าร่วมมากกว่า 10 คนตัวแทนจากหลายภาคส่วน: หน่วยศึกษานิเทศก์ สพฐ. ศึกษาธิการจังหวัด สำนักอนามัย กทม. สำนักงานเขต สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สปสช. สสส.(ผู้ทรงคุณวุฒิ) คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รพ.สิรินธร รพ.มะการักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัวรพ.สต. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี กลุ่มเรียนรู้บางเพลย์ บางกอกเรนโบว์ จวนกั้นสรรค์สร้าง กลุ่ม Buddy CU Youth Group ชมรมแม่เป้ง องค์กรพิ้งมั้งกี้ แกนนำแม่วัยใส กลุ่มคนวัยใส กลุ่มเรือนเพาะชำ สมาคมพราว สมาคมครูเพศวิถีศึกษา สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด MOVED-เครือข่ายประชาชนขจัดการเลือกปฏิบัติ มูลนิธิเพื่ออิสรภาพ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน(มสป.) UNFPA มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิแพธทูเฮลท์ มูลนิธิเพื่อสิทธิความหลากหลาย (FAIR) องค์การยูนิเซฟประเทศไทย กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา(กสศ.) มูลนิธิศูนย์เพื่อน้องหญิง มูลนิธิเครือข่ายเพื่อนกะเทย มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ศูนย์พัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนภาคเหนือ(NYDC) Day/DM Learning Space สภาชนเผ่าพื้นเมืองแห่งประเทศไทย (สพช.) ศูนย์สร้างสรรค์(พลังโจ๋) แกนนำเยาวชนชาติพันธุ์ รวมทั้งแกนนำเด็กเยาวชนที่มาจากหลากหลายกลุ่ม

3) รายละเอียดการจัดวงย่อย ดังนี้

มีการพูดคุยวงย่อยรวม 23 วง โดยมีองค์กรประสานจัดวงคุยทั้งสิ้น 8 หน่วยงาน ผู้เข้าร่วม 213 คน รายละเอียดดังนี้

วันที่/ช่วงเวลา	ชื่อหน่วยงาน
14 สิงหาคม 2567 (16.00-17.30 น.) -วงย่อย 5 วง -ผู้จัด 3 หน่วยงาน -คนเข้าร่วมรวม 48 คน	1. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA Thailand) (3 วงย่อย) 2. มูลนิธิเครือข่ายเยาวชน Little Bird(บ้านลูกนก) (1 วงย่อย) 3. กลุ่มทำทาง (1 วงย่อย)
15 สิงหาคม 2567 3 ช่วงเวลา (10.30-12.00 น., 13.30-15.00 น., 15.30-17.00 น.) -วงย่อย 16 วง -ผู้จัด 7 หน่วยงาน -คนเข้าร่วมรวม 152 คน	1. มูลนิธิแพธทูเฮลท์ P2H (3 วงย่อย) 2. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (2 วงย่อย) 3. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (1 วงย่อย) 4. Day/DM Learning Space (1 วงย่อย) 5. มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา (1 วงย่อย) 6. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA Thailand) (5 วงย่อย) 7. กลุ่มทำทาง (3 วงย่อย)
16 สิงหาคม 2567	

วันที่/ช่วงเวลา	ชื่อหน่วยงาน
(10.30-12.00 น.) -วงย่อย 2 วง -ผู้จัด 2 หน่วยงาน -คนเข้าร่วมรวม 13 คน	1. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA Thailand) (1 วงย่อย) 2. กลุ่มทำทาง (1 วงย่อย)

4) สรุปประเด็นสำคัญจากวงคุย

สาระสำคัญที่ได้ต่อไปนี้เกิดจากการรวบรวมสรุปการพูดคุยในวงย่อย รวมถึงข้อสังเกต/ข้อพิจารณาของ**คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**ที่ได้เข้าร่วม(ในบางประเด็นที่สนใจ) อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายต่อไป ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย นพ.พิษณุ ขันติพงษ์, ศ.ดร.วารุณี ฟองแก้ว, คุณอุษาสินี ริ้วทอง และคุณสุมาลี โตกทอง สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

มูลนิธิแพธทูเฮลท์ P2H

- **การจัดทำฐานข้อมูลเด็กเยาวชนด้านเพศและการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา**
  - ❖ **ผู้เข้าร่วมและคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย นพ.พิษณุ ขันติพงษ์** ได้ตั้งข้อสังเกต/ข้อพิจารณา ดังนี้

1. ข้อมูลยังขาดความน่าเชื่อถือผู้บริหารโรงเรียนไม่ยอมรับข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง
2. ขาดการบูรณาการของหน่วยงานทางการศึกษา สปฐ. สพม. เอกชน การศึกษาตามอัธยาศัย
3. ผู้บริหารทางการศึกษายังไม่เห็นความสำคัญของข้อมูล
4. ควรมีแพลตฟอร์มที่เด็กหรือพ่อแม่สามารถเข้าไปศึกษาได้ (เหมือน Pantip)
5. ผู้บริหารระดับสูงยังขาดความจริงใจในการแก้ไขปัญหา

- **เพศวิถีต้องสอนอะไรในปัจจุบัน**

1. การสอนเพศวิถีในปัจจุบันควรเน้นเรื่องสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ความหลากหลายทางเพศและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะเด็กเล็กเพราะถูกล่วงละเมิดมากขึ้นทั้งแบบโดยตรงและแบบออนไลน์
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพต้องพัฒนาครูทั้งระบบ ตั้งแต่การผลิตครูครูประจำการและการวางเนื้อหาในหลักสูตรแกนกลาง
3. การพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้แบบออนไลน์เพื่อเป็นช่องทางการเรียนรู้ให้นักเรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองได้

- **กรมอนามัยพบคณะกรรมการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติป้องกันท้องวัยรุ่นจังหวัด และรับฟังข้อขัดข้องเพื่อเชื่อมต่อกับคณะกรรมการชาติ**

1. กำหนดขอบเขตการทำงาน/บทบาทของการทำงานสนับสนุนจังหวัดให้ชัดเจน และควรนำข้อมูลนโยบาย มติจากคณะกรรมการส่วนกลาง/คณะกรรมการชาติสู่คณะกรรมการจังหวัด
2. งานพรบ.ท้องวัยรุ่นไม่เป็นประเด็นในการติดตามตรวจราชการเช่นเดียวกับงานยาเสพติด จึงให้ความสำคัญในการทำงานน้อยลง
3. การประชุมคณะกรรมการปีละ 2 ครั้ง ไม่ช่วยในการขับเคลื่อนงานมากนัก เป็นการรายงานการทำกิจกรรมและข้อมูล ไม่เห็นการทำงานบนฐานข้อมูลร่วมกันที่จะนำไปสู่การทำงานแบบบูรณาการอย่างแท้จริง

4. ควรผลักดันงานท้องวัยรุ่นจังหวัดให้เข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัด เช่นเดียวกับการขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่มีกระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพ ควรผลักดันกลไกคณะกรรมการการศึกษาจังหวัด

มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

- **จะลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศและเปิดโอกาสให้เด็กเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างไร**
  1. วัยรุ่นเข้าไม่ถึงข้อมูลและอุปกรณ์อนามัยเจริญพันธุ์และไม่กล้าเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล
  2. ข้อเสนอจากแกนนำ : บทบาทแกนนำควรจัดตู้แจกถุงยางและอุปกรณ์ จัดบริการและการเข้าถึงข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นเครือข่ายกับคลินิก ร้านขายยา และรพ.สต.เพื่อแจกถุงยางยาคุมฉุกเฉินและชุดตรวจการตั้งครรภ์ ของบเพื่อทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในพื้นที่
  3. ข้อกังวลใจ: แกนนำมีอุปกรณ์สำหรับแจกไม่เพียงพอ และสถานบริการไม่มีอุปกรณ์เพียงพอที่จะสนับสนุนแกนนำ
     - ❖ **คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย ศ.ดร.วารุณี ฟองแก้ว** ได้ตั้งข้อสังเกต/ข้อพิจารณา ดังนี้

  1. สร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่โดยใช้สภาเด็กและเยาวชนเป็นตัวกลางในการเชื่อมประสานการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัยอุปกรณ์ตรวจการตั้งครรภ์และยาคุมฉุกเฉิน
  2. การเชื่อมประสานการทำงานระหว่างสปสช.รพ.สต.และอปท.ในการบริหารจัดการให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการถุงยางอนามัย อุปกรณ์ตรวจการตั้งครรภ์ และยาคุมฉุกเฉิน
  3. การให้เยาวชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการปรับระบบการให้บริการสุขภาวะทางเพศที่ตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละพื้นที่

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- **บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนกรุงเทพมหานคร**
  1. สนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ข้อจำกัดคือ แจกจ่ายให้กับหน่วยบริการเท่านั้นและอิงกับเลขบัตรประชาชน ถ้าจะขอสนับสนุนต้องรอประกาศปี 2568 โดยการจัดทำโครงการเข้ามาขอเบิก ซึ่งถ้าเป็นหน่วยงานส่วนกลางไม่สามารถเบิกได้
  2. HIVST เดิมสำนักอนามัยจัดซื้อเองทำให้ราคากลางสูง
     - ข้อเสนอ คือ ให้สปสช.ช่วยดำเนินการจัดซื้อและส่งมอบ
     - สปสช.รับข้อเสนอและจะดำเนินการประสานงานกับบริษัท เพื่อให้ราคากลางเป็นราคาเดียวกันและจะนำเรื่องนี้ไปพิจารณากับผู้เกี่ยวข้องอีกครั้ง

มูลนิธิเครือข่ายเยาวชน LITTLE BIRD (บ้านลูกนก)

- **เสียงของฉัน คนที่ถูกเลือกปฏิบัติ ชีวิตและความหวังเพื่อต่อสู้กับอคติที่นำไปสู่การเลือกปฏิบัติในทุกมิติ**
  1. ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการโดนเลือกปฏิบัติ ในมิติสุขภาวะทางเพศที่เผชิญ
  2. มีความท้าทายในการเข้าถึงบริการ เช่น เยาวชนที่ลุกขึ้นมาทำงานในเรื่องเพศ ถูกตีตราว่าผิดผี และคนในชุมชนไม่ยอมรับมองว่าเป็นการส่งเสริม ทำให้การเข้าใจตนเองและการสื่อสารเรื่องการป้องกันเป็นเรื่องที่เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อในชุมชน เรื่องการมีบุตรตามธรรมชาติ และไม่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

❖ **คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคุณอุษาสินี ริ้วทอง** ได้ตั้งข้อสังเกต/ข้อพิจารณา ดังนี้

1. ทุกคนมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติ ตั้งแต่ในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ในครอบครัว/ในชุมชน และในการรับบริการสุขภาพ
2. เยาวชนชาติพันธุ์ จะเผชิญปัญหาและความท้าทายหลายด้าน เช่น
    - เยาวชนยังเผชิญแรงต้านจากผู้ใหญ่ในชุมชน/ครอบครัว หรือต้องทำตามค่านิยมประเพณี เช่น การไม่เข้าถึงถุงยางโดยสะดวก การแต่งงานอายุน้อย ฯลฯ
    - เยาวชนที่ไร้สถานะ ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพได้ ขณะที่แรงงานชาติพันธุ์ที่ต้องจ่ายค่าบัตรหลักประกัน ต้องร่วมจ่ายค่ารักษาในหลายกรณีที่ยังไม่ครอบคลุมในสิทธิ เช่น การเข้าถึงยาต้านเอชไอวี (ที่มีราคาสูง)
3. เยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศและที่มีความเปราะบางทางจิตใจ (มีภาวะซึมเศร้า) เผชิญความท้าทายในการรับบริการสุขภาพ เช่น ผู้ให้บริการมีท่าทีด่วนตัดสิน (อคติ) ฯลฯ
4. ทางออก
    - มาตรการด้านการส่งเสริมป้องกัน การจัดปรับระบบบริการสุขภาพ-สังคม ได้แก่ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยในสถานที่ต่าง ๆ ที่มิใช่ด้านกายภาพอย่างเดียว แต่คือการพัฒนาบุคลากรในบริบทต่าง ๆ เช่น ครอบครัว โรงเรียน สถานประกอบการ สถานบริการสุขภาพ หน่วยงานรัฐภาคบริการประชาชน ฯลฯ รวมถึง การส่งเสริมบรรยากาศการสื่อสารพูดคุยเพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจกันและกัน
    - การผลักดันกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ร่าง พ.ร.บ. ชาติพันธุ์ ฯลฯ
    - การขยายหรือปรับแก้ไขสิทธิประโยชน์ในการรับบริการสุขภาพ เช่น กรณี แรงงานต่างชาติที่ต้องร่วมจ่ายบัตรประกันสุขภาพ แต่ยังไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกับคนไทย, การส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบครัวแรงงานต่างชาติ และ ประชากรชาติพันธุ์ เพราะจะเป็นกลุ่มที่เอื้อให้เกิด “ประชากรวัยแรงงาน” ในสังคมสูงอายุ
    - การรณรงค์สาธารณะ (เพื่อส่งเสริมทัศนคติที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย)

DAY/DM LEARNING SPACE

- **Sex Toy ใครมีส่วนได้ส่วนเสีย ทำไงให้ถูกกฎหมาย**

1. เยาวชนไม่ทราบว่า Sex toyผิดกฎหมาย และSex Toy ถูกกฎหมายจำเป็นต้องมาควบคู่กับความรู้เรื่องเพศที่เปิดกว้าง
2. เมื่อพูดเรื่องความสุขทางเพศกลุ่มเยาวชนมีความตื่นเต้นสนใจ ทำให้สามารถเรียนรู้เรื่องเพศได้เกินไปไกลถึงสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาวัสดุในการสร้าง Sex Toy
3. เห็นด้วยในการจัดการกลุ่มอายุ เด็กอายุเท่าไหร่ไม่ควรซื้อ Sex Toy เกรงจะเกิดอันตรายกับร่างกาย ถึงแม้จะเป็นเรื่องอิสระแต่ต้องควบคุมการจัดจำหน่ายและมีการดูแลอย่างทั่วถึง
4. ความเห็นเกี่ยวกับการจัดโซนนิ่ง เยาวชนในเมืองกับต่างจังหวัดมีความเห็นต่างกัน เยาวชนในเมืองมองว่าไม่จำเป็นต้องจัดโซนนิ่ง แต่เยาวชนต่างจังหวัดมองว่าควรจะโซนนิ่งจะทำให้เกิดความสบายใจมากกว่า

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA THAILAND)

- **ความเข้าใจและการแก้ไขปัญหาความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ (GBV)**
  1. การให้คุณค่าทางเพศที่ไม่เท่าเทียมกันผ่านการเรียนรู้ผ่านการเลี้ยงดูจากครอบครัวไปจนถึงระบบการศึกษา
  2. บูลลี่ในโรงเรียนการศึกษาส่งเสริมความรุนแรงมากกว่า
  3. การเข้ารับบริการของผู้ถูกกระทำเป็นการเข้ารับบริการในตอนปลายเหตุ ความคุ้มครองไม่สามารถทำให้ผู้ถูกกระทำรู้สึกปลอดภัย
  4. โครงการของภาครัฐ โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งรับ
- **เสริมพลังเยาวชน**
  1. พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใกล้ครบ 10 ปีส่งผลต่อเยาวชนอย่างไร?
  2. ในฐานะแกนนำงานด้าน SRHR ในเยาวชนให้เล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา (จากมุมเยาวชนชาติพันธุ์ และ LGBTQ)
  3. ข้อท้าทายที่เกิดขึ้นและการยังเข้าไม่ถึงบริการมีอะไรบ้าง?
  4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้าน SRHR ในเยาวชน และการพัฒนาการเข้าถึงรับรู้ให้มากขึ้น
- **ตัวแม่ดูแลเพื่อน**
  1. การส่งต่อการช่วยเหลือกรณีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสถานศึกษายังไม่ครอบคลุม เช่น ตั้งครรภ์จะต้องออกจากโรงเรียนเนื่องจากโรงเรียนกลัวเสียชื่อเสียง
  2. เสนอให้หน่วยงานรัฐให้การสนับสนุนถุงยางอนามัยในโรงเรียนและชุมชน(สำหรับเยาวชน) มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ให้เยาวชนใช้ถุงยางอนามัยแต่ไม่มีให้ เพราะปัจจุบันไม่มีงบประมาณถุงยางอนามัยสำหรับเยาวชน ส่วนใหญ่มาจากกองโรคเอดส์
  3. การเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่ชายขอบจำเป็นอย่างมาก หน่วยงานรัฐในบางพื้นที่ยังเข้าไม่ถึง หากมีแกนนำชนเผ่าไปลงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ให้กับทางพื้นที่จะทำให้เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ชายขอบเข้าถึงเรื่องนี้มากขึ้น
- **Platform SoSafe สังคมปลอดภัยแพลตฟอร์มการพัฒนาทุกช่วงวัย**
  1. ผู้เข้าร่วมมีความเห็นว่าแพลตฟอร์ม SoSafe สังคมปลอดภัยเป็นแพลตฟอร์มที่มีประโยชน์สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมได้และยังไม่เคยเห็นแพลตฟอร์มในลักษณะนี้มาก่อน ใช้งานง่าย แชทบอร์ดเหมาะสมกับการแจ้งปัญหาแบบนิรนาม
  2. สิ่งที่ควรเพิ่มเติมคือ ควรเพิ่มข้อมูลความรู้ให้ครอบคลุมคนทุกกลุ่มวัย ควรมีวีดีโอแนะนำการใช้งาน หรือบอกว่าจังหวัดของผู้ใช้งานสามารถใช้แพลตฟอร์มได้หรือไม่ อีกทั้งเพิ่มการรับรองความปลอดภัยให้เยาวชนที่ไม่กล้าแจ้งเรื่อง
  3. ผู้เข้าร่วมยินดีที่จะนำแพลตฟอร์มนี้ไปขยายผลแนะนำในกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เกิดการใช้งานที่กว้างขวางมากขึ้น
- **I D-sign คู่มือพัฒนาเยาวชนสู่การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิทางเพศในวัยรุ่น**
  1. หากพูดถึงคำว่า sex ไม่ใช่แค่เรื่องเพศสัมพันธ์แต่สามารถแยกได้ถึง 6 มิติ ได้แก่ พัฒนาการทางเพศ สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ ทักษะส่วนบุคคล สังคมและวัฒนธรรม
  2. ประเพณีวัฒนธรรมตีกรอบการเรียนรู้เรื่องเพศ ทำให้เยาวชนเข้าไม่ถึงข้อมูลเรื่องการป้องกัน เป็นข้อท้าทายสำคัญเพราะเป็นเรื่องยากที่จะเปลี่ยนกฎจารีต

3. การทำกิจกรรมให้เด็กและผู้ใหญ่ได้มีโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันจะช่วยลดช่องว่างในการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
4. การปรับทัศนคติเรื่องเพศเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้เรื่องเพศ
5. ภาษาถิ่นเป็นข้อท้าทายในการทำกิจกรรม ดังนั้นแกนนำจึงเป็นส่วนสำคัญในการนำข้อมูลความรู้เข้าไปกระจายในชุมชน

- **การสร้างกลไกชุมชนช่วยสร้างเสริมพลังเยาวชนและชุมชนได้จริงหรือ**

1. การสร้างกลไกชุมชนช่วยสร้างเสริมพลังเยาวชนและชุมชนได้จริง แต่ต้องเข้าใจบริบทชุมชนนั้นๆ กลไก คือ กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างที่จะขับเคลื่อนประเด็นใดประเด็นหนึ่งร่วมกันมีเป้าหมายร่วมกัน
2. ผู้นำชุมชนมีอยู่ 2 ลักษณะคือ ผู้นำแบบทางการและไม่เป็นทางการ
3. กลไกชุมชนช่วยสร้างเสริมพลังเยาวชนและชุมชนได้จริง แต่ต้องมีการเคลื่อนไหว ทำกิจกรรมมิใช่มีแต่เพียงรายชื่อแต่ไม่มีการขับเคลื่อนในชุมชน ชุมชนต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ไข และเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

- **บอร์ดเกมเรื่องสิทธิทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ “Consent Conjai”**

1. เป็นสิทธิที่จะรักษาสิทธิและผู้อื่นไม่สามารถละเมิดสิทธิของเราได้ตามพรบ.ที่กำหนดไว้
2. หากโดนละเมิดสิทธิสามารถร้องเรียนหน่วยงานได้ตามแพลตฟอร์มต่างๆที่หน่วยงานได้ทำไว้
3. วัยรุ่นควรได้เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธและต่อรอง เพราะหากตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถหาทางออกได้ก็อาจจะเกิดความเสี่ยงได้
4. ผู้ใหญ่ควรสนับสนุนเด็กและร่วมอยู่ในวงสนทนาในการเล่นบอร์ดเกมนี้

❖ **คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคุณอุษาสินี ริ้วทอง** ได้ตั้งข้อสังเกต/ข้อพิจารณา ดังนี้

1. สถานการณ์ที่อยู่ในเกม ส่วนใหญ่เป็นเรื่องทักษะการสื่อสาร ต่อรอง และทักษะการจัดการ เช่น เพื่อนล้อเลียน การถูกล่วงละเมิด ฯลฯ โดยให้ผู้เล่น (จับคู่) ปรึกษา และพูดคุยกันในกลุ่มใหญ่
2. บอร์ดเกมนี้ ได้รับการพัฒนา และยังอยู่ในขั้นทดลอง เพื่อปรับเป็นขั้นสุดท้ายเร็ว ๆนี้
3. หลังเล่มเกมจบ ผู้เล่นได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเกม ต่อไป เช่น ควรให้ผู้เล่นระบุทางเลือกอื่นเพิ่มเติมเองด้วย การเพิ่มสถานการณ์ที่เพศชายเผชิญ (แรงกดดันในบริบทผู้ชาย) การเพิ่มมิติเพศวิถีเชิงบวก (การสื่อสารกับพ่อแม่-เพื่อน หรือการสื่อสารเชิงบวกกับคู่ที่ไม่ได้เน้นทักษะปฏิเสธอย่างเดียว) ฯลฯ
4. สมาชิกที่ร่วมเล่นเกมส่วนใหญ่คือ เยาวชน ต่างชื่นชมกระบวนการการพัฒนาเกมที่ผ่านการทดลองและปรับ เป็นลำดับ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเยาวชน และหวังว่า จะได้นำเกมนี้ไปใช้ในกลุ่ม/องค์กร ต่อไป

- **ท้าดวลชวนมาคุยเรื่องพ่อแม่วัยรุ่น ท้องในวัยเรียนต้องไปต่อหรือพอแค่นี้**

1. กระบวนการทำงานในการแก้ไขปัญหาควรสร้างให้เด็กมีความพร้อมและเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาด้วยการยอมรับทางเลือกทางออก มีการให้ข้อมูลรอบด้าน ต้องมีการลงพื้นที่ทำงานเชิงรุก และมีระบบการช่วยเหลือส่งต่อ
2. มีความท้าทายในการทำงานเรื่องเพศ ซึ่งต้องปรับทัศนะ/ความคิดของครูที่เป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในโรงเรียนให้เกิดการยอมรับเรื่องเพศ เช่น การแจกถุงยางอนามัยในโรงเรียน
3. กระบวนการทำงานแก้ไขปัญหาเด็กท้องระหว่างครอบครัว โรงเรียนและชุมชนยังมีความแตกต่างกันตามบริบทชุมชน/สถานศึกษา
4. เคารพในการตัดสินใจของเด็กที่จะยุติการตั้งครรภ์หรือท้องต่อโดยไม่ตัดสิน และหาแนวทางช่วยเหลือประสานร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศจากคนในครอบครัวและการใช้อำนาจของผู้ชายยังคงมีมากขึ้น
6. ควรให้ข้อมูลถึงผลกระทบในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือการเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้เกิดการท้องซ้ำ(ในขณะที่ยังไม่พร้อม)
7. ควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตพ่อแม่วัยรุ่น เตรียมทักษะชีวิต ทักษะอาชีพ ทักษะการดูแลลูกและจัดตั้งกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือพ่อแม่วัยรุ่นและลูก
8. จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศและมีครูเฉพาะเรื่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน โดยให้ข้อมูลรอบด้านและมีทัศนคติที่ดีกับเด็กไม่ปิดกั้นเด็กในการเรียนรู้ ทำให้เด็กมีความรู้และมีทักษะชีวิตที่ดี
9. การให้ความรู้เรื่องเพศควรเริ่มตั้งแต่ระดับประถมเพื่อให้เด็กและเยาวชนรู้เท่าทัน ครูต้องเปิดใจในการสอนเรื่องเพศ ต้องมีการเปลี่ยนหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน และเสนอให้มีนโยบายเรื่องเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเยาวชน

❖ **คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคุณสุมาลี โตกทอง** ได้ตั้งข้อสังเกต/ข้อพิจารณา ดังนี้

1. ควรถอด/วิเคราะห์/ โมเดลการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของพ่อแม่วัยรุ่นจากประสบการณ์การทำงานของ “กลุ่มฅนวัยใส” ที่เชื่อมการจัดการจากโรงเรียน พมจ.สาธารณสุข อปท.และการหาทุนสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาทักษะและต้นทุนชีวิต ประเมินค่าใช้จ่ายรายหัว/การดูแลพ่อแม่วัยรุ่นและเด็ก วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการออกแบบสวัสดิการและงบประมาณที่ต้องใช้และระยะเวลาในการดูแล
2. มุมมองที่มองต่อสถานการณ์แม่วัยรุ่นมีความสำคัญต่อประสบการณ์ในการพัฒนาตัวเองและการดูแลเด็ก เป็นกระบวนการพัฒนาทั้งคนในครอบครัว คือปลูกฝังทัศนคติและเสริมพลังเชื่อมั่น รวมถึงพ่อแม่วัยรุ่นในการสร้างแรงจูงใจและมีเป้าหมายชีวิต นอกจากนั้นยังรวมถึงคุณภาพชีวิตเด็กที่สามารถเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ
3. การพูดถึงเด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นต้องคำนึงถึงทั้งพ่อวัยรุ่นและแม่วัยรุ่น มิใช่คิดเพียงว่าท้องวัยรุ่นแล้วจะมีแต่เพศหญิงที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาฟื้นฟู ต้องมองเห็นว่าพ่อวัยรุ่นมีความสำคัญที่จะสร้างบทบาทความรับผิดชอบต่อเด็กด้วย
4. คำว่า “ครอบครัววัยรุ่น” การทำงานของภาครัฐควรคำนึงถึงบทบาทร่วมของเพศหญิงและชายที่ต้องมีส่วนร่วมในครอบครัวและร่วมสร้างรายได้
5. การพัฒนาศักยภาพสวัสดิการและการเสริมทักษะอาชีพต้องคำนึงถึงบริบทเชิงวัฒนธรรมและพื้นที่

6. การสร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชนที่เปราะบางลดความเสี่ยงต่อการเข้าไปสู่เส้นทางชีวิตที่เปราะบางมากขึ้น เช่นยาเสพติด (ขาย, ใช้) อาชีพบริการ (งานกลางคืน) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตัวเอง/ความคิดต่อตัวเอง/คุณภาพชีวิตเด็กและครอบครัว

กลุ่มทำทาง

- ความรู้ที่ไม่ลับ “ทำแท้ง ทำได้ ทำง่าย ปลอดภัย”

1. ทลายมายาคติความเชื่อที่สังคมมีต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ เช่น ทำแท้งแล้วจะเป็นอันตราย ยุ่งยาก และการยุติการตั้งครรภ์ไม่ได้ขัดแย้งกับนโยบายเพิ่มประชากร แต่เป็นการส่งเสริมการเพิ่มประชากรที่มีคุณภาพมากขึ้นเมื่อผู้ตั้งครรภ์พร้อม
2. ต้องขยายการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยโดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในโรงพยาบาลรัฐ และประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนรับทราบสิทธิเพื่อเลือกทางเดินของตัวเอง
3. สถานพยาบาลต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ 2562 และยืนยันสิทธิของเยาวชนตามกฎหมายว่า “เยาวชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสิทธิ์ตัดสินใจรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องให้ผู้ปกครองมายืนยัน”

❖ **คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย นพ.พิษณุ ขันติพงษ์ และสุมาลี โตกทอง** ได้ตั้งข้อสังเกต/ข้อพิจารณา ดังนี้

1. เด็กยังไม่รู้เรื่องสิทธิของตนเอง และควรเคารพสิทธิการตัดสินใจของเพื่อนที่ท้องไม่พร้อม ประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงได้
2. เยาวชนควรเข้าถึงบริการการปรึกษาทางเลือก บริการช่วยเหลือและส่งต่อ ไม่ถูกบีบให้เลือกตั้งครรภ์ต่อทั้งที่ไม่พร้อม
3. เด็กยังขาดความรู้เรื่องความปลอดภัยในการยุติการตั้งครรภ์
4. หน่วยบริการ/ กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้มีบริการยุติการตั้งครรภ์สำหรับวัยรุ่นทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง
5. พัฒนาทัศนเชิงบวกกับเยาวชน และข้อมูลหน่วยบริการช่วยเหลือเพื่อเข้าถึงกลุ่มปัญหา

กิจกรรมลานชุมชน สร้าง SEXUAL HEALTH LITERACY ในโลกยุคใหม่

CONCEPT: พื้นที่พักผ่อนที่มีการเติมพลังเพื่อให้เกิดแรงบันดาลในการเรียนรู้และต่อยอดพัฒนาในงานและการใช้ชีวิตที่มีความสุข ด้วยการทบทวนตัวเอง แลกเปลี่ยนกับผู้คนต่างวัย ต่างยุคสมัยในเรื่องทั่วไป เช่นชีวิตวัยรุ่น ความสนใจของวัยรุ่น แฟชั่น ดารา เพลง ประเด็นทางสุขภาพ เช่นเอดส์ ท้อง การดูแลสุขภาพกาย/ ใจ ประเด็นทางสังคม เช่น การสื่อสารกับครอบครัวและคนอื่น

เป้าหมายของพื้นที่สร้างสรรค์ : พื้นที่เล็กๆตั้งใจให้ผู้เข้าร่วม event ทุกคนรู้สึกสบายโดยได้พบปะแลกเปลี่ยนเพื่อการพักผ่อนในช่วงเวลาที่ต้องการผ่อนคลายจากการเรียนรู้ และ ชวนคิดชวนคุย สะท้อน หารือ ประเด็นที่ได้เรียนรู้จากห้องย่อยโดยเชื่อมโยงกับตัวเอง และเติมพลังเพิ่มให้มีแรงบันดาลจากการ discuss เล็กๆน้อยๆ โดยใช้ประสบการณ์ภายในมาเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

ผู้เข้าร่วม : บริบทของผู้เข้าร่วมมีลักษณะแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องอายุ อาชีพ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลัก การหล่อหลอมเติบโต ซึ่งสิ่งสำคัญที่เหมือนกันของผู้เข้าร่วมการประชุมนี้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของประเทศไทยคือความตั้งใจมาเพื่อเติมเต็มมิติความเข้าใจในงานที่ต้องบูรณาการร่วมกัน โดยผู้เข้าร่วมจากภาคสาธารณสุข การศึกษา พัฒนาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรเอกชน กลุ่มเยาวชน ฯลฯ

กิจกรรมในพื้นที่สร้างสรรค์ : มีลักษณะของกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีปฏิสัมพันธ์ในทุกหัวข้อกิจกรรมได้จัดให้มีในพื้นที่แห่งนี้ คือการจัดกิจกรรมคำนึงถึง Generation ของผู้เข้าร่วมงาน

ภาพรวมการจัดกิจกรรมในลานชุมชน วันที่ 14-16 สิงหาคม 2567



ถือว่าเป็นสีสันของบรรยากาศในการจัดเวทีวิชาการในครั้งนี้ ตาม concept ให้เป็นพื้นที่พักผ่อน ผ่อนคลายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนวัยเดียวกันและต่างกันแบบเป็นกันเอง การจับจองพื้นที่แลกเปลี่ยนและการแสดงจากภาคีผู้ร่วมงานมีความหลากหลาย เช่นตั้งวงคุยกันเรื่องของความเป็นวัยรุ่นของยุคสมัยที่แตกต่างกันของกลุ่มภาคีคนใต้ การแสดงหมอลำลูกพ่อแลจากชัยภูมิ การร้องเพลงของกลุ่มชาติพันธุ์ทางภาคเหนือ การร้องเพลงของกลุ่มคนทำงานจากภาคสาธารณสุขท้องถิ่น การจัดกิจกรรม Lab กริ๊งความรู้เรื่องเพศ internet tour และตักไข่สร้างความคุ้นเคยเรื่องถุงยาง จากกลุ่มเยาวชน คลิปสื่อเรื่องการตั้งครรภ์รวมถึงการสาธิตชุดตรวจเอชไอวีจาก Stand by you โรงพยาบาลศิริราชและ นิทรรศการภาพวาดจากเด็กติดเชื้อเอชไอวี Buddy CU จากโรงพยาบาลจุฬาฯ



ความน่าสนใจของลานชุมชน ช่วงเวลาพักเบรคในแต่ละช่วงมีการเปิดให้ผู้เข้าร่วมร้องคาราโอเกะ เป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลายจากการประชุมในห้องและมีความร่วมสมัยของผู้คนที่ต่าง generation ต่าง

วัฒนธรรม ต่างพื้นที่ มีความชอบแบบเดียวกัน และมาร่วมร้อง เต้น สนุกกระชับความสัมพันธ์ มีผู้ใหญ่หลายคนสะท้อนว่าเพลงที่เด็กเยาวชนร้อง เป็นเพลงของสมัยตัวเอง เด็กๆ รู้จักได้อย่างไร และชื่นชมเยาวชนที่มีกล้าแสดงออกและมีความสามารถหลากหลายทั้งร้องหมอลำ เต้น เล่นดนตรี ส่วนผู้ใหญ่หลายคนมีโอกาสได้ปล่อยพลังเสียงให้เด็กๆ เยาวชนได้สนุกร่วมกัน นอกจากนั้นยังมีบอร์ดเกมส์ให้นั่งเล่นร่วมกัน



กิจกรรม Lab กริ๊งของทีมเยาวชน เข้าถึงผู้ใหญ่ได้มากกว่า 30 คน สร้างการเรียนรู้ให้กับผู้ใหญ่ได้เป็นอย่างดี มีผู้ใหญ่หลายคนชื่นชมว่าทีมเยาวชนสามารถจัดกิจกรรมได้ดี มีความใจเย็นและเป็นมิตรในการจัดกิจกรรม และกิจกรรมนี้สามารถในไปใช้ในพื้นที่ได้จริง

สำหรับข้อมูลเรื่องชุดตรวจเอชไอวี ยาคุมฉุกเฉิน การวัดขนาดจู๋และเรื่องสิทธิประโยชน์ในแอป “เป๋าตัง” ผู้ใหญ่หลายคนยังมีข้อมูลน้อยมาก สำหรับ internet tour ครูสะท้อนว่าเยาวชนชวนชี้ให้เห็นเรื่องการเข้าสื่อออนไลน์ในหลายๆ ช่องทางมีอะไรบ้าง ได้ประโยชน์มากว่าเด็กใช้ช่องทางไหน และครูจะไปสมัคร เพื่อเรียนรู้ต่อไป



ปัญหาอุปสรรค พื้นที่ตำแหน่งของลานชุมชนอยู่ใกล้กับมุมสัมภาษณ์ผู้บริหาร จุด live ของสื่อต่างๆ และมุม World café ทำให้การใช้เสียงในการจัดกิจกรรมมีข้อจำกัด ทั้งการเปิดคลิปวีดีโอ การประชาสัมพันธ์ การเชิญชวนร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งตอนแรกวางแผนตารางงานพยายามให้ห้องประชุมต่างๆ เริ่มเข้าห้องไปทั้งหมดก่อน และลานชุมชนถึงจะเริ่ม แต่เมื่อสถานการณ์จริง ติดข้อจำกัดอื่นๆ ตามมาจึงต้องปรับแผน และมีบางภาคีขอยกเลิกการแสดงและกิจกรรมในลานชุมชน

ข้อเสนอแนะ ลานชุมชนถือเป็นทางเลือกในการเรียนรู้และเชื่อมผู้คนที่หลากหลาย การเลือกพื้นที่จึงมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะการใช้เสียงที่จะไม่ไปรบกวนจุดอื่นๆ ของการประชุม การดึงการมีส่วนร่วมของภาคี การให้พื้นที่ให้กับผู้เข้าร่วมงานที่ต้องการมาแลกเปลี่ยนพูดคุยแบบไม่มีกรอบมาจำกัด แต่เราเตรียมบรรยากาศให้ทุกคนรู้สึกผ่อนคลายปลอดภัยในการพูดคุย









รายงานผลการประเมินความพึงพอใจ
การจัดประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 4
ชุมชนเข้มแข็งสร้างสุขภาวะทางเพศ

การประเมินความพึงพอใจจากการจัดประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมงานประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 4 ในหัวข้อ “Strong Community for Healthy Sexuality: ชุมชนเข้มแข็งสร้างสุขภาวะทางเพศ” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 14-16 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยได้รับการจัดงานจากคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) มูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H) และภาคีเครือข่าย การประเมินครั้งนี้มุ่งเน้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงการจัดประชุมในครั้งต่อไป

คณะทำงานได้ดำเนินการจัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจผ่านเครื่องมือแบบสอบถามออนไลน์ โดยประชาสัมพันธ์ภายในงานประชุมฯ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ได้แก่ หน่วยงานภาคีที่ร่วมจัดงาน วิทยากร คณะผู้จัดการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมทั่วไป และสื่อมวลชน ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 360 ราย การดำเนินงานประเมินผลความพึงพอใจใช้หลักเกณฑ์และกระบวนการที่ชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาการจัดงานในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ



วิธีการดำเนินงาน

1. คณะทำงานเก็บรวบรวมประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุม ในวันจัดประชุมคือระหว่างวันที่ 14-16 สิงหาคม 2567 และขยายเวลารับการตอบแบบสำรวจภายในวันที่ 24 สิงหาคม 2567

1.1 แบบสำรวจแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความเห็นด้านงานวิชาการ 3) ความเห็นด้านการประสานงานและการจัดการ และ 4) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

1.2 หลักเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

ค่าระดับความพึงพอใจ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) แปลความหมายได้ดังนี้

คะแนน 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

คะแนน 4 คะแนน หมายถึง มาก

คะแนน 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 2 คะแนน หมายถึง น้อย

คะแนน 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

2. วิเคราะห์ผลข้อมูลจากแบบประเมิน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและความพึงพอใจของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายระดับความพึงพอใจและใช้ค่าความถี่สรุปความคิดเห็นข้อเสนอแนะทั่วไป

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้วใช้คะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามมาพิจารณาระดับความพึงพอใจ โดยมีเกณฑ์ในการแปลความจากสูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น เท่ากับผลของคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น คือ 0.80 จึงได้การแปลผลข้อมูลเป็นระดับความพึงพอใจดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

3. รายงานสรุปผลการประเมิน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมครั้งนี้ดำเนินการผ่านการสร้างแบบสำรวจเพื่อสอบถามความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมประชุม โดยใช้แบบสำรวจเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจนี้ได้แบ่งออกเป็นหลายส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยสถานะและเพศ

การสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมที่มีต่อการประชุมประจำปี จากผู้ตอบแบบสำรวจจำนวน 360 ราย โดยจะนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และร้อยละ เป็นภาพรวมรายด้านและจำแนกรายการประเมินแต่ละด้าน ดังนี้

ผู้ตอบแบบสำรวจ ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมทั่วไป ร้อยละ 75.5 รองลงมาคือ หน่วยงานภาคี ร้อยละ 12.8 และ วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ/ผู้ร่วมเสวนา/ผู้ดำเนินการเสวนา ร้อยละ 6.1 นอกนั้นเป็นกลุ่มอื่นๆ

ผู้ตอบแบบสำรวจ ส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.9 เพศชาย ร้อยละ 20.9 และกลุ่มหลากหลายทางเพศ โดยรวมคนที่ไม่นิยามเพศ (LGBTIQNA+) ร้อยละ 13.9

ตาราง 1 แสดงสถิติข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจฯ

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
สถานะของผู้ตอบแบบสำรวจ			
	ผู้เข้าร่วมประชุม	271	75.5
	หน่วยงานภาคี	46	12.8
	วิทยากร/ผู้ดำเนินรายการ/ผู้ร่วมเสวนา/ผู้ดำเนินการเสวนา	22	6.1
	เยาวชนและพี่เลี้ยง	9	2.5
	คณะผู้จัดการประชุม	8	2.2
	สื่อมวลชน	1	0.3
	ผู้ทรงคุณวุฒิ	1	0.3
	ผู้รับชมออนไลน์	2	0.3
เพศสถานะของผู้ตอบแบบสำรวจ			
	หญิง	233	64.9
	ชาย	75	20.9
	LGBTIQNA+	50	13.9
รวม		**360**	**100**

ส่วนที่ 2 ความเห็นด้านงานวิชาการ

การสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมที่มีต่อการประชุมประจำปี โดยจะนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นภาพรวม 2 เรื่องหลัก และจำแนกรายการประเมินแต่ละประเด็นคำถามดังนี้

จากข้อมูลการสำรวจและการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมที่ตอบแบบสำรวจ อยู่ในระดับความพึงพอใจมากทุกหัวข้อ หรือ เฉลี่ย 4.36 และสามารถสรุปความพึงพอใจจำแนกออกเป็นรายข้อได้ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อปาฐกถาพิเศษ และเวทีเสวนา Plenary 1 ถึง 3 อยู่ในระดับ มาก จากค่าเฉลี่ย 4.36 โดยหากพิจารณารายหัวข้อตามลำดับที่มีความพึงพอใจเฉลี่ยตามลำดับ ดังนี้ ผู้ตอบแบบสำรวจมองว่าประเด็นหัวข้อของปาฐกถาพิเศษ และเวทีเสวนา Plenary มีความน่าสนใจมาก (4.41) มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของผู้เข้าร่วมมาก (4.40) ข้อมูล เนื้อหา มีความครอบคลุม รอบด้านมาก (4.30) และสุดท้ายรูปแบบการจัด มีความเหมาะสมมาก (4.29)

2) ความพึงพอใจต่อห้องย่อย / world café / ลานชุมชน อยู่ในระดับ มาก จากค่าเฉลี่ย 4.29 โดยหากพิจารณารายหัวข้อตามลำดับที่มีความพึงพอใจเฉลี่ยตามลำดับ ดังนี้ มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของผู้เข้าร่วมมาก (4.36) ประเด็นหัวข้อมีความน่าสนใจมาก (4.29) ส่วนรูปแบบการจัด มีความเหมาะสมมาก (4.26) และสุดท้ายข้อมูล เนื้อหา มีความครอบคลุม รอบด้านมาก (4.25)

<u>ตาราง 2</u> แสดงสถิติความพึงพอใจส่วนที่ 2 ความเห็นด้านงานวิชาการ จำแนกแต่ละประเด็นคำถาม

ประเด็นคำถาม	คะแนนความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)		
2.1 ปาฐกถาพิเศษ และ เวทีเสวนา Plenary 1-3:							
2.1.1 ประเด็นหัวข้อมีความน่าสนใจ	1	0	33	144	182	4.41	0.68
	0.28	0.00	9.17	40.00	50.56		
2.1.2 ข้อมูล เนื้อหา มีความครอบคลุม รอบด้าน	1	3	39	150	167	4.33	0.72
	0.28	0.83	10.83	41.67	46.39		
2.1.3 รูปแบบการจัด มีความเหมาะสม	2	10	38	142	168	4.29	0.81
	0.56	2.78	10.56	39.44	46.67		
2.1.4 ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของท่าน	1	5	27	142	185	4.40	0.71
	0.28	1.39	7.50	39.44	51.39		
2.2 ห้องย่อย/ world café / ลานชุมชน:							
2.2.1 ประเด็นหัวข้อมีความน่าสนใจระดับใด	2	4	49	136	169	4.29	0.78
	0.56	1.11	13.61	37.78	46.94		
2.2.2 ข้อมูล เนื้อหา มีความครอบคลุม รอบด้านระดับใด	1	4	54	145	156	4.25	0.77
	0.28	1.11	15.00	40.28	43.33		
2.2.3 รูปแบบการจัด มีความเหมาะสมระดับใด	3	8	49	133	167	4.26	0.84
	0.83	2.22	13.61	36.94	46.39		
2.2.4 ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของท่าน ระดับใด	1	5	38	135	181	4.36	0.75
	0.28	1.39	10.56	37.50	50.28		

ส่วนที่ 3 ความเห็นด้านการประสานงานและการจัดการ

การสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมที่มีต่อการประชุมประจำปี โดยจะนำเสนอข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นภาพรวมรายด้านและจำแนกรายการประเมินแต่ละด้าน ดังนี้

จากข้อมูลการสำรวจและการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมที่ตอบแบบสำรวจ ของส่วนที่ 3 ความเห็นด้านการประสานงานและการจัดการ (รวมประเด็นคำถามที่ 3.1 - 3.7) อยู่ในระดับพึงพอใจ มาก จากค่าเฉลี่ย 4.28 อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจ ของหัวข้อย่อยที่ 3.7 ซึ่งถามว่า "ในภาพรวมท่านพอใจในการเข้าร่วมการประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งนี้ เพียงใด" มีผู้ตอบพึงพอใจระดับ มาก จากค่าเฉลี่ยที่ 4.40 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถแจกแจงความพึงพอใจจำแนกออกเป็นรายหัวข้อ และเรียงลำดับใหม่ได้ดังนี้

อันดับที่ 1 คือ 3.2 สถานที่จัดประชุม มีความเหมาะสมมาก (4.41)

อันดับที่ 2 คือ 3.6 รูปแบบของการจัดประชุม กิจกรรม นิทรรศการ มีความเหมาะสมมาก (4.36)

อันดับที่ 3 คือ 3.4 พิธีเปิด-ปิดการประชุม มีความเหมาะสมมาก (4.28)

อันดับที่ 4 คือ 3.3 การประสานงานและข้อมูลประชาสัมพันธ์การจัดประชุม มีความเหมาะสมมาก (4.25)

อันดับที่ 5 คือ 3.5 เอกสารประกอบการประชุม มีความเหมาะสมมาก (4.21)

อันดับที่ 6 คือ 3.1 ระยะเวลาของการจัดประชุม มีความเหมาะสมมาก (4.18)

ตาราง 3 แสดงสถิติความพึงพอใจส่วนที่ 3 ความเห็นด้านการประสานงานและการจัดการจำแนกแต่ละประเด็นคำถาม

ประเด็นคำถาม	คะแนนความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D.
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)		
3.1 ระยะเวลาของการจัดประชุม มีความเหมาะสม	6	14	55	119	166	4.18	0.94
	1.67	3.89	15.28	33.06	46.11		
3.2 สถานที่จัดประชุม มีความเหมาะสม	5	6	39	96	214	4.41	0.86
	1.39	1.67	10.83	26.67	59.44		
3.3 การประสานงานและข้อมูลประชาสัมพันธ์การจัดประชุม มีความเหมาะสม	4	14	46	120	176	4.25	0.90
	1.11	3.89	12.78	33.33	48.89		
3.4 พิธีเปิด-ปิดการประชุม มีความเหมาะสม	1	11	40	141	167	4.28	0.80
	0.28	3.06	11.11	39.17	46.39		
3.5 เอกสารประกอบการประชุม มีความเหมาะสม	1	8	60	136	155	4.21	0.82
	0.28	2.22	16.67	37.78	43.06		
3.6 รูปแบบของการจัดประชุม กิจกรรม นิทรรศการ มีความเหมาะสม	1	3	40	137	179	4.36	0.73
	0.28	0.83	11.11	38.06	49.72		
3.7 ในภาพรวมท่านพอใจในการเข้าร่วมการประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งนี้ เพียงใด	1	2	39	127	191	4.40	0.72
	0.28	0.56	10.83	35.28	53.06		

ส่วนที่ 4 ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ในส่วนที่ 4 ของการสำรวจความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมการประชุมประจำปีนี้ เป็นการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นแบบอิสระ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ *4.1 รูปแบบ/แนวทางการจัดประชุมครั้งต่อไปควรเป็นอย่างไร* และ *4.2 ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)* โดยสามารถนำเสนอเป็นการจัดกลุ่ม และสรุปการแสดงความเห็นต่อการจัดประชุม ได้ดังต่อไปนี้

4.1 รูปแบบ/แนวทางการจัดประชุมครั้งต่อไป

ความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดประชุม ผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและแนวทางในการจัดประชุมครั้งต่อไปสะท้อนถึงความพึงพอใจในรูปแบบการจัดกิจกรรมที่หลากหลายซึ่งใช้ในการประชุมปัจจุบัน ผู้เข้าร่วมหลายคนแสดงความเห็นเชิงบวกต่อการจัดงานในครั้งนี้ โดยหลายคนเห็นด้วยที่จะรักษารูปแบบเดิมไว้ เนื่องจากการจัดงานในรูปแบบปัจจุบันถือว่ามีความเหมาะสมและน่าสนใจ ผู้เข้าร่วมบางคนยังเน้นถึงความสำคัญของการมีพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการบูรณาการของผู้เข้าร่วมจากหลากหลายหน่วยงานที่ทำให้เกิดมุมมองที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์

อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงบางประการที่สามารถนำไปพิจารณาได้ เช่น

- การลดจำนวนกิจกรรมในบางช่วงเพื่อลดความซ้ำซ้อน และทำให้การประชุมมีความกระชับมากขึ้น
- การปรับลดจำนวนห้องย่อยเพื่อป้องกันความสับสนและเพิ่มความชัดเจนในการจัดลำดับเวลา
- การเพิ่มบูธกิจกรรมที่เกี่ยวกับเครื่องมือและความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่น่าสนใจ ซึ่งผู้เข้าร่วมสามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้

ความคิดเห็นเหล่านี้สะท้อนถึงความต้องการในการปรับรูปแบบการประชุมให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและผู้เข้าร่วมมากขึ้น ในขณะที่ยังคงรักษาลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์และเสน่ห์ของการประชุมแบบเดิมไว้อย่างครบถ้วน

แม้ว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่จะพึงพอใจในรูปแบบการจัดงานที่เป็นอยู่ แต่การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงก็จะช่วยทำให้การประชุมในครั้งต่อไปมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้าร่วมได้ดียิ่งขึ้นนั่นเอง

ความเห็นเกี่ยวกับสถานที่ ของผู้เข้าร่วมการประชุมเกี่ยวกับสถานที่จัดงานแสดงถึงความหลากหลายของมุมมองและข้อเสนอแนะ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การจัดงานแบบหมุนเวียนตามภูมิภาคต่าง ๆ

มีผู้เข้าร่วมจำนวนมากที่แสดงความเห็นว่า การจัดงานควรจะหมุนเวียนไปยังภูมิภาคต่างๆ เช่น ภาคอีสาน ภาคใต้ หรือภาคอื่น ๆ เพื่อให้แต่ละพื้นที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมและเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน รวมถึงเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค โดยเฉพาะการขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานร่วมกัน

2. การจัดงานในกรุงเทพฯ และสถานที่ที่มีศักยภาพสูง

บางส่วนแนะนำให้จัดงานในกรุงเทพฯ หรือสถานที่ที่มีศักยภาพสูง เช่น อิมแพ็ค เมืองทองธานี เพื่อดึงดูดความสนใจและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายในระดับประเทศ ความเห็นเหล่านี้ชี้ไปที่การใช้สถานที่ในเมืองใหญ่เป็นเครื่องมือในการสร้างผลกระทบและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้น

3. การจัดงานออนไลน์หรือแบบผสมผสาน (ระดับจังหวัด)

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้พิจารณาการจัดงานออนไลน์ในระดับจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมที่ไม่สามารถเดินทางไกลได้มีโอกาสเข้าร่วม และยังเป็นวิธีการที่ช่วยลดข้อจำกัดด้านสถานที่อีกด้วย

ความคิดเห็นเหล่านี้สะท้อนถึงความต้องการในการปรับเปลี่ยนสถานที่จัดงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประชุม โดยยังคงต้องพิจารณาความหลากหลายของผู้เข้าร่วมและบริบทของแต่ละภูมิภาค เพื่อให้การประชุมสามารถตอบสนองความต้องการของทุกฝ่ายได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ความเห็นเกี่ยวกับวันและเวลาจัดงาน แสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของมุมมองและมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ความถี่ในการจัดงาน

บางคนเสนอให้มีการจัดงานมากกว่าหนึ่งครั้งต่อปี เช่น สามครั้งต่อปี เพื่อให้กลุ่มเด็กและวัยรุ่นสามารถมีโอกาสเข้าถึงความรู้และข้อมูลได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้จากระดับล่างสู่บน

2. การจัดงานในช่วงกลางปีงบประมาณ

มีข้อเสนอให้ขยับเวลาจัดงานไปเป็นช่วงกลางปีงบประมาณ เพื่อให้ตรงกับช่วงเวลาที่เหมาะสมและสะดวกสำหรับผู้เข้าร่วมมากขึ้น

3. การเพิ่มวันในการจัดงาน

มีความคิดเห็นที่แนะนำให้เพิ่มระยะเวลาในการจัดเสวนา เพื่อให้มีเวลาในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเนื้อหามากขึ้น

4. การจัดงานอย่างต่อเนื่องทุกปี

ผู้เข้าร่วมหลายคนเห็นด้วยกับการจัดงานทุกปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

ความเห็นเกี่ยวกับห้องย่อย สะท้อนถึงประเด็นที่น่าสนใจ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การจัดตารางห้องย่อย

มีผู้เข้าร่วมหลายท่านที่เห็นว่าควรจัดเวลาห้องย่อยให้เหลื่อมกัน เพื่อลดปัญหาในการเลือกเข้าฟังหัวข้อที่สนใจมากกว่าหนึ่งหัวข้อในเวลาเดียวกัน ซึ่งผู้เข้าร่วมบางคนรู้สึกเสียดายที่ไม่สามารถเข้าฟังได้ทุกหัวข้อที่สนใจ

2. การลดจำนวนห้องย่อย

มีข้อเสนอให้ลดจำนวนห้องย่อยลง โดยเฉพาะหัวข้อที่มีเนื้อหาคล้ายกัน เพื่อลดความซับซ้อนและเพิ่มความเข้มข้นของเนื้อหาที่นำเสนอ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพได้อย่างเต็มที่

3. การเพิ่มกิจกรรมร่วมกัน

ผู้เข้าร่วมบางคนแนะนำให้เพิ่มกิจกรรมร่วมกันในห้องย่อย นอกเหนือจากการนั่งฟังอย่างเดียว เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมมากขึ้น

4. ความหลากหลายของกิจกรรมในห้องย่อย

มีข้อเสนอให้เพิ่มความหลากหลายของหัวข้อในห้องย่อย รวมถึงการบรรยายและการฟังความรู้จากวิทยากร ไม่ใช่เน้นเพียงแค่การเสวนาแบบกลุ่มเพียงอย่างเดียว

ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นสุขภาวะทางเพศและข้อเสนอเชิงนโยบายในการประชุมนี้สะท้อนถึงมุมมองที่หลากหลายและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเนื้อหาและการจัดงาน ได้แก่

1. ความครอบคลุมและความสอดคล้องกับแนวทางปัจจุบัน

ผู้เข้าร่วมได้มีความเห็นว่าการประชุมในครั้งนี้ครอบคลุมประเด็นสุขภาวะทางเพศได้ดี ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมยิ่งมั่นใจว่าสิ่งที่กำลังดำเนินการอยู่เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวทางและเนื้อหาที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้นำเสนอในการเสวนา

2. การเตรียมการล่วงหน้าและการควบคุมเนื้อหา

มีข้อเสนอให้เตรียมการล่วงหน้าถึงหนึ่งปี เพื่อให้แต่ละห้องย่อยสามารถเตรียมเนื้อหาและข้อมูลได้อย่างเข้มข้น โดยมีวิทยากรที่สามารถนำเสนอสาระสำคัญได้อย่างชัดเจน และควรควบคุมเวลาในการนำเสนอเพื่อไม่ให้เนื้อหามากเกินไปและไม่สอดคล้องกับหัวข้อที่ระบุไว้

3. การเน้นเนื้อหาที่ทันสมัยและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

หลายคนแนะนำว่าควรเพิ่มเนื้อหาที่ทันสมัยและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน เพื่อให้การประชุมมีความเกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมมากยิ่งขึ้น

4. การยุบรวมเนื้อหาที่คล้ายกันและการจัดสรรเวลาให้เหมาะสม

มีเสนอส่วนหนึ่งเสนอให้ยุบรวมเนื้อหาที่คล้ายกันในห้องเดียวกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มเวลาให้กับห้องย่อยที่มีเนื้อหาสำคัญเพื่อป้องกันความสับสนและเพิ่มความชัดเจนในการนำเสนอ

5. ความครอบคลุมของประเด็นสุขภาวะทางเพศ

แม้ว่าการประชุมในครั้งนี้จะเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่มีข้อเสนอว่าควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย เพื่อให้การประชุมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาวะทางเพศ

6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ต่าง ๆ

มีความเห็นว่าควรรวบรวมโครงการที่มีประเด็นเหมือนกันในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ มาจัดเสวนาในเวทีเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของแต่ละพื้นที่ และนำเสนอต้นแบบการทำงานระดับจังหวัดในแต่ละยุทธศาสตร์หรือประเด็นต่าง ๆ

7. การนำเสนอผลงานวิชาการและบทเรียนจากพื้นที่

มีข้อเสนอให้เพิ่มการนำเสนอผลงานวิชาการ วิจัย R2R หรือ Best Practice ในรูปแบบโปสเตอร์หรือการนำเสนอปากเปล่า (oral presentation) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้เห็นภาพการนำไปใช้ในพื้นที่จริง รวมถึงการถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จหรือยังไม่สำเร็จมาแบ่งปันแนวคิดและประสบการณ์

8. การนำเสนอผลการทำงานของสภาเด็กและแกนนำแม่วัยรุ่น

ผู้เข้าร่วมบางคนมีข้อเสนอให้มีการนำเสนอผลงานของสภาเด็กฯ และการสะท้อนประสบการณ์และบทเรียนของแกนนำแม่วัยรุ่น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานและบทเรียนจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรง

9. การเน้นการบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐ

โดยว่าควรเพิ่มการบูรณาการกับหน่วยงานของภาครัฐ เช่น กระทรวงศึกษา เพื่อให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีความเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เรียนหรือเยาวชน

10. การฝึกอบรมครูในด้านเพศวิถีศึกษา

มีข้อเสนอให้เพิ่มพาร์ทของการฝึกอบรมครูทุกคนให้สามารถเป็นครูเพศวิถีศึกษาได้ รวมถึงการเพิ่มวิธีการฝึกเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่นักเรียน เพื่อให้ครูมีความพร้อมในการให้คำแนะนำและสนับสนุนเยาวชนในด้านสุขภาวะทางเพศ

ข้อเสนอและความคิดเห็นดังกล่าวสะท้อนถึงโอกาสในการพัฒนาเนื้อหาและการจัดการประชุมระดับชาติให้ครอบคลุมและตอบสนองต่อสถานการณ์สังคม นำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการสร้าง

เนื้อหาที่ทันสมัยและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในสังคม เพื่อให้การประชุมมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ความเห็นเกี่ยวกับบูธกิจกรรม ลานชุมชน นิทรรศการ การแสดง และเกม

1. ความสนุกและความครบรสของงาน

มีข้อเสนอให้เพิ่มความสนุกสนานในงาน เช่น การเพิ่มบูธนิทรรศการที่หลากหลายขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับประสบการณ์ที่ครบถ้วนมากขึ้น

2. เพิ่มกิจกรรมและเกม

บางคนแนะนำให้เพิ่มกิจกรรมและเกม โดยเฉพาะกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจของเยาวชน เพื่อสร้างความมีชีวิตชีวาในลานชุมชนและพื้นที่อื่น ๆ ของงาน

3. การจัดการพื้นที่

มีความคิดเห็นที่เสนอให้แยกพื้นที่ของลานกิจกรรมออกจากห้องประชุม เพื่อป้องกันไม่ให้เสียงรบกวนซึ่งกันและกัน และให้การจัดงานมีความเรียบร้อยและเป็นระเบียบมากขึ้น

4. การรวมภาคีเครือข่าย

มีข้อเสนอให้เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชนจากแต่ละภูมิภาค หรือองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน เพื่อเพิ่มความหลากหลายและความน่าสนใจของนิทรรศการ

5. การจัดโซนกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมบางคนแนะนำให้จัดบูธกิจกรรมเป็นโซน เช่น โซนโรคติดต่อ โซนถุงยางอนามัย เพื่อให้การจัดงานมีความเป็นระบบ และผู้เข้าร่วมสามารถเลือกเข้าชมตามความสนใจได้อย่างสะดวก

ความเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ที่ได้สะท้อนถึงความต้องการในการเพิ่มการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ในการประชุม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของเยาวชน

ผู้เข้าร่วมหลายท่านแสดงความต้องการให้เยาวชนมีบทบาทมากขึ้นในงานประชุม ควรให้เยาวชนมีโอกาสแสดงผลงานที่ทำ รวมถึงสร้างพื้นที่ให้เครือข่ายในชุมชนได้มานำเสนอการดำเนินงานที่ดี นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าเยาวชนที่เข้าร่วมการประชุมไม่ควรถูกมองเป็นเพียง ‘ไม้ประดับ’ แต่ควรได้รับบทบาทที่สำคัญและมีความหมายในการประชุม

2. การเพิ่มการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและบุคลากรในพื้นที่

มีข้อเสนอให้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น อบต., เทศบาล, ฝ่ายตำรวจ และผู้บริหารสถานศึกษามาร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ เพื่อให้การประชุมมีความหลากหลายและครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะของเยาวชน

3. การสร้างบรรยากาศที่สนุกสนานและมีส่วนร่วม

ความคิดเห็นบางส่วนแนะนำว่าการประชุมควรมีบรรยากาศที่สนุกสนานและให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ โดยการเพิ่มการแสดงที่สนุกสนานให้มากขึ้น รวมถึงการจัดกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้มีส่วนร่วมและแสดงออกอย่างเต็มที่

4. การประสานงานและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ผู้เข้าร่วมส่วนหนึ่งมีความเห็นว่า การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ., อบต., อปท., รพ.สต. ควรเป็นไปอย่างราบรื่น เพื่อให้การทำงานร่วมกันหลังการประชุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สร้างความยุ่งยากให้กับคนทำงานในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้เพิ่มการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทุกมิติ

5. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุมจากพื้นที่ห่างไกล

ผู้เข้าร่วมบางคนเสนอให้มีการจัดถ่ายทอดสดการประชุมเพื่อให้ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าร่วมได้ และยังสามารถตั้งคำถามหรือแชร์ประสบการณ์ของตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้ประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม

6. การเชิญภาคีเครือข่ายจากกระทรวงศึกษาธิการ

มีข้อเสนอให้เชิญตัวแทนจากกระทรวงศึกษาธิการเข้ามาเป็นผู้จัดร่วม เพื่อให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาวะทางเพศของเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตว่า เขตพื้นที่การศึกษายังไม่ได้มีการนำนโยบายที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม จึงควรมีการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติงานจริงในระดับพื้นที่

7. การรวมกลุ่มงานจากส่วนกลาง

มีความคิดเห็นว่า ควรเชิญกลุ่มงานจากทุกกรมในกระทรวงที่เกี่ยวข้องมาร่วมเป็นคณะทำงานในการประชุม เพื่อให้การประชุมครอบคลุมและมีความหลากหลายมากขึ้น

8. การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ

บางคนเสนอให้เชิญเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อมาเข้าร่วมการประชุม โดยไม่ต้องเปิดเผยสถานะของพวกเขา เพื่อให้เยาวชนเหล่านั้นได้เรียนรู้และเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างปลอดภัย

ความคิดเห็นดังกล่าว ชี้ให้เห็นถึงความต้องการในการเพิ่มการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่ม ทั้งเยาวชน บุคลากรในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การประชุมมีความครอบคลุมและสามารถสร้างผลกระทบที่เป็นประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

ความเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ในการประชุมนี้เน้นไปที่การปรับปรุงการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพและสะดวกต่อผู้เข้าร่วม ดังนี้

1. การบริหารจัดการเวลาให้ตรงตามกำหนดการ

มีผู้เข้าร่วมหลายคนแนะนำว่าการจัดสรรเวลาในงานควรมีความรัดกุมและตรงตามกำหนดการมากขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีความสับสนหรือเวลาที่ซ้อนกันเกินไป

2. การจัดเวลาของกิจกรรมต่าง ๆ ให้ไม่ตรงกัน

มีข้อเสนอให้จัดเวลาของกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เวิร์ลด์คาเฟ่ ห้องย่อย ฯลฯ ให้เหลื่อมกันบ้าง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าฟัง session อื่น ๆ ที่สนใจได้โดยไม่ต้องเลือกเพียงกิจกรรมเดียว

3. การจัดสรรเวลาให้เพียงพอสำหรับการเดินชมบูธและการถกเถียงแลกเปลี่ยน

ผู้เข้าร่วมบางคนแนะนำว่า ควรเพิ่มเวลาในการเดินชมบูธนิทรรศการ เนื่องจากระยะเวลาการเข้าห้องประชุมในปัจจุบันกระชับและติดกันเกินไป นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นว่า ควรจัดสรรเวลาเพิ่มเติมสำหรับการถกเถียงเนื้อหาต่าง ๆ ให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น

4. การปรับเวลาการประชุมให้กระชับและไม่ยืดเยื้อเกินไป

ผู้เข้าร่วมมีข้อเสนอให้กระชับเวลาในการประชุมลง โดยไม่ให้เลิกงานค่ำเกินไป เพราะบางคนต้องเดินทางกลับที่พักที่อยู่ไกลจากสถานที่จัดงาน นอกจากนี้ ยังมีความคิดเห็นว่าควรจบการประชุมในแต่ละวัน

ไม่เกิน 18:00 น. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีเวลาพักผ่อนมากขึ้นและลดปัญหาการจราจรที่ติดขัดในช่วงเย็น โดยบางคนแนะนำว่า “ควรจัดประชุมไม่เกินเวลา 16.30 น.” และ “ควรเริ่มประชุมตั้งแต่เวลา 9.00 น.” เพื่อลดความเหนื่อยล้าของผู้เข้าร่วม ในขณะที่การ check-in โรงแรมควรเริ่มเร็วกว่านี้เพื่อไม่ให้เสียเวลารอ

5. การทำให้ตารางงานเข้าใจง่ายขึ้น

บางคนแนะนำว่าตารางงานควรจัดให้เข้าใจง่ายและชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการระบุเวลาและสถานที่ของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถวางแผนการเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความคิดเห็นข้างต้นสะท้อนถึงความต้องการในการปรับปรุงการจัดการเวลาในการประชุมให้มีความเหมาะสมและสะดวกต่อผู้เข้าร่วมมากยิ่งขึ้น โดยการจัดเวลาที่รัดกุม ชัดเจน และไม่ยืดเยื้อเกินไป เพื่อให้การประชุมเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความเห็นเกี่ยวกับการถ่ายทอดสด การจัดประชุมหลากหลายรูปแบบ

1. การจัดประชุมแบบ On-Site และ Online

ผู้เข้าร่วมหลายคนเห็นด้วยกับการจัดประชุมทั้งในรูปแบบ On-Site และ Online ต่อไป เพราะสามารถเข้าถึงผู้เข้าร่วมได้หลากหลาย และสะดวกต่อการเข้าร่วมในทุกสถานการณ์

2. การเพิ่มฟีเจอร์ (feature) สำหรับการประชุมออนไลน์

มีข้อเสนอให้เพิ่มห้องแยกย่อยในรูปแบบออนไลน์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกฟังหัวข้อที่สนใจได้มากขึ้น และแนะนำให้มีการสำรวจความต้องการของผู้เข้าร่วมล่วงหน้าเพื่อจัดสรรเนื้อหาให้เหมาะสม

3. การถ่ายทอดสดห้องย่อยและการรับชมย้อนหลัง

ผู้เข้าร่วมหลายคนรู้สึกเสียดายที่ไม่สามารถเข้าร่วมฟังทุกหัวข้อที่สนใจเนื่องจากเวลาชนกัน จึงเสนอให้มีการถ่ายทอดสดห้องย่อยเพิ่มเติมหรือให้ครบทุกห้อง รวมถึงการเปิดให้ดูย้อนหลังได้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมไม่พลาดเนื้อหาสำคัญ

4. การใช้งาน Zoom Meeting แทนการ Live

บางคนแนะนำให้เปิดห้อง Zoom Meeting เพื่อความสะดวกในการเข้าร่วมและรับฟังข้อมูล โดยมองว่า Zoom มีความต่อเนื่องมากกว่าเมื่อเทียบกับการถ่ายทอดสดผ่าน Live ซึ่งบางครั้งมีการขาดช่วงขาดตอน

5. ความเข้าถึงของการประชุมออนไลน์

มีความเห็นว่าการประชุมออนไลน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นเรื่องง่ายและครอบคลุมกว่าการประชุมแบบออนไซต์เพียงอย่างเดียว

ความเห็นเกี่ยวกับอาหาร ที่พัก และการจัดการอื่น ๆ

1. การจัดการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

มีข้อเสนอให้การจัดงานมีความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพื่อสนับสนุนความยั่งยืนและลดผลกระทบต่อธรรมชาติ

2. การจัดการกระบวนการเข้าร่วมประชุมให้มีความเป็นระบบ

ผู้เข้าร่วมบางคนแนะนำให้มีการบริหารจัดการเรื่องห้องพัก อาหาร และการเข้าร่วมกิจกรรมให้เป็นระบบมากขึ้น รวมถึงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าเพื่อสร้างการรับรู้และเตรียมความพร้อมที่ดีกว่า นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้บริหารจัดการเรื่องที่พักให้ดีกว่านี้ เช่น การจัดห้องพักให้ผู้เข้าร่วมจากจังหวัดเดียวกันพักร่วมกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดี หรือการจัดให้หน่วยงานเข้าประชุมอย่างน้อย 2 คนเพื่อลดความยุ่งยากในการจัดหาคู่เข้าพัก

3. การประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า

มีข้อเสนอให้มีการประชาสัมพันธ์งานล่วงหน้านานกว่านี้ สร้างการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงมากขึ้น

4. การจัดอาหารเย็นเพื่อสร้างเครือข่าย

บางคนมีความเห็นว่า การจัดอาหารเย็นสำหรับผู้เข้าร่วมจะเป็นโอกาสที่ดีในการพบปะและสร้างเครือข่าย ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างผู้เข้าร่วม

5. ปัญหาด้านความเหมาะสมของสถานที่ประชุม

มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความไม่สะดวกสบายของสถานที่จัดงาน เช่น เก้าอี้ที่ทำให้ปวดหลังและอุณหภูมิของห้องประชุมที่หนาวเกินไป

7. งบประมาณและการขยายผล

มีความเห็นเกี่ยวกับปัญหางบประมาณที่น้อยเกินไปสำหรับการขยายผลโครงการในโรงเรียนและการสร้างแกนนำ ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานในบางพื้นที่ที่ขาดงบประมาณในการดำเนินงานค่ายหรือกิจกรรมต่าง ๆ

8. ความเห็นเชิงชื่นชมและไม่มีความคิดเห็น

ผู้เข้าร่วมจำนวนมากกว่า 20 รายได้แสดงความชื่นชมต่อการดำเนินงานในการจัดประชุม และอีกกว่า 50 รายไม่ได้แสดงความเห็นเพิ่มเติมใด ๆ

4.2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ความเห็นและคำชื่นชมคณะทำงาน ที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดงาน ผู้เข้าร่วมแสดงความชื่นชมอย่างสูงต่อคณะทำงาน และสะท้อนความรู้สึกต่อการจัดกิจกรรมในครั้งนี้อย่างมีความหมายในฐานะเครือข่ายและชุมชนที่ทำงานขับเคลื่อนร่วมกัน สิ่งที่ปรากฏในความคิดเห็นเหล่านี้ไม่เพียงแค่เป็นการตอบรับที่ดีต่อกิจกรรม แต่ยังสะท้อนถึงการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดงานและผู้เข้าร่วม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อคนทำงาน ผู้ที่สนใจประเด็นสุขภาวะทางเพศ

ผู้เข้าร่วมหลายท่านชื่นชมความตั้งใจของคณะทำงานที่มุ่งมั่นถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ โดยเฉพาะในด้านสุขภาวะทางเพศ ซึ่งสร้างแรงบันดาลใจและเติมเต็มพลังให้กับผู้เข้าร่วมที่ตั้งใจจะนำความรู้นี้ไปปรับใช้ในงานของตน ความเห็นเหล่านี้สะท้อนถึงการรับรู้ที่ดีต่อบทบาทของคณะทำงานในการส่งเสริมสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีในชุมชน

นอกจากนี้ ความคิดเห็นหลายประการยังได้สะท้อนถึงความพึงพอใจในรูปแบบและเนื้อหาของการจัดงาน ซึ่งถูกมองว่าเป็นการจัดกิจกรรมที่ไม่เพียงแต่สร้างความรู้ แต่ยังสร้างความสนุกสนานและ “ไม่น่าเบื่อเลย” องค์ประกอบเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงกับกิจกรรมและชุมชนอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ดี ผู้เข้าร่วมบางท่านได้แนะนำให้มีการปรับปรุงในบางจุด เช่น “การเพิ่มความหลากหลายของอาหารในมื้อเช้าและกลางวัน” รวมถึง “การจัดห้องย่อยตามความต้องการของผู้เข้าร่วม” ซึ่งถือเป็นข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาในอนาคต

การตอบรับและข้อเสนอแนะเหล่านี้ไม่เพียงแต่สะท้อนถึงความสำเร็จของการจัดงานในครั้งนี้ แต่ยังเป็นการเปิดโอกาสให้คณะทำงานได้นำไปปรับปรุงและพัฒนากิจกรรมให้ดียิ่งขึ้นในอนาคตคำชื่นชมและความคิดเห็นเหล่านี้แสดงถึงความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมในการจัดงาน ในแง่หนึ่งนั้นเป็นสิ่งยืนยันว่าคณะผู้จัดได้ดำเนินการจัดงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง น่าสนใจ และสามารถส่งเสริมการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมประชุม

ความเห็นเรื่องวิทยากร กิจกรรมเยาวชนและห้องย่อย ที่ผู้เข้าร่วมส่วนหนึ่งได้สะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายบางประการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเวลา การเลือกวิทยากร และการมีส่วนร่วมของเยาวชนในกิจกรรมต่าง ๆ ความคิดเห็นเหล่านี้เผยให้เห็นความหวังในการปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของกิจกรรมในอนาคต

นอกจากนี้ จากข้อเสนอแนะอื่น ๆ เกี่ยวกับด้านกิจกรรมเยาวชน พบว่ามีความเห็นว่าการจัดกิจกรรมใช้ระยะเวลายาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคำนึงถึงว่าเด็กและเยาวชนบางคนต้องเดินทางมาไกล ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและอาจส่งผลให้พวกเขาไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป ผู้เข้าร่วมหลายคนได้เสนอว่า ควรมีเวลาพักที่เพียงพอ และเปิดโอกาสให้เยาวชนได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมากขึ้น เพื่อไม่ให้กิจกรรมดูเป็นภาระเกินไป และเพื่อให้เยาวชนมีเวลาปรับตัวเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมในห้องย่อย

อีกข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ การที่บางกิจกรรมเยาวชนไม่เปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้าร่วม ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่บางคนที่ยังอยู่ในช่วงวัยเยาวชนรู้สึกเสียโอกาส นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า ห้องย่อยเยาวชนควรให้เวลาในการเตรียมตัวมากกว่านี้ เพื่อให้เยาวชนสามารถมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

ในส่วนของวิทยากร มีความเห็นว่า “วิทยากรห้องเยาวชนบางคนยังใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม” ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังเสนอให้วิทยากรมีแผนสำรองไว้ในกรณีที่กิจกรรมดำเนินไปเกินเวลา เพื่อให้สามารถจัดการสถานการณ์ได้อย่างราบรื่น

ผู้เข้าร่วมยังสะท้อนถึงบทบาทของเยาวชนและบุคคลที่ทำงานในด้านนี้ ซึ่งพวกเขาควรมีบทบาทในการนำเสนอสาระสำคัญและสะท้อนช่องว่างที่ยังคงมีอยู่ เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นดีขึ้น และควรมีการสะท้อนผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานผ่านตัวชี้วัดต่าง ๆ

อย่างไรก็ดี มีความคิดเห็นที่ชื่นชมการจัดห้องย่อยว่า “ห้องย่อยมีแต่ห้องที่น่าสนใจมาก ๆ” และ “เยาวชนได้มีส่วนร่วม สนุกมาก” ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกเสียดายที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบทุกห้อง ข้อเสนอแนะนี้แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมอยากให้มีการเพิ่มเวลาในห้องย่อย เพื่อให้ได้รับความรู้และประสบการณ์ที่มากขึ้น

ความคิดเห็นเหล่านี้เป็นข้อมูลที่มีคุณค่าสำหรับการพิจารณาพัฒนาการจัดประชุมในครั้งต่อไป เพื่อให้กิจกรรมสามารถตอบสนองความต้องการของเยาวชนและผู้เข้าร่วมได้อย่างเต็มที่

ความเห็นเกี่ยวกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการออกหนังสือเชิญ มีหลายประเด็นที่น่าสนใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น รายละเอียดดังนี้

1. การจัดบูธของหน่วยงานต่าง ๆ

ผู้เข้าร่วมเสนอว่า ควรมีบูธจากแต่ละหน่วยงานมากกว่านี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างหลากหลาย ข้อเสนอนี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการในการเพิ่มความหลากหลายและการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในงาน

2. การสื่อสารและออกหนังสือเชิญ

ผู้เข้าร่วมบางคนมีข้อเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการ โดยเฉพาะสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ประชาสัมพันธ์หนังสือราชการอย่างกว้างขวาง โดยระบุให้ส่งถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพป./สพม.) แทนที่จะส่งเฉพาะไปยังศึกษาธิการจังหวัดเพียงช่องทางเดียว นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอว่าหนังสือเชิญควรระบุให้ชัดเจนว่าหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงควรเข้าร่วม และควรส่งหนังสือตรงไปยังหน่วยงานเหล่านั้นโดยตรง เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลถึงที่หมายและมีการตอบสนองหรือตอบรับอย่างเหมาะสม

3. การเข้าร่วมของกระทรวงศึกษาธิการในเวทีเสวนา

มีการเสนอว่า ควรเชิญตัวแทนจากกระทรวงศึกษาธิการมาร่วมเวทีเสวนาด้วย เนื่องจากมีหลายประเด็นที่พาดพิงถึงกระทรวงและการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด เช่น สพฐ. สพป. และโรงเรียน แม้ว่าหลายประเด็นจะได้รับการดำเนินการไปแล้ว แต่ผู้เข้าร่วมบางส่วนยังไม่ทราบข้อมูลเหล่านี้ การมีตัวแทนจากกระทรวงเข้าร่วมจะช่วยชี้แจงและสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น ลดความเข้าใจผิดว่ากระทรวงศึกษาธิการไม่มีบทบาทหรือไม่ได้ให้ความร่วมมือ

4. การออกหนังสือเชิญจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

ผู้เข้าร่วมได้แนะนำให้ สสส เชิญตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น พมจ., สวัสดิการ, ศึกษาธิการ, ท้องถิ่น ด้วยตัวเอง เพื่อให้ผู้แทนจากทุกกระทรวงหลักมาร่วมประชุมครบถ้วน แทนที่จะส่งหนังสือเชิญไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งอาจส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทำให้การเชิญหน่วยงานต่างๆ อาจไม่ครอบคลุมทุกกระทรวง ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเชิญอย่างตรงไปตรงมาและชัดเจนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

5. ความเข้มแข็งของกระทรวงศึกษาธิการ

ผู้เข้าร่วมเสนอถึงความต้องการที่จะเห็นความเข้มแข็งของกระทรวงศึกษาธิการในลักษณะที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น สะท้อนถึงความคาดหวังต่อบทบาทที่ชัดเจนและมีพลังของกระทรวงในการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและพัฒนาชุมชน

ความคิดเห็นเหล่านี้เป็นการสะท้อนถึงความต้องการและความคาดหวังที่มีต่อการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวง หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานและสร้างการมีส่วนร่วมที่มีดียิ่งขึ้นในอนาคต

ความเห็นอื่น ๆ อาทิ เรื่องปัญหาที่พบ ความไม่สะดวกระหว่างการเข้าร่วม

- *การเข้าถึง การประชุมออนไลน์ ควรเผยแพร่ขยายในวงกว้าง เพื่อเป็นประโยชน์ ไม่เฉพาะคนที่ปฏิบัติงาน เพราะเป็นการประชุมระดับชาติ*
- *พิธีเปิดควรอลังการกว่านี้ การบริหารจัดการเรื่องโรงแรมควรจะดีกว่านี้ เช่น ห้องอาหารโต๊ะไม่พอ เคาน์เตอเช็คอินทำงานช้า / กำหนดการไม่ตรงตามเวลาที่ทำกิจกรรม ไม่มีเวลาพักผ่อน / อยากให้จัดกิจกรรมเพิ่มเวลาการอยู่กับเพื่อนที่เราไม่รู้จักอีกซักนิดครับ5-6วันอะครับบางคนไม่กล้าเข้าไปหากลุ่มอื่นเลยครับ*
- *อาหาร และเบรค ที่โรงแรมไม่อร่อยจริง ๆ ค่ะ / อาหาร อาหารว่างไม่อร่อย จืดมาก / อาหารกลางวันที่โรงแรมรสชาติจืด และอาหารว่างไม่ค่อยอร่อย โดยภาพรวมของการจัดงานถือว่าจัดงานออกมาได้ดี / อาหารโรงแรมรสชาตจืดไป / ระหว่างเบรคมีโต๊ะให้วางเบรคน้อย ต้องยืน ค่อนข้างลำบาก / โรงแรมควรปรับเรื่องคุณภาพอาหาร และรสชาติอาหารมากขึ้น*
- *ต่างจังหวัดสามารถทยอยเข้าเช็คอินได้ ในเวลาที่กำหนดไว้ เนื่องจากเดินทางไกลมีความเหนื่อยหล้า ทำข้อตกลงกับผู้เข้าร่วม เมื่อเช็คอินแล้ว ควรรีบนำสัมภาระเข้าห้อง และรีบกลับเข้ามาร่วมงานในพิธีตามปกติ / ปรับปรุง เรื่องการเช็คอินเข้าพักของผู้เข้าร่วมประชุม เพราะต้องใช้เวลานาน*
- *อยากให้กระชับเรื่องเวลาให้มีความชัดเจน / ระยะเวลาในการประชุมเลิกช้า อยากให้ปรับเวลาเล็กน้อยเพื่อไม่รบกวนเวลาพักผ่อน / ระยะเวลาในการจักการประชุมควรมีเวลาเลิกไม่ดึกเกินไป และมีความตรงต่อเวลาด้วย / ลดเวลา ไม่เอาดึก / เวลาไม่ตรงไปตามกำหนดการใช้เวลาเลทมากเกินไป*
- *ทั้งผู้จัดควรมีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมในด้านต่าง ๆ เช่นค่าเดินทางค่าที่พัก ค่าอาหารและค่าอาหารว่าง เพราะมีคนสนใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนเยอะแต่ติดขัดในเรื่องการเบิกค่าเดินทางจากต้น*

สังกัดจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ได้ / หากงบไม่พอในส่วนนี้ ก็ไม่ต้องประชาสัมพันธ์ว่ามีค่าเดินทางจะดีกว่าค่ะ จะได้เบิกต้นสังกัดได้ และงานก็น่าสนใจอยู่แล้ว

- *รูปภาพกิจกรรมต่าง ๆ ในงานติดต่อได้ทางไหนค่ะ / วีดีโอที่สรุปทั้งงานไม่ครอบคลุมกิจกรรม สั้นไปไม่เร้าใจภาพเยาวชนทั้งแต่ละกลุ่มก็ไม่ได้ออกสื่อมีหลายกิจกรรมที่น่าสนใจแต่เป็นการออกบูธที่เล็กไป*

สรุปผลการประเมิน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 4 พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับสูงในหลายด้าน ทั้งนี้ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ พบว่า มีประเด็นสำคัญที่เป็นโอกาสในการพัฒนาปรับปรุงในการจัดงานครั้งต่อไปได้ ดังต่อไปนี้

1 รูปแบบและแนวทางการจัดประชุมครั้งต่อไป

จากผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดประชุม ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่แสดงความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย เช่น ปาฐกถาพิเศษ เวทีเสวนา ห้องย่อย และกิจกรรม World Café ทั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความน่าสนใจของหัวข้อและความครอบคลุมของเนื้อหาอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.41 และ 4.33 ตามลำดับ) สะท้อนถึงการเตรียมเนื้อหาที่ครอบคลุมและมีความหลากหลาย แต่ยังมีข้อเสนอแนะบางประการ เช่น การลดจำนวนกิจกรรมในบางช่วงเพื่อลดความซ้ำซ้อน และทำให้การประชุมมีความกระชับมากขึ้น หรือการปรับลดจำนวนห้องย่อยเพื่อป้องกันความสับสนและเพิ่มความชัดเจนในการจัดลำดับเวลา

การวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมประชุมต้องการการปรับปรุงเพื่อให้กิจกรรมมีความเข้มข้นและตรงประเด็นมากขึ้น โดยยังคงความน่าสนใจและความหลากหลายของเนื้อหาไว้ นอกจากนี้ ยังมีการเสนอให้เพิ่มบูธกิจกรรมที่เกี่ยวกับเครื่องมือและความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถนำกลับไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้จริง การจัดงานที่มีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อความสนใจของผู้เข้าร่วมจะช่วยให้เกิดประสบการณ์ที่ดียิ่งขึ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานเชิงประเด็นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2 ความพึงพอใจด้านสถานที่และการจัดการ

การประเมินความพึงพอใจในด้านสถานที่และการจัดการพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมให้คะแนนความพึงพอใจสูงสุดในด้านสถานที่จัดประชุม (ค่าเฉลี่ย 4.41) และรูปแบบของการจัดประชุม กิจกรรม และนิทรรศการ (ค่าเฉลี่ย 4.36) ซึ่งบ่งบอกถึงการเลือกสถานที่ที่เหมาะสมและการจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ดี จากการวิเคราะห์ในส่วนของความเห็นเพิ่มเติม มีข้อเสนอแนะให้มีการจัดงานแบบหมุนเวียนไปยังภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนในแต่ละพื้นที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมและเป็นเจ้าภาพ รวมถึงการพิจารณาการจัดงานออนไลน์หรือแบบผสมผสาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดข้อจำกัดด้านสถานที่

เมื่อพิจารณาข้อมูลข้างต้นแล้ว สะท้อนถึงความต้องการในการปรับเปลี่ยนสถานที่และวิธีการจัดงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประชุมมากขึ้น การใช้สถานที่ที่มีศักยภาพสูง เช่น ในกรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่ ยังคงเป็นทางเลือกที่ได้รับความนิยม เนื่องจากสามารถดึงดูดความสนใจและสามารถสร้างโอกาสผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายในระดับประเทศได้ การจัดประชุมในสถานที่ที่มีความพร้อมและสามารถรองรับผู้เข้าร่วมได้หลากหลายอาจช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่มีคุณค่าในระดับสังคม

3 การบริหารจัดการเวลาและกิจกรรมห้องย่อย

ในการจัดการเวลาและการบริหารกิจกรรมห้องย่อย ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนะว่าควรมีการลดจำนวนห้องย่อยเพื่อป้องกันความซับซ้อนและเพิ่มความเข้มข้นของเนื้อหาที่นำเสนอ นอกจากนี้ การจัดตารางห้องย่อยให้เหลื่อม

เวลากัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกฟังหัวข้อที่สนใจได้มากกว่าหนึ่งหัวข้อ จะช่วยให้การประชุมมีความยืดหยุ่นและสามารถตอบสนองต่อความสนใจที่หลากหลายของผู้เข้าร่วมได้ดียิ่งขึ้น

การเพิ่มกิจกรรมร่วมกันในห้องย่อย นอกเหนือจากการนั่งฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว ยังได้รับการเสนอให้พิจารณา เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมมากขึ้น ความคิดเห็นเหล่านี้สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านการจัดการเวลา (ค่าเฉลี่ย 4.18) ซึ่งแม้จะอยู่ในระดับดี แต่ยังมีพื้นที่ในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดการเวลาที่ดีขึ้นและการเพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมอย่างมีอย่างมีนัยสำคัญ

4 ความครอบคลุมของเนื้อหาและข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในด้านของเนื้อหาการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่แสดงความพึงพอใจต่อความครอบคลุมและความสอดคล้องของเนื้อหากับแนวทางปัจจุบัน โดยให้คะแนนความพึงพอใจสูงในประเด็นสุขภาวะทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ดี จากการทบทวนข้อมูล พบว่ามีข้อเสนอให้เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การประชุมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาวะทางเพศมากขึ้น

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังเสนอให้มีการเตรียมการล่วงหน้าและการควบคุมเนื้อหาอย่างเข้มงวด รัดกุมรวมถึงการยุบรวมเนื้อหาที่คล้ายกันเพื่อป้องกันความซ้ำซ้อน และเพิ่มเวลาให้กับหัวข้อที่มีเนื้อหาสำคัญ เพื่อให้การนำเสนอมีความชัดเจนและเป็นประโยชน์สูงสุด ความคิดเห็นเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความต้องการในการปรับปรุงการนำเสนอเนื้อหาให้มีความหลากหลายและตรงประเด็นมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้รับประสบการณ์ที่ครบถ้วน เป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติงานจริง

5 การมีส่วนร่วมและกิจกรรมเยาวชน

ผู้เข้าร่วมประชุมได้เน้นถึงความสำคัญของการเพิ่มการมีส่วนร่วมของเยาวชนในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการให้เยาวชนได้แสดงผลงานและมีบทบาทในการประชุมมากขึ้น เพื่อสร้างความเชื่อมโยงและแรงบันดาลใจในการทำงาน นอกจากนี้ ยังมีความเห็นว่าควรเพิ่มการฝึกอบรมและการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาแก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อให้สามารถสนับสนุนเยาวชนได้อย่างเหมาะสม

การมีส่วนร่วมของเยาวชนในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เพียงแต่สร้างความหลากหลายในการจัดงาน แต่ยังช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางเพศและความหลากหลายของสังคม การส่งเสริมให้เยาวชนมีบทบาทที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับในเวทีประชุม จะช่วยสร้างเครือข่ายที่แข็งแกร่งและยั่งยืนในการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

6 ข้อเสนอสำคัญเพิ่มเติมที่พบจากการสำรวจความพึงพอใจ

การขยายข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบูธนิทรรศการและกิจกรรม เป็นอีกข้อเสนอที่น่าสนใจ การประชุมครั้งนี้ได้รับการชื่นชมอย่างมากในเรื่องของความหลากหลายของกิจกรรมที่จัดขึ้น ซึ่งรวมถึงบูธนิทรรศการ ลานชุมชน และเกมต่าง ๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม ตัวอย่างเช่น มีการจัดโซนกิจกรรมที่ชัดเจน โซนที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโซนที่เน้นการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศสำหรับวัยรุ่น ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกเข้าร่วมตามความสนใจได้อย่างสะดวก เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้จากกันและกันในบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการและเป็นมิตร

จากความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมบางส่วน พบว่ามีความต้องการที่จะเพิ่มความหลากหลายของบูธนิทรรศการและกิจกรรม เช่น การเพิ่มบูธที่เน้นการแสดงเครื่องมือและความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ หรือการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการทำงานจริงได้ เช่น กิจกรรมการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยหรือการให้คำปรึกษาทางเพศสำหรับวัยรุ่น

นอกจากนี้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของอาหาร ที่พัก และการจัดงานที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ความคิดเห็นบางส่วนระบุว่าการจัดอาหารควรมีความหลากหลายและเพียงพอ รวมถึงการจัดการเรื่องที่พักให้มีความสะดวกสบายมากขึ้น เช่น การจัดห้องพักที่เหมาะสมและการบริหารจัดการที่เป็นระบบมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้มีการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เช่น การลดการใช้พลาสติกในงานประชุมและการส่งเสริมการใช้วัสดุที่ย่อยสลายได้ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การจัดการประชุมที่ดีต้องคำนึงถึงประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมในทุกมิติ ดังนั้น การปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกให้ดีขึ้นจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกถึงความเอาใจใส่และความพร้อมของผู้จัดงาน ตัวอย่างเช่น การจัดโซนสำหรับอาหารที่ให้ผู้เข้าร่วมเลือกตามความต้องการหรือข้อจำกัดทางอาหาร เช่น เมนูสำหรับผู้ที่ทานมังสวิรัติหรือผู้ที่แพ้อาหารบางชนิด จะช่วยให้การประชุมมีความเป็นมิตรและเข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น

โดยสรุป ผลการสำรวจความคิดเห็นนี้แสดงถึงความสำเร็จของการประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี การสื่อสารความรู้และสร้างความเข้าใจในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นและทุกเพศ กิจกรรมที่จัดขึ้น ได้กระตุ้นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ พร้อมเปิดโอกาสให้เกิดการสนทนาในหัวข้อที่ซับซ้อน เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพศวิถีศึกษา

การประชุมนี้ยังเป็นเวทีให้เยาวชนและกลุ่มคนหลากหลายทางเพศ (LGBTIQNA+) มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ สร้างพื้นที่ที่เปิดกว้างและเป็นมิตรในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างหลากหลายของสังคม นอกจากนี้ ยังเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคี และชุมชนในการพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาวะทางเพศอย่างยั่งยืน

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมไม่เพียงแสดงถึงความพึงพอใจต่อการจัดงานครั้งนี้ แต่ยังชี้แนะแนวทางพัฒนาในอนาคต เช่น การเพิ่มความชัดเจนในการจัดการเวลา ขยายกิจกรรมให้หลากหลาย และเพิ่มพื้นที่สำหรับการมีส่วนร่วมของกลุ่มเยาวชนและคนที่มีความหลากหลายทางเพศ

การประชุมครั้งนี้เป็นก้าวสำคัญในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านสุขภาวะทางเพศ การปรับใช้ข้อเสนอแนะเหล่านี้จะช่วยให้การประชุมในอนาคตมีประสิทธิภาพและตอบโจทย์ความต้องการของผู้เข้าร่วมทั้งประชาชนทั่วไป และภาคีเครือข่ายการทำงานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยพัฒนา และสร้างสรรค์การเปลี่ยนแปลงความรู้และปฏิบัติการด้านเพศและสุขภาวะทางเพศที่ยั่งยืนในสังคมไทยต่อไป

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ กฎหมายและความหลากหลายทางเพศ

1.	**เพศสัมพันธ์ขณะใช้ยาเสพติด (Chemsex)**	การมีเพศสัมพันธ์ขณะใช้สารเสพติด โดยเฉพาะยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ซึ่งมักพบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM
2.	**โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs)**	โรคที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยรวมถึงซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
3.	**การตีตราเรื่องเพศ (Sexual Stigma)**	การที่สังคมมีอคติหรือการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลจากรสนิยมทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ หรือพฤติกรรมทางเพศ ทำให้เกิดอุปสรรคในการพัฒนาประเด็นสุขภาวะทางเพศที่เท่าเทียม
4.	**RRTTPR (Reach, Recruit, Test, Treat, Prevent, Retain)**	วิธีการทำงานในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด เพื่อการตรวจหาเชื้อ HIV การป้องกัน การรักษา และการรักษาผู้ใช้บริการให้อยู่ในระบบการรักษาต่อไป
5.	**สุขภาวะทางเพศ (Sexual Health)**	สถานะของการมีสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งครอบคลุมการพัฒนาทางเพศ สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเพศ
6.	**การคุมกำเนิด (Contraception)**	วิธีการหรือเครื่องมือในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยและวิธีอื่น ๆ ในการป้องกัน
7.	**สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and Reproductive Health)**	การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับการสืบพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ครอบคลุมทั้งฝ่ายชายและหญิง
8.	**ซิฟิลิส (Syphilis)**	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Treponema pallidum มีอาการที่หลากหลาย และสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ
9ใ	**หนองใน (Gonorrhea)**:	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Neisseria gonorrhoeae มีการติดเชื้อที่อวัยวะเพศ ทางทวารหนัก และลำคอ
10.	**การทำแท้งที่ปลอดภัย (Safe Abortion)**	การทำแท้งที่มีความปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพและความเสี่ยง
11.	**เพศสัมพันธ์ขณะใช้ยาเสพติด (ChemSex)**	การมีเพศสัมพันธ์ขณะใช้สารเสพติด โดยเฉพาะยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ซึ่งมักพบในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
12.	**การยุติการตั้งครรภ์ (Abortion Law)**	การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายอาญามาตรา 305 (5) ซึ่งระบุถึงสิทธิของผู้หญิงในการปรึกษาและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ถูกบังคับหรือละเมิดสิทธิ

13.	**การคุ้มครองผู้ค้าบริการทางเพศ (Sex Workers' Protection Law)**	กฎหมายที่อยู่ในขั้นตอนร่าง ซึ่งเน้นการให้สิทธิและความคุ้มครองแก่ผู้ที่ค้าบริการทางเพศโดยสมัครใจ โดยไม่ต้องรับผิดทางอาญา เพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการทางสุขภาพได้อย่างปลอดภัย
14.	**พระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence Act)**	กฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัว แต่มีข้อจำกัดในการบังคับใช้ จึงมีการเสนอให้ปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
15.	**พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี (Prostitution Suppression Act)**	กฎหมายที่ออกในปี 2539 ซึ่งกำหนดให้การค้าประเวณีเป็นความผิดทางกฎหมาย แต่ยังมีการถกเถียงเรื่องการคุ้มครองสิทธิของผู้ค้าบริการทางเพศเพื่อป้องกันการละเมิด
16.	**เพศทางเลือก (Sexual Orientation)**	ความรู้สึกดึงดูดทางเพศของบุคคล ซึ่งอาจเป็นเพศเดียวกัน (homosexual), เพศตรงข้าม (heterosexual), หรือเพศทั้งสอง (bisexual)
17.	**สิทธิทางเพศ (Sexual Rights)**	สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศของบุคคล รวมถึงสิทธิในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพทางเพศ การป้องกันโรค และการทำแท้ง สิทธิทางเพศยังรวมถึงการยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศและความหลากหลายทางเพศของบุคคลในสังคม
18.	**เพศสรีระ (Sex Assigned at Birth)**	เพศที่ถูกกำหนดตั้งแต่เกิดโดยพิจารณาจากลักษณะทางชีววิทยาของร่างกาย เช่น ชายหรือหญิง
19.	**การแสดงออกทางเพศ (Gender Expression)**	วิธีที่บุคคลเลือกแสดงออกถึงอัตลักษณ์ทางเพศของตน เช่น การแต่งกาย การพูดจา หรือพฤติกรรม ที่อาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเพศสรีระหรืออัตลักษณ์ทางเพศ
20.	**อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity)**	ความรู้สึกหรือการระบุเพศของบุคคลเอง ซึ่งอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศอาจเป็นชาย หญิง หรือแบบอื่น ๆ ตามที่บุคคลนั้นระบุ
21.	**ความหลากหลายทางเพศ (Sexual Diversity)**	หมายถึงการที่บุคคลมีอัตลักษณ์ทางเพศที่แตกต่างกัน รวมถึงรสนิยมทางเพศและการแสดงออกทางเพศ ซึ่งไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับเพศกำเนิดของพวกเขา
22.	**การตีตราทางสังคม (Social Stigma)**	การที่สังคมมีการกดดันหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ติดเชื้อ HIV หรือผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศแตกต่าง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะทางเพศและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
23.	**การใช้ถุงยางอนามัย (Condom Use)**	วิธีป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค
24.	**การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Unintended Pregnancy)**	การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนหรือไม่ต้องการในขณะนั้น ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญในการ

		วางแผนครอบครัวและการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด
25.	**PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis)**	ยาต้านไวรัสที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนการสัมผัสเชื้อ ช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อใช้ร่วมกับการป้องกันอื่น ๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย
26.	**PEP (Post-Exposure Prophylaxis)**	การใช้ยาต้านไวรัสภายในเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ
27.	**HPV (Human Papillomavirus)**	เชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการเกิดหูดที่อวัยวะเพศ ทั้งในชายและหญิง
28.	**ฝีดาษลิง (Monkeypox)**	โรคติดต่อไวรัสที่สามารถแพร่ผ่านการสัมผัสผิวหนังที่มีอาการป่วยหรือของใช้ส่วนตัว อาการคล้ายฝีดาษ และบางครั้งมีรายงานเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย และกลุ่มอื่น ๆ
29.	**U=U (Undetectable = Untransmittable)**	แนวคิดที่หมายถึง ผู้ที่ติดเชื้อ HIV และได้รับยาต้านไวรัสจนตรวจไม่พบเชื้อในกระแสเลือด จะไม่สามารถแพร่เชื้อให้กับคู่นอน แม้จะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
30.	**DoxyPEP (Doxycycline Post-Exposure Prophylaxis)**	การใช้ยาปฏิชีวนะ Doxycycline หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน
31.	**HIV Self-test**	ชุดตรวจหาเชื้อ HIV ด้วยตนเองที่สามารถใช้ได้ในบ้าน ซึ่งช่วยเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาเชื้อ HIV ได้ง่ายขึ้นและรวดเร็ว โดยไม่จำเป็นต้องไปสถานพยาบาล
32.	**ความรุนแรงทางเพศ (Gender and Sexual Based Violence - GSBV)**	หมายถึงความรุนแรงที่บุคคลกระทำต่อผู้อื่น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศ ซึ่งเกิดจากความไม่เท่าเทียมทางเพศ
33.	**แม่วัยรุ่น**	แม่วัยรุ่นเผชิญกับความซับซ้อนในชีวิต เช่น การเลี้ยงลูก การศึกษาต่อ และการเผชิญกับปัญหาสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังถูกมองว่าเป็นประเด็นสำคัญในด้านการพัฒนาสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของทั้งแม่และเด็ก
34.	**พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559**	กฎหมายที่เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มุ่งให้วัยรุ่นมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองและเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศอย่างทั่วถึง
35.	**สวัสดิการแม่วัยรุ่น**	ประกอบด้วยการสนับสนุนทั้งเงินช่วยเหลือและการให้บริการสุขภาพกับแม่วัยรุ่น รวมถึงการพัฒนาทักษะชีวิต การสนับสนุนด้านการป้องกันการท้องซ้ำ และการให้บริการดูแลแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

36.	**I D-Sign: Advocacy Training Manual**	เป็นคู่มือและหลักสูตรสำหรับการพัฒนาเยาวชนให้มีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น หลักสูตรนี้ถูกปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและเน้นการสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศที่หลากหลาย
37.	**โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**	ประกอบด้วยคู่มือ 8 เล่มที่ถูกจัดทำขึ้นโดย Scientific and Technical Advisory Group (STAG) ของคณะกรรมการทำงานขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าว