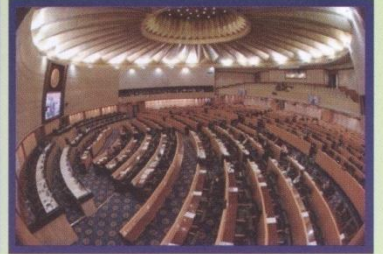
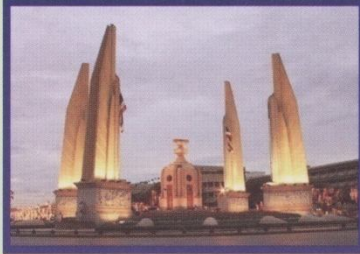




# สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



## เอกสารประกอบการพิจารณา

ร่าง

พระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

บรรจुरะเบียบวาระการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๕/๒๕๕๘

วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘

อ.พ. ๖๔/๒๕๕๘

จัดทำโดย

สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

[www.senate.go.th](http://www.senate.go.th)



## บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. .... เสนอโดย นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ และได้บรรจุระเบียบวาระการประชุม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๕/๒๕๕๘ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เป็นเรื่องด่วน โดยมีหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัตินี้ ดังนี้

### ๑. หลักการและเหตุผล

#### หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น

#### เหตุผล

โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ล้วนเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบในทางลบต่อสิทธิและเสรีภาพ สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว ดังนั้น สมควรมีมาตรการและกลไก

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



ที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และมีเอกภาพ เพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดังกล่าว อันจะนำไปสู่การทำให้วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองให้มีสุขภาพทางเพศที่ดี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

**๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ<sup>๑</sup>**

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... มีเนื้อหา  
รวมจำนวน ๒๘ มาตรา สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

๒.๑ กำหนดความหมายในบทนิยามคำว่า “สุขภาพทางเพศ” “เพศศึกษา” “สิทธิทางเพศ” “ความรุนแรงทางเพศ” “การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” “วัยรุ่น” “นักเรียน” “นักศึกษา” “ผู้ปกครอง” “สถานศึกษา” “สถานบริการสาธารณสุข” “หน่วยงานของรัฐ” “คณะกรรมการ” “พนักงานเจ้าหน้าที่” และ “รัฐมนตรี” เพื่อใช้เป็นกลไกการบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ ได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงดังกล่าวมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงและประกาศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของตน (ร่างมาตรา ๓ และร่างมาตรา ๔)

๒.๒ กำหนดให้มี “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ประกอบด้วย รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนสิบคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนแปดคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านละสองคน โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงาน

<sup>๑</sup> เจตน์ ศิรธรานนท์, “บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....,” ๒๕๕๘. (อัดสำเนา)

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และผู้แทนกรมควบคุมโรคเป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๕)

คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่เสนอนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเสนอนโยบายและแผนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ต่อคณะรัฐมนตรี และเสนอแนวทางปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของเด็กและเยาวชน รวมทั้งกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและส่งเสริม และคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น การป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม นอกจากนี้ ยังมีอำนาจหน้าที่ ในการเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงหรือประกาศ ให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน และแก้ไขปัญหาคัดข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการดังกล่าว (ร่างมาตรา ๑๐ และร่างมาตรา ๑๓)

กำหนดให้ “กรมอนามัย” กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำนโยบาย แผน และรายงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นเสนอต่อ คณะกรรมการ การประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงาน ของเอกชนที่เกี่ยวข้องให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนโยบายและแผนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น การรณรงค์และสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม การศึกษาวิจัยและเป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นและปฏิบัติการอื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



๒.๓ กำหนดให้มี “มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุน” โดยมีหลักการสำคัญในการจัดทำนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุน และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุน จะต้องมีการสำคัญในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ การปกป้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวในเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศ การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุน การส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุน ตลอดจนการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุนให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุน และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุนให้ดำเนินการได้อย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การจัดทำนโยบายและแผนข้างต้นต้องคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและประชาสังคม ในท้องถิ่น (ร่างมาตรา ๑๔)

กำหนดให้ “สถานศึกษา” ต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของนักเรียนและนักศึกษา และจัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศได้ตามหลักวิชาการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักเรียนและนักศึกษา (ร่างมาตรา ๑๕)

กำหนดให้ “สถานบริการสาธารณสุข” ต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน (ร่างมาตรา ๑๖)

กำหนดให้ “หน่วยงานของรัฐ” จะต้องจัดให้มีและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเพศศึกษา และการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลอื่นที่จำเป็นแกวัยรุน (ร่างมาตรา ๑๗)

กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการป้องกัน แก้ไขและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุนในกรณีที่ถูกปกครองของวัยรุนตกเป็นผู้อยู่ในสภาพไม่อาจให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศแกวัยรุนที่อยู่ในความปกครองดูแล หรือมีพฤติการณ์อื่นใดที่เป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศหรือกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศหรือมีเหตุจำเป็นอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุนและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุน

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวัยรุน พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิริรณานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



และกำหนดหน้าที่ให้สถานศึกษาช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่นักเรียนนักศึกษาที่ตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคุ้มครองสุขภาพทางเพศ และแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของนักเรียนนักศึกษา นอกจากนี้ กำหนดให้ผู้ที่ยกเว้นวัยรุ่นตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคุ้มครองสุขภาพทางเพศซึ่งตนเองอาจช่วยเหลือได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นจะต้องให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นและแจ้งต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น (ร่างมาตรา ๑๘ ร่างมาตรา ๑๙ และร่างมาตรา ๒๐)

๒.๔ กำหนดให้มี “การเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กหรือเยาวชนเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ผู้ปกครองอาจขอความร่วมมือกับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแก้ไขและเยียวยาปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ สถานศึกษาต้องจัดให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์หรือประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา (ร่างมาตรา ๒๑ และร่างมาตรา ๒๒)

๒.๕ กำหนดให้มี “พนักงานเจ้าหน้าที่” ตามกฎหมายโดยให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๒๓ และร่างมาตรา ๒๔)

นอกจากนี้ ได้กำหนดโทษทางอาญาในกรณีที่บุคคลใดไม่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาวะอันตรายและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๒๖ และร่างมาตรา ๒๗)

### ๓. บทวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัติ

#### ๓.๑ สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัญหาการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ล้วนเป็นปัญหาระดับชาติที่มีผลกระทบในทางลบต่อสิทธิและเสรีภาพ สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น รวมทั้งส่งผล

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



กระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว<sup>๒</sup> ซึ่งจากข้อมูลสถิติพบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงจาก ๑๕-๑๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ -๒๕๕๒ เป็นอายุ ๑๒-๑๕ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยพบการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในช่วง ๑๔ ปี ที่ผ่านมาเพิ่มสูงขึ้น ๑.๔ เท่าจาก ๓๖ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็น ๕๑.๒ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน และใน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีแม่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๑๓๓,๑๗๖ คน หรือ ร้อยละ ๑๖.๖ ของแม่ทุกกลุ่มอายุ พบวัยรุ่นทำแท้งปีละ ๓๐๐,๐๐๐ คน และมีเด็กกำพร้าถูกทอดทิ้ง ๘๘,๗๓๐ คน และ อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี เพิ่มสูงขึ้นเกือบ ๒ เท่าจาก ๔๖.๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๙๕ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ใน พ.ศ. ๒๕๕๖<sup>๓</sup>

### ๓.๒ ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบด้านพฤติกรรมและการเจริญพันธุ์ เพราะเป็นการตั้งครรภ์ที่มักจะไม่ได้อาบน้ำหรือไม่ปรารถนา และส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกดังนี้

#### ๓.๒.๑ ผลกระทบทางมารดาวัยรุ่น

๑) การเจริญเติบโตของร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่นในเรื่องความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ ๕ ปี แรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) มาก ทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ (รุ่งรัชมีศรีวงศ์พันธ์ :๒๕๒๔)

<sup>๒</sup> เจตน์ ศิรธรานนท์, “บันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....,” ๒๕๕๘. (อัดสำเนา)

<sup>๓</sup> กรมอนามัย, “แผนบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มเด็กวัยรุ่น สถานการณ์ปัญหา กลุ่มเด็กวัยรุ่น (๑๕ - ๒๑ ปี),” <[http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Strategic\\_Plan](http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Strategic_Plan)>, มิถุนายน ๒๕๕๘.



๒) ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จะมากกว่า ผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีฐานะยากจน ทุกโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรืออายุน้อยกว่า ๑๗ ปี ยิ่งอายุน้อยเท่าใด ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ทั้งในระหว่างการคลอด ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่

(๑) อุบัติการณ์ของภาวะเลือดจางในระหว่างการตั้งครรภ์สูง

(๒) ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder of pregnancy) จะสูงขึ้น และมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชัก (Eclampsia) สูงกว่า และมีอัตราการตาย จากภาวะนี้มากเป็น ๓.๕ เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปี

(๓) ภาวะเจ็บครรภ์นาน (Prolong labour) การคลอดติดขัด (Obstructure labour) ซึ่งมักเกิดจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (Cephalopelvic disproportion) เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะในมารดาที่อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ถ้าไม่สามารถช่วยด้วยการผ่าตัดทำคลอด ก็จะทำให้เกิดมดลูกแตก มารดาและทารกอาจเสียชีวิต

(๔) มีภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง

(๕) โรคทางพันธุกรรมอื่นๆ แม่วัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่ เนื่องจาก เป็นระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่างๆ เช่นเดียวกับวัยเด็ก เช่น หูน้ำหนวก อีสุกอีใส คางทูม ไข้หวัด การอักเสบจากไวรัสชนิดต่างๆ นอกจากนี้ โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ เริมและโรคทางเพศสัมพันธ์ พบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์

(๖) อัตราการตายของมารดาสูง มารดาที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมี อัตราตายมากที่สุด เนื่องจากสรีระวิทยาของร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่ มดลูกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ การตั้งครรภ์ในระยะนี้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายจากภาวะแทรกซ้อน จากการตั้งครรภ์และการคลอด และหลังคลอด จากการศึกษาทั่วโลก พบว่าสตรีตั้งครรภ์และคลอดก่อนอายุ ๒๐ ปี หรือภายหลังอายุ ๓๐ ปี ไปแล้ว โดยสาเหตุการตายที่สำคัญคือครรภ์เป็นพิษและการตกเลือด ซึ่งในประเทศไทย สาเหตุ การตายที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือด (สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด : ๒๕๔๕)





### ๓) ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง

ในกรณีที่เป็นการทำแท้งที่ไม่พึงปรารถนา วัยรุ่นจะหาทางออกโดยการทำแท้ง ซึ่งจะเป็นทางออกให้ผู้หญิงลดความกดดันลง เพราะนอกจากจะปกป้องตนเองไม่ให้ถูกสังคมตราหน้าว่าละเมิดค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม ยังเป็นการตัดปัญหาในอนาคตที่เกิดจากบุตรนอกสมรสหรือบุตรที่ไม่พึงปรารถนาอีกด้วย การทำแท้งในสังคมไทยไม่เพียงแต่เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ยังต้องเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพจากวิธีการทำที่อาจทำโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์หรืออาจเป็นหมดเดือนก็ได้ หญิงที่เคยผ่านการทำแท้งล้วนมีปัญหาทางร่างกายจากภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพไม่มากนักน้อย ประการสำคัญคือการเกิดปัญหาทางจิตใจ จากการได้รับแรงบีบคั้นจากจิตสำนึกภายในใจตนเองจากการขัดเกลาทางวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อทางศาสนาและทางศีลธรรมส่งผลให้หญิงเหล่านี้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด หดหู่ เศร้าหมอง รวมทั้งท้อแท้ผิดหวังกับชีวิต (สุชาติดา รัชชกุล:๒๕๕๑) มารดาวัยรุ่นมักเกิดปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากการพัฒนาทางด้านจิตใจยังไม่ดีพอ ยังขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และประสบการณ์ต่างๆทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่เป็นแม่ที่ดีได้ ไม่สามารถขบคิดปัญหาต่างๆในชีวิตได้ดี เมื่อตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจมาก เนื่องจากมีการไม่สมดุลในการหลั่งฮอร์โมน เอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนมากขึ้น มีผลต่อการเกิดอารมณ์แปรปรวน ทำให้จะปรับตัวไม่ได้ ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย มีการทำร้ายตนเอง นอกจากต้องเผชิญหน้ากับปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ต้องใช้จ่ายในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาบุตรแล้ว สิ่งก็ตามมาในหญิงตั้งครรภ์บางราย คือ ความอับอาย ความรู้สึกด้อยคุณค่าต้องลาออกจากการเรียนหรือที่ทำงานชีวิต (สุชาติดา รัชชกุล:๒๕๕๑) นอกจากนี้ความขัดแย้งทางอารมณ์ของแม่ (Emotion conflict) อาจนำไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสได้รับรู้และได้รับอิทธิพลความทุกข์ใจจากมารดา อาจทำให้ทารกเกิดการตอบสนอง ผิดปกติซึ่งต่อไปอาจกลายเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมโรคจิตประสาทในเด็กได้ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความคับข้องใจระหว่างบทบาทการเป็นผู้เยาว์ และการเป็นมารดาในขณะเดียวกันโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองทั้งสองฝ่าย จะมีปัญหาทางด้านจิตใจมากขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์ ภูมิหลังทางสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี การยอมรับหรือการปฏิเสธ การตั้งครรภ์ กล่าวได้ว่า อารมณ์และจิตใจของมารดามีอิทธิพลต่อทารกที่เกิดมา



### ๓.๒.๒ ผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ถือว่ามีภาวะเสี่ยงสูง เพราะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ มีผลต่อทารกทั้งในด้านอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นและความรุนแรงมากขึ้น ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อย จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย จากการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ภายในระยะเวลา ๒ ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีอัตราการคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อยเป็น ๒ เท่า ของผู้ที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาเกินกว่า ๒ ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน ทั้งๆ ที่อยู่ในวัยรุ่นเหมือนกัน ทารกน้ำหนักน้อยจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติในระบบประสาท เช่น ปัญญาอ่อน (Mental retardation) สมองพิการ (Cerebral palsy) ชัก หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า ๒๕๐๐ กรัม ทารกที่มีน้ำหนักน้อยนับเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ:๒๕๓๓)

บุตรที่เกิดจากมารดาอายุน้อย แม้เติบโตขึ้นมากก็จะมีอารมณ์ที่แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากบิดามารดาที่ยังเป็นวัยรุ่น จะยังไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กกว่าทำไมต้องร้องไห้ทำไมจึงต้องมีปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา ยังไม่มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอทำให้บุตรถูกทารุณกรรมต่าง ๆ ได้ แต่ถ้ามีญาติผู้ใหญ่ช่วยเลี้ยงดูด้วย สุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุตรก็จะดีกว่ารวมทั้งสติปัญญาก็จะดีกว่าบุตรที่มีแต่บิดามารดาวัยรุ่นเป็นผู้ดูแลเอง<sup>๔</sup>

### ๓.๓ แนวความเห็นของหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เกี่ยวกับข้อดีและข้อสังเกตของร่างกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ร่างกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ดำเนินการกระบวนการยกร่างในประเทศไทยขึ้นเป็นฉบับแรก คือ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... โดยที่ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว มีความเป็นมา ดังนี้

<sup>๔</sup> อนันต์ คำแก้ว, “ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น,” < <https://www.l3nr.org/posts/336092> >, ๒๕๕๓.



ณัฐยา บุญภักดี ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) กล่าวถึงความจำเป็นของการขับเคลื่อนนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ว่า สิทธิในเรื่องเพศถือได้ว่าเป็นสิทธิใกล้ตัวของมนุษย์ แต่ในอดีตสังคมส่วนใหญ่ทั่วโลก การเอ่ยถึงเรื่องเพศรวมไปถึงการให้ความรู้เรื่องเพศถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม เพราะเชื่อว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้ได้เองเมื่อถึงวัยอันควร ซึ่งต่อมาพบว่าการขาดแคลนการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศอย่างถูกต้อง รวมไปถึงการละเลยสิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพและสังคม ส่งผลเสียต่อร่างกาย สุขภาพและชีวิตของมนุษย์อย่างรุนแรง

ในปี พ.ศ.๒๕๓๗ ประเทศไทยเข้าร่วมการประชุมระหว่างประเทศ ณ กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ ในหัวข้อประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development: ICPD) ซึ่งมีมติข้อตกลงในที่ประชุมว่า อนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากรโลกสมควรได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น นับจากนั้น แนวคิดเรื่องเพศก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง โดยถือว่าสุขภาวะทางเพศถือเป็นหนึ่งในสิทธิที่ปัจเจกบุคคลต้องได้รับการคุ้มครองที่บุคคลอื่นละเมิดมิได้ และเรื่องเพศไม่ใช่เรื่องต้องห้ามอีกต่อไป

ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๔๐ ประเทศไทยประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติว่าคนไทยทุกคนต้องได้รับการคุ้มครองและมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี รัฐบาลมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่ออนุมัติให้มีการศึกษาอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยในระดับผู้กำหนดนโยบาย เช่น มีการคุยเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน การใช้ยาคุมฉุกเฉินอย่างถูกวิธี เป็นต้น

ต่อมา คณะอนุกรรมการดังกล่าวเป็นอนุกรรมการยกร่างกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ มีมติว่าการมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์จะทำให้เป้าหมายสัมฤทธิ์ผลอย่างรอบด้าน โดยมีการร่วมมือกันของกระทรวงต่างๆ อย่างเข้มแข็ง

กระบวนการยกร่างกฎหมายมีการเข้าร่วมของภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งร่างแรกสำเร็จขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๔๘ มุลนิธิสร้างสุขภาวะผู้หญิง (สคส.) ร่วมกับ



ชมรมรัฐสภาสตรีไทยมีการนำร่างกฎหมายฉบับแรกไปจัดฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ หลังจากปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.เสรีจิ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นผู้นำร่าง พ.ร.บ.เข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติในปี ๒๕๕๐<sup>๔</sup>

โดยที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ แต่ต่อมากองสาธารณสุขได้ขอถอนร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว เนื่องจากหลักการ เหตุผล และเนื้อหาสาระของร่างพระราชบัญญัตินี้ ยังไม่มีความชัดเจนและครอบคลุมกับประเด็นปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในประชากรทุกเพศทุกวัย อีกทั้ง ยังมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายอื่น ๆ อาทิ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้น จึงเห็นสมควรให้มีการแก้ไขปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม การแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ในประชากรทุกเพศ ทุกวัย สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไปและมีความซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนเพื่อลดความซ้ำซ้อนกับกฎหมายที่มีอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาคุณภาพประชากรอันเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป<sup>๕</sup> และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้ถอนร่างพระราชบัญญัติที่อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และแจ้งให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาทราบต่อไป<sup>๖</sup>

<sup>๔</sup> มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง, “กฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ หลักประกันสิทธิประชาชน,”

<<http://thairlaw.net/%E0%B8%81%E0%B8%8F%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%88%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%8D%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%98%E0%B8%B8-2/>>, ธันวาคม ๒๕๕๗.

<sup>๖</sup> หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๙๐๙.๐๓/๙๕๒ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ เรื่อง ขออนุญาตถอนร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ....

<sup>๗</sup> หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๘๖๖๙ ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ....

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



ปัจจุบันได้มีการยกร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... โดยได้แก้ไขตามข้อเสนอของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสนับสนุนให้ร่างพระราชบัญญัตินี้เข้าสู่การพิจารณาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และจะได้นำเข้าสู่การพิจารณาของสภาต่อไป ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขเชื่อมั่นว่าจะสามารถสนับสนุนร่างพระราชบัญญัตินี้ต่อไปได้

### ๓.๓.๑ ข้อดีของร่างกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง ชมรมรัฐสภาสตรีไทย และภาคประชาชนตามที่ได้มีการจัดฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ เห็นสมควรให้มีกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือ ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... เนื่องจากมีข้อดี ดังนี้

๑. เป็นการคุ้มครองบุคคลทุกกลุ่ม ทุกเพศ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดตลอดจนทุกช่วงชีวิต มีเนื้อหาสาระคือการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวไทย

๒. แนวคิดเรื่องเพศก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิงโดยถือว่าสุขภาวะทางเพศถือเป็นหนึ่งในสิทธิที่ปัจเจกบุคคลต้องได้รับการคุ้มครองที่บุคคลอื่นละเมิดมิได้ และเป็นการสร้างกลไกในการคุ้มครองสิทธิ เช่น สิทธิในการรับข่าวสารความรู้เรื่องเพศ การตัดสินใจด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง การรับบริการและสวัสดิการทางสังคม เป็นต้น

๓. เป็นการกำหนดให้มีคณะกรรมการฯ ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ต่าง ๆ วางมาตรฐานการดำเนินงานและให้คำแนะนำหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

๔. ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ข้อมูลเรื่องเพศ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารและวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย ครบถ้วน

๕. บุคคลย่อมมีสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพและสังคม เช่น ผู้ที่ท้องไม่พร้อมจะได้รับบริการปรึกษาทางเลือกและสวัสดิการสังคม รวมถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมีการส่งต่อผู้ประสบปัญหาอย่างครบวงจร<sup>๕</sup>

<sup>๕</sup> อ้างแล้วตามเชิงอรรถที่ ๕.



### ๓.๓.๒ ข้อสังเกตของร่างกฎหมายเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น

สำหรับหน่วยงานที่ได้ให้ข้อสังเกต ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

#### ๑) สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้พิจารณาในเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... แล้ว เห็นว่ามีกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้บัญญัติไว้แล้ว ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ และประมวลกฎหมายอาญา จึงเห็นว่ายังไม่มี ความจำเป็นที่จะตรากฎหมายนี้<sup>๙</sup>

#### ๒) กระทรวงศึกษาธิการ

กระทรวงศึกษาธิการมีความเห็นว่าการสอนเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนเป็นการชี้โพรงให้กระรอก<sup>๑๐</sup>

อนึ่ง จากการพิจารณาเปรียบเทียบเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. .... ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข (ที่ได้มีการถอนร่างพระราชบัญญัติออกไปแล้ว) กับร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น พ.ศ. .... ที่เสนอโดย นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ พบว่า มีเนื้อหาสาระสำคัญส่วนใหญ่ ใกล้เคียงกัน เพียงแต่มีส่วนที่แตกต่างกัน คือ ร่างที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ มุ่งที่จะคุ้มครองบุคคลทุกกลุ่ม

<sup>๙</sup> สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, “บันทึกสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาประกอบร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงิน (ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. ....) เรื่องเสร็จที่ ๒๘๓/๒๕๕๓,” ๒๕๕๓. (อัดสำเนา)

<sup>๑๐</sup> อ้างแล้วตามเชิงอรรถที่ ๕.



ทุกเพศ แต่ร่างที่เสนอโดยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติมุ่งที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งพรรค  
ในวัยรุ่นเท่านั้น ดังนั้น เมื่อเนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน จึงสามารถนำข้อดี  
และข้อสังเกตข้างต้นมาใช้กับร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งพรรคในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
ที่เสนอโดยนายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ ได้ เพียงแต่มุ่งเน้นเฉพาะวัยรุ่น  
เท่านั้น

นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตในร่างมาตรา ๑๐ (๓) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาการตั้งพรรคในวัยรุ่น ที่กำหนดให้คณะกรรมการฯ มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้นั้น  
ไม่สอดคล้องกับร่างมาตรา ๓ ที่กำหนดบทนิยามของ “พนักงานเจ้าหน้าที่” ไว้ ให้หมายความว่า  
ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้หมายความรวมถึงพนักงานฝ่ายปกครอง  
หรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และบทนิยามของ “รัฐมนตรี” หมายความว่า  
รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งร่างมาตรา ๔ ได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

ดังนั้น จึงมีเพียงผู้ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งให้ปฏิบัติการ  
ตามพระราชบัญญัตินี้ เท่านั้น ที่เป็น “พนักงานเจ้าหน้าที่” ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาการตั้งพรรคในวัยรุ่นจึงไม่มีอำนาจแต่งตั้ง “พนักงานเจ้าหน้าที่” ตามพระราชบัญญัตินี้ได้  
แต่อย่างใด หรือหากต้องการให้อำนาจคณะกรรมการฯ ดังกล่าวในการแต่งตั้ง “พนักงานเจ้าหน้าที่” ก็ต้อง  
แก้ไขบทนิยามในร่างมาตรา ๓ “พนักงานเจ้าหน้าที่” ให้มีความหมายถึงคณะกรรมการฯ ดังกล่าวด้วย

สำหรับร่างมาตรา ๑๕ นั้น กรณีถ้อยคำในวรรคหนึ่งตอนท้าย ความว่า “และเงื่อนไข  
ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดในกฎกระทรวง” นั้น ในชั้นการพิจารณา  
ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ชั้นคณะกรรมการฯ อาจจะต้องพิจารณาแก้ไขถ้อยคำเป็น “และเงื่อนไข  
ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดในกฎกระทรวง” เพื่อให้ตรงตามเจตนารมณ์  
ของร่างพระราชบัญญัตินี้ ที่ต้องการกำหนดให้เฉพาะแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งพรรคในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



เป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ  
ของนักเรียนและนักศึกษาในสถานศึกษา

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



## คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. .... เสนอโดย นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ ต่อประธาน สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามบทบัญญัติ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ และได้บรรจุระเบียบวาระ การประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๕/๒๕๕๘ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เป็นเรื่องด่วน

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในราชการ หน่วยงานด้านนิติบัญญัติ โดยมุ่งเน้นสารประโยชน์ในเชิงอ้างอิงเบื้องต้น สำหรับเพื่อประกอบการพิจารณา ของสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

กรกฎาคม ๒๕๕๘

### เอกสารประกอบการพิจารณา

#### จัดทำโดย

นายรัช ผาสุข	ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย
นางสาวสุภาวศัจจิต ไตรเทพพิสัย	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย
นายสุชาติ พันทองคำ	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานกฎหมาย ๒
นางสาวนภพร ขวรงค์	นิติกรชำนาญการพิเศษ
นางสาววรรณิกา พัสระ	วิทยากรชำนาญการ
นางสิริกันย์ ส่องแสง	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางสาวรัตติกาลญัตต์ น้อยนวม	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นายพัลลภ วงศ์พานิช	เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลชำนาญงาน

กลุ่มงานกฎหมาย ๒ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๙๖

#### ผลิตโดย

กลุ่มงานการพิมพ์ สำนักการพิมพ์ โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๗๔๑ - ๔๒

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ท่านสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และผู้สนใจที่มีความประสงค์หรือต้องการที่จะศึกษาเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติเป็นการล่วงหน้าก่อนวันประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ สามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติได้จากเว็บไซต์สภานิติบัญญัติแห่งชาติ [www.senate.go.th](http://www.senate.go.th)

หรือขอรับเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติได้ที่ศูนย์บริการข้อมูลด้านกฎหมายฯ วุฒิสภา อาคารรัฐสภา ๒ ชั้น ๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๖๕

## สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ..... (ก)

### ส่วนที่ ๑ ความเป็นมาและสาระสำคัญ

ของร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)..... ๑

### ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ..... - ๑ -

### ภาคผนวก

: ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) ..... (๑)

: บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... ..... (๒๑)

## ส่วนที่ ๑

ความเป็นมาและสาระสำคัญ

ของร่างพระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



## ความเป็นมาและสาระสำคัญ

### ของร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... (นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ความเป็นมาของร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... เสนอโดย นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณา ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ และได้บรรจุระเบียบวาระการประชุม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๔๕/๒๕๕๘ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เป็นเรื่องด่วน

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

#### ๑. หลักการและเหตุผล

##### ๑.๑ หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

##### ๑.๒ เหตุผล

โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ล้วนเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบในทางลบต่อสิทธิและเสรีภาพ สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว ดังนั้น สมควรมีมาตรการและกลไกที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และมีเอกภาพ เพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศดังกล่าว อันจะนำไปสู่การทำให้วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองให้มีสุขภาวะทางเพศที่ดี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



## ๒. ชื่อร่างพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๑)

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งพรรคในวัยรุ่น พ.ศ. ....”

## ๓. คำปรารภ

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งพรรคในวัยรุ่น

## ๔. วันใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๒)

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

## ๕. บทนิยาม (ร่างมาตรา ๓)

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาพทางเพศ” หมายความว่า การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้หมายความรวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ การเคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล และการมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจ โดยปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง

“เพศศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมเรื่องเพศ เพศภาวะ และวิถีชีวิตทางเพศ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ

“สิทธิทางเพศ” หมายความว่า ความเป็นอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศ การมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยความสมัครใจและปลอดภัย เคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน และรับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ โดยปราศจากความรุนแรง และไม่ขัดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดีของประชาชน

“ความรุนแรงทางเพศ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ เกี่ยวกับเพศหรือวิถีชีวิตทางเพศ จนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ เสียหายแก่ชื่อเสียงหรือเกียรติคุณ ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ถูกกีดกันทางเพศ ถูกกีดกันทางสังคม หรือถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม



“การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” หมายความว่า การตั้งครรภ์โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ซึ่งผู้ตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ และให้หมายความรวมถึงการตั้งครรภ์อันเกิดจากการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับเพศต่อวัยรุ่น

“วัยรุ่น” หมายความว่า เด็กหรือเยาวชนที่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

“นักเรียน” หมายความว่า บุคคลซึ่งกำลังรับการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ทั้งประเภทสามัญศึกษาและอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐ หรือเอกชน

“นักศึกษา” หมายความว่า บุคคลซึ่งกำลังศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า อยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

“ผู้ปกครอง” หมายความว่า บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม และผู้ปกครอง ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หมายความรวมถึงพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง นายจ้าง ตลอดจน บุคคลอื่นซึ่งรับวัยรุ่นไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งวัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วย

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียน วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน ที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

“สถานบริการสาธารณสุข” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วย หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการ ส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ดำเนินกิจการของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติ การตามพระราชบัญญัตินี้ และให้หมายความรวมถึงพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมาย วิธีพิจารณาความอาญา

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้



## ๖. บทรักษาการตามพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๔)

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของตน

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

## ๗. เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติ

### ๗.๑ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (หมวด ๑)

(๑) กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ร่างมาตรา ๕)

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ประกอบด้วย

(๑) รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาและผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนแปดคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านละสองคน

ให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และผู้แทนกรมควบคุมโรค เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา



(๒) กำหนดลักษณะต้องห้ามของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ร่างมาตรา ๖)

มาตรา ๖ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

(๒) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๓) เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริต และประพฤติมิชอบในวงราชการ

(๓) กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ร่างมาตรา ๗)

มาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้ง ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งแล้ว อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปก่อนจนกว่าจะได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ และยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

เมื่อตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิว่างลงก่อนวาระ ให้ประธานกรรมการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทน เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ว่างลงเหลือไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับเวลาที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ตนได้รับแต่งตั้งแทน

(๔) กำหนดการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (ร่างมาตรา ๘)

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดการประชุมติดต่อกันสามครั้งโดยไม่มีเหตุอันสมควร





(๔) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสีย

(๕) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๕ (๓) หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น (ร่างมาตรา ๙)

มาตรา ๙ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

(๖) กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น (ร่างมาตรา ๑๐)

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น และนโยบายและแผนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(๒) เสนอแนวทางปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงและประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น การส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น การป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งการป้องกันการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครม. ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่



(๔) เสนอรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุน และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุนต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๕) ให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน และแก้ไขปัญหาคัดข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุน และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุน แก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

(๗) กำหนดหลักเกณฑ์การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคัดครุภในวัยรุนมอบหมาย (ร่างมาตรา ๑๑)

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายก็ได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา ๙ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

(๘) กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคัดครุภในวัยรุน และคณะอนุกรรมการอาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเชิญบุคคลใดและอาจขอความร่วมมือจากบุคคลใดเพื่อให้ส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบการพิจารณาได้ (ร่างมาตรา ๑๒)

มาตรา ๑๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการอาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเชิญบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริง คำอธิบาย คำแนะนำหรือความเห็นทางวิชาการได้เมื่อเห็นสมควร และอาจขอความร่วมมือจากบุคคลใดเพื่อให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หลักฐาน หรือวัตถุใดที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

(๙) กำหนดให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคัดครุภในวัยรุน และให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด (ร่างมาตรา ๑๓)

มาตรา ๑๓ ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำนโยบาย แผน และรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคัดครุภในวัยรุน และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุนเสนอต่อคณะกรรมการ



(๒) ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนโยบายและแผนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

(๓) รณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

(๔) ศึกษาวิจัยและเป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

(๕) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

(๖) ปฏิบัติการอื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการมอบหมายหรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

#### ๗.๒ มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (หมวด ๒)

(๑) กำหนดสาระสำคัญของนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น (ร่างมาตรา ๑๔)

มาตรา ๑๔ นโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

(๑) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รอบด้าน และเพียงพอต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศของตนเอง และการปกป้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวในเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศของวัยรุ่น

(๒) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศจากรัฐอย่างทั่วถึงเสมอภาค และไม่เลือกปฏิบัติ

(๓) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของวัยรุ่น

(๔) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

(๕) หลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นดำเนินการได้อย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

การจัดทำนโยบายและแผนตามวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน และประชาสังคมในท้องถิ่นด้วย

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



(๒) กำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและสุขภาวะทางเพศที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของนักเรียนและนักศึกษา และจัดหาและพัฒนาผู้สอน รวมทั้งการให้คำปรึกษาตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดในกฎกระทรวง (ร่างมาตรา ๑๕)

มาตรา ๑๕ สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและสุขภาวะทางเพศที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของนักเรียนและนักศึกษา และจัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศศึกษาและสุขภาวะทางเพศได้ตามหลักวิชาการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของนักเรียนและนักศึกษาตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดในกฎกระทรวง

สถาบันการศึกษาใดไม่ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าสถาบันการศึกษานั้นไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและให้ผู้มีอำนาจกำกับดูแลดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถาบันการศึกษานั้น

(๓) กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาวะทางเพศที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวง (ร่างมาตรา ๑๖)

มาตรา ๑๖ สถานบริการสาธารณสุขต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาวะทางเพศที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวง

สถานบริการสาธารณสุขใดไม่ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าสถานบริการสาธารณสุขนั้นไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และให้ผู้มีหน้าที่กำกับดูแลดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขนั้น

---

\* กรณีความว่า “รัฐมนตรี” นี้ ในชั้นการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในชั้นคณะกรรมการธิการอาจจะต้องพิจารณาต้อออก เพื่อให้ตรงตามเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ที่ต้องการกำหนดให้เฉพาะแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเท่านั้น เป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของนักเรียนและนักศึกษาในสถานศึกษา

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



(๔) กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดให้มีและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ เพศศึกษา และการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการใช้ ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัย อันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลอื่นที่จำเป็นแก่วัยรุ่น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด ในกฎกระทรวง (ร่างมาตรา ๑๗)

มาตรา ๑๗ หน่วยงานของรัฐนอกจากที่กำหนดไว้ในมาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖ จะต้องจัดให้มีและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ เพศศึกษา และการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิด เกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลอื่นที่จำเป็นแก่วัยรุ่น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดในกฎกระทรวง

(๕) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการป้องกัน แก้ไข และคุ้มครองสุขภาวะทางเพศ ของวัยรุ่นโดยมิชักช้า ในกรณีที่ผู้ปกครองของวัยรุ่น ตกเป็นผู้อยู่ในสภาพไม่อาจให้การอุปการะ เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาวะทางเพศแก่วัยรุ่นที่อยู่ในความ ปกครองดูแล หรือมีพฤติการณ์อื่นใดที่เป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศ หรือกระทำความผิดเกี่ยวกับ เพศ หรือมีเหตุจำเป็นอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น (ร่างมาตรา ๑๘)

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่ผู้ปกครองของวัยรุ่นตกเป็นผู้อยู่ในสภาพไม่อาจให้การอุปการะ เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาวะทางเพศแก่วัยรุ่นที่อยู่ในความปกครอง ดูแลของตน หรือมีพฤติการณ์อื่นใดที่เป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศหรือกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือมีเหตุจำเป็นอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการป้องกัน แก้ไข และคุ้มครองสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นตามพระราชบัญญัตินี้โดยมิชักช้า



(๖) กำหนดให้ผู้ที่ไม่พบเห็นวัยรุ่นตกอยู่ในสภาวะอันตรายและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จากการใช้ความรุนแรงทางเพศ แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นโดยมิชักช้า (ร่างมาตรา ๑๙)

มาตรา ๑๙ ผู้ใดพบเห็นวัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาวะอันตรายและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จากการใช้ความรุนแรงทางเพศ ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นโดยมิชักช้า

(๗) กำหนดหน้าที่ให้สถานศึกษาช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่นักเรียนนักศึกษาที่ตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคุ้มครองสุขภาพทางเพศ และแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองสุขภาพทางเพศของนักเรียนหรือนักศึกษานั้นโดยมิชักช้า (ร่างมาตรา ๒๐)

มาตรา ๒๐ กรณีที่นักเรียนหรือนักศึกษาตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคุ้มครองสุขภาพทางเพศ ให้สถานศึกษาช่วยเหลือในเบื้องต้นและแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองสุขภาพทางเพศของนักเรียนหรือนักศึกษานั้นโดยมิชักช้า

### ๗.๓ การเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (หมวด ๓)

(๑) กำหนดให้ในกรณีที่เด็กหรือเยาวชนเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ผู้ปกครองอาจขอความร่วมมือกับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแก้ไขและเยียวยาปัญหาดังกล่าว (ร่างมาตรา ๒๑)

มาตรา ๒๑ ในกรณีที่วัยรุ่นเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ผู้ปกครองอาจขอความร่วมมือกับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาดังกล่าวได้

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา



(๒) กำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์หรือประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา (ร่างมาตรา ๒๒)

มาตรา ๒๒ สถานศึกษาต้องจัดให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์หรือประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดในกฎกระทรวง

#### ๗.๔ พนักงานเจ้าหน้าที่ (หมวด ๔)

##### (๑) กำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ (ร่างมาตรา ๒๓)

มาตรา ๒๓ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ ในระหว่างเวลา พระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกเพื่อตรวจค้น ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความรุนแรงทางเพศหรือมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือมีเหตุใด ๆ อันกระทบต่อสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา แต่ในกรณีมีเหตุอันควรเชื่อว่าหากไม่ดำเนินการในทันที วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา อาจได้รับอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือถูกนำไปสถานที่อื่นซึ่งยากแก่การติดตามช่วยเหลือ ก็ให้มีอำนาจเข้าไปในเวลาภายหลังพระอาทิตย์ตกได้

(๒) ซักถามวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่าจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคุ้มครองสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศ และในกรณีจำเป็นอาจนำตัววัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ไปยังที่ทำการของพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา และครอบครัว รวมทั้งบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้ จะต้องต้องกระทำโดยมิชักช้า แต่ไม่ว่ากรณีใดจะกักตัววัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ไว้เกินกว่า สิบสองชั่วโมงไม่ได้ เมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าวให้ปฏิบัติตาม (๖) โดยระหว่างที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา อยู่ในความควบคุมดูแลของพนักงานเจ้าหน้าที่ หากเจ็บป่วยจะต้องให้การรักษาพยาบาล โดยเร็ว

(๓) มีหนังสือเรียกผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นใดมาให้ถ้อยคำหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ สภาพความเป็นอยู่ ความประพฤติ สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และข้อมูลทางเพศที่จำเป็นของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา



(๔) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ปกครอง นายจ้าง ผู้ประกอบการ เจ้าของ หรือผู้ครอบครองสถานที่ที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษาอยู่อาศัยหรือเคยอยู่อาศัย ทำงาน หรือเคยทำงาน หรือเจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้ดูแลสถานศึกษาที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา กำลังศึกษาหรือเคยศึกษา ส่งเอกสารหรือหลักฐานความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดู อุปนิสัย ความประพฤติ และสภาพแวดล้อมของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา นั้น

(๕) เข้าไปในสถานที่อยู่อาศัยของผู้ปกครอง สถานที่ประกอบการของนายจ้าง สถานศึกษา หรือสถานที่ที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษามีความเกี่ยวข้องด้วย ในระหว่างเวลา พระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก เพื่อสอบถามบุคคลที่อยู่ในที่นั้น และรวบรวมข้อมูลหรือหลักฐาน เกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดู อุปนิสัย ความประพฤติ และเรื่องทางเพศของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา นั้น

(๖) แนะนำหรือดักเตือนผู้ปกครองให้อุปการะเลี้ยงดู และปฏิบัติต่อวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษาให้ถูกต้องเหมาะสม

(๗) จัดทำรายงานเกี่ยวกับวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา เสนอคณะกรรมการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการร้องขอ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวก่อน และให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวก ตามสมควร

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๒) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่กฎหมายกำหนด ในกรณีที่พบเห็นวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษาประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศหรือสิทธิทางเพศ อยู่ในภาวะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออยู่ในสภาพที่อาจเกิดอันตรายแก่กาย และจิตใจ อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาวะทางเพศ หรือได้รับแจ้งถึงเหตุดังกล่าว ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalในวัยรุ่นกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ร่างมาตรา ๒๔)

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พบเห็นวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศหรือสิทธิทางเพศ อยู่ในภาวะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออยู่ในสภาพที่อาจเกิดอันตรายแก่กายและจิตใจอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาวะทางเพศ หรือได้รับแจ้งถึงเหตุดังกล่าว ให้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้





(๑) ให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา และครอบครัวหรือบุคคลที่อุปการะเลี้ยงดูหรือปกครองดูแล

(๒) มอบวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ให้อยู่ในความอุปการะของบุคคลที่เหมาะสม และยินยอมรับวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา นั้น ไว้อุปการะเลี้ยงดูตามระยะเวลาที่เหมาะสม

(๓) นำวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา เข้ารับการอบรมและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ในหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบ ที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(๓) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา (ร่างมาตรา ๒๕)

มาตรา ๒๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

#### ๗.๕ บทกำหนดโทษ (หมวด ๕)

(๑) กำหนดโทษผู้ไม่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาวะอันตรายหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามมาตรา ๑๙ (ร่างมาตรา ๒๖)

มาตรา ๒๖ ผู้ใดไม่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาวะอันตราย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามมาตรา ๑๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(๒) กำหนดโทษผู้ไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๓ โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร (ร่างมาตรา ๒๗)

มาตรา ๒๗ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๓ โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



### ๗.๖ บทเฉพาะกาล

- กำหนดตัวผู้ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น  
ในวาระเริ่มแรกไปพลางก่อน จนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวัน  
นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ (ร่างมาตรา ๒๘)

มาตรา ๒๘ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๕  
(๑) และ (๒) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้ง  
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๕ (๓) ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ  
ทั้งนี้ ให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ  
ผู้แทนกรมกิจการวัยรุ่น ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และผู้แทนกรมควบคุมโรค  
เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

## ส่วนที่ ๒

ข้อมูลประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

## การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น\*

### การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน - รากฐานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประเทศไทยมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 355 ราย โดยมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวนถึง 10 รายต่อวันที่กลายเป็นคุณแม่วัยรุ่น ทั้งนี้จำนวนผู้หญิงที่ตั้งครรภ์จะมีมากกว่านี้ แต่ไม่มีข้อมูลใดระบุได้ว่าที่จริงแล้วในปีหนึ่งๆ ประเทศไทยมีผู้หญิงตั้งครรภ์เป็นจำนวนเท่าใด เพราะการตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งยุติด้วยการแท้ง แม้ว่าเศรษฐกิจของประเทศไทยจะเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ผู้หญิงมีโอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพที่ดีขึ้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปีในประเทศไทยกลับเพิ่มขึ้น ทั้ง ๆ ที่ผู้หญิงในวัยนี้ควรจะอยู่ในโรงเรียน เพื่อสร้างอนาคตตามที่ตั้งใจหรือได้ใฝ่ฝันไว้ในวันข้างหน้า

ในขณะที่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่มาจากความยากจน แต่ในประเทศไทยกลับมีเด็กผู้หญิงที่ตั้งครรภ์จำนวนมาก ถ้ามองจากมุมการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิของเด็กผู้หญิงเหล่านี้ถูกปฏิเสธทำให้ไม่สามารถเข้าถึงความรู้ การศึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เช่น การเติบโตของสังคมเมืองและสังคมคนชั้นกลางที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทางเลือกและการพัฒนาสื่อทางเทคโนโลยีต่าง ๆ มีมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันเด็กและวัยรุ่นกลับไม่ได้รับความรู้ที่เหมาะสมกับวัยของพวกเขาอย่างเพียงพอเพื่อให้สามารถรับมือและป้องกันตัวเองจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากสาเหตุหลายประการ อาทิ บทเรียนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาที่ไม่ได้รับการปฏิรูป ทศนคติเชิงลบต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานโดยไม่ให้ทางเลือกอื่นกับเด็กวัยรุ่น ผู้ปกครองไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศให้กับลูก ๆ ได้ หรือความเชื่อดั้งเดิมในท้องถิ่นบางแห่งที่เห็นว่าเด็กหญิงวัยรุ่นมีหน้าที่แต่งงานสร้างครอบครัวแทนที่จะเรียนหนังสือ หรืออิทธิพลของกระแสวัตถุนิยมที่ทำให้เด็กวัยรุ่นบางคนใช้ความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อการแลกเปลี่ยนสิ่งของที่ตนต้องการ โดยไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบที่ตามมาจากการไม่มีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเพียงพอ หรือไม่สามารเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนขาดความตระหนักและไม่รู้ว่าตนต้องการความรู้ การบริการ และการช่วยเหลือทางสังคมและสุขภาพอย่างไร

ปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยทางด้านครอบครัว การศึกษาตลอดจนบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสภาพสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ทำให้ประเทศไทยมีจำนวนเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวนมาก วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งอาจทำแท้งจากสถานการณ์ที่บังคับ ส่วนหนึ่งอาจเลือกตั้งครรภ์ต่อไปจนคลอดกลายเป็น “แม่วัยรุ่น” ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม รายงานวิจัยจำนวนมากยืนยันตรงกันว่าวัยรุ่นยังเป็นวัยที่ไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการเป็นแม่ ดังนั้นการเป็นแม่วัยรุ่นจึงถือกำเนิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตาม

---

\* ที่มา : บทความเรื่อง “แม่วัยรุ่น ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA) , 2556

การเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นมาเป็นแม่วัยใส ล้วนทำให้ “โอกาส” ของตัววัยรุ่นเอง ครอบครัวยุ สักคม สูญเสียไป ไม่สามารถประเมินมูลค่าผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้น ต่อวิถีการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตสุขภาพ สักคมและเศรษฐกิจได้

วัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่ตั้งครรรค์และเป็นแม่วัยใสมักต้องแยกทางกับคู่ในที่สุดทำให้ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาตามลำพัง เกิดสภาวะความไม่มั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เครียดและอาจมีภาวะซึมเศร้า เด็กผู้หญิงหลายคนต้องปกปิดเรื่องการตั้งครรรค์ต่อผู้ปกครองและคนรอบตัว จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตและเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรรค์และคลอด รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทารก น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่ามาตรฐาน คลอดก่อนกำหนด ทารกมีภาวะแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตหลังคลอด และเด็กส่วนหนึ่งถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล

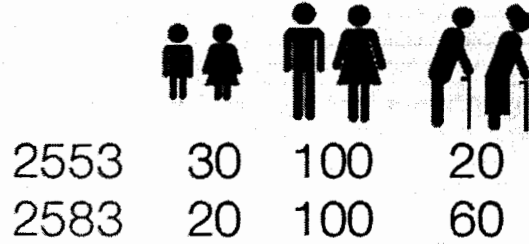
### แนวโน้มคนไทยเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ

ประเทศไทยได้พัฒนาจนประชาชนมีรายได้ดีขึ้น แต่ไทยได้ก้าวมาติดกับดักอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางหรือ Middle Income Trap ยังไม่สามารถก้าวข้ามกับดักนี้ได้ ขณะนี้โครงสร้างอายุประชากรของไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากการที่มีอัตราเกิดลดลงอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น เมื่อกว่าสี่สิบปีที่ผ่านมาผู้หญิงไทยหนึ่งคนมีบุตรเฉลี่ย 5 - 6 คน ปัจจุบันคนไทยเกิดน้อย ผู้หญิงหนึ่งคนมีลูกเฉลี่ย 1 - 2 คนเท่านั้น ประกอบกับผู้หญิงจำนวนหนึ่งแต่งงานช้าลง และเลือกที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น จำนวนการมีบุตรเฉลี่ยของผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์มีเพียง 1.62 คนต่อรายเท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2556) ซึ่งเป็นอัตราการเจริญพันธุ์ระดับที่ต่ำมากมีแนวโน้มที่จะลดลงอยู่ในระดับใกล้เคียงกับหลายประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการเกิดน้อย ไม่ว่าจะเป็น ญี่ปุ่น เกาหลี สิงคโปร์

ท่ามกลางปัญหาการเกิดที่น้อยลง การติดกับดักรายได้ จึงเป็นเหตุให้ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคม “แก่ก่อนรวย” นั้นเป็นเพียงความท้าทายหนึ่ง แต่ความท้าทายที่น่าเป็นห่วงยิ่งกว่านั้นคือภาวะ “การเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” กล่าวคือในขณะที่แนวโน้มการเกิดของคนไทยมีน้อยลงเรื่อย ๆ แต่การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในวัยเรียนอย่างเต็มที่กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มคุณภาพของประชากรไทยในอนาคตด้วยเหตุนี้จึงอาจส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ รวมทั้งภาระทางการคลังในด้านการดูแลสุขภาพ สวัสดิการสังคมที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ นั้นหมายความว่าภาระดังกล่าวจะตกมาอยู่ที่คนวัยทำงานของประชากรในอนาคตที่จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของคนรุ่นตนให้มากขึ้นเพื่อแบกรับภาระที่กำลังก่อตัวเพิ่มขึ้นจากคนชววัยอื่น ๆ โดย “อัตราส่วนการพึ่งพิง” ซึ่งหมายถึง อัตราส่วนระหว่างประชากรวัยเด็กและประชากรวัยสูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่าในปี พ.ศ. 2553 ประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องเลี้ยงดูเด็ก 30 คน และผู้สูงอายุ 20 คน แต่ในปี พ.ศ. 2583 อัตราส่วนพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็นประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 60 คนและวัยเด็ก 20 คน เรื่องที่น่าเป็นห่วงคือ รวรายละ 16 ของการคลอดในปัจจุบันเป็นการคลอดที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ซึ่งแนวโน้มการเกิดจากแม่วัยรุ่นมีเพิ่มขึ้น นำไปสู่คำถามว่าในอีกสามสิบปีข้างหน้าแม่วัยรุ่นและเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเหล่านี้

จะสามารถพัฒนาตนเองให้กลายเป็นคนทำงานที่มีศักยภาพเพื่อแบกรับภาระการดูแลทั้งผู้สูงอายุและเด็กในอนาคตได้อย่างไร

นี่คือภาระของคนวัยทำงานในอนาคต ก็ไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป



ผลการคาดประมาณประชากรในเขตและนอกเขตเทศบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2553-2583

(หน่วย: พันคน)

	2553	2563	2573	2583	2593	2603	2613
รวมทั้งประเทศ	63,789	65,104	65,996	66,371	66,174	65,350	63,864
ในเขตเทศบาล	27,705	30,973	34,131	37,073	39,705	39,210	38,318
นอกเขตเทศบาล	36,084	34,131	31,865	29,297	26,470	26,104	25,546

ที่มา : การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2556

หมายเหตุ ข้อมูลเฉพาะคนไทยไม่รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่คนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจำนวน 2.1 ล้านคน

การตั้งครุภในวัยรุ่น - หลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

ประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่ขณะเดียวกันผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะที่ผ่านมา แม้จะให้ความสำคัญกับการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาแล้ว แต่ยังคงปรากฏความเหลื่อมล้ำอยู่ในสังคมไทย จนมีคำพูดที่ว่า “รวยกระจุก - จนกระจาย” ด้วยเหตุนี้ หากเป้าหมายการพัฒนาประเทศคือการทำให้ชีวิตคนไทยดีขึ้น ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของประชากรนับตั้งแต่แรกเกิดจะช่วยให้เราเห็นอนาคต แนวโน้มของสังคม ตลอดจนความเสี่ยงและปัญหาที่ประชาชนจะต้องเผชิญหน้า การกำหนดนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมเพื่อให้การจัดสรรทรัพยากรให้ทุกคนได้มี “โอกาส” ได้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การตั้งครุภในวัยรุ่นเป็นการสะท้อนความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่ง อย่างเช่น การที่เด็กหรือวัยรุ่นบางกลุ่มไม่ได้รับการศึกษาเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมกับวัยเป็นการถูกปฏิเสธสิทธิในการได้รับความรู้และการพัฒนาตนเอง การที่เด็กวัยรุ่นบางส่วนตั้งครุภเนื่องจากถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นการละเมิดสิทธิของเด็กที่จะได้รับความคุ้มครอง นอกจากนี้ถือได้ว่าแม่วัยรุ่นบางคนที่มีอาการแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนวัยอันควรถูกละเมิดสิทธิในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนหลายฉบับระบุถึงหน้าที่ของรัฐในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้กับประชาชน โดยอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention of the Rights of the Child) ที่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีในปี ค.ศ. 1992 ระบุถึงการคุ้มครองของรัฐต่อสิทธิของเด็กเพื่อ

- สิทธิที่จะมีชีวิตรอด - ได้รับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน มีสันติภาพ และความปลอดภัย
- สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา - มีครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับการศึกษาที่ดี และภาวะโภชนาการที่เหมาะสม
- สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง - ให้รอดพ้นจากการทำร้าย การล่วงละเมิด การละเลย การนำไปขาย การใช้แรงงานเด็ก และการแสวงประโยชน์โดยมิชอบในรูปแบบอื่น ๆ และ
- สิทธิที่ในการมีส่วนร่วม - ในการแสดงความคิดเห็น แสดงออก การมีผู้รับฟัง และมีส่วนร่วมในเรื่องที่มีผลกระทบต่อตนเอง

### การตั้งครรกในวัยรุ่นและมาตรฐานสำคัญตามหลักสิทธิมนุษยชน

ประกอบด้วยสิทธิของบุคคลต่อการ

- มีสุขภาพและได้รับการคุ้มครอง
- รักษาความเป็นส่วนตัว
- คิดสใจด้วยตนเอง
- ให้การยินยอมในการแต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่ และมีความเท่าเทียมกันในการแต่งงาน
- สุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องสูงภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- ความเท่าเทียมและไม่ถูกกีดกันเนื่องจากอายุ
- มีอิสระ ไม่ถูกบังคับ คุกคาม หรือทำให้กลัว ถูกกีดกันหรือกรรมาบน ถูกรังแกขยง ถูกถูก หมิ่น สกิดศรี หรือถูกลงโทษ
- มีอิสระ ปราศจากความรุนแรงทางเพศ
- เท่าเทียมการศึกษา ซึ่งรวมถึงเพศศึกษา
- มีส่วนร่วมในกิจการสาธารณะ
- ได้รับขอมูล
- มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น

สิทธิต่างๆเหล่านี้ ปรากฏในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิสัญญาต่างๆ หลายฉบับ รวมทั้งในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention of the Rights of the Child- CRC) และแผนปฏิบัติการพัฒนาประชากร (International Conference on Population and Development, ICPD Programme of Action)

ที่มา UNFPA, 2513 State of World Population. Motherhood in Childhood: Facing the challenges of adolescent pregnancy

### การคุ้มครองสิทธิทางการศึกษา

สัดส่วนของนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนกลางคันที่ยังสูงอยู่ของประเทศไทยสะท้อนให้เห็นว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งที่ถูกปฏิเสธสิทธิทางการศึกษา ทั้ง ๆ ที่รัฐมอบนโยบายให้เด็กมีสิทธิในการเข้ารับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี โดยให้เรียนฟรีจนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงแม้ว่าจำนวนของนักเรียนที่ออกกลางคันจะมีสัดส่วนที่ลดลง แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนร้อยละของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่ออกจากโรงเรียนกลางคันในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีมากกว่าจำนวนร้อยละของนักเรียนมัธยมปลายที่ออกกลางคัน แม้ว่าอายุของนักเรียนชั้นมัธยมต้นนั้นอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นวัยที่ต้องได้รับความคุ้มครองจากผู้ใหญ่ แต่ข้อมูลจากสำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงาน

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2554 แสดงให้เห็นว่านักเรียนจำนวนเป็นหมื่นรายในแต่ละปีออกจากโรงเรียนกลางคันทุกระดับชั้นและทุกปี ในขณะที่เดียวกันก็ปรากฏชัดเจนว่าจำนวนเด็กนักเรียนที่เข้าเรียนในทุกระดับลดลงอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเกิดของคนไทยที่น้อยลง แต่ทั้งนี้ยังไม่นับรวมนักเรียนในโรงเรียนเอกชน

จำนวนและร้อยละของนักเรียนออกกลางคันแยกตามระดับชั้นการศึกษา ปีการศึกษา พ.ศ. 2550-2554

ระดับชั้น	ประถมศึกษา			มัธยมศึกษาตอนต้น			มัธยมศึกษาตอนปลาย			รวม					
	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย			
ประถมศึกษา	4,004,326	45.374	1.13	3,823,056	37.529	0.98	3,651,613	8.472	0.23	3,525,976	6.786	0.19	3,461,367	3.657	0.11
มัธยมศึกษาตอนต้น	2,265,371	55.079	2.43	2,175,040	53.147	2.44	2,172,287	28.525	1.31	2,143,430	20.155	0.94	2,036,863	15.340	0.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1,002,835	21.677	1.68	984,033	18.746	1.90	1,026,281	10.812	1.05	1,057,389	10.886	0.56	1,099,613	8.933	0.81
รวม	7,272,532	122.130	1.68	6,982,189	109.422	1.57	6,850,181	47.309	0.70	6,726,795	37.827	0.56	6,597,843	27.930	0.42

ที่มา : กลุ่มสารสนเทศ สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ([http://www.bopp-obec.info/home/?page\\_id=5993](http://www.bopp-obec.info/home/?page_id=5993))

กรณีนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนกลางคันนั้นมาจากหลายสาเหตุ เช่น ความยากจน แม้จะไม่ปรากฏจำนวนที่ชัดเจนว่ามีเด็กนักเรียนผู้หญิงต้องออกกลางคันเพราะการตั้งครรภ์จำนวนเท่าใด แต่เมื่อใดที่วัยรุ่นตั้งครรภ์มักจะออกจากโรงเรียนหรือต้องเปลี่ยนที่เรียน ทั้งนี้เป็นเพราะสังคมไทยยังไม่ยอมรับการตั้งครรภ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้งตัวเด็กเองและผู้ปกครองจะรู้สึกอับอาย เสื่อมเสีย รวมทั้งโรงเรียนก็เกรงว่าจะเสียชื่อเสียง เด็กจึงต้องออกจากโรงเรียนหรือต้องเปลี่ยนโรงเรียน แม้ว่าขณะนี้มิมีโรงเรียนที่เปิดรับให้เด็กนักเรียนที่ตั้งครรภ์เรียนต่อได้ก็ตาม อย่างไรก็ตามแม้เด็กจะมีโอกาสเรียนฟรี แต่ข้อมูลผลกระทบการเปลี่ยนแปลงประชากรในประเทศไทย โดย UNFPA และสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2554) ระบุว่าโรงเรียนขนาดเล็กและขนาดกลางในเขตเมืองกับโรงเรียนขนาดเล็กในชนบทคุณภาพต่างกันมาก จากการประเมินคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่าร้อยละ 35 ของโรงเรียนจำนวน 31,159 แห่ง อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของประเทศผลจากมาตรฐานโรงเรียนที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้โรงเรียนกวดวิชาขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเด็กต่างจังหวัดที่ต้องเข้ามาเรียนกวดวิชาในจังหวัดใหญ่ ๆ และมีเด็กนักเรียนจำนวนมากต้องมาอยู่หอพักดังนั้นปัญหานักเรียนขาดทักษะการวิเคราะห์และการเรียนรู้ด้วยตนเอง เด็กนักเรียนระดับต่าง ๆ ต้องออกกลางคันจำนวนมาก รวมทั้งยังมีเด็กจำนวนมากที่ต้องออกจากบ้านมาอยู่หอพัก ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความเชื่อมโยงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แม้ว่าจะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการศึกษาภาคบังคับก็ตาม



## สิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ในปี พ.ศ. 2545 ประเทศไทยนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้ โดยการจัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปบริหารจัดการ เพื่อรับประกันว่าคนไทยทุกคนจะมีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ผู้ที่มีฐานะยากจนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลราคาแพง ทั้งที่ก่อนหน้านี้ตนไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ รวมทั้งงานอนามัยแม่และเด็กมีความครอบคลุมมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการง่ายขึ้นแต่สำหรับการให้บริการสำหรับวัยรุ่นทั้งการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด รวมถึงการคุมกำเนิดซึ่งมีจำนวนมากในแต่ละปีนั้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นการเฉพาะ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงสูงต่อการแท้งหรือการทำแท้ง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังนำไปสู่ปัญหาการไม่ไปฝากครรภ์ตามกำหนดนัดหมาย หรือหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านเพราะต้องการปกปิดการตั้งครรภ์จากผู้ปกครองหรือคนรู้จัก การไม่ได้เตรียมความพร้อมระหว่างการตั้งครรภ์และหลีกเลี่ยงการไปรับบริการอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน ตกเลือด ติดเชื้อตลอดจนเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตามแม้จะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ไม่ว่าจะเป็นการใส่ห่วงหรือยาฝังลดลงกว่าครึ่งหนึ่ง จากร้อยละ 3.2 (ห่วงอนามัย) ร้อยละ 1.3 (ยาฝัง) ในปี พ.ศ. 2539 มาเป็นร้อยละ 0.9 และ 0.4 ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งหมายถึงจำนวนผู้หญิงที่ใช้ยาฝังหรือใส่ห่วงอนามัยที่มีอยู่ราวกว่า 450,000 คน ก่อนที่จะมีการใช้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ลดลงเหลือเพียงราว 120,000 โดยประมาณในขณะนี้ ซึ่งการใช้วิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มผู้หญิงวัยรุ่นยังมีจำนวนน้อยมาก โดยมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดทั้งสองประเภทในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เพียงร้อยละ 0.1 ที่ใส่ห่วง ร้อยละ 0.2 ใช้ยาฝัง หรือมีจำนวนหญิงวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีที่สมรสหรือเป็นโสดแต่มีเพศสัมพันธ์เพียงราว 3,200 กว่ารายจากจำนวนทั้งหมดราว 1.1 ล้านคนที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรด้วยยาฝังหรือใส่ห่วง

แม้ว่าผู้หญิงไทยที่แต่งงานแล้วจะมีอัตราการคุมกำเนิดสูงถึงราวร้อยละ 80 การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ปี พ.ศ. 2552 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าร้อยละ 32 ของหญิงวัย 15 - 19 ปี ไม่ได้ตั้งใจมีบุตรจากการคลอดหลังสุด แต่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เนื่องจากลืมกินยาหรือลืมฉีดยาคุมกำเนิดส่วนหนึ่งใช้วิธีคุมกำเนิดแบบดั้งเดิม และส่วนหนึ่งไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ สิ่งที่เกิดเป็นความท้าทายคือ คุณภาพของการให้บริการคุมกำเนิดมีความครอบคลุมสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหรือไม่ ควรจัดบริการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่นอย่างไร และจะต้องทำอย่างไรให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์รอบด้านอย่างแท้จริงรายงานโครงการ “การวิจัยการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย” ในปี พ.ศ. 2556 ของกรมอนามัย สนับสนุนโดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ได้ระบุว่าปัจจุบันแต่ละจังหวัดมีนโยบายและการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทต่างๆ แตกต่างกันไปขึ้นกับนโยบายของแต่ละจังหวัดนโยบายของสถานบริการและประเภทการให้บริการคุมกำเนิดของสถานบริการ ซึ่งสถานบริการของรัฐส่วนใหญ่ยังคงเป็นเวชภัณฑ์แบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดยาคุมกำเนิด ส่วนการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวรได้แก่ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดซึ่งมีราคาแพงกว่ามากนั้น มีสถานบริการ

จำนวนน้อยที่จัดซื้อเวชภัณฑ์ประเภทนี้ ซึ่งเงื่อนไขสำคัญในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรของสถานบริการขึ้นกับปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ 1) การมี/ไม่มีเวชภัณฑ์ให้บริการ 2) นโยบายของผู้บริหารสถานบริการ 3) ความพร้อมของบุคลากร และ 4) ความต้องการของผู้รับบริการด้านข้อมูลขององค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำว่าวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิด long acting ได้แก่ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเหมาะสำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากคุมกำเนิดได้ระยะเวลานาน 3 - 5 ปี แต่กลับพบว่าวัยรุ่นไทยเพียงร้อยละ 0.3 ที่ใช้การคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงหรือใช้ยาฝัง รายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทยปี พ.ศ. 2554 ดำเนินการโดยกรมอนามัยพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดใด ๆ มีสูงถึงร้อยละ 56.2 มีผู้ใช้การคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งร้อยละ 43.8 โดย 1 ใน 3 ของผู้หญิงที่ทำแท้งเป็นวัยรุ่น ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการถูกละเมิดทางเพศ หญิงวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจฝืนใจ ถูกบังคับหรือไม่ได้ตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนหนึ่งเลือกกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังจากมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้ท้อง และอีกส่วนหนึ่งยุติการตั้งครรภ์เมื่อท้อง

#### ขนาดและแนวโน้มการตั้งครรภ์/การคลอดในวัยรุ่น

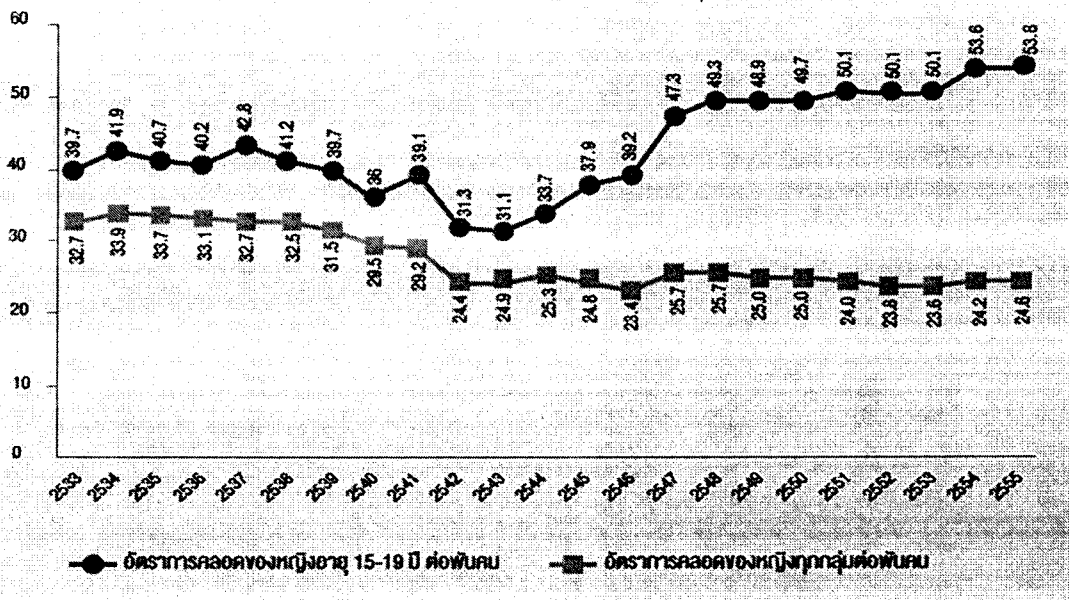
ข้อมูลสำหรับเปรียบเทียบสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งของประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ล้วนมีข้อจำกัด เพราะประเทศส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนการตั้งครรภ์ มีเพียงข้อมูลการคลอดเท่านั้น ด้วยเหตุนี้อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 ราย หรือ Adolescent Birth Rate<sup>5</sup> จึงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักเพื่อติดตามความคืบหน้าของแต่ละประเทศเรื่องการเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ถ้วนหน้า ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีถือว่าเป็น “เด็ก” รายงานฉบับนี้จะใช้ข้อมูล “การคลอด” ของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี อายุ 10 - 18 ปี อายุ 10 - 14ปี และการคลอดในวัยรุ่นที่เกิดซ้ำโดยให้ข้อมูลทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด

#### ขนาดและแนวโน้ม “แม่วัยรุ่น”

ในขณะที่ภาพรวม “การเกิด” ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีกลับเพิ่มขึ้น สถิติสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 801,737 ราย โดยจำนวน 129,451 รายเป็นการคลอดที่เกิดจากวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี ซึ่งมีจำนวน 2.4 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดจากหญิงอายุ 15 - 19 ปี เป็น 53.8 ราย ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากอัตรา 31.1 ราย ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2543 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายว่าอีก 5 ปีข้างหน้า อัตราการคลอดในหญิง 15 - 19 ปี จะไม่เกิน 50 รายต่อ 1,000 ประชากรวัยเดียวกัน ดังนั้นควรเร่งให้เป้าหมายนี้สำเร็จเพื่อลดจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงไปอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับสภาพการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย การคลอดของหญิงวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นก่อให้เกิดคำถามถึงความพร้อมและคุณภาพชีวิตของเด็กเกิดใหม่ซึ่งจะเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต เนื่องจากอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นสวนทางกับการเกิดของทารกจากประชากรหญิงวัยอื่น ๆ ที่ลดลง ในช่วงเวลาเพียง 12 ปี

ที่ผ่านมา ประชากรผู้หญิงวัย 10 - 19 ปี มีจำนวนลดลงถึง 966,000 คน เป็นการลดจำนวนของผู้หญิงวัยนี้เฉลี่ยปีละ 80,000 ราย จากที่มีจำนวนทั้งหมด 5.46 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็นเพียง 4.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2555 ขณะที่ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. 2555 คาดว่าอีก 30 ปีข้างหน้า หากข้อสมมุติฐานการเกิดยังคงมีแนวโน้มคงเดิมในปี พ.ศ. 2588 จำนวนเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยจะลดลงเหลือเพียงปีละประมาณ 500,000 ราย เท่านั้นซึ่งมีนัยยะว่าประเทศไทยจะมีภาระทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหากยังไม่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นได้เมื่อเปรียบเทียบกับตัวเลขการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง นับว่าน่าตกใจที่ประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15 - 19 ปี อยู่ในระดับสูง ขณะที่ญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์มีเพียง 2 - 6 รายต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) ใกล้เคียงกับอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา ทิมอร์ และหลายประเทศในลาตินอเมริกา เช่น ชิลี คอสตาริกา หรือคิวบา นับว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่มีค่าเฉลี่ยที่ 35 ต่อ 1,000 (UNFPA State of World Population 2013)

อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปีและในหญิงทุกกลุ่มอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2555



ทั้งนี้พบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีวัยรุ่นสาวอายุ 15-19 ปีที่คลอดลูกมากกว่าหนึ่งท้องจำนวน 15,440 ราย หรือเป็นร้อยละ 11.9 ของการคลอดที่เกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 20 ปีที่มีจำนวนทั้งหมด 129,451 คน ที่สำคัญมีแม่อายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวนถึง 880 คนที่คลอดซ้ำเป็นท้องที่ 3 และ-มีเด็กผู้หญิงจำนวน 3,725 รายต่อปีที่ต้องกลายเป็นแม่วัยเยาว์ที่ตนยังเป็นเด็กอายุไม่ถึง 15 ปี โดยมีจำนวนถึง 243 คนที่คลอดลูกแล้วสองคนในขณะที่ยังไม่ถึง 15 ปี (ดูข้อมูลจากตารางที่ 1-4 ในภาคผนวก)

### สถิติการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มีจำนวน 2.4 ล้านคน

ในแต่ละวัน การคลอด 10 รายเกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 15 ปี โดย 0.6 รายมีลูกแล้วสองคน

ในแต่ละวัน การคลอด 355 รายเกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี 1 ใน 3 เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ  
ปี 42 รายท้องซ้ำ และ 2.4 รายมีลูกเป็นคนที่สาม

ร้อยละ 22.1 ของหญิงอายุ 15-19 ปี หรือจำนวนกว่า 530,000 ราย สมรสหรือใช้ชีวิตคู่ร่วมกันสามี  
ภรรยา

ร้อยละ 3.4 ของวัยรุ่นและเยาวชนหญิง 15-24 โสดที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 39 สมรสหรือ  
เคยสมรส

ที่มา สถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2555, สำรองฉบับกรมการสุขภาพวัยรุ่นพ.ศ. 2552 ส่วนในประเทศไทย: พ.ศ. 2553,   
กศพช. ๓๓๖๓ และ-๓๓๖๓, การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey Round  
4, 2556) โดยเป็นร้อยละของหญิงอายุ 20-24 ปีที่สาธยายอายุ 18 ปี

หากพิจารณาจากระดับจังหวัด อัตราการคลอดบุตรของหญิงวัย 15-19 ปี พบว่า ชลบุรี สมุทรสาคร  
ระยอง และประจวบคีรีขันธ์ เป็นจังหวัดที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดของประเทศอยู่ที่อัตรา 79 -  
85 รายต่อ 1,000 ประชากร 15-19 ปี โดยมีหกจังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัย 15-19 ปี  
น้อยกว่า 40 รายต่อ 1,000 ประชากรวัยนี้ คือ ปัตตานี น่าน ลำปาง ลำพูน พะเยา เพชร

### การคลอดในเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี

UNFPA (2012) ให้คำนิยามการแต่งงานหรือการใช้ชีวิตคู่ในวัยเด็ก (Child Marriage) ว่าเป็นการแต่งงานหรืออยู่กินอายุก่อน 18 ปี แต่การแต่งงาน/การใช้ชีวิตคู่ในขณะที่ยังเป็นเด็กส่งผล  
กระทบต่อเด็กผู้หญิงมาก ซึ่งการแต่งงานและมีครอบครัวเป็นสิทธิและศักยภาพของผู้ใหญ่ แต่เด็กผู้หญิง  
มีข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้ไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเจรจาต่อรองให้มี  
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ ข้อจำกัดในการตัดสินใจ  
เรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง การไม่สามารถบอกความต้องการและเข้าไม่ถึงข้อมูลและบริการเรื่องอนามัยการ  
เจริญพันธุ์ที่มักจะมีบริการกับผู้ใหญ่เป็นหลักนอกจากนี้ร่างกายของเด็กผู้หญิงยังไม่ได้เติบโตเต็มที่  
และพร้อมที่จะตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยแม้ว่าการติดตามการคลอดในวัยรุ่นของหน่วยงานต่าง ๆ จะใช้  
อัตราการคลอดของหญิงวัย 15-19 ปีต่อประชากรวัยเดียวกันก็ตาม แต่ในความเป็นจริงนั้นกฎหมาย  
กำหนดให้ผู้หญิงสามารถสมรสได้เมื่อมีอายุมากกว่า 17 ปีขึ้นไป จึงมีการถกเถียงกันว่าการติดตาม  
สถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นจึงน่าจะพิจารณาจากเด็กผู้หญิงที่มีอายุ 18 ปีลงมา

### การคลอดในเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี

แม้ว่าเด็กผู้หญิงที่มีอายุ 15 ปียังอยู่ในวัยเรียนตามการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี แต่กลับ  
พบว่ามีเด็กผู้หญิงวัยนี้คลอดบุตรกลายเป็นคุณแม่ไว้มากขึ้น โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าจาก  
1,465 รายในปี พ.ศ. 2543 เป็น 3,725 รายในปี พ.ศ. 2555 หรือคิดเป็นอัตราการคลอดของเด็กผู้หญิง  
อายุ 10-14 ปี เป็น 1.78 รายต่อ 1,000 ประชากรอายุ 10 - 14 ปีจำนวน 2,096 ล้านคน เมื่อเทียบกับ  
ปี พ.ศ. 2543 ที่อัตราการคลอดดังกล่าวอยู่ที่ 0.55 ต่อ 1,000 โดยประจวบคีรีขันธ์ ระยอง เพชรบุรี

กาญจนบุรี ราชบุรี สระบุรี สมุทรปราการ พิษณุตร เป็นจังหวัดที่มีการเพิ่มขึ้นของการคลอดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีมากที่สุดในช่วง 12 ปีที่ผ่านมา

### การตั้งท้อง - คลอดซ้ำในวัยรุ่น

ในปี พ.ศ. 2555 พบว่าร้อยละ 11.7 ของหญิงวัย 15-19 ปี หรือคิดเป็นอัตรา 6.4 รายของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 ราย คลอดลูกมากกว่าหนึ่งคนหรือท้องซ้ำ ในขณะที่ตนยังอายุไม่ถึง 20 ซึ่งการท้องในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาใหญ่แล้ว แต่มากกว่านั้นคือการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งท้องซ้ำในขณะที่ยังเป็นวัยรุ่น การเกิดท้องซ้ำในช่วงที่มีอายุน้อยบ่งชี้ให้เห็นข้อจำกัดในการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการให้คำแนะนำแก่แม่วัยรุ่นให้คุมกำเนิดด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพทันทีหลังคลอด ซึ่งควรให้ความสำคัญกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาฝังหรือใส่ห่วงก็ตาม ซึ่งร้อยละ 38 ของผู้หญิงที่ไม่ตั้งใจจะมีบุตรทุกวัยไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ก็ตาม ต้องตั้งท้องเนื่องจากลืมกินหรือลืมฉีดยาคุม จึงต้องให้คำแนะนำและบริการหลังการคลอดให้แน่ใจว่า แม่วัยรุ่นและคู่มียุอายุ 20 ขึ้นไปแล้วจึงมีบุตรคนถัดไป อีกสาเหตุหนึ่งที่น่านำไปสู่การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อายุน้อยมากคือการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยข้อมูลจากการสำรวจความรุนแรงในชีวิตคู่และสุขภาพผู้หญิงพบว่า 5% - 9% ของผู้หญิงเคยถูกรุนแรงทางเพศเมื่ออายุ 15 ปี หรือน้อยกว่า โดยราว 25% - 50% ของผู้ละเมิดทางเพศต่อเด็กคือคนแปลกหน้า ตามด้วยคนรู้จักกับครอบครัว (14% - 18%) ญาติหรือผู้ที่อยู่อาศัยในครอบครัว (6% - 18%) หรือแฟน (7% - 18%) ความเข้าใจเรื่องวิธีการคุมกำเนิดอย่างแท้จริง และควรจะเว้นระยะการมีบุตรอย่างน้อยสองปีหรือเมื่อยุติการตั้งครรภ์ ตัวเลขที่หายไปมีการคาดประมาณว่าจำนวนการยุติการตั้งครรภ์ของประเทศไทยน่าจะอยู่ที่ 200,000 - 300,000 รายต่อปี แต่ไม่สามารถยืนยันได้ว่าตัวเลขนี้เป็นจริงมากนักเพียงใด ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2554 มีหญิงอายุ 15 - 19 ปีที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐไม่ว่าจะเป็นการแท้งเองหรือการทำแท้งจำนวน 10,564 ราย หรือคิดเป็นอัตรา 4 ต่อ 1,000 ของหญิงวัย 15-19 ปี โดยประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี กระบี่ พิชณุโลก พังงา หนองบัวลำภู ตาก เลย เป็นจังหวัดที่มีหญิงวัย 15 - 19 ปี เข้ารับการรักษาจากการแท้งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศเกือบเท่าตัว หรือ 7 - 8 ต่อ 1,000 ประชากรหญิง 15-19 ปี

### จำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ 10-19 ปีที่คลอดบุตร ปี พ.ศ. 2555

อายุ (ปี)	จำนวนคลอดก่อน	จำนวนคลอด	ร้อยละ
<20	133,176	15,683	11.8
15-19	129,451	15,440	11.7
<15	3,725	243	6.5

- ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด ปี พ.ศ. 2555 จากสำนักสำนันโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

#### สรุป

อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปีและเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีเพิ่มสูงขึ้นเท่าตัวในช่วงสิบสองปีที่ผ่านมา แต่ร้อยละ 39 ของการคลอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปีเกิดจากผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 17 ปีไปแล้วที่สมรสได้ตามกฎหมาย ร้อยละ 11.9 ของการคลอดที่เกิดจากแม่วัยใสเป็นการคลอดซ้ำซึ่งการที่เด็กผู้หญิงอายุไม่ถึง 20 ปีท้องซ้ำหลังจากที่มีลูกคนแรก ย่อมสะท้อนให้เห็นข้อจำกัดของการเข้าถึงการให้บริการ การมีความรู้ ความเข้าใจ และการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพื่อชะลอการมีบุตรทั้งนี้มีข้อท้าทายหลายประการเรื่องข้อมูลที่ใช้ติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประการแรกคือประเทศไทยยังไม่มีฐานข้อมูลการตั้งครรภ์เพราะไม่สามารถบันทึกข้อมูลของผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ เพราะการทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมายสามารถกระทำได้ในกรณียกเว้นบางประการเท่านั้น ประการที่สองข้อมูลที่ใช้แสดงสถิติและแนวโน้มการคลอดในวัยรุ่นยังได้มาจากหลายแหล่งข้อมูลที่ยังไม่สอดคล้องกัน แต่ละฐานข้อมูลมีจุดแข็งจุดอ่อนแตกต่างกัน ประการที่สามประเทศไทยยังไม่มีฐานข้อมูลเรื่องการคลอดในวัยรุ่นที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นเรื่องท้าทายว่าจะสร้างความเป็นหนึ่งเรื่องฐานข้อมูลเพื่อติดตามแนวโน้ม พัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นของทุกหน่วยงานอย่างไร

#### หลากปัจจัยสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็น ประเพณีและวัฒนธรรมที่นิยมให้ผู้หญิงแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย ความยากจน การขาดโอกาสด้านการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้และเข้าใจไม่ถึงวิธีการคุมกำเนิด การใช่วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การถูกล่วงละเมิดทางเพศรวมถึงการข่มขืน และถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงในครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในสังคมที่ผู้หญิงมีโอกาสทางการศึกษาน้อย หรือฐานะความเป็นอยู่ที่ยากจนเป็นเหตุให้วัยรุ่นหญิง

ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันหรือต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายในการเรียนหนังสือ การขาดความรู้และทักษะที่จะป้องกันตัวจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การอยู่ในภาวะที่ไม่คิดว่าจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ จึงไม่ได้ป้องกัน ไม่ได้ใช้ถุงยาง เป็นต้น แต่การแก้ไขปัญหานี้เท่าที่ผ่านมามักจะมุ่งไปที่ประเด็นปลายเหตุของปัญหาโดยใช้มุมมองอย่างแคบ ๆ โดยมักจะมองว่าพฤติกรรมของเด็กผู้หญิงเป็นปัญหา จึงมุ่งไปที่การแก้พฤติกรรมของของวัยรุ่นหญิงเพียงอย่างเดียว ทำให้ละเอียดไม่ได้เน้นการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบโดยพิจารณาถึงองค์ประกอบโดยรวมทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม กฎหมายและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่ต่างก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแทบทั้งสิ้น ทั้งนี้รายงานคณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา ปี 2554 ชี้ว่า ปัจจัยที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่การที่เด็กทุกคนไม่สามารถได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเหมาะสม เนื่องจากเพศศึกษาแบบรอบด้านยังไม่ครอบคลุมโรงเรียนทุกแห่งในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นหรือยั่วยุให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เช่น สถานบันเทิง สื่อต่างๆ รวมทั้งภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเครือข่ายการสื่อสารสังคมรูปแบบต่าง ๆ การที่วัยรุ่นหลายคนต้องแยกมาอาศัยอยู่ในหอพักโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล ประกอบกับการที่วัยรุ่นไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันตัวหรือคุมกำเนิดตลอดจนขาดทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หรือต่อรองให้สามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีการคุมครองสิทธิของเด็กยังไม่มีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ ดังจะเห็นได้จากจำนวนนักเรียนที่ออกจากโรงเรียนกลางคันทั้ง ๆ ที่กฎหมายกำหนดให้เด็ก ๆ และวัยรุ่นเหล่านี้ต้องอยู่ในวัยเรียนจนกว่าจะจบการศึกษาภาคบังคับ ในขณะเดียวกันประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งจะช่วยรับประกันการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่เหมาะกับวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ร่างกายกำลังมีการเปลี่ยนแปลงและเป็นวัยที่กำลังต้องการความสนใจ

อัตราการคงอยู่นักเรียน พ.ศ. 2540-2551

ระดับการศึกษา	ปีการศึกษา	อัตราคงอยู่ (%)
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	2510	100
	2538	85.9
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (ระดับประถมศึกษา)	2543	87.1
	2545	88.4
	2548	90.4
	2547	74.6
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น)	2548	74.4
	2545	42.3
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย)	2550	51.1
	2551	52.8

ที่มา : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

### การแต่งงานในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนหนึ่งเป็นการแต่งงานหรืออยู่กินกันตั้งแต่เป็นเด็กก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษา หรือไม่ได้รับการศึกษาเลย หรือออกจากโรงเรียนโดยไม่ทำงาน เมื่อดูจากสถานภาพการสมรส ข้อมูลจากสำมะโนประชากรและการเคหะปี พ.ศ. 2553 พบว่าร้อยละ 13.3 ของหญิงวัย 15 - 19 ปีเคยสมรสหรือใช้ชีวิตอยู่กับคู่ฉันท์สามีภรรยา สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย (Multiple Indicators Cluster Surveys : MICS) รอบที่ 3 ปี พ.ศ. 2548 - 2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้หญิงอายุ 15 - 49 ปี จาก 43,470 คริวเรือนทั่วประเทศ พบว่ามีผู้หญิงอายุ 20 - 24 ปีที่รายงานว่าตนแต่งงานหรืออยู่กินก่อนอายุ 18 ปี มีร้อยละ 19.7 โดยร้อยละ 60 ของคนกลุ่มนี้มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งข้อมูลล่าสุดของการสำรวจ MIC รอบที่ 4 ในปี 2556 พบว่าตัวเลขนี้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 22.1

**ร้อยละของหญิงอายุ 15 ถึง 24 ปีที่สมรสหรือเคยสมรส ปี พ.ศ. 2503-2553**

	2503	2513	2523	2533	2543	2553
15-19	13.8	19.0	16.7	14.9	11.7	13.3
20-24	61.3	62.1	56.5	51.8	44.5	40.0

ที่มา: สำมะโนประชากรและการเคหะแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

### การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

แม้ว่าพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูบางคนจะบอกกล่าวสั่งสอนให้ลูกหลานและนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกหลังแต่งงาน แต่ในความเป็นจริงแล้ว คนไทยจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนแต่งงานและตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่น ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติปี 2552 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งสุ่มตัวอย่างประชากรทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 41.4 ของประชากรอายุ 15 - 24 ปีเคยมีเพศสัมพันธ์ โดยเป็นผู้ที่สมรสแล้วร้อยละ 29 (ร้อยละ 19.5 ในชาย ร้อยละ 39 ในหญิง) และเป็นคนโสดที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12.4 (ร้อยละ 21.1 ในชาย ร้อยละ 3.4 ในหญิง) และอีกร้อยละ 7.5 ปฏิเสธไม่ตอบว่าตนเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ขณะที่ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มนักเรียนที่เก็บข้อมูลทุกปี โดยสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค พบว่าในปี 2554 เด็กชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ต่ำกว่าร้อยละ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ราวเกือบ 1 ใน 4 ของเด็กนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และราวร้อยละ 16 ของเด็กนักเรียนหญิงชั้นเดียวกันเคยมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 41-50 ของนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยอายุเฉลี่ยของนักเรียนที่ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์เหล่านี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 13 - 15 ปี



ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์

1. ปีก่อนม.2	เพศชาย	3.2	3.7	4.2	4.4	4.2
	เพศหญิง	1.9	2.3	2.8	3.0	3.0
2. ปีก่อนม.5	เพศชาย	21.2	24.1	24.7	25.9	28.0
	เพศหญิง	12.9	14.7	13.9	15.5	16.4
3. ปีก่อนม.๖. ชั้นปีที่ 2	เพศชาย	40.2	43.3	44.0	46.8	49.8
	เพศหญิง	34.1	36.5	37.4	41.0	41.6

ที่มา : ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2550-2554 สำหรับภาคศึกษารวมควบคุมโรค

ร้อยละของสถานที่ที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

บ้านเพื่อนบ้านตัวเอง	ชาย	67.9	72.0	64.0	69.0	69.4	62.3
	หญิง	62.7	63.5	57.9	68.8	65.3	56.4
โรงแรม/ภัตตาคาร/ห้องเช่า (ชั่วคราว)	ชาย	9.9	12.7	13.5	10.6	14.8	17.4
	หญิง	14.8	14.8	13.2	9.8	14.4	16.4
หอพัก	ชาย	13.1	11.9	19.7	11.5	9.8	16.1
	หญิง	9.3	11.6	20.2	9.0	9.4	17.3
อื่นๆ	ชาย	9.1	3.4	2.8	5.0	3.5	2.4
	หญิง	13.2	10.1	8.7	9.0	6.3	8.5

ที่มา : ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย พ.ศ. 2553-2554 สำหรับภาคศึกษารวมควบคุมโรค

### ความเข้าใจเรื่องเพศของวัยรุ่น

เด็กวัยรุ่นอายุ 15 - 24 ปี ได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือระดับมัธยมตอนต้นเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ โดยได้รับการสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด (ร้อยละ 65.4) รองลงมาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 12.5) และมีผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนเรื่องดังกล่าวร้อยละ 11.2 นอกจากนี้ยังมีอีกกลุ่มที่จำไม่ได้หรือไม่แน่ใจว่าได้รับการสอนร้อยละ 3.6 หากพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่า ทั้งกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษาสูงกว่ากลุ่มอายุ 15 - 19 ปี คือ ร้อยละ 14.2 และ 8.2 ตามลำดับ (สำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552) แม้ว่าเด็กวัยรุ่นจำนวนมากจะได้รับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่เด็กนักเรียนจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษายังมีข้อจำกัด ยังไม่เป็นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน (Comprehensive sexuality and reproductive health education) ยังขาดการสื่อสารทางบวกเรื่องเพศ ทักษะคติของครูผู้สอนส่วนหนึ่งยังอนุรักษ์นิยม ไม่กล้าพูดคุยเรื่องเพศ

## สรุป

ปัจจัยที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนเชื่อมโยงกันหลายมิติ และมีความแตกต่างกันไปตามคุณลักษณะของวัยรุ่นเอง ไม่ว่าจะเป็น อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนปัจจัยที่มาจากครอบครัวและชุมชน แรงกดดันจากหลากหลายมิติของวัยรุ่นนำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ส่งผลดังกล่าวต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การร่วมมือกันและความสอดคล้องของการทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ความพยายามดังกล่าวรวมถึงการคุ้มครองสิทธิที่เด็กวัยรุ่นต้องได้รับการศึกษา ได้รับข้อมูลเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนบริการที่เกี่ยวข้อง ได้รับการคุ้มครองเพื่อไม่ให้ถูกละเมิดทางเพศและถูกบังคับหรือใช้ความรุนแรงไม่ว่าจะเป็นภายในบ้านหรือนอกบ้านก็ตาม การตระหนักถึงหลักสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเหล่านี้มีความสำคัญและควรเป็นหลักของการทำงานไม่ว่าจะเป็น การออกกฎหมาย การกำหนดนโยบายหรือโครงการเพื่อตอบสนองกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาจากหลายปัจจัยและมีความซับซ้อน

## ผลกระทบการตั้งครรภ์วัยรุ่นในมิติต่างๆ

วัยรุ่นเป็นวัยสดใสแรกแย้ม เป็นวัยที่มีหน้าที่เรียนหนังสือ เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่อยากจะทำอยู่ในวัยนี้ นาน ๆ แต่ถ้าหากวัยรุ่นกลายเป็นแม่วัยใส นับเป็นการก้าวข้ามและเป็นก้าวกระโดดของชีวิตที่วัยรุ่นบางคนอาจจะมีความพร้อมแต่บางคนอาจจะไม่พร้อมรับสภาพดังกล่าวเมื่อเด็กผู้หญิงตั้งครรภ์หรือมีบุตร สิทธิต่าง ๆ ของวัยรุ่นอาจจะถูกคุกคามตามมา ทั้งสิทธิมนุษยชน สิทธิในการมีสุขภาพที่ดี สิทธิในการได้รับการศึกษา โอกาสในการหารายได้และสร้างอนาคต ทำให้ “โอกาส” และสิทธิที่พึงมีหายไป หลายคนต้องติดอยู่ในกับดักของความยากจนตลอดชีวิต ถูกละทิ้ง และเป็นชีวิตที่พลิกผันที่ยากจะกลับมาเหมือนเดิม

ผลจากการตั้งครรภ์และการกำเนิดบุตรก่อนวัยอันควรนี้ ส่งผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ต่อแม่วัยใสและมักจะถูกส่งต่อไปยังลูกที่มีชีวิตใหม่ด้วยความไม่พร้อม วิถีชีวิตแม่วัยใสที่เปลี่ยนไปไม่ได้มีผลกระทบกับเฉพาะเด็กผู้หญิงที่เป็นแม่วัยใสเท่านั้น

## ผลกระทบวงกว้างต่อชีวิตเด็กหญิงในหลายมิติ

### ผลกระทบทางสุขภาพ

ถ้าเด็กผู้หญิงตั้งครรภ์ในช่วงสองปีแรกที่เริ่มมีประจำเดือน เป็นช่วงที่เชิงกรานและช่องคลอดยังมีการเจริญเติบโตอยู่ ซึ่งสูติแพทย์ระบุว่าร่างกายยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ประกอบกับผลการศึกษาจากประเทศต่าง ๆ พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะมีอายุครรภ์ที่ต่ำกว่า ยากจน มีภาวะทุพโภชนาการ มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อหุ้มดลูกอักเสบ มากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า ทำให้เกิดการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร การเจ็บป่วยและความพิการของวัยรุ่น ส่วนผลกระทบอื่น ๆ อาทิ อาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย การไม่สามารถเข้าถึงการดูแลเป็นประจำสม่ำเสมอ และการดูแลในภาวะฉุกเฉินจากผู้มีความเชี่ยวชาญ

### โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในแต่ละปี มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มากกว่า 10,000 ราย และแนวโน้มการติดเชื้อในเยาวชนอายุระหว่างอายุ 15 - 24 ปี มีเพิ่มขึ้น แม้การติดโรคทางเพศไม่ได้เป็นผลจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่เป็นผลจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือการใช้ถุงยางอย่างไม่ถูกต้อง หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผลของโรคอาจทำให้เกิดภาวะการมีบุตรยาก ภาวะอักเสบในอวัยวะสืบพันธุ์ ท้องนอกมดลูก มะเร็งในเด็กผู้หญิงและผู้หญิง และอาจทำให้เด็กมีน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนดและทำให้เกิดอาการทางด้านกายภาพและประสาทสำหรับเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีโรคติดต่อทางเพศ วัยรุ่นผู้หญิงมักจะมีความเป็นไปได้ที่จะติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าวัยรุ่นผู้ชาย จากปัจจัยทางกายภาพ และวัยรุ่นหญิงบางรายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุมากกว่าตนมาก การไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ และวิถีปฏิบัติทางสังคมและค่านิยมซึ่งทำให้ความสามารถในการป้องกันตัวเองของเด็กผู้หญิงลดน้อยลง หรือจากการเพิ่มความเสี่ยงทางอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทนในรูปแบบต่าง ๆ

### ความเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็กแรกเกิด

การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ และเด็กแรกเกิดจากแม่วัยรุ่นมีจำนวนมากกว่ามารดาอายุระหว่าง 20 - 29 ปีถึงร้อยละ 50 เด็กประมาณ 1 ล้านคนทั่วโลกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมักเสียชีวิตก่อนมีอายุได้หนึ่งขวบ เด็กที่รอดชีวิตมักมีน้ำหนักน้อยและเกิดก่อนกำหนดมากกว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีอายุในช่วง 20-29 ปี นอกจากนี้การไม่สามารถเข้าถึงการรักษาของแม่วัยใสทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะมีการถ่ายทอด HIV จากแม่ไปสู่เด็ก

การตั้งครรภ์ในผู้ที่มีอายุน้อยโดยเฉพาะเมื่อมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ก่อให้เกิดผลเสียแก่ทารก โดยมีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนด เด็กมีน้ำหนักตัวน้อยและการเสียชีวิตของทารก ประมาณร้อยละ 1.2 - 2.7 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอายุมากกว่า 20-24 ปี นอกจากนี้พบว่าแม่วัยรุ่นมักไม่ได้ฝากครรภ์ที่เหมาะสม มีโอกาสสูงในการผ่าตัดคลอดบุตรหรือคลอดด้วยหัตถการต่าง ๆ รวมทั้งการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังการคลอดบุตร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีได้เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดทางสรีระวิทยาของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ แต่เกิดจากปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น การศึกษา ฐานะความกดดันอื่น ๆ กรณีที่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งนั้น ในประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมายเช่นประเทศไทย มีอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายอย่าง สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในระยะกลางและระยะยาว พบว่า เด็กเหล่านี้มีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมทั้งด้านโภชนาการและการกระตุ้นพัฒนาการ ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายและพัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ต่ำกว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยอื่น ประกอบกับมีรายงานว่า แม่วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มากกว่าแม่ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรง เช่น ทารกในครรภ์ได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ หรือได้รับควินูรีจากการสูบบุหรี่ของแม่ หรือผลกระทบต่อสุขภาพทางอ้อม เช่น ถูกทอดทิ้งหรือถูกทำร้ายร่างกาย เมื่อแม่มีอาการมีนเมาขาดสติเป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลกระทบต่อสุขภาพของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในวัยรุ่นเกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยด้านชีววิทยาและปัจจัยแวดล้อมด้านพฤติกรรม สังคมและเศรษฐกิจอื่น ๆ ของแม่ที่ส่งผล

ต่อแม่และลูก โดยผลกระทบเหล่านี้อาจเกิดได้ขณะตั้งครรภ์ คลอดบุตร จนไปถึงผลกระทบภายหลังการคลอดบุตรทั้งระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ผลกระทบเหล่านี้ในบางกรณีมีความรุนแรงถึงขั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เช่น การคลอดก่อนกำหนด หรือบางกรณีทำให้ทุพพลภาพในด้านร่างกายหรือจิตใจ ไปตลอดชีวิต เช่น การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้าของทารกจากแม่วัยรุ่น เป็นต้น

### การทำแท้งและการทอดทิ้งทารก

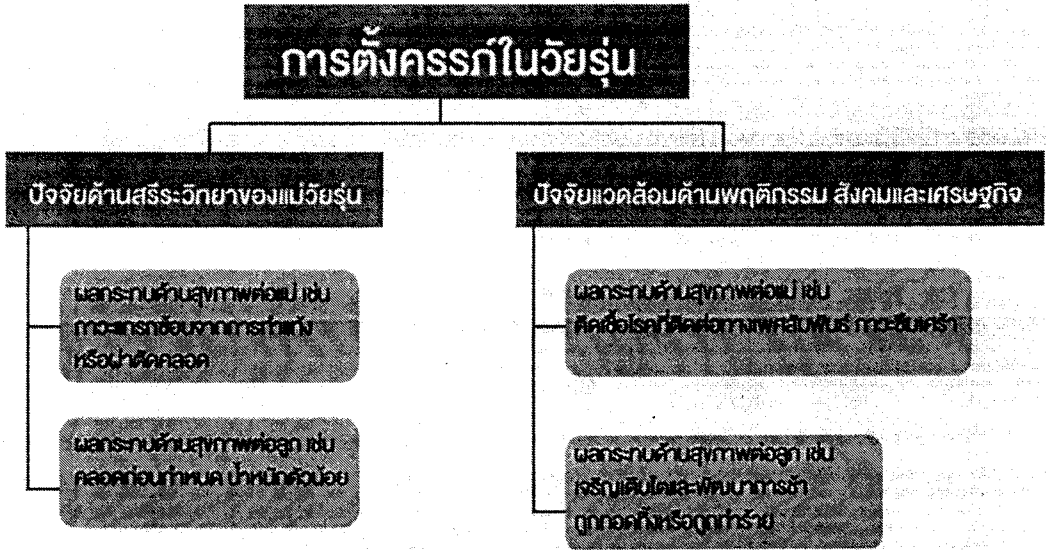
การตัดสินใจทำแท้งเป็นการสะท้อนความสับสน คับข้องใจ และความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นกับแม่วัยรุ่นเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ มีการศึกษาเมื่อหลายปีก่อนแสดงให้เห็นว่า เกือบครึ่งหนึ่งของหญิงที่ทำแท้งในประเทศไทยมีอายุต่ำกว่า 20 ปี และร้อยละ 30 ของการทำแท้งอย่างผิดกฎหมายเป็นการทำแท้งในวัยรุ่น ซึ่งร้อยละ 24 ของวัยรุ่นที่ทำแท้งนี้เป็นนักเรียน และมีวัยรุ่นเป็นจำนวนมากที่ได้รับอันตรายจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้ง การศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงรายพบว่า ในจำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมด 153 ราย นักเรียนกลุ่มนี้เลือกที่จะทำแท้งถึงร้อยละ 90

การศึกษาหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2550 ชี้ว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กว่าร้อยละ 90 ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และประมาณร้อยละ 70 เลือกที่จะซื้อยาทำแท้งมาใช้ด้วยตนเอง ทั้งที่เป็น ยาเหน็บ ยาเม็ด/น้ำสำหรับรับประทานเพื่อขับประจำเดือน หรือแอลกอฮอล์ หรือไปรับบริการจากคลินิกทำแท้งเถื่อน ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ต้องการลาออกจากโรงเรียน และไม่ต้องการให้พ่อแม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ การค้นพบซากทารกถึง 2002 รายที่เสียชีวิตจากการทำแท้งเถื่อน ที่วัดไผ่เงินเมื่อปลายปี พ.ศ. 2553 เป็นหลักฐานยืนยันว่าการทำแท้งอย่างผิดกฎหมายยังเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ในขณะเดียวกันก็สะท้อนถึงอุปสรรคในการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัยในประเทศไทย

การทอดทิ้งเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเป็นประเด็นที่ปรากฏอยู่ในรายงานข่าวผ่านสื่อมวลชนไทยอยู่เป็นระยะๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีผู้พบทารกแรกเกิดถูกทิ้งไว้ในที่สาธารณะ ก็มักจะมีการตั้งสมมติฐานว่าเป็นทารกที่เกิดจากแม่ที่อายุน้อย อย่างไรก็ตามจำนวนการทอดทิ้งเด็กที่มีการรายงานผ่านสื่อนี้ น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากยังมีทารกแรกเกิดและเด็กเล็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล และสถานสงเคราะห์แต่ไม่เป็นข่าว รวมทั้งกรณีการทอดทิ้งเด็กไว้กับปู่ย่าตายาย ญาติ หรือผู้ดูแลประเภทอื่นโดยไม่ได้รับการเล็งดูเอาใจใส่จากพ่อแม่เท่าที่ควร เนื่องจากทั้งพ่อและแม่ต้องไปประกอบอาชีพในจังหวัดอื่น (ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย พ.ศ. 2553) แต่ก็ไม่มีสถิติที่ชัดเจนว่า เป็นการทอดทิ้งเด็กโดยแม่วัยรุ่นมากน้อยเพียงใด และแนวโน้มเป็นอย่างไรมีเพียงการให้ข้อมูลในภาพรวมโดยหน่วยงานต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ “สถานการณ์เด็ก เยาวชน และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม” ของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) (ปรับปรุงเมื่อวันที่ 1 พ.ศ. 2555)<sup>9</sup> ชี้ว่า มีเด็กกำพร้า 88,730 คน ถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็ก และที่สาธารณะ โดยมีสาเหตุจากแม่ที่อยู่ในวัยเรียน และแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้

นอกจากนี้ มีการศึกษาจำนวนมากที่ชี้ว่า เด็กที่ถูกทอดทิ้งส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่อง พัฒนาการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ที่ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไป ผลกระทบต่อจิตใจด้วยเหตุผล ทางความเชื่อ วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีโดยเฉพาะในสังคมที่ยินยอมให้ชายเป็นใหญ่ ทุกปีมีเด็กผู้หญิงจำนวนหลายล้านคนจากทั่วโลกถูกบังคับให้แต่งงาน โดยคาดประมาณว่าร้อยละ 90 ของวัยรุ่นที่คลอดบุตรทั่วโลกเหล่านี้เป็นเด็กผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว นั่นหมายความว่าความเด็กวัยรุ่นจำนวนมาก ได้เปลี่ยนสภาพจากเด็กเป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และเป็นมารดาที่ต้องมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ ในทันที ต้องเปลี่ยนสถานะจากการเป็นเด็กที่อยู่ภายใต้การดูแลของพ่อแม่กลายเป็นภรรยาภายใต้อำណัติ ของสามีในทันที ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางเพศ เนื่องจากต้องขึ้นอยู่กับสามี และการไม่มีปากเสียง ขาดพลังอำนาจของการใช้ชีวิตครอบครัวแม้ว่าในประเทศไทยไม่ได้มีภาพของการแต่งงานในเด็ก เช่นเดียวกับที่เห็นในสังคมและวัฒนธรรมของประเทศอื่น ๆ การที่เด็กวัยรุ่นหญิงจำนวนมาก ต้องกลายเป็นแม่ตั้งแต่วัยเด็กย่อมทำให้ประสบการณ์หรือเป็นโรคซึมเศร้า เนื่องจากไม่ได้ เตรียมตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกรณีที่เด็กผู้หญิง ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ อาจจะทำให้รู้สึกว่ามีมลทินเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ทางเลือกให้กับ เด็กผู้หญิงและครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและแรงกดดันจากครอบครัวและชุมชน นำไปสู่ ความพยายามยุติการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะจะเป็นสิ่งผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย โดยยอมรับความเสี่ยง ต่อสุขภาพจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยส่วนผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและการประกอบอาชีพ เมื่อออกจากโรงเรียนผู้ปกครองจะให้ลูกแต่งงานเพื่อรักษาชื่อเสียง ซึ่งพบว่าครอบครัววัยรุ่นเกิดปัญหา ทั้งเรื่องการดำเนินชีวิตและการเลี้ยงลูก เนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดชีวิตอิสระ และไม่มียานที่ดีทำรายได้ไม่เพียงพอ เพราะเรียนมาน้อย เกิดปัญหา ด้านเศรษฐกิจกลายเป็นภาระของพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย กรณีพ่อแม่ไม่ช่วยเหลือ หรือฝ่ายชายทอดทิ้ง ก็จะเครียด เกิดการทะเลาะและใช้ความรุนแรง หากไปอยู่บ้านฝ่ายชายทั้ง ๆ ที่ไม่ได้รับการยอมรับ ก็จะกระทบต่อจิตใจแม้ที่ตั้งครรภ์อย่างรุนแรง ส่วนพ่อแม่ที่ลูกตั้งครรภ์ก็จะรู้สึกอับอาย ผิดหวังเสียใจ

ปัจจัยและผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



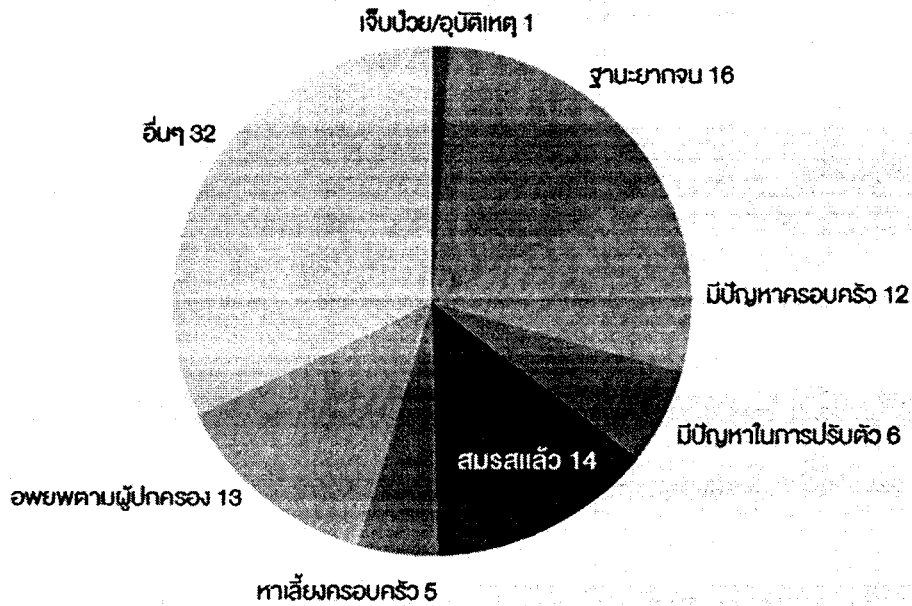
### ผลกระทบต่อการศึกษา

การตั้งครรถ์เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียน เพราะจำเป็นต้องหาเลี้ยงตัวเอง ในขณะที่ส่วนหนึ่งยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่ของตน หรือครอบครัวของสามี รวมทั้งการตั้งครรถ์ของนักเรียนยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมไทย แต่ไม่มีสถิติที่ชัดเจนว่ามีนักเรียนจำนวนเท่าไรที่ออกจากโรงเรียนด้วยเหตุดังกล่าว ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการระบุว่าระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 มีนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ลาออกจากโรงเรียนกลางคันรวม 135,342 คน ในจำนวนนี้มีสาเหตุจากการสมรสแล้วถึง 19,178 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14 ของจำนวนนักเรียนที่ลาออกจากโรงเรียนกลางคันทั้งหมด และพบว่าการลาออกจากโรงเรียนด้วยสาเหตุจากการสมรสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6 ทั้งหญิงและชาย เป็นร้อยละ 3, 6, 8, 6, 10 และ 11 ของการออกจากโรงเรียนกลางคันทั้งหมดในแต่ละชั้น ตามลำดับอย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวไม่ครอบคลุมการลาออกของนักเรียนในโรงเรียนเอกชน โรงเรียนอาชีวศึกษา และโรงเรียนอื่น ๆ บางประเภท แม้จะไม่มีข้อห้ามมิให้นักเรียนที่ตั้งครรถ์ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน แต่การตั้งครรถ์เป็นเหตุให้เสียชื่อเสียงของครอบครัว ทำให้รู้สึกอับอาย เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงานเป็นพฤติกรรมที่ผิดจารีตสังคม ผู้ปกครองมักไม่ต้องการให้นักเรียนไปโรงเรียนในขณะที่ตั้งครรถ์ นักเรียนจึงต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนไปโดยปริยาย

### ผลกระทบต่อครอบครัวและอาชีพ

ทางออกของผู้ปกครองนอกจากให้นักเรียนที่ตั้งครรถ์ลาออกจากโรงเรียน ผู้ปกครองบางรายเลือกที่จะให้เด็กแต่งงานกันเพื่อแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อรักษาชื่อเสียงของตนและวงศ์ตระกูล พบว่าชีวิตครอบครัวของพ่อแม่วัยรุ่นมักประสบปัญหาทั้งการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปและการเลี้ยงดูบุตรจากความไม่พร้อม ขาดการเตรียมตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะ ไม่มีความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ขาดชีวิตอิสระนอกจากนี้การที่วัยรุ่นหญิงเลิกเรียนกลางคัน ส่งผลต่อชีวิตของแม่วัยรุ่นในระยะยาว ไม่สามารถหางานที่ดี มีรายได้สูงตามที่ต้องการได้ หากฝ่ายชายมีอายุใกล้เคียงกันก็อาจจะยังคงเป็นนักเรียนและไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว เป็นภาระของพ่อแม่ของทั้งสองฝ่าย (สมคิด สมศรี, บรรณรัตน์ เก่งกลสิกิจ et al. พ.ศ. 2554) ในกรณีที่แม่วัยรุ่นไม่ได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่หรือเครือญาติของตน หรือฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ/ทอดทิ้ง ก็เกิดความเครียด มีการทะเลาะเบาะแว้งกันและมีการใช้ความรุนแรงตามมา และถ้าการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นที่ไม่ได้แต่งงานเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ทำให้พ่อแม่และญาติผู้ใหญ่ของวัยรุ่นคนนั้นรู้สึกผิดหวัง เสียใจ และอับอาย หากการตั้งครรถ์นั้นไม่เป็นที่ยอมรับของพ่อแม่ของฝ่ายชาย แต่แม่วัยรุ่นต้องแต่งงานและย้ายเข้าไปอยู่ที่บ้านของฝ่ายชาย ก็จะทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรถ์อย่างรุนแรง

อัตราการลาออกจากโรงเรียนจากสาเหตุต่างๆ ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ใน  
โรงเรียนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2548-2552



แหล่งข้อมูล: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ

### ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

แม้ว่าการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีปัญหาค่าขนาดใหญ่ มีเด็กวัยรุ่นจำนวนมากที่ตั้งครรรภ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวในช่วงสิบปีที่ผ่านมา แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาของไทยที่สะท้อนถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น รายงาน UNFPA State of World Population ปี พ.ศ. 2556 เรื่องการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นอ้างถึงรายงานของธนาคารโลกที่ระบุว่า หากเด็กผู้หญิงสามารถมีอำนาจต่อรองในการป้องกันการตั้งครรรภ์ได้ จะส่งผลให้มีอำนาจต่อรองทางสังคม มีโอกาสได้เรียนหนังสือต่อ มีอำนาจต่อรองทางเศรษฐกิจ อาจมีโอกาสดังงานที่ดี หรือมีโอกาสหารายได้ ดังนั้นการลงทุนในเด็กผู้หญิงจึงมีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจ ในทางกลับกันผลเสียจากการไม่ลงทุนเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ในเด็กวัยรุ่น จะสูงกว่าความสูญเสียโอกาสจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งวัดจากรายได้ที่หายไปในช่วงนั้นของชีวิต หรือจากต้นทุนจากการเสียโอกาสที่วัดจาก “สิ่งที่น่าจะเกิดขึ้น” อย่างเช่นถ้าเด็กผู้หญิงสามารถเลื่อนการตั้งครรรภ์ไปเมื่อถึงเวลาที่พร้อมจะทำให้สามารถใช้เวลาในการศึกษาเพื่อสร้างโอกาส ผลผลิต และรายได้ให้กับตนเอง ย่อมส่งผลดีให้กับประเทศชาติและทำให้รายได้ประชาชาติมีจำนวนมากขึ้น รายงานของธนาคารโลกยกตัวอย่างต้นทุนการเสียโอกาสที่เกิดจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นและการออกจากโรงเรียนว่า ถ้าหญิงวัยรุ่นจำนวน 1.6 ล้านคนทั้งหมดในเคนยาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษา และถ้าแม่วัยรุ่นจำนวนกว่าสองแสนคน มีงานทำแทนที่จะตั้งครรรภ์ จะทำให้มีผลผลิตของเคนยาเพิ่ม 3.4 พันล้านเหรียญทุกปี ซึ่งสูงเป็นมูลค่าเท่ากับภาคการก่อสร้างทั้งหมดของเคนยา ในทำนองเดียวกัน ประเทศบราซิลจะมีผลผลิตเพิ่มขึ้นอีก 3.5 พันล้านเหรียญ ถ้าหญิงวัยรุ่นทุกคนสามารถเลื่อนการตั้งครรรภ์ไปจนกว่าจะมีอายุ 20 ปีต้น ๆ และถ้าเด็กหญิงวัยรุ่นในประเทศอินเดีย

สามารถเลื่อนการตั้งครรภ์ไปถึงอายุ 20 ต้นๆ ประเทศอินเดียจะมีผลผลิตเพิ่มขึ้น 7.7 พันล้านเหรียญ ทั้งนี้ธนาคารโลกรายงานว่าการประเมินต้นทุนการเสียโอกาสที่แท้จริงจากการไม่ลงทุนในเด็กผู้หญิงมักเป็นตัวเลขที่มีมูลค่าน้อยเกินไป ซึ่งการลงทุนเหล่านั้นมีส่วนในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การประเมินเป็นการประเมินต้นทุนทางเศรษฐกิจเท่านั้น ไม่ได้มองจากฐานของต้นทุนสังคมที่แท้จริง รายงานยังได้เน้นให้ดูความสามารถในการผลิตที่หายไปในตลาดแรงงานจากการตั้งครรภ์ในเด็กผู้หญิง ซึ่งยังไม่ได้คำนวณต้นทุนที่หายไปจากสุขภาพของผู้หญิงซึ่งมีผลต่อความสามารถในการผลิตของเด็กที่จะเป็นแรงงานในอนาคต แต่ต้นทุนที่แท้จริงยังรวมถึงภาวะสุขภาพต่ำของเด็กที่เกิดมาจากแม่วัยรุ่น การมีชีวิตสั้น การไม่มีทักษะการทำงานของเด็กผู้หญิงที่หางานไม่ได้ การขาดอำนาจต่อรองทางสังคม และปัจจัยอื่น ๆ จะทำให้การประเมินต้นทุนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นควรจะสูงกว่านี้มากหลายเท่า ยังมีเด็กหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนมาก ต้นทุนทางเศรษฐกิจจะยิ่งส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศโดยรวมมากกว่าตัวบุคคล และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะยิ่งเพิ่มต้นทุนเพื่อดูแลอาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยให้กับวัยรุ่น และภาวะสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดกับการตั้งครรภ์หรือการคลอดในวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย และผลต่อพัฒนาการของเด็กต้นทุนไม่ได้จำกัดอยู่แค่เพียงโรคแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์หรือเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาเท่านั้น สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาที่เป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงมากเช่นกัน พบว่าในปี พ.ศ. 2551 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคลอดในวัยรุ่นเป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายประมาณเกือบ 11 พันล้านเหรียญต่อปี ซึ่งเป็นเงินที่ผู้เสียภาษีในอเมริกาต้องจ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลสุขภาพและรองรับการเลี้ยงดูเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นผลกระทบทางเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดกับแม่และพ่อที่มีลูกตั้งแต่วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาสที่แม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการจ่ายภาษีอากรให้กับประเทศชาติลดลงตลอดช่วงชีวิตของคนที่ทั้งสอง รวมทั้งต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับแม่วัยรุ่น และ ผลกระทบที่เกิดกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุข จัดบริการทางสังคมและการศึกษาพิเศษให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ต้นทุนของการบังคับใช้กฎหมายกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่ก่อปัญหาสังคมเมื่อโตขึ้น

สำหรับผลกระทบค่าเสียโอกาสในการจ่ายภาษีลดลง ตั้งอยู่บนหลักฐานสำคัญที่ว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่นส่งผลให้แม่และพ่อที่มีลูกตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นมีโอกาสทางการศึกษาลดลง มีทางเลือกในการทำงานอาชีพและรายได้ที่น้อยลง และการที่แม่หรือพ่อมีการศึกษาน้อยส่งผลให้ลูกมีโอกาสทางการศึกษาน้อยลงตามไปด้วย ตารางต่อไปนี้แสดงตัวอย่างของการศึกษาในสหรัฐอเมริกาที่คำนวณจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่อยู่ในระบบการศึกษาของแม่ในกลุ่มอายุต่าง ๆ และจำนวนปีที่แม่เหล่านั้นต้องออกไปจากระบบการศึกษาก่อนวัยอันควร ทั้งนี้พบว่าหากแม่ตั้งครรภ์ที่อายุ 24 ปีหรือมากกว่า จะไม่มีการสูญเสียโอกาสทางการศึกษาเลย



การคาดประมาณจำนวนปีที่ต้องออกไปจากระบบการศึกษาก่อนวัยอันควรของแม่ที่ตั้งครรภ์ในวัยต่างๆ ใน  
สหรัฐอเมริกา

อายุแม่	อายุบุตรสาว	อายุบุตรสาว
15 (หรือต่ำกว่า)	8.9	4.0
16-17	10.5	2.4
18	11.3	1.6
19-20	11.9	1.0
21-23	12.7	0.2
24 หรือมากกว่า	13.5	0.6

ที่มา: Dillard and Pol 1982

นอกจากนี้บางการศึกษาวิจัยยังพิจารณาถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นข้ามรุ่น (intergenerational impact) เช่น มีหลักฐานสนับสนุนว่าบุตรสาวของแม่วัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์และกลายเป็นแม่วัยรุ่นเช่นกันสูงถึงร้อยละ 33 สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 17 ปี หรือน้อยกว่า และร้อยละ 17 สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 18 - 19 ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ 11 กรณีบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 20 ปีหรือมากกว่าจะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ทั้งนี้การศึกษาในอเมริกาพบว่า เด็กชายที่เกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 17 ปี มีโอกาสก่ออาชญากรรมและถูกคุมขังมากกว่าแม่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป 2.2 เท่า และความสามารถในการเสียภาษีให้ประเทศชาติลดลงตลอดช่วงชีวิตนอกจากนี้ยังพบว่า ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดข้ามรุ่นคือ ลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์และเป็นแม่วัยรุ่นด้วย และยังแม่ตั้งครรภ์อายุน้อย ลูกสาวที่เกิดมาก็มีโอกาสกลายเป็นแม่วัยรุ่นมากยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษาต้นทุนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมระดับประเทศยังมีการศึกษาน้อยมาก พบเพียงการศึกษาในสหรัฐอเมริกาเท่านั้นซึ่งมีอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุดในบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้ว การศึกษาเหล่านี้ระบุว่าจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาซึ่งเกิดขึ้นปีละ 760,000 รายและการคลอดในแม่วัยรุ่นปีละ 420,000 ราย ทำให้เกิดต้นทุนกับรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา รัฐบาลของรัฐต่างๆ และรัฐบาลท้องถิ่นรวมกันกว่า 9.1 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ในปี 2004 หรือคิดเป็นมูลค่า 1,430 เหรียญ ต่อทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นหนึ่งราย และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 11.1 พันล้านเหรียญในปี 2006 นอกจากนี้รายงานฉบับดังกล่าวยังได้ระบุอีกว่า ต้นทุนทางสังคมของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในกรณีที่แม่มีอายุน้อยกว่า 17 ปีมีมูลค่าสูงกว่ากรณีที่แม่มีอายุ 18 - 19 ปีอย่างมาก โดยผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของการคลอดบุตรของแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี คิดเป็น 4,080 เหรียญต่อทารกหนึ่งคน และคิดเป็น 104 เหรียญต่อทารกหนึ่งคนในกรณีที่แม่มีอายุ 18 - 19 ปี

สำหรับการคำนวณผลกระทบทางเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศอื่น ๆ นอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา พบเพียงรายงานในประเทศอังกฤษที่ศึกษาเฉพาะต้นทุนที่เกิดขึ้นกับระบบประกันสุขภาพซึ่งคิดเป็นมูลค่า 69 ล้านปอนด์ในปี 2008 ทั้งนี้ในรายงานฉบับดังกล่าวยังระบุว่า

การลงทุนในป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า กล่าวคือ ทุก 1 ปอนด์ที่ใช้ลงทุนสามารถสร้างผลตอบแทนกลับมาเป็นมูลค่าเงินสูงถึง 4 ปอนด์ ซึ่งสอดคล้องกับที่อเมริกาซึ่งงบประมาณที่ใช้ในศูนย์วางแผนครอบครัวทั่วประเทศกว่า 2 พันล้านเหรียญ สามารถสร้างผลตอบแทนได้ถึง 7 พันล้านเหรียญ จากการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างไรก็ตามผลการคาดประมาณเรื่องต้นทุนและความสูญเสียทางเศรษฐกิจตลอดจนการลงทุนเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นจากผลการศึกษาของอเมริกาและอังกฤษนั้นยังเป็นเพียงการประเมินต้นทุนทางสังคมอย่างต่ำ (Conservative Estimation) ซึ่งที่จริงเมื่อมองอย่างรอบด้านมูลค่าความสูญเสียอาจสูงมากกว่านี้ ดังนั้นหากต้องการทราบมูลค่าต้นทุนที่สูญเสียไปจากการตั้งครรรภ์และคลอดในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ ของประเทศไทย จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเฉพาะให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ

### สรุป

การตั้งครรรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตเด็กและครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อข้ามรุ่นสู่ลูกที่เกิดจากเด็กวัยรุ่น มีผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ และเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขในช่วงกว่าสิบปีที่ผ่านมามุ่งเน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเป็นข้อท้าทายที่ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายเพื่อจัดการกับปัญหานี้ เพื่อลดผลกระทบต่อตัวเด็กวัยรุ่นเองที่ควรมีโอกาสสามารถพัฒนาศักยภาพของตัวเองในวัยเรียน สามารถเติมเต็มศักยภาพของตนในช่วงวัยที่อยู่ในระบบการศึกษา เพื่อให้สามารถมีอาชีพที่มั่นคง นำไปสู่การใช้ชีวิตครอบครัวเมื่อมีความพร้อม อีกทั้งเป็นข้อท้าทายต่อระบบบริการสังคมและสาธารณสุข และส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในขณะที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสิบประเทศที่จะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจเสรีอาเซียน ในปี 2558 แต่ประเทศไทยกลับมีอัตราการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในลำดับห้าของอาเซียน รองจากลาว อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และกัมพูชา เป็นอัตราที่สูงกว่าสิงคโปร์เกือบแปดเท่า คำถามคือการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นจำนวนมากของประเทศไทยขณะนี้ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่กำลังมีความท้าทายมากขึ้นได้อย่างไร จะลดความเสี่ยงเหล่านี้และพลิกกลับเพื่อพัฒนาความสูญเสียที่เกิดจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบระยะยาวและอาจส่งผลข้ามไปยังประชากรรุ่นลูกได้อย่างไร

### มาตรการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

#### การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

กระทรวงศึกษาธิการและองค์กรพัฒนาเอกชนได้ร่วมมือกันพัฒนาหลักสูตรและวิธีการสอนเพศศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เพื่อให้มีการยอมรับมากขึ้น แต่มีการนำไปใช้ในโรงเรียนเพียงบางแห่ง มีการเรียนการสอนที่ไม่สม่ำเสมอ เน้นเพียงการควบคุมพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเท่านั้นโดยไม่ครอบคลุมประเด็นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเตรียมตัวก่อนมีประจำเดือน และการสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ เป็นต้น ทำให้การสอนเพศศึกษาไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร

แม้ในปัจจุบันจะมีช่องทางสำหรับการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาเพิ่มมากขึ้น แต่การสอนเพศศึกษาอย่างจริงจังก็ยังไม่ครอบคลุมวัยรุ่นที่สำเร็จการศึกษาภาคบังคับและออกไป

ประกอบอาชีพ ทั้งที่เป็นแรงงานอิสระและผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการ รวมทั้งวัยรุ่นที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

สำหรับวัยรุ่นที่อยู่ในสถานประกอบการ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์บ้างเพียงบางส่วนจากโครงการป้องกันโรคเอดส์ จากโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด การป้องกันการค้าบริการทางเพศ และการป้องกันอาชญากรรมทางเพศ แต่ไม่ได้รับข้อมูลการให้บริการเรื่องการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมครบถ้วนการศึกษาของ Vuttanont และคณะ (2006) พบว่าหลักสูตรและวิธีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนในประเทศไทยแต่ละแห่งแตกต่างกันมาก โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านชีววิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง มากกว่าการให้ความรู้ที่จำเป็นในทางปฏิบัติ เช่น วิธีใช้ถุงยางอนามัย วิธีการคุมกำเนิด และแทบจะไม่มีการสอนเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความรัก ความสัมพันธ์ และทักษะการต่อรองข้อมูลที่อยู่ในสื่อการสอนไม่ครอบคลุมประเด็นที่นักเรียนต้องการทราบ แม้บุคลากรสาธารณสุขจะสนับสนุนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่ก็เป็นการสอนสนับสนุนในหลักการ และมีเพียงส่วนน้อยที่ทำงานร่วมกับโรงเรียนหรือให้คำปรึกษาแนะนำต่อโรงเรียนอย่างจริงจัง นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากครูผู้สอนเพศศึกษา เช่น ครูบางท่านมีความรู้สึกไม่สบายใจที่จะสอนวิชานี้ รวมทั้งได้ปรับเปลี่ยนหลักสูตรด้วยตนเองในหลายประเด็น และบางประเด็นได้ถูกตัดออกไป ซึ่งการตัดสินใจกระทำเช่นนั้นเป็นผลมาจากค่านิยมส่วนตัว เช่น คิดว่าเป็นการผิดศีลธรรมที่ครูจะพูดถึงเรื่องเพศกับเด็กนักเรียน การสอนเพศศึกษาจะกระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของครูผู้สอนเอง ส่วนการศึกษาทดลองโครงการสอนเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์โดยให้วัยรุ่นเป็นผู้นำ (Youth-led educational program) ในโรงเรียนระดับประถมศึกษาในจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือของไทย เป็นเวลา 3 เดือน พบว่า แม้จะมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้และทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประเด็นเชิงบวกของการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย แต่ก็ไม่ได้ช่วยปรับปรุงทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ข้อควรระวังในการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากการสอนเพศศึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามที่กล่าวข้างต้นแล้ว การให้โอกาสนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้เรียนต่อในระบบโรงเรียน ก็ยังพบช่องว่างระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ แม้กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้โรงเรียนอนุญาตให้นักเรียนกลับมาเรียนได้ หรือให้เรียนที่บ้านด้วยตนเอง โดยมีครูแนะแนวติดตามสนับสนุน ให้กลับมาสอบจนจบการศึกษาภาคบังคับ แต่ก็เป็นการสั่งการในการประชุมผู้บริหารโดยไม่มีลายลักษณ์อักษร ทำให้มีการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป

### **การหยุดความรุนแรง การบังคับและล่วงละเมิดทางเพศ**

การตั้งครรภในวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการถูกละเมิดทางเพศ เด็กบางคนอาจถูกบังคับขืนใจหรือถูกฉ้อใจให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการ วัยรุ่นบางคนต้องใช้ชีวิตคู่ตั้งแต่วัยเด็ก ทั้ง ๆ ที่ตามกฎหมายการสมรสตามกฎหมายจะมีขึ้นได้เมื่อบุคคลอายุ 17 ปีขึ้นไป การหยุดความรุนแรงและการละเมิดทางเพศของเด็กผู้หญิงต้องการความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องจากสถานการณ์การตั้งครรภและการคลอดในวัยรุ่นของไทยที่ได้รับความสนใจมากขึ้นจากทุกภาคส่วนในขณะนี้ยังมีข้อจำกัดที่พูดคุยกันน้อยมากว่าจะทำอย่างไรให้เด็กวัยรุ่นคงอยู่ในระบบการศึกษาภาคบังคับและไม่แต่งงาน

ก่อนอายุ 18 ปี การต่อรองและการสื่อสารทางเพศ และการไม่ต้องเป็นผู้ถูกระทำทางเพศ จึงควรเป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน เพื่อสร้างพลังอำนาจแก่เด็กผู้หญิงให้มีทักษะในการสื่อสารและมีทัศนคติของความเท่าเทียมทางเพศ ไม่เป็นเบี้ยเลี้ยงให้กับผู้ชายในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้พบว่าความรุนแรงในชีวิตคู่จะลดลง เมื่อมีการเสริมสร้างพลังและอำนาจการต่อรองทางเศรษฐกิจให้กับผู้หญิง การให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์การให้ผู้ชายและเด็กผู้ชายเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ปัญหา

### การใช้ถุงยางและการคุมกำเนิดในวัยรุ่น

มีวัยรุ่นครั้งหนึ่งที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยจะใช้ถุงยางในครั้งต่อ ๆ ไปน้อยลง ในขณะที่เดียวกันผู้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพราะมีราคาแพง และยังไม่ครอบคลุมการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพการแก้ไขปัญหาจึงต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งการให้ความรู้ และการให้บริการในเชิงป้องกัน เช่น การเข้าถึงยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ทั้งนี้ยังคงมีการต่อต้านและโต้เถียงว่าควรจะมีการจำหน่ายถุงยางอนามัยอย่างเปิดเผยหรือจัดให้มีถุงยางในสถานศึกษาหรือไม่ ขณะเดียวกันเด็กวัยรุ่นไม่กล้าซื้อถุงยางจากร้านสะดวกซื้อ ส่วนหนึ่งไม่มีเงินซื้อและอีกส่วนหนึ่งไม่แน่ใจในคุณภาพของถุงยางที่ได้รับแจกฟรี สถานศึกษาบางแห่งสนับสนุนให้มีการติดตั้งเครื่องจำหน่ายถุงยางในโรงเรียนแต่ไม่เปิดเผยเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกวิพากษ์วิจารณ์ นอกจากนี้ต้องมีการปรับทัศนคติและวิธีคิดของผู้ให้บริการสาธารณสุขว่าวัยรุ่นที่มารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่ว่าจะเป็นการขอคำปรึกษา ขอบริการคุมกำเนิดหรือถุงยางนั้นเป็นวัยรุ่นที่ฉลาด รู้จักป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาแล้วค่อยจึงมาแก้ปัญหาทีหลัง

### บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

การศึกษาส่วนหนึ่งสะท้อนข้อจำกัดของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่ามีค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลานานในการรอรับบริการและเวลาเปิดให้บริการไม่เหมาะสม ระยะเวลาให้บริการสั้นเกินไป มีบริการที่ไม่ครบถ้วน ไม่มีกิจกรรมที่จะช่วยให้คลายจากความวิตกกังวล ขาดความเป็นส่วนตัว ทัศนคติทางลบของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานด้วยท่าที่ไม่เป็นมิตร เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นไม่ไปใช้บริการ ผู้บริหารไม่เห็นด้วย ไม่ให้การสนับสนุน อีกทั้งบุคลากรบางคนไม่เข้าใจต่อความยากลำบากในการบอกเล่าประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการเก็บรักษาความลับ ข้อจำกัดที่วัยรุ่นไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้ การให้บริการโดยบุคลากรเพศชาย และความไม่รู้สีกันเคยกับบุคลากรที่ให้บริการ อีกทั้งผู้ให้บริการส่วนหนึ่งยังขาดแนวทางที่ชัดเจนว่าสามารถให้บริการคุมกำเนิดแก่ผู้หญิงโสดและวัยรุ่นอย่างไร การทำรายงานที่ต้องการรายละเอียดเกี่ยวกับผู้รับบริการ เช่น ชื่อ ที่อยู่ และต้องใช้เวลาในการไปรับบริการมากเกินไป ระบบส่งต่อที่ไม่มีคุณภาพ ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างแผนกภายในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาลกับโครงการที่ให้บริการเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงได้ยากกรณีการยุติการตั้งครรภ์ แม้จะมีการผลักดันให้มีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ พ.ศ. 2548 และเงื่อนไขตามที่ระบุในข้อบังคับฉบับนี้ เอื้อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับหนึ่ง แต่ก็ถูกวิจารณ์ว่าไม่สามารถลดการทำแท้ง

ที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผู้หญิงส่วนหนึ่งจึงไปใช้บริการทำแท้งเถื่อนและได้รับผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายจำนวนมาก

### นโยบายการรณรงค์ระดับประเทศ

การรณรงค์ระดับประเทศเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จะสะท้อนให้เห็นการขาดเจ้าภาพหลักว่าหน่วยงานใดควรจะเป็นผู้ชี้นำการสื่อสารสาธารณะเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หวังผลอย่างไร และเนื้อหาที่นำเสนอควรเป็นอย่างไร มีหลายหน่วยงานให้ความสำคัญในการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น "Stop Teen Mom หยุดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น" ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ฉายภาพสีหน้าของเด็กวัยรุ่นหลาย ๆ คนที่กำลังคลอเคลีย ซึ่งภาพการนำเสนอดังกล่าวนำไปสู่การถกเถียงพูดคุยของคนในสังคมวงกว้าง มีทั้งผู้ที่ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มีมุมมองที่แตกต่างกันไป

### การบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างรอบด้าน

ทั้งนี้ตามยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2553 - 2557 ซึ่งมียุทธศาสตร์ 6 ข้อ จะมีการประเมินผลในปลายปีหน้า พ.ศ. 2557 พร้อมกับเสนอร่างยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2 ผลความสำเร็จคือการที่ทุกจังหวัดมีคณะกรรมการขับเคลื่อนเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีการทำแผนยุทธศาสตร์ของแต่ละจังหวัดเป็นแผนปฏิบัติการในการทำงานเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรมอนามัยได้จัดทำมาตรฐานการดูแลแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มาตรฐานเรื่องการดูแลการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกรณีที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามเงื่อนไขทางกฎหมาย การพัฒนามาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลมีคลินิกวัยรุ่นเพื่อให้ได้รับบริการข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกัน และรับบริการกรณีที่ประสบปัญหา เป็นศูนย์กลางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาภาวะการดูแลวัยรุ่นไม่ใช่เพียงการดำเนินงานในโรงเรียนและให้บริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพเท่านั้น สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ เป็นอีกหนึ่งในหน่วยงานที่บทบาทสำคัญ จากคู่มือ "ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม" ปี พ.ศ. 2556 ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ชี้ถึงปัญหาว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีอายุน้อยลงมาก เด็กยังขาดวุฒิภาวะในการจัดการปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น ในฐานะเจ้าภาพหลักตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กระทรวงได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป้าหมายดำเนินงานตามมาตรการการปกป้องและรักษาสิทธิของเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมช่วยลดปัญหาผลกระทบหลายอย่างต่อเด็กผู้หญิง ครอบครัว และชุมชน และหยุดวงจรที่จะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมลงไปเรื่อยๆ ทั้งการละเมิดสิทธิ ความยากจน ความไม่เท่าเทียม ตามแนวทางดังนี้

- เด็กและเยาวชนมีความรู้และทักษะในการจัดการกับสถานการณ์เรื่องเพศได้ ไม่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยรุ่นได้รับการช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู มีทักษะชีวิตไม่กลับไปตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข อาทิ มาตรการส่งเสริม

ความรับผิดชอบของผู้ชายที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม แม่วัยใสได้โอกาสกลับไปเรียนต่อหรือได้รับการศึกษาทางเลือกกรณีไม่สามารถกลับไปเรียนได้เต็มเวลา หรือได้รับการฝึกอาชีพเพื่อมีงานทำ

- มีการช่วยเหลือให้แม่วัยใสสามารถเลี้ยงลูกได้ ในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงได้ ลูกของแม่วัยใสจะได้รับการเลี้ยงดูในรูปแบบครอบครัวอุปถัมภ์และครอบครัวบุญธรรม

- ส่งเสริมให้ครอบครัว สังคม ชุมชน ของวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและช่วยเหลือแม่วัยใส

- มีกลไกรับผิดชอบในระดับชาติ จังหวัดและชุมชน อาทิ มาตรการช่วยเหลือเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยจัดให้มีการตรวจสอบการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ จัดให้แม่วัยใสได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารปัญหาที่เกิดขึ้นให้ครอบครัวตนเองและผู้ชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทราบ ให้การบำบัดฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจกรณีเกิดความเครียด

- ส่วนมาตรการช่วยเหลือระหว่างตั้งครรภ์ อาทิ ช่วยให้มีการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ แนะนำเรื่องโภชนาการและฝึกทักษะการเลี้ยงลูก สนับสนุนที่พักพิงชั่วคราว ให้คำปรึกษาแม่วัยใสกรณีครอบครัวไม่ยอมรับ สนับสนุนปัจจัยเกื้อหนุนการดำรงชีพกรณีแม่วัยใสที่ขาดแคลน รวมทั้งการดูแลหลังคลอดในเรื่องสุขภาพของแม่วัยใสและลูกที่ต้องฉีดวัคซีน

- มีกลไกระดับปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 หรือมีผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กเข้ามาดูแลช่วยเหลือการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นรายบุคคล ในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

- พัฒนาบุคลากร เครือข่ายให้มีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาทิ มาตรการส่งเสริมความรับผิดชอบในกรณีผู้ชายทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ การดำเนินคดีกับผู้ล่วงละเมิดทางเพศเด็กและเยาวชน ไม่ควรสนับสนุนให้มีการไกล่เกลี่ย ยอมความ สร้างค่านิยมให้ผู้ชายยอมรับการกระทำของตนเองและแสดงความรับผิดชอบเมื่อมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สนับสนุนให้ครอบครัวพ่อแม่วัยใสช่วยเหลือประคับประคองให้พ่อแม่วัยใสร่วมรับผิดชอบเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด สนับสนุนผู้ชายเห็นคุณค่าทางเพศ มีความรับผิดชอบเมื่อเป็นพ่อวัยใส เป็นต้น นอกจากนี้ยังมียุทธศาสตร์จัดสิ่งยั่วยุจากสื่อ และส่งเสริมให้สื่อผลิตสื่ออย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคม

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่ศึกษาและพัฒนาโครงการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยนำหลายมาตรการมาใช้ร่วมกัน เช่น การพัฒนาตัวแบบในโรงเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น การบูรณาการกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่นเข้าสู่เครือข่ายที่มีอยู่แล้วในชุมชน และมหิตลโมเดล ซึ่งหากจะนำมาเป็นตัวแบบเพื่อขยายการดำเนินการในพื้นที่อื่น ๆ ก็จำเป็นต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้ตลอดจนการติดตามผลในระยะยาว

### การสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของผู้ชาย

สิ่งที่มีมักจะถูกละเลยในการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือผู้ชายมีส่วนร่วมอย่างไร มุมมองและทัศนคติของผู้ชายเป็นอย่างไร สังคมไทยยังคงอบรมเลี้ยงดูให้ชายเป็นใหญ่ในครอบครัว ขณะนี้แต่ละครอบครัวมีลูกน้อยลง ผู้หญิงได้รับโอกาสทางการศึกษาและการงานมากขึ้น แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวต่างไปจากเดิมเมื่อสมาชิกครอบครัวต่างมีภาระหน้าที่ต้องทำงานนอกบ้านความแตกต่างทางความคิดในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเพศหญิงและเพศชายนั้นสามารถเห็นได้จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมทางเพศโดยสถาบันวิจัย

ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2549 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าร้อยละ 71 ของคนเป็นพ่อคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ลูกชายของเขาจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน แต่จำนวนร้อยละ 21 เท่านั้นที่คิดว่าเป็นเรื่องปกติที่ลูกสาวของพวกเขาจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ถ้าแยกเป็นเพศแล้ว จะเห็นว่าลูกชายจำนวนมากถึงร้อยละ 83 คิดว่าเป็นเรื่องปกติที่พ่อของเขาจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ซึ่งจำนวนมากกว่าจำนวนลูกผู้หญิงที่ยอมรับในเรื่องเดียวกันถึงร้อยละ 20 ในขณะที่เดียวกันลูกชายและลูกสาวมีความคิดคล้ายคลึงกันในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของเพศหญิง

สิ่งที่ผลการสำรวจนี้แสดงให้เห็นคือลูกชายและลูกสาวเติบโตมากับความเชื่อที่แตกต่างในเรื่องการยอมรับของผู้ปกครองต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ลูกผู้ชายมักจะคิดว่าพ่อแม่ของเขาจะยอมรับได้ถ้าเขามีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ในขณะที่เด็กผู้หญิงมักจะชีวิตอยู่ภายใต้การกดดันอยู่ตลอดเวลาที่จะต้องหลีกเลี่ยง “ความประพฤติน่าอัปอาย” จากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน นอกจากนี้ยังมีความกดดันให้เด็กผู้ชายต้อง “แสดงความเป็นชาย” ซึ่งอาจนำไปสู่ความกดดันและการบังคับทางด้านอารมณ์ จิตใจและกายภาพต่อวัยรุ่นผู้หญิงการเข้าถึงเด็กผู้ชายเพื่อสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ทางเพศเชิงบวกตั้งแต่วัยเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้เด็กผู้ชายเติบโตมาโดยมีทัศนคติทางลบเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่มองเด็กผู้หญิงเป็นเพียงวัตถุทางเพศ การดูเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเพียงเรื่องของความร่วมมือเพศที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ให้เกียรติและให้ความเคารพต่อตัวตน ร่างกาย และการตัดสินใจเรื่องเพศของฝ่ายหญิง ฐานคิดเรื่องชายเป็นใหญ่และมีอำนาจต่อรองที่เหนือกว่าในเรื่องเพศนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงหลายด้านของผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา การปฏิเสธที่จะใช้ถุงยางหรือมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การเปิดโอกาสให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการสร้างความเท่าเทียมระหว่างหญิงชาย จึงส่งผลดีต่อทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายเอง การให้คำปรึกษาและเข้าถึงเด็กผู้ชายที่เป็นพ่อของลูกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเป็นสิ่งที่ถูกกละเลย ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าฝ่ายชายหายหน้าไปเมื่อวัยรุ่นหญิงท้อง ควรมีการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทั้งเด็กหญิงและเด็กชายตลอดจนผู้ปกครองของทั้งสองฝ่าย ที่สำคัญคือต้องให้ความรู้และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการวางแผนครอบครัวและวิธีการคุมกำเนิดที่ทั้งสองฝ่ายตัดสินใจร่วมกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอีกครั้งก่อนอายุ 20 ปี

#### การช่วยเหลือเยียวยาในรูปแบบอื่นๆ

สำหรับวัยรุ่นที่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูเมื่อคลอดแล้ว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีกระบวนการเยียวยาให้เด็กกลับคืนสู่สังคมโดย หนึ่งแนะนำให้คำปรึกษา สองฝึกอาชีพ หากไม่มีอาชีพ สามเป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจถ้าแม่วัยใสเข้ากับครอบครัวไม่ได้หรือไม่ยอมรับสี่ในบางรายจะให้เงินสงเคราะห์ครั้งละ 2,000 - 3,000 บาท รวมถึงมีนมและอาหารเสริมให้และให้ทุนการศึกษาเมื่อเด็กโตเด็กวัยรุ่นส่วนหนึ่งต้องมาอยู่บ้านพักฉุกเฉินซึ่งตามระเบียบจะไม่สามารถอยู่เกิน 3 เดือน ซึ่งการช่วยเหลือเบื้องต้นคือต้องพยายามช่วยให้เด็กวัยรุ่นสามารถกลับไปอยู่ที่บ้านได้ก่อน แต่บางกรณีมีความซับซ้อน เช่น ถูกคนในครอบครัวข่มขืน ต้องแก้ปัญหาแต่ละเป็นประเด็นทั้งทางกฎหมาย ทางสังคม ร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้หลักการในการทำงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์คือการศึกษารายละเอียดเป็นเฉพาะกรณีว่าเด็กที่ตั้งครรภ์แต่ละรายมีลักษณะปัญหาและความต้องการเป็นอย่างไร จะมีนักสังคมสงเคราะห์ทำงานในพื้นที่แต่ด้วยปัญหาทางสังคมที่เป็นภารกิจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีหลายเรื่อง จึงมีข้อจำกัดในการดูแล

ปัญหาการตั้งครรภ์ที่มีความซับซ้อนและมีเด็กที่ตั้งท้องจำนวนมาก จึงต้องให้ข้อมูลการให้บริการจัดทำ แอพพลิเคชั่นเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงสถานที่ที่ดูแล การดูแลครรภ์ สถานที่พักพิง เพื่อให้เด็ก เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์ให้ความรู้ โดยใช้กลไกคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก จังหวัดเป็นตัวเคลื่อนในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ยุทธศาสตร์นี้เริ่มมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 ระยะเวลา 5 ปี โดยให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กเป็นคนขับเคลื่อน สำหรับส่วนกลาง มีคณะทำงานจาก 8 กระทรวงหลักและองค์กรภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งนี้คณะกรรมการคุ้มครองเด็ก จังหวัด โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มี 3 กลไก หนึ่งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์เป็นประธาน สอง คณะกรรมการคุ้มครอง เด็กจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน สาม คณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานครโดยมี หน่วยงานหลักคือคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดที่ได้รับงบประมาณส่วนกลางจากกระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคงมนุษย์ แต่เนื่องจากมีหลายกระทรวงทำงานเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทางสำนัก งบประมาณจึงมีงบประมาณให้จำกัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จึงต้องกระจาย งบประมาณตามระดับความรุนแรงของปัญหาในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีงบประมาณสูงสุดไม่เกิน 60,000 บาท ต่อปี ซึ่งจะต้องใช้งบประมาณบูรณาการกับจังหวัดที่ใช้งบประมาณเรื่องนี้จากกระทรวงมหาดไทยหรือ กระทรวงอื่นๆ ทั้งนี้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จะเน้นการทำงานด้านยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกัน โดยการให้ความรู้ เช่น อบรมครูและนักเรียนซึ่งจะเป็นภารกิจที่ทั้งกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการเรื่องนี้เช่นกัน แต่ยังคงขาดการบูรณาการเพื่อทำงานร่วมกัน

#### **การตอบรับต่อสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยภาครัฐ**

คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2555 รับทราบตามที่สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอแผนประชากรในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคอนสุ่งสังคมแห่งการเรียนรู้ ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ที่ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างและการกระจายตัวประชากรของประเทศ ให้เหมาะสม โดยส่งเสริมให้คนไทยที่มีความพร้อมมีบุตรที่มีคุณภาพและมีการกระจายตัวประชากร ที่สอดคล้องกับศักยภาพและโอกาสของพื้นที่ การพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการ เปลี่ยนแปลง และการเตรียมความพร้อมคนไทยในการรับประโยชน์และลดผลกระทบจากการ เคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานอย่างเสรีภายใต้ประชาคมอาเซียนในปี 2558 ทั้งนี้ให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องใช้กรอบแผนประชากรฯ เป็นข้อมูลในการกำหนดรายละเอียดของยุทธศาสตร์และแผนการ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในระยะ 5 ปี เพื่อรองรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรนับตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติอยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการระยะยาวเป็นเวลา 20 ปี ตามกรอบ แผนประชากรฯ ดังกล่าว การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภารกิจของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะเป็นภารกิจของกระทรวงหลักกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้ จังหวัดมีแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการจัดทำแผนบูรณาการ ทุกหน่วยงานในจังหวัดทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม ซึ่งหลายจังหวัดประสบความสำเร็จใน การดำเนินการไปบ้างแล้ว ในปี พ.ศ. 2555 ได้มีนโยบายลงไปถึงระดับอำเภอ ด้วยนโยบาย “ก้าวสู่



อำเภอนามัยเจริญพันธุ์” โดยเฉพาะการสร้างเสริมและป้องกันการป้องกันและการแก้ปัญหาในวัยรุ่น โดยเห็นว่าจำเป็นต้องขับเคลื่อนพร้อมกันเป็นเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน ครอบครัว โรงเรียนและสถาน บริการสาธารณสุขทั้งนี้จัดบริการสาธารณสุขให้บริการที่เป็นมิตรต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น โดยส่งเสริมการใช้ถุงยางและวิธีการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ดูแลสุขภาพของมารดาและทารกที่เกิดจากแม่ วัยใส พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ ตลอดจนสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เกิดการตื่นตัวและสามารถ เผชิญหน้ากับการจัดการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษาในสังกัด โดยจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิต และจัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษาสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้น พื้นฐานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การใช้สื่อ UP TO ME ในปี พ.ศ. 2554 เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อผลักดันให้เยาวชนในสถานศึกษาในพื้นที่นำร่องจำนวน 242 แห่ง ใน 22 จังหวัด มีความรู้ความ เข้าใจถึงวิธีลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อม และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ตลอดจนให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือ หรือค้นหาทางเลือก ที่เหมาะสมเมื่อต้องเผชิญภาวะที่นำไปสู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน หรือการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการยังสนับสนุนให้แกนนำนักเรียนจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ สร้างความ ตระหนัก ให้การแนะนำการปรึกษา ช่วยเหลือ และส่งต่อในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงฯ มีบทบาทในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการจัดกิจกรรม/กระบวนการ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและ แก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปี พ.ศ. 2556 โดยมีบทบาทส่งเสริมให้ภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด โดยหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดทำหน้าที่ผู้ประสานงานหลักรวบรวมและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ตลอดจนจัดทำและใช้ชุดข้อมูล เพื่อการวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีการรณรงค์สร้างกระแสเพื่อปรับทัศนคติ ค่านิยมเรื่องเพศที่เหมาะสมและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และชุมชนมีแผนปฏิบัติการและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่น ตัวอย่างการรณรงค์ อาทิเช่น โครงการเสริมสร้างคุณภาพเด็กไทยมีวินัยอย่างสร้างสรรค์ ภายใต้ แนวคิด “ไม่เอา ไม่เอาท์...No Sex No Drug No violent” จัดขึ้นเพื่อต้องการชักชวนทุกภาคส่วนใน สังคม ร่วมกันสร้างค่านิยมใหม่ “ปกป้องวัยรุ่นไทยจากภัย 3 เสพ ได้แก่ การเสพยาเสพติด และการเสพความรุนแรง”

ในปี พ.ศ. 2556 รัฐบาลมีนโยบายแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างบูรณาการ ควบคู่ไปกับการจัดการปัญหาการค้ามนุษย์ แรงงานเด็ก และความรุนแรงต่อเด็กและสตรี จึงได้เปิดตัว โครงการ “ศูนย์ช่วยเหลือสังคม - One Stop Crisis Center (OSCC)” ในปี 2556 เพื่อประสาน การทำงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ

## สรุป

แม้ว่าจะมีการทำงานจากทุกมิติเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น ข้อจำกัดสำคัญคือการทำงานที่ยังขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงาน การไม่เชื่อมโยงกันของการทำงานและการบริหารจัดการโครงการและนโยบายจากส่วนกลางและระดับจังหวัด การขาดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของประเทศร่วมกันทำให้มีการทำงานซ้ำซ้อน เช่น การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานโดยหลายหน่วยงาน แต่ขณะเดียวกันกลุ่มเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาแต่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปียังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลและการเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อตนข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวที่เป็นมิตรโดยเฉพาะทางเลือกที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรและคุณภาพการใช้วิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ ต้องได้รับการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน และควรจะเป็นมิติของการทำงานที่นำไปสู่การทำงานของทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกัน และสุดท้ายคือต้องให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ควรลดลงจำนวนไม่ให้เกิดขึ้นเลย

## ข้อเสนอแนะและก้าวต่อไป

แม้ทุกหน่วยงานได้พยายามแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่มาตรการต่าง ๆ เน้นที่การแก้ไขปัญหาลายเหตุหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยไม่ได้เน้นที่สาเหตุพื้นฐาน อาทิความเหลื่อมล้ำทางเพศ โอกาสทางการศึกษาที่ไม่เท่าเทียมกัน การปกป้องสิทธิของวัยรุ่นโดยการบังคับใช้กฎหมายตามกฎหมายในประเทศและข้อผูกพันระหว่างประเทศ รวมทั้งบทบาทของผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชน สังคม และผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ซึ่งต่างก็มีส่วนรับผิดชอบต่อเยาวชนเหล่านี้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเฉพาะกรณี

- เข้าถึงกลุ่มเด็กผู้หญิงอายุ 10 - 14 ปี เด็กผู้หญิงกลุ่มนี้มักจะถูกมองข้ามโดยผู้กำหนดนโยบายแม้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำนี้ถึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิดและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่างๆที่มีผลต่อการพัฒนาวัยรุ่นในช่วงวัยที่มีความสำคัญกับการเจริญเติบโตนี้ ทางด้านกฎหมายก็เช่นกัน เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มียุ่ต่ำกว่า 15 ปีนั้นผิดกฎหมาย ดังนั้นผู้ปกครองเด็กรวมทั้งพ่อแม่ สมาชิกครอบครัวคนอื่น ครู และคนอื่นๆ จะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับการตั้งครรภ์ของเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี แน่ใจว่าสิ่งที่ดีที่สุดในการป้องกันปัญหานี้คือการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัยของเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้รวมทั้งทักษะต่างๆเพื่อให้พวกเขาสามารถหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ เด็กผู้หญิงต้องสามารถใช้สิทธิในการศึกษาเพื่อไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน บุคคลที่อยู่รอบตัวเธอและสภาพแวดล้อมต่างๆมีหน้าที่สนับสนุนให้สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น การเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ผ่านมามีได้แยกกลุ่มเด็กอายุนี้ ดังนั้นการทำความเข้าใจประชากรควรมีคำถามพื้นฐานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แน่ชัดของเด็กกลุ่มนี้โดยเฉพาะ ควรปรับปรุงการรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบปัจจัยที่ทำให้เด็กนักเรียนออกจากโรงเรียนกลางคัน ความรุนแรง การบังคับ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อให้เด็กผู้หญิงเหล่านี้และครอบครัวของเธอสามารถเข้าถึงเครื่องมือและข้อมูลที่มีประโยชน์และการป้องกันแก้ไขที่เหมาะสม

- ลดการตั้งครรภ์และคลอดซ้ำในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดต่าง ๆ ต้องสร้างความมั่นใจว่าทั้งวัยรุ่นหญิงและชายที่มี

เพศสัมพันธ์สามารถเข้าถึงการใช้ถุงยางเพื่อป้องกันทั้งการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวี หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคู่นอนของเธอควรได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการวางแผนครอบครัวและวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับวัยรุ่นที่เคยคลอดบุตรมากกว่าครั้งหนึ่งแล้ว ที่สำคัญคือต้องให้เด็กวัยรุ่นสามารถเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นห่วงอนามัย หรือยาฝังคุมกำเนิด โดยกำหนดให้เป็นหนึ่งในสิทธิตามหลักประกันสุขภาพที่จะต้องจัดบริการนี้ให้กับผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาตรการดังกล่าวควรมีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ขณะเดียวกันสามารถเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนด้วย เช่น ประเมินประสิทธิผลและความเป็นไปได้ของการจัดบริการถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดฟรีทุกรูปแบบแก่วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งภายในและนอกสถานพยาบาล ตลอดจนจัดอุปสรรคต่าง ๆ อาทิเช่นที่เกิดจากกฎระเบียบเรื่องสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการประกันสุขภาพ

- มาตรการการคุมกำเนิดควรมีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และมีการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน เช่น ประเมินประสิทธิผลและความเป็นไปได้ของการจัดบริการถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดฟรีทุกรูปแบบแก่วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทั้งภายในและนอกสถานพยาบาล โดยคำนึงถึงการให้บริการที่รักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ตลอดจนการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมเพื่อให้วัยรุ่นสามารถร่วมตัดสินใจเรื่องการใช่วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน ตลอดจนจัดอุปสรรคต่าง ๆ อาทิเช่นที่เกิดจากกฎระเบียบเรื่องสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการประกันสุขภาพ

- ลงทุนเรื่องทางการศึกษาถ่วงหน้าของเด็กทุกคน ต้องให้หลักประกันว่าทุกคนที่อยู่ในวัยของการศึกษาภาคบังคับจะต้องได้เรียนหนังสือ และได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพ อีกทั้งต้องให้การคุ้มครองความปลอดภัยด้านที่พักอาศัยแก่เด็กนักเรียนในกรณีที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ผู้หญิงที่พักอาศัยอยู่ในหอพักจะต้องได้รับความคุ้มครองจากผู้ประกอบการหอพักให้ดำเนินการตามกฎระเบียบของการทำธุรกิจหอพัก เช่น การคัดกรองผู้เช่าพัก การให้ความปลอดภัยแก่ผู้เช่าหอพัก เป็นต้น ในกรณีที่ตั้งครรภ์ต้องให้มีการรับประกันได้ว่านักเรียนวัยรุ่นจะต้องสามารถเรียนหนังสือต่อจนจบได้โดยไม่ถูกกีดกันออกจากระบบการศึกษา เพื่อคุ้มครองไม่ละเมิดสิทธิของเด็ก ต้องได้รับการสงเคราะห์เรื่องรายได้และการดูแลบุตรตามสมควรเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้โดยไม่ต้องออกจากโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการและสถาบันการศึกษาในสังกัดต้องมีมาตรการต่าง ๆ ให้วัยรุ่นหญิงได้เรียนหนังสืออยู่ในโรงเรียนนานที่สุด ลดการออกจากโรงเรียนกลางคันของเด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพของเด็กหญิงและวัยรุ่นหญิงให้เติบโตขึ้นอย่างเห็นคุณค่าของตนเองมีความรู้ทักษะ มีความสามารถในการประกอบอาชีพและพึ่งพาตนเอง ซึ่งอาจรวมถึงมาตรการเชิงรุกโดยโรงเรียนและหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อโน้มน้าวให้พ่อแม่และผู้นำชุมชนเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในกรณีที่มีการให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ออกจากโรงเรียนและไม่อนุญาตให้เธอกลับเข้าเรียนหนังสืออีกหลังคลอดบุตร

- สนับสนุนการเข้าถึงความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้านของวัยรุ่น เพื่อให้พวกเขามีทักษะในการแก้ไขปัญหาชีวิตอย่างเหมาะสม เช่น สามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่าไปสู่การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการ การมีทักษะเจรจาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น โดยจัด

การศึกษาให้เหมาะสมกับวัยของผู้เรียน ตลอดจนให้ความรู้เรื่องแหล่งข้อมูลและความช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ หรือเพื่อเผชิญหน้ากับปัญหา รู้จักทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์แล้ว หน่วยงานและกระทรวงที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาหลักสูตรที่มีเนื้อหาครบถ้วน ไม่เพียงการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ทางกายภาพ แต่ต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับเรื่องสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นพื้นฐานของการศึกษาเรื่องเพศอย่างรอบด้าน รวมทั้งสิทธิการเข้าถึงการศึกษา สิทธิการมีสุขภาพที่ดี สิทธิในการถูกคุ้มครอง และสิทธิในการดำเนินชีวิตที่ไม่มีความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติ นอกจากนี้ควรมีการแยกและให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการสร้างสัมพันธภาพที่ให้เกิดที่ดีซึ่งกันและกัน ปลุกฝังให้เด็กผู้ชายมีความเคารพให้เกิดเกียรติในอารมณ์และร่างกายของผู้หญิง และเข้าใจความสำคัญของความเป็นผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ต่างๆรวมทั้งทางความสัมพันธ์ทางด้านเพศ

- ส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองกับเด็กวัยรุ่น โดยลดช่องว่างของการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่น พ่อแม่เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในชีวิตของวัยรุ่น และควรมีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือให้วัยรุ่นก้าวผ่านการเป็นเด็กกลายเป็นผู้ใหญ่ท่ามกลางการให้ความสนับสนุนมากกว่าสร้างข้อจำกัดและกีดกัน โดยเน้นย้ำให้มีความรับผิดชอบในความสัมพันธ์ทั้งหมดรวมทั้งความสัมพันธ์ทางเพศ ความแตกต่างของมุมมองและวิถีคิดเรื่องเพศของคนจากช่วงวัยที่ต่างกันย่อมมักไปสู่ความกดดันในการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารสาธารณะเรื่องเพศเพื่อเปิดมุมมองความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้คนในสังคม โดยเฉพาะเมื่อต้องพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวว่าทำอะไรให้เกิดการสื่อสารทางบวก ทำอย่างไรจะสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการ ไม่เป็นการสื่อสารในครอบครัวที่ตีกรอบ ถูกบังคับหรือเป็นการควบคุมความประพฤติของเด็กวัยรุ่น

- ดึงวัยรุ่นให้ร่วมคิดร่วมทำเพื่อจัดการกับปัญหาแทนที่จะเห็นวัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวนมากในช่วงปีที่ผ่านมาโดยรวมแล้วอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องปรับตัวเข้ากับค่านิยมใหม่ ๆ ของกลุ่มวัยรุ่นที่เปลี่ยนไป การคาดหวังว่าค่านิยมทางด้านสังคมที่ล้าหลังจะช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้นไม่ได้เป็นการแก้ไขปัญหาคอนกรีต คนหนุ่มสาวในวันนี้จะเติบโตกลายเป็นคนสร้างกฎหมาย ผู้สร้างบรรทัดฐานและพ่อแม่ในอนาคต ดังนั้นวิถีที่พวกเขาปฏิบัติในวันนี้จะเป็นมาตรฐานและบรรทัดฐานของอนาคตแม้ผู้บริหารผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนผู้ที่ทำงานเรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจมีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆแต่มุมมองบางอย่างของพวกเขาผู้ใหญ่อาจไม่สอดคล้องกับยุคสมัยและวิถีชีวิตของสังคมรุ่นใหม่ที่เปลี่ยนโฉมหน้าไปอย่างรวดเร็ว การให้คนหนุ่มสาวมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นนอกจากจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ไขปัญหา การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นโดยเห็นพวกเขาเป็นพันธมิตรที่เท่าเทียมกันเป็นสิ่งที่จะต้องส่งเสริมความเข้าใจในเรื่องสิทธิและความรับผิดชอบต่าง ๆ

- บังคับใช้กฎหมายเข้มงวดขึ้นเพื่อลดการสมรสในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี รวมทั้งหามาตรการเพื่อดูแลเรื่องการละเมิดทางเพศและการบังคับใจให้มีเพศสัมพันธ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยให้มีความร่วมมือจากคนในชุมชน ไม่ปกป้องผู้ที่ละเมิดทางเพศกับผู้หญิง และให้ความสำคัญกับการบังคับใช้กฎหมายไม่เฉพาะกรณีที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดที่นำไปสู่การตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นโดยตรง เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ความรุนแรงต่อผู้หญิง การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดในเด็กและวัยรุ่น เป็นต้น

- ดึงผู้ชายและเด็กผู้ชายให้มีส่วนร่วมรับรู้และร่วมแก้ปัญหา การทำงานเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ผ่านมา นั้น ไม่ได้เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ชายมากเท่าที่ควร จึงควรให้ผู้ชายมีส่วนร่วมนับตั้งแต่เป็นเด็กชายที่จะต้อง เรียนรู้และมีพัฒนาการที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพทางเพศโดยปราศจากความรุนแรง ไม่ใช่ กำลังบังคับ เรียนรู้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เข้าใจและให้เกียรติและมีความรับผิดชอบในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์การทำงานอย่างรอบด้านและหลายระดับ ต้องมีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ระดับจังหวัดและท้องถิ่น มีการส่งต่อเพื่อให้เด็กวัยรุ่นได้รับบริการอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและครอบครัว

- ต้องมีความตระหนักว่ามาตรการต่าง ๆ ต้องมีความหลากหลายเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกัน ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งไม่จำกัดแต่กรณีการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเท่านั้น มาตรการที่ประสบความสำเร็จต้องรวมถึงการโน้มน้าวให้วัยรุ่นเลื่อนการมีเพศสัมพันธ์ไปจนกว่าพวกเขาจะมีความพร้อม ทั้งทางร่างกายและอารมณ์ รวมทั้งให้มั่นใจว่าเมื่อเขาตั้งใจจะมีเพศสัมพันธ์พวกเขาจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและได้รับความสนับสนุนและช่วยเหลือในกรณีที่วัยรุ่นตั้งครรภ์หรือมีโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้มาตรการและพยายามเหล่านี้ต้องได้รับความสนใจจากผู้กำหนดนโยบายและ ผู้มีอิทธิพลทางความคิด นายจ้างและสื่อมวลชน รวมทั้งพ่อแม่ ครู พนักงานดูแลสุขภาพ และผู้นำชุมชน ที่สำคัญที่สุดคือ ต้องมีความสม่ำเสมอในการดำเนินมาตรการและนโยบายต่าง ๆ ข้อมูลหรือข้อความ ที่ต้องการให้ประชาชนรับทราบต้องมีความถูกต้องและได้รับการเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอโดยทุกภาคส่วน และทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การดำเนินการต่าง ๆ ต้องเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานหลักทั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่นการดำเนินการตามข้อเสนอแนะทั้งหมดข้างต้น ต้องการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กำลังใจ และความตั้งใจจริงในการปฏิบัติ กำกับติดตาม และประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

## ภาคผนวก

- ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....  
(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ  
ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

ร่างพระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร)

กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

(๑)

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฎิบัติหน้าที่
สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
เลขรับ..... 5497
วันที่..... 4 ต.ค. 2558
เวลา..... 14.19 น.

แบบเสนอร่างพระราชบัญญัติ

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ  
ถนนอุทองใน กทม. ๑๐๓๐๐

วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล และบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ

ด้วยข้าพเจ้าและคณะสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ผู้มีรายชื่อท้ายนี้ ขอเสนอ

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น พ.ศ. .... พร้อมด้วยบันทึกหลักการ

และเหตุผลประกอบและบันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ มาเพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้พิจารณา

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ ดังมีรายละเอียดปรากฏตาม

สิ่งที่ส่งมาด้วยที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไป

กลุ่มงานพระราชบัญญัติ  
 รับที่..... ๒๖ / ๒๕๕๘  
 วันที่..... ๕ / มิ.ย. / ๒๕๕๘  
 เวลา..... ๑๖.๑๕ น.

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ)

ผู้เสนอ

สำนักงานการประชุม

(นายเจตน์ ศิรธรานนท์)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ๐๒๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
505 / 2558 วันที่ 4 มิ.ย. 58
16.53 น. กม.
ผู้ร่วมเสนอ

ผู้ร่วมเสนอ ร่างพระราชบัญญัติ

๑.   
(วิมล อภิธรรมเกียรติ์)

หมายเลขสมาชิก 121 ✓

๒.   
(จักรชื้อ รัฐธัญธร)

หมายเลขสมาชิก ๑๙๖ ✓

๓.   
(วิมลวรรณ ครอบศิริ)


หมายเลขสมาชิก ๑๙๗ ✓

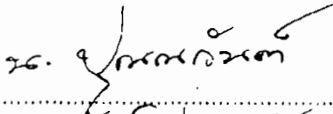
๔.   
(วิมลวรรณ ครอบศิริ)


หมายเลขสมาชิก 186 ✓

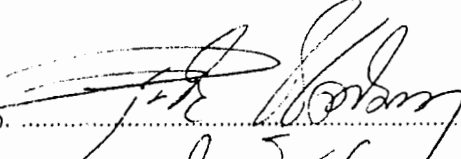
(โปรดพลิก)

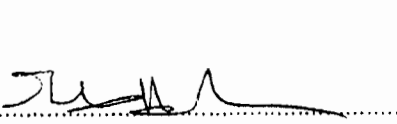


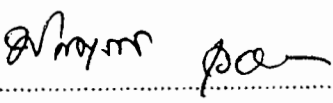
๕.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก ๕๐7 ✓

๖.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐70 ✓

๗.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก 126 ✓

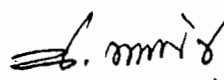
๘.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก ๗4 ✓

๙.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก 154 ✓

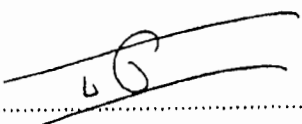
๑๐.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐72 ✓


๑. พว.อ.บ. 23thi  
(.....)  
หมายเลขสมาชิก 110 ✓


๒.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก 046 ✓


๓.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐67 ✓

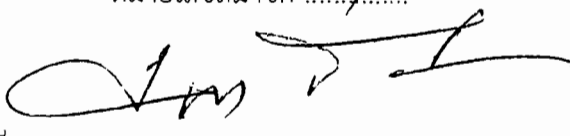
๔. พว.อ.บ. ๒๒๖  
(.....)  
หมายเลขสมาชิก 190 ✓

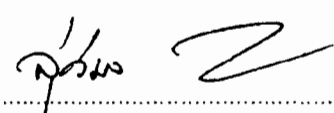
๕.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐73 ✓

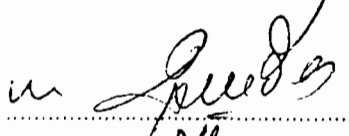
๖.   
(.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐26 ✓

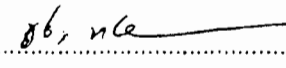
๑๗. นว.อ.อ.   
(..... นว.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐๙๗ ✓

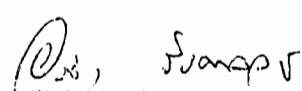
๑๘. นว.ท.   
(..... นว.ท. สก.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐๒๓ ✓

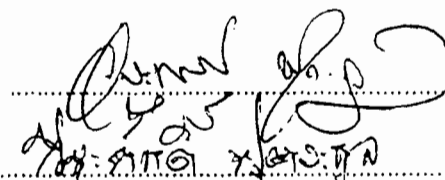
๑๙.   
(..... นว.อ.ท. (ท.อ.อ.อ.).....)  
หมายเลขสมาชิก ๙๙ ✓

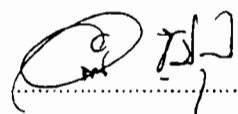
๒๐.   
(..... ทอ.อ.อ.อ. สก.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๑๗๗ ✓

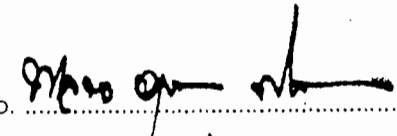
๒๑.   
(..... นว.อ.อ.อ.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐๗๙ ✓

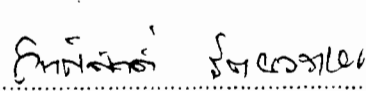
๒๒.   
(..... น.อ.อ.อ. นว.ท.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐๘๖ ✓

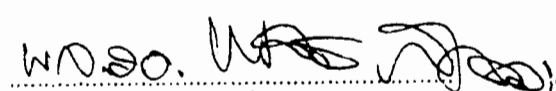
๒๓.   
(..... นว.อ.อ. สก.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๑๙๘ ✓

๒๔.   
(..... นว.ท.อ.อ. สก.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๑๓๐ ✓

๒๕. นว.ท.   
(..... นว.ท. สก.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๑๙๕ ✓

๒๖.   
(..... นว.ท.อ. สก.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๑๑๓ ✓

๒๗.   
(..... นว.ท.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐๑๓ ✓

๒๘. นว.อ.อ.   
(..... นว.อ.อ.อ. สก.อ.อ.อ.....)  
หมายเลขสมาชิก ๐๐๑ ✓

๒๙. พวอ. พัน   
 ( พันจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๐๙๕ ✓

๓๐. พท. ร.อ. ชน   
 ( ชนพด มนต์รัตน์ )   
 หมายเลขสมาชิก ๐๔๐ ✓

๓๑.   
 ( สิบตรี วิเศษ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๓๕ ✓

๓๒.   
 ( ร.อ. ร.อ. )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๔๙ ✓

๓๓.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๔๗ ✓

๓๔.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๕๓ ✓

๓๕.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๓๖ ✓

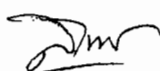
๓๖.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๓๗ ✓


๓๗. พท. ร.อ.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๔๑ ✓

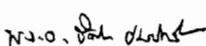
๓๘. พท. ร.อ.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๖๒ ✓


๓๙. พท. ร.อ.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๐๓๘ ✓


๔๐.   
 ( พลจ่า นักรบ )   
 หมายเลขสมาชิก ๑๓๔ ✓

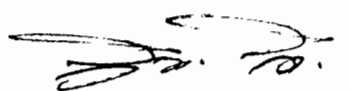
๔๑.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 150 ✓

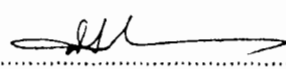
๔๓.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 063 ✓

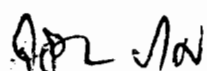
๔๕.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... ๘๘ ✓


๔๗.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... ๙๒ ✓

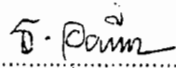
๔๙.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 204 ✓

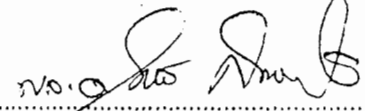
๕๑.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 167 ✓

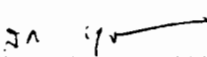
๕๓.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 106 ✓


๔๒.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 163 ✓

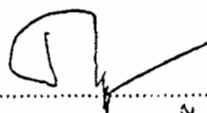
๔๔.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 85 ✓

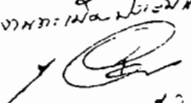
๔๖.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... ๑3๖ ✓

๔๘.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 210 ✓

๕๐.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 160 ✓

๕๒.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 090 ✓

๕๔.   
(.....  
หมายเลขสมาชิก..... 107 ✓

กตัญญู  
  
(.....  
A. ๕. ๕8

(๗)

บันทึกหลักการและเหตุผล  
ประกอบร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ.ศ. ....

---

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เหตุผล

โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ล้วนเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบในทางลบต่อสิทธิและเสรีภาพ สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว ดังนั้น สมควรมีมาตรการและกลไกที่เป็นระบบมีประสิทธิภาพ และมีเอกภาพ เพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศดังกล่าว อันจะนำไปสู่การทำให้วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองให้มีสุขภาวะทางเพศที่ดี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(๙)

ร่าง

พระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น

พ.ศ. ....

.....  
.....  
.....

.....  
.....

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันใน  
วัยรุ่น

.....  
.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. ....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยสี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“สุขภาวะทางเพศ” หมายความว่า การมีสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้หมายความรวมถึงการมีเจตคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ การเคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างของบุคคล และการมีวิถีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัยและพึงพอใจ โดยปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง

“เพศศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้และพฤติกรรมเรื่องเพศ เพศภาวะ และวิถีชีวิตทางเพศ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบและความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ

(โปรดพลิก)

“สิทธิทางเพศ” หมายความว่า ความเป็นอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศ การมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยความสมัครใจและปลอดภัย เคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน และรับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ โดยปราศจากความรุนแรง และไม่ขัดต่อกฎหมาย และศีลธรรมอันดีของประชาชน

“ความรุนแรงทางเพศ” หมายความว่า การกระทำใด ๆ เกี่ยวกับเพศหรือวิถีชีวิตทางเพศ จนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ เสียหายแก่ชื่อเสียงหรือเกียรติคุณ ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ถูกกีดกันทางเพศ ถูกกีดกันทางสังคม หรือถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

“การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” หมายความว่า การตั้งครรภ์โดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ซึ่งผู้ตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ และให้หมายความรวมถึงการตั้งครรภ์อันเกิดจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศต่อวัยรุ่น

“วัยรุ่น” หมายความว่า เด็กหรือเยาวชนที่อายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

“นักเรียน” หมายความว่า บุคคลซึ่งกำลังรับการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทั้งประเภทสามัญศึกษาและอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

“นักศึกษา” หมายความว่า บุคคลซึ่งกำลังศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า อยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

“ผู้ปกครอง” หมายความว่า บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม และผู้ปกครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หมายความรวมถึงพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง นายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับวัยรุ่นไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือซึ่งวัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วย

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษา หรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

“สถานบริการสาธารณสุข” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพ หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือหน่วยงานอื่นใดที่ดำเนินกิจการของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติราชการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้หมายความรวมถึงพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของตน

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น

มาตรา ๕ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น” ประกอบด้วย

(๑) รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวง มหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการ คณะกรรมการกฤษฎีกา และผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนแปดคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจาก ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการคุ้มครองสิทธิและ เสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านละสองคน

ให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบัน ครอบครัว และผู้แทนกรมควบคุมโรค เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๖ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

(๒) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๓) เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับ

(โปรดพลิก)



ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) เป็นผู้เคยถูกไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

มาตรา ๗ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งแล้ว อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งตามวาระ แต่ยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒินั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไปก่อนจนกว่าจะได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใหม่

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ และยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้กรรมการที่เหลืออยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

เมื่อตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิว่างลงก่อนวาระ ให้ประธานกรรมการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทน เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ว่างลงเหลือไม่ถึงหนึ่งร้อยแปดสิบวัน จะไม่แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่าง ให้มีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับเวลาที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ตนได้รับแต่งตั้งแทน

มาตรา ๘ นอกจากการพ้นตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ขาดการประชุมติดต่อกันสามครั้งโดยไม่มีเหตุอันสมควร

(๔) คณะกรรมการมีมติไม่น้อยกว่าสองในสามของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสีย

(๕) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๕ (๓) หรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๖

มาตรา ๙ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๐ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนโยบายและแผนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติ

(๒) เสนอแนวทางปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงและประกาศตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) กำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น การป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งการป้องกันการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่

(๔) เสนอร่างงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๕) ให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน และแก้ไขปัญหาคัดข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น แก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๑ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายก็ได้

การประชุมคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา ๙ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๒ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการอาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเชิญบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริง คำอธิบาย คำแนะนำ หรือความเห็นทางวิชาการได้เมื่อเห็นสมควร และอาจขอความร่วมมือจากบุคคลใดเพื่อให้ส่งคำชี้แจง เอกสาร ข้อมูล หลักฐาน หรือวัตถุใดที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

(โปรดพลิก)

มาตรา ๑๓ ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดทำนโยบาย แผน และรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นเสนอต่อคณะกรรมการ
- (๒) ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและ หน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนโยบายและแผนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
- (๓) รณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม
- (๔) ศึกษาวิจัยและเป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
- (๕) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
- (๖) ปฏิบัติการอื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ มอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

#### หมวด ๒

#### มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา ๑๔ นโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รอบด้าน และเพียงพอต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศของตนเอง และการปกป้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวในเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศของ วัยรุ่น
- (๒) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศจากรัฐอย่างทั่วถึง เสมอภาค และไม่เลือกปฏิบัติ
- (๓) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการ ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของวัยรุ่น
- (๔) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหา สุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (๕) หลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๑๕)

ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นดำเนินการได้อย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

การจัดทำนโยบายและแผนตามวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและประชาสังคมในท้องถิ่นด้วย

มาตรา ๑๕ สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของนักเรียนและนักศึกษา และจัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศได้ตามหลักวิชาการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักเรียนและนักศึกษาตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดในกฎกระทรวง

สถาบันการศึกษาใดไม่ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าสถาบันการศึกษานั้นไม่ปฏิบัติตามกฎหมายและให้ผู้มีอำนาจกำกับดูแลดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถาบันการศึกษานั้น

มาตรา ๑๖ สถานบริการสาธารณสุขต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดในกฎกระทรวง

สถานบริการสาธารณสุขใดไม่ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ถือว่าสถานบริการสาธารณสุขนั้นไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และให้ผู้มีหน้าที่กำกับดูแลดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขนั้น

มาตรา ๑๗ หน่วยงานของรัฐนอกจากที่กำหนดไว้ในมาตรา ๑๕ และมาตรา ๑๖ จะต้องจัดให้มีและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เพศศึกษา และการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลอื่นที่จำเป็นแก่วัยรุ่น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๘ ในกรณีที่ผู้ปกครองของวัยรุ่นตกเป็นผู้อยู่ในสภาพไม่อาจให้การอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน และให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่นที่อยู่ในความปกครองดูแลของตน หรือมีพฤติการณ์อื่นใดที่เป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศหรือกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศหรือมีเหตุจำเป็นอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการป้องกัน แก้ไข และคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตามพระราชบัญญัตินี้โดยมิชักช้า

มาตรา ๑๙ ผู้ใดพบเห็นวัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาวะอันตรายและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จากการใช้ความรุนแรงทางเพศ ให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นโดยมิชักช้า

มาตรา ๒๐ กรณีที่นักเรียนหรือนักศึกษตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคุ้มครองสุขภาพทางเพศ ให้สถานศึกษาช่วยเหลือในเบื้องต้นและแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อคุ้มครองสุขภาพทางเพศของนักเรียนหรือนักศึกษานั้นโดยมิชักช้า

#### หมวด ๓

#### การเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา ๒๑ ในกรณีที่วัยรุ่นเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ผู้ปกครองอาจขอความร่วมมือกับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาดังกล่าวได้

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๒๒ สถานศึกษาต้องจัดให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์หรือประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดในกฎกระทรวง

(๑๗)

หมวด ๔  
พนักงานเจ้าหน้าที่

---

มาตรา ๒๓ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะใด ๆ ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตกเพื่อตรวจค้น ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความรุนแรงทางเพศหรือมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือมีเหตุใด ๆ อันกระทบต่อสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา แต่ในกรณีมีเหตุอันควรเชื่อว่าหากไม่ดำเนินการในทันที วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา อาจได้รับอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือถูกนำไปสถานที่อื่นซึ่งยากแก่การติดตามช่วยเหลือ ก็ให้มีอำนาจเข้าไปในเวลาภายหลังพระอาทิตย์ตกได้

(๒) ซักถามวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยว่าจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการคุ้มครองสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศ และในกรณีจำเป็นอาจนำตัววัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ไปยังที่ทำการของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา และครอบครัว รวมทั้งบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้ จะต้องต้องกระทำโดยมีชักช้า แต่ไม่ว่ากรณีใดจะกักตัววัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ไว้เกินกว่าสิบสองชั่วโมงไม่ได้ เมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าวให้ปฏิบัติตาม (๑) โดยระหว่างที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา อยู่ในความควบคุมดูแลของพนักงานเจ้าหน้าที่ หากเจ็บป่วยจะต้องให้การรักษาพยาบาลโดยเร็ว

(๓) มีหนังสือเรียกผู้ปกครองหรือบุคคลอื่นใดมาให้ถ้อยคำหรือขอเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ ความประพฤติ สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และข้อมูลทางเพศที่จำเป็นของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา

(๔) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ปกครอง นายจ้าง ผู้ประกอบการ เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่ที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษาอยู่อาศัยหรือเคยอยู่อาศัย ทำงานหรือเคยทำงาน หรือเจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้ดูแลสถานศึกษาที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา กำลังศึกษา หรือเคยศึกษา ส่งเอกสารหรือหลักฐานความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดู อุปนิสัย ความประพฤติ และสภาพแวดล้อมของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา นั้น

(๕) เข้าไปในสถานที่อยู่อาศัยของผู้ปกครอง สถานที่ประกอบการของนายจ้าง สถานศึกษา หรือสถานที่ที่วัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษามีความเกี่ยวข้องด้วย ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก เพื่อสอบถามบุคคลที่อยู่ในที่นั้น และรวบรวมข้อมูลหรือหลักฐานเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเลี้ยงดู อุปนิสัย ความประพฤติ และเรื่องทางเพศของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา นั้น

(ไปรษณีย์)

(๑๘)

(๖) แนะนำหรือชักชวนผู้ปกครองให้อุปการะเลี้ยงดู และปฏิบัติต่อวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษาให้ถูกต้องเหมาะสม

(๗) จัดทำรายงานเกี่ยวกับวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา เสนอคณะกรรมการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการร้องขอ

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวก่อน และให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวก ตามสมควร

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามแบบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๒๔ ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่พบเห็นวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหรือสิทธิทางเพศ อยู่ในภาวะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรืออยู่ในสภาพที่อาจเกิดอันตรายแก่กายและจิตใจอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพทางเพศ หรือได้รับแจ้งถึงเหตุดังกล่าว ให้ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา และครอบครัวหรือบุคคลที่อุปการะเลี้ยงดูหรือปกครองดูแล

(๒) มอบวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา ให้อยู่ในความอุปการะของบุคคลที่เหมาะสม และยินยอมรับวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา นั้น ไว้อุปการะเลี้ยงดูตามระยะเวลาที่เหมาะสม

(๓) นำวัยรุ่น นักเรียน หรือนักศึกษา เข้ารับการอบรมและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจในหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๒๕ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

(๑๙)

หมวด ๕  
บทกำหนดโทษ

---

มาตรา ๒๖ ผู้ใดไม่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาวะอันตรายหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามมาตรา ๑๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๒๗ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามมาตรา ๒๓ โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

---

มาตรา ๒๘ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๕ (๑) และ (๒) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๕ (๓) ซึ่งต้องไม่เกินเก้าสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการวัยรุ่น ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และผู้แทนกรมควบคุมโรค เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

.....  
นายกรัฐมนตรี



บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ  
ของร่างพระราชบัญญัติ  
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

บันทึกวิเคราะห์สรุป

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ.ศ. ....

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้เสนอร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และได้จัดทำบันทึกวิเคราะห์สรุป สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นในการเสนอร่างพระราชบัญญัติ

โดยที่ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการใช้ความรุนแรงทาง เพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ล้วนเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่มีผลกระทบในทางลบต่อสิทธิและ เสรีภาพ สุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาว ดังนั้น สมควรมีมาตรการและกลไกที่เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และมีเอกภาพ เพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากปัญหา เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศดังกล่าว อันจะนำไปสู่การทำให้วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองให้มีสุข ภาวะทางเพศที่ดี

๒. สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. .... มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

๒.๑ กำหนดความหมายในบทนิยามคำว่า “สุขภาวะทางเพศ” “เพศศึกษา” “สิทธิ ทางเพศ” “ความรุนแรงทางเพศ” “การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” “วัยรุ่น” “นักเรียน” “นักศึกษา” “ผู้ปกครอง” “สถานศึกษา” “สถานบริการสาธารณสุข” “หน่วยงานของรัฐ” “คณะกรรมการ” “พนักงานเจ้าหน้าที่” และ “รัฐมนตรี” เพื่อใช้เป็นกลไกการบังคับใช้กฎหมายให้เป็นไปตาม เจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ ได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวง มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงและประกาศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ ของตน (ร่างมาตรา ๓ และร่างมาตรา ๔)

๒.๒ กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย รองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนสิบคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา และ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนแปดคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้ง จากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านละสองคน โดยมี อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทน กรมกิจการเด็กและเยาวชน ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และผู้แทนกรมควบคุมโรค เป็นผู้ช่วยเลขานุการ (ร่างมาตรา ๕)

คณะกรรมการดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่เสนอนโยบายและแผนการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเสนอแนะทางปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพะทาง เพศของเด็กและเยาวชน รวมทั้งกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพะทางเพศของวัยรุ่น การป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพะทางเพศของวัยรุ่นให้เป็นไป อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม นอกจากนี้ ยังมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออก กฎกระทรวงหรือประกาศ ให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน และแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องในการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพะทาง เพศของวัยรุ่นแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน ตลอดจนเสนอรายงานการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพะทางเพศของวัยรุ่น ต่อคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ โดยมีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของ คณะกรรมการดังกล่าว (ร่างมาตรา ๑๐ และร่างมาตรา ๑๓)

กำหนดให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการจัดทำนโยบาย แผน และ รายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพะทาง เพศของวัยรุ่นเสนอต่อคณะกรรมการ การประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมมือกับหน่วยงาน ของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนโยบายและแผนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพะทางเพศของวัยรุ่น การรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม การศึกษาวิจัยและเป็น ศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและ คุ้มครองสุขภาพะทางเพศของวัยรุ่น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพะทางเพศของวัยรุ่น

และปฏิบัติการอื่นตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๒.๓ กำหนดหมวดว่าด้วยมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีหลักการสำคัญในการจัดทำนโยบายและแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น จะต้องมีการสื่อสารสำคัญในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ การปกป้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวในเรื่องสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ตลอดจนการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้ดำเนินการได้อย่างมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การจัดทำนโยบายและแผนข้างต้นต้องคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและประชาสังคมในท้องถิ่น (ร่างมาตรา ๑๔)

กำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะและวัยของนักเรียนและนักศึกษา และจัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศได้ตามหลักวิชาการ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักเรียนและนักศึกษา (ร่างมาตรา ๑๕)

กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขต้องจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน (ร่างมาตรา ๑๖)

กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจะต้องจัดให้มีและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เพศศึกษา และการป้องกัน การช่วยเหลือ การแก้ไข และการเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการใช้ความรุนแรงทางเพศ การกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลอื่นที่จำเป็นแก่วัยรุ่น (ร่างมาตรา ๑๗)

กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรณีที่ผู้ปกครองของวัยรุ่นตกเป็นผู้อยู่ในสภาพไม่อาจให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่นที่อยู่ในความปกครองดูแล หรือมีพฤติการณ์อื่นใดที่เป็นการใช้ความรุนแรงทางเพศหรือกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศหรือมีเหตุจำเป็นอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น และกำหนดหน้าที่ให้สถานศึกษาช่วยเหลือในเบื้องต้นแก่นักเรียนนักศึกษาที่ตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคุ้มครองสุขภาพทางเพศ และแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของนักเรียนนักศึกษา นอกจากนี้ กำหนดให้ผู้ที่พบเห็นวัยรุ่นตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการคุ้มครองสุขภาพทางเพศซึ่งตนเอง

อาจช่วยเหลือได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นจะต้องให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นและแจ้งต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและคุ้มครองสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น (ร่างมาตรา ๑๘ ร่างมาตรา ๑๙ และร่างมาตรา ๒๐)

๒.๔ กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการเยียวยาผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกำหนดให้ในกรณีที่เด็กหรือเยาวชนเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ผู้ปกครองอาจขอความร่วมมือกับพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือแก้ไขและเยียวยาปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ สถานศึกษาต้องจัดให้นักเรียนหรือนักศึกษาที่ตั้งครรภ์หรือประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนสำเร็จการศึกษา (ร่างมาตรา ๒๑ และร่างมาตรา ๒๒)

๒.๕ กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๒๓ และร่างมาตรา ๒๔)

นอกจากนี้ ได้กำหนดโทษทางอาญาในกรณีที่บุคคลใดไม่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตกอยู่ในสภาวะอันตรายและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๒๖ และร่างมาตรา ๒๗)



## "การตราพระราชบัญญัติของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ"

"พระมหากษัตริย์ทรงตราพระราชบัญญัติโดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ร่างพระราชบัญญัติจะเสนอได้ก็แต่โดยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติร่วมกันจำนวนไม่น้อยกว่า ยี่สิบห้าคน หรือคณะรัฐมนตรี หรือสภาปฏิรูปแห่งชาติตามมาตรา ๓๑ วรคสอง แต่ร่างพระราชบัญญัติ เกี่ยวด้วยการเงินจะเสนอได้ก็แต่โดยคณะรัฐมนตรี

ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินตามวรรคสอง หมายความว่าร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการ ตั้งขึ้น ยกเลิก ลด เปลี่ยนแปลง แก้ไข ผ่อน หรือวางระเบียบการบังคับอันเกี่ยวกับภาษีหรืออากร การจัดสรร รับ รักษา หรือจ่ายเงินแผ่นดิน หรือการโอนงบประมาณรายจ่ายของแผ่นดิน การกู้เงิน การค้ำประกัน หรือการใช้จ่ายเงินกู้ หรือการดำเนินการที่ผูกพันทรัพย์สินของรัฐ หรือเงินตรา

ในกรณีเป็นที่สงสัยว่าร่างพระราชบัญญัติที่เสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นร่างพระราชบัญญัติ เกี่ยวกับการเงินหรือไม่ ให้ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นผู้วินิจฉัย

ร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติหรือสภาปฏิรูปแห่งชาตินั้น คณะรัฐมนตรีอาจขอรับไปพิจารณา ก่อนสภานิติบัญญัติแห่งชาติจะรับหลักการก็ได้

การตราพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญให้กระทำโดยวิธีการที่บัญญัติไว้ในมาตรา นี้ แต่การเสนอร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ให้กระทำโดยคณะรัฐมนตรีหรือผู้รักษาการตาม พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนั้น"

(บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗, มาตรา ๑๔)