

การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัว

สถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัวไทย

๑. อนาคตของประเทศไทยขึ้นอยู่กับเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพ ผู้ซึ่งกำลังเจริญเติบโตอยู่ท่ามกลางบริบทของครอบครัวที่เข้มแข็งอันจะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตามในปัจจุบันเด็กและเยาวชนเหล่านี้จำนวนมากกำลังประสบกับสถานการณ์การมีพัฒนาการที่ไร้ทิศทางทั้งทางด้านกายภาพ พฤติกรรมทางสังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมีเด็กไทยที่ต้องการการปกป้องเป็นพิเศษจำแนกตามสภาพปัญหาได้ ๑๗ กลุ่ม คือ เด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กถูกทำร้ายทารุณ เด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ เด็กที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เด็กเร่ร่อน เด็กถูกค้า เด็กพิการ แรงงานเด็ก เด็กในกระบวนการยุติธรรม เด็กพลัดถิ่น เด็กชาวเขา เด็กในชุมชนแออัด เด็กไร้สัญชาติ เด็กลูกแรงงานก่อสร้าง เด็กที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติหรือสารพิษอันตราย และเด็กยากจน^๑ และในสถานการณ์ปัจจุบันยังมีเด็กกลุ่มต่าง ๆ ที่ต้องการการปกป้องเป็นพิเศษเพิ่มขึ้น เช่น เด็กที่มีโรคประจำตัวและปัญหาสุขภาพ เด็กที่มีผู้ปกครองติดสารเสพติด เด็กติดเกม เป็นต้น

๒. ปัจจุบันพบว่าเด็กและเยาวชนกลุ่มดังกล่าวนี้กำลังประสบกับปัญหาด้านโภชนาการจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งในอนาคตจะพบเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินเนื่องจากค่านิยมในสังคมและพฤติกรรมมารับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไปเป็นอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง นอกจากนี้ปัญหาใหญ่จากอดีตแต่ในปัจจุบันก็ยังคงไม่หมดไป คือ การอดอยากหิวโหยก็ยังคงเป็นปัญหาที่พบได้ในประชากรที่ยากจนและด้อยโอกาส อีกทั้งค่านิยมในการมีร่างกายผอมบางของวัยรุ่นโดยเฉพาะในเด็กหญิงก็ทำให้ปัญหาการขาดอาหาร ส่งผลให้ทารกแรกเกิดจำนวนไม่น้อยมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและยังพบภาวะทุพโภชนาการไม่ว่าเกินหรือขาดอันนับว่าเป็นปัญหาที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโต รวมทั้งสมองและสติปัญญาของเด็กไทยอย่างยิ่งในอนาคต

๓. ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาปัญหาด้านพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างน่าวิตก ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากตัวเด็กและเยาวชนเอง ครอบครัว หรือแม้แต่สภาพแวดล้อมรอบตัว^๒ จากการสำรวจทางระบาดวิทยา พบว่า เด็กและเยาวชนไทยจำนวนมากมีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมในระดับที่ถือว่า “ผิดปกติ” ที่จำเป็นต้องพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย พฤติกรรมเกเร ผิดกฎระเบียบ ก้าวร้าวรุนแรง และปัญหาทางเพศ^๓ วิถีทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองในปัจจุบันย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาเหล่านี้มีความรุนแรงมากขึ้น

^๑ สรุปรายงานสถานการณ์เด็ก สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ

^๒ ดวงทิพย์ ธีรวิทย์. ๒๕๔๙. สถานการณ์ทางสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภายใต้การทำงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

^๓ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่นๆ. ๒๕๔๙. สุขภาพคนไทย ๒๕๔๙. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนับสนุนโดยสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). นครปฐม: บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

๔. นอกจากนี้ยังรวมไปถึงปัญหาการเสพยาเสพติด และการรวมกลุ่มที่ไม่สร้างสรรค์ จากการรวบรวมข้อมูลการตีตราพบว่าในจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังทั้งหมดมีเด็กที่มีอายุยังไม่ถึง ๑๕ ปีรวมอยู่ด้วยถึงแม้ว่าจะไม่มากนักแต่ก็แสดงให้เห็นว่าการตีตราได้ขยายไปสู่กลุ่มเด็กและเยาวชนมากขึ้น สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทยโดยเฉลี่ยแล้วพบว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ระหว่างอายุ ๑๕-๒๔ ปี^๔ ในส่วนของประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ จากผลการศึกษาในเยาวชน อายุ ๑๓-๒๒ ปี จำนวน ๑๑,๒๘๗ คน ใน ๕ ภูมิภาคของประเทศไทย พบว่ารูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนได้เปลี่ยนไปอย่างมาก โดยมีลักษณะการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน การสลับเปลี่ยนคู่นอน และเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย โดยพบว่าอายุต่ำสุดของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์ คือ ๙ ปี ในขณะที่ผู้หญิงอยู่ในช่วง ๑๐ ปี อีกทั้งยังพบว่าวัยรุ่นที่มีความเชื่อที่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์จะมีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้น ๒.๙ เท่าในวัยรุ่นชาย และ ๓.๙ เท่าในวัยรุ่นหญิง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความเชื่อที่ไม่สนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ^๕ ส่งผลให้วัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปีมีแนวโน้มในการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการข่มขืนที่เกิดจากการกระทำโดยเด็กและเยาวชนสูงขึ้นเฉลี่ยแล้วมากกว่า ๒ รายในแต่ละวัน โดยในจำนวนนี้มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เป็นเหยื่อจากการถูกข่มขืนเฉลี่ยวันละ ๒ ราย^๖

๕. โครงการติดตามสภาวะการณ์เด็กและเยาวชน สถาบันรามจิตติ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนปี ๒๕๕๑ พบปัญหาแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๑๙ ปี มาทำคลอดสูงขึ้นต่อเนื่อง ตั้งแต่ ๒๕๔๘-๒๕๕๑ โดยปี ๒๕๕๑ ประมาณการว่ามีถึง ๗๗,๐๙๒ คน จากปี ๒๕๕๐ ที่มี ๖๘,๓๘๕ คน และจากข้อมูลของ พญ. วราพร พันธุ์โกลม กุมารแพทย์ คลินิกตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น รพ.รามาริบัติ ระบุว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่ามี การคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นสูงถึงวันละ ๑๔๐ ราย ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่สูงมาก และอาจมีผลนำไปสู่ปัญหาความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเศรษฐกิจเพราะไม่มีงานทำ และอาจเกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ในด้านพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการรวบรวมสถิติเพียง ๑ เดือน พบว่ามีการยกพวกตีกันมากถึง ๓,๐๐๐ ครั้ง และจากสถิติมีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีทำร้ายชีวิต-ร่างกายเพิ่มมากขึ้นอย่างน่าตกใจ ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่กระทำผิดและเกิดภาวะวิกฤติด้านพฤติกรรม ได้แก่ การขาดความอบอุ่นและการอบรมสั่งสอนจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อและแม่ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และสภาพแวดล้อมที่ยั่วยุ เช่น สถานเริงรมย์ และสื่อต่าง ๆ ที่แฝงไปด้วยความรุนแรง^๗ จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ทำให้วัฒนธรรมการดำรงชีวิตของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป อาทิเช่น หนุ่มสาวนิยมอยู่ร่วมกันโดยไม่จดทะเบียนสมรส^๘ ทำให้อัตราการจดทะเบียนสมรสลดลงจาก ๒๖.๕๙ คู่/ ๑,๐๐๐ ครอบครัว ในปี ๒๕๓๙ เป็น ๑๘.๙๔ คู่/ ๑,๐๐๐ ครอบครัว ในปี ๒๕๕๑^๙ การที่หนุ่มสาวนิยมอยู่ร่วมกันโดยไม่จดทะเบียนสมรสทำให้ยากต่อการแยกทางเมื่อปัญหาเกิดขึ้น

^๔ ศิริพร เค้ากูไทย, ๒๕๔๙. สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพในเด็กและวัยรุ่น. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ภายใต้แผนงานสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

^๕ วารุณี พองแก้ว และคณะ, ๒๕๔๙. การป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน. เชียงใหม่. โครงการพัฒนาเยาวชน ครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)

^๖ ศิริพร เค้ากูไทย, ๒๕๔๙. อ้างแล้ว.

^๗ ศิริพร เค้ากูไทย, ๒๕๔๙. อ้างแล้ว.

^๘ สำนักงานกิจการสตรีและครอบครัว, ๒๕๕๑.

^๙ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๕๑.

ภายในครอบครัว นอกจากนี้ หลายครอบครัวนิยมการแยกครอบครัวไปอยู่ตามลำพังทำให้ครอบครัวเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นร้อยละ ๕๔.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑^{๑๐} การที่ครอบครัวขนาดเล็กลงทำให้การดูแลเอาใจใส่และการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหาทางอารมณ์น้อยลง ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด มีภาวะซึมเศร้า และความไม่มั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้น^{๑๑} นอกจากนี้ ภาวะเศรษฐกิจที่บีบคั้นทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ร่วมกันน้อยลง ส่งผลให้ความผูกพันภายในครอบครัวลดน้อยลง สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่ บิดามารดาใช้เวลาถึง ๙ ชั่วโมงต่อวันในการทำงาน ในขณะที่มีเวลาดูแลครอบครัวเพียง ๒ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่มีมารดามักอยู่บ้านและทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว

๖. รายงานสถานการณ์ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันของสังคมไทย ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่า สถาบันครอบครัวไทยเผชิญกับปัญหาการขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่และมีความแตกแยก ส่งผลกระทบให้ความอบอุ่นของครอบครัวไทยอยู่ในระดับต้องเร่งแก้ไข โดยดัชนีครอบครัวอบอุ่นได้ลดลงอย่างต่อเนื่องในตลอด ๕ ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ ๖๖.๐๙ ในปี ๒๕๔๕ เหลือเพียงร้อยละ ๖๒.๔๒ ในปี ๒๕๕๙ ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตครอบครัวที่ยึดติดค่านิยมทางวัตถุมากกว่าการพัฒนาคุณภาพของสมาชิกในครอบครัว และอัตราการจดทะเบียนหย่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การหย่าร้างที่เกิดขึ้นทำให้เด็กจำนวนมาก ต้องอยู่กับพ่อหรือแม่ตามลำพัง เป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวมากขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้นมีปัจจัยที่สำคัญมาจากสถาบันครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการหล่อหลอมบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ของเด็กและเยาวชนมีความเสื่อมถอยและอ่อนแอลง โดยที่ภาวะความอ่อนแอของสถาบันครอบครัวเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในปัจจุบัน พ่อแม่ไม่มีเวลาอบรมและดูแลบุตรวัยรุ่น พ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู โดยเฉพาะการสื่อสารกับบุตรหลาน ประกอบกับเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการอยากรู้ อยากลอง และต้องการเป็นตัวของตัวเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งกับพ่อแม่ได้ง่าย ซึ่งความขัดแย้งและความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่ลดลงส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีการเติบโตและการพัฒนาที่ไม่เหมาะสม และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ตามมา

กลไกการสร้างเสริมสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัวไทย

๗. จากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาวะสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัวไทย ภาครัฐให้ความสำคัญและกำหนดแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔) และมีการออกนโยบาย กฎหมาย และพระราชบัญญัติต่าง ๆ ได้แก่

๗.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๖ เกิดขึ้นจาก คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีและสถาบันครอบครัวแห่งชาติ (ในขณะนั้น) ได้มอบหมายให้คณะทำงานจัดทำร่างนโยบายฯ พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสถาบันครอบครัวขึ้น ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๔๗ เห็นชอบให้เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา

^{๑๐} สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๑.

^{๑๑} สำนักงานกิจการสตรีและครอบครัว, ๒๕๕๑. อ้างแล้ว

สถาบันครอบครัวของประเทศไทย นโยบายดังกล่าวได้กำหนดยุทธศาสตร์ไว้ ๔ ข้อ ดังนี้

- (๑) ยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแบบองค์รวม
- (๒) ยุทธศาสตร์หลักการสร้างหลักประกันคุ้มครองทางสังคมของครอบครัว
- (๓) ยุทธศาสตร์หลักการสร้างระบบกลไกการบริหารจัดการให้เกื้อหนุนความเข้มแข็งของครอบครัว
- (๔) ยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาครอบครัว

๗.๒ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมและประสานงานสถาบันครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีกลไกสำคัญในการกำหนดนโยบายด้านครอบครัวในสังคมไทยอยู่ ๓ กลไก ทั้งด้านนโยบาย องค์ความรู้ และภาคีสังคม โดยมีตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ดังต่อไปนี้

(๑) คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ (กยค.) ทำหน้าที่สำคัญในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติด้านส่งเสริมครอบครัวและเสนอกรมพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๒) คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาครอบครัว ทำหน้าที่สำคัญด้านการเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมครอบครัวที่ได้จากการศึกษาวิจัยและการรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกครอบครัวต่อคณะกรรมการฯ

(๓) สมาชิกครอบครัวแห่งชาติ เป็นพื้นที่ระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและแนวทางส่งเสริมครอบครัว มีผู้เข้าร่วมจากครอบครัวและองค์กรภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับชาติ ทั้งนี้สมาชิกครอบครัวแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๒ มีข้อเสนอ ดังนี้

(๓.๑) ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินการส่งเสริมสนับสนุน การพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว โดยให้ตัวแทนครอบครัวและทุกภาคส่วนในชุมชน/ท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาครอบครัว บรรลุในข้อบังคับงบประมาณ หรือเทศบัญญัติ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้มีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างทั่วถึง เพื่อทำหน้าที่ สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน ในการประเมินสภาพเด็ก สภาพครอบครัว และสภาพชุมชนที่มีผลกระทบต่อครอบครัว การออกแบบกระบวนการกิจกรรมพัฒนาเด็กและครอบครัว การจัดสวัสดิการครอบครัวที่เหมาะสมแก่เด็กและครอบครัวพิเศษ หรือการนำนโยบายส่งเสริมเด็กและครอบครัวของรัฐสู่ครอบครัวในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

(๓.๒) ส่งเสริมให้เกิดการศึกษาเพื่อสร้างสรรค์ครอบครัวเข้มแข็ง ด้วยการจัดตั้งองค์กรเพื่อพัฒนาความรู้ นวัตกรรมในการสร้างสุขภาวะของครอบครัว ให้เป็นองค์กรที่มีความคล่องตัวในการทำงานวิชาการและขับเคลื่อน ทำหน้าที่จัดการความรู้ ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมหรือเครื่องมือในการส่งเสริมครอบครัวให้สอดคล้องกับพื้นที่ หรือครอบครัวในลักษณะต่าง ๆ พร้อมทั้งศึกษาสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อครอบครัว และนำเสนอมาตรการในการจัดการปัญหาต่อคณะรัฐมนตรี โดยมอบหมายให้กระทรวงศึกษาธิการจัดทำหลักสูตรครอบครัวศึกษาทั้งในระบบนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

(๓.๓) สนับสนุนให้สื่อของรัฐมียุทธศาสตร์ในการสื่อสารรณรงค์สู่สังคมเพื่อร่วมสร้างครอบครัวเข้มแข็ง โดยให้สื่อวิทยุและโทรทัศน์จัดสรรเวลาให้มีรายการสำหรับครอบครัวที่สร้างการเรียนรู้อย่างเพียงพอ รวมทั้งให้รัฐบาลกำหนดและประกาศมาตรการขจัดหรือควบคุมสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายสำหรับเด็กและครอบครัวที่ชัดเจน จัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อการเรียนรู้สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไม่อ่อนข้อ โดยเฉพาะเรื่องอบายมุข ทั้งการดื่มสุรา การเที่ยวกลางคืน การเล่นเกมพนัน การเล่นเกม และสื่อที่เน้นกระตุ้น

ค่านิยมฟุ้งเฟ้อ ความรุนแรงและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นต้นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวและสังคม

(๓.๔) จัดให้มีกระบวนการศึกษาระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวลักษณะพิเศษต่าง ๆ เช่น เงินสงเคราะห์ครอบครัวของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้สอดคล้องกับความจำเป็นตามสถานะความต้องการของครอบครัว ได้แก่ เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน เงินสนับสนุนให้ครอบครัวเข้าถึงบริการการศึกษาของบุตรและสุขภาพ เงินพัฒนาอาชีพ เป็นต้น หรือการจัดตั้งคลินิกครอบครัวในโรงพยาบาลชุมชนที่มีนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ให้ครอบครัวในพื้นที่ของประเทศ เพื่อทำหน้าที่บำบัด ฟื้นฟู และให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในสภาวะยากลำบาก เป็นต้น

๗.๓ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งมีผลบังคับใช้นับตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๔๖ และได้เกิดกลไกการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

(๑) ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ จำนวน ๒ ชุด ซึ่งชุดที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันนี้เป็นคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติชุดที่ ๒

(๒) ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้คำปรึกษา กำหนดแนวทางในการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติ และให้อำนาจในการเข้าไปตรวจสอบกรณีมีการปฏิบัติโดยมิชอบต่อเด็ก และได้เกิดการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนของจังหวัด

(๓) ได้ออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศที่เกี่ยวข้อง กับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่ใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งมีการอบรมบุคลากรที่ทำงานร่วมกัน

(๔) ได้มีการอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่ได้ปฏิบัติงานตามในหน่วยงานต่าง ๆ

๗.๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๑ เป็นกฎหมายที่หน่วยงานภาคองค์กรพัฒนาเอกชน ร่วมกับรัฐ กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดแนวทางและวิธีการในการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่มุ่งให้โอกาสคนรุ่นใหม่ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบครอบครัว ชุมชน และสังคมและประเทศชาติ โดยให้มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนในระดับต่าง ๆ ซึ่งผลการดำเนินการ ได้เกิดสภาเด็กและเยาวชนในระดับอำเภอทั่วประเทศ จำนวน ๘๗๗ อำเภอ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ และได้เกิดสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๗๕ จังหวัด พร้อมทั้งสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๑

๘. นอกจากการเกิดกลไกการดำเนินงานที่เป็นผลจากการออกนโยบายและพระราชบัญญัติของรัฐแล้วยังมีการดำเนินงานของหน่วยงาน และ องค์กรต่าง ๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะและแก้ปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัวไทย ดังนี้

๘.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนและเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปกครองที่ไม่ได้ส่งเด็กเข้าศูนย์เด็กเล็ก แต่ดูแลเด็กเองที่บ้าน เพื่อให้เด็กทุกคนในชุมชนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างทั่วถึง

๘.๒ ภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ที่มีการจัดการเรียนการสอน การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและเยาวชน เช่น สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และมหาวิทยาลัยอื่น ๆ

๘.๓ ภาคสื่อมวลชน ได้แก่ สถานีโทรทัศน์ Thai PBS มีรายการเกี่ยวกับส่งเสริมทักษะพ่อแม่ และการอยู่ร่วมกันในครอบครัว และสังคม ซึ่งมีเป้าหมายอยู่ที่ พ่อแม่ ญาติ ครู หรือผู้ปกครองดูแลเด็ก และบุคคลอื่น ๆ ที่แวดล้อมเด็ก การส่งเสริมเด็ก เยาวชนและคนรุ่นใหม่ให้มีพัฒนาการสมวัย รายการที่ส่งเสริมคนรุ่นใหม่ให้มีส่วนร่วมในการร่วมผลิตรายการด้วยตนเอง และสถานีวิทยุกรมประชาสัมพันธ์ซึ่งมีคลื่นวิทยุไทยเพื่อเด็กและครอบครัว (FM 105 MHz) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดพื้นที่สาธารณะและสร้างการมีส่วนร่วมที่ประชาชนจากทุกภาคส่วนสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาวะให้เกิดแก่เด็ก เยาวชน และครอบครัว และสร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมไปสู่สิ่งที่ดีกว่าอย่างมีส่วนร่วม

๘.๔ ภาคประชาสังคม ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจ (มูลนิธิสยามกัมมาจล ธนาคารไทยพาณิชย์) บริษัทไทยประกันชีวิต บริษัทเอไอเอส และนิตยสารต่าง ๆ

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๒ / ร่างมติ ๑