



ตลอดทั้งปี 2552 หลายฝ่ายนำเสนอข้อมูลและ
สถิติเพื่อส่งสัญญาณเตือนสังคมถึงประเด็น “แม่
วัยรุ่น” ในฐานะระเบิดเวลาลูกใหม่ของสังคมไทย
รัฐบาลสนองตอบปัญหาอย่างรวดเร็ว แต่น่า
เสียดายที่กลับกำหนดปฏิบัติการในพื้นที่ขนาดเล็ก
จนไม่สามารถที่จะก่อผลกระทบที่ก่อสภาพปัญหา
ในภาพรวม

6 “แม่วัยรุ่น” เรื่องใหญ่ที่ยัง ป้องกันและแก้ไขกันแบบเล็กๆ

ปี 2552 เป็นปีที่สัดส่วนแม่วัยรุ่นพุ่งสูงที่สุดในรอบสิบปี

ปี 2552 เป็นปีที่สถานการณ์การตั้งครรภ์ของผู้หญิง
อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับความสนใจมากเป็นพิเศษ โครงการ
ติดตามสถานการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด (Child
Watch Project) ระบุไว้ตั้งแต่ต้นปีว่า ปัญหาแม่วัยรุ่นเป็น
ปัญหาซึ่งสังคมพึงจับตามากที่สุดในรอบปี¹ หากพิจารณา
เฉพาะจำนวนแม่ที่อายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ จากข้อมูล
ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวง
มหาดไทย พบว่า จำนวนแม่วัยใสที่ไปแจ้งเกิดบุตรตนเองมี
จำนวนสูงสุดใน พ.ศ. 2550 คือ 108,496 คน และในปีถัด
มามีจำนวนลดลงเหลือ 95,747 คน เพราะจำนวนการแจ้ง
เกิดรวมทั่วประเทศลดลง²

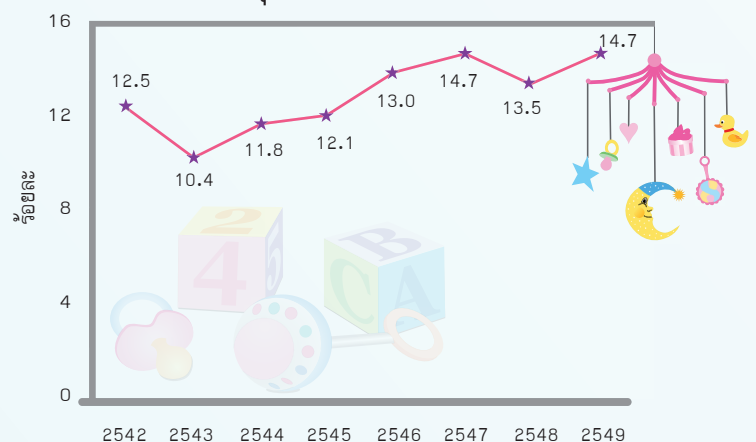
แต่ถ้าเจาะข้อมูลรายงานการเกิดมีชีพของกระทรวง
สาธารณสุขระหว่างปี 2542 จนถึง 2549 ซ้ำว่า สัดส่วนของ
ผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดบุตรมีชีพนั้นมีแนวโน้ม
ค่อยๆ ชยับสูงขึ้น จาก พ.ศ. 2542 ที่สัดส่วนแม่อายุน้อยกว่า
20 ปี ของการคลอดทั่วประเทศ อยู่ที่ร้อยละ 12.5 ได้ขึ้นมาก
เป็นร้อยละ 14.7 ใน พ.ศ. 2549 (ดูรูป)

ข้อมูลล่าสุดจากระบบรายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาล
สายใยรักแห่งครอบครัวชี้ว่า ในปีงบประมาณ 2552 อัตรานี้
พุ่งขึ้นไปถึงร้อยละ 17.2 กล่าวได้ว่าสถานการณ์แม่วัยรุ่นกำลัง
อยู่ในช่วง “ขาขึ้น” อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม สถิตินี้ไม่นับว่า
ต่ำกว่าสถานการณ์จริง เพราะเป็นสัดส่วนของการท้องที่นำไป
สู่การเกิดมีชีพเท่านั้น ไม่ได้รวมการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่จบลง

ด้วยการตายคลอด หรือการแท้งเอง หรือไปทำแท้ง หรือ
การคลอดเองแล้วทิ้งทารก หรือไม่ได้แจ้งการคลอดกับ
สถานพยาบาลและสำนักทะเบียนท้องถิ่น

นอกเหนือจากสถิติระดับประเทศแล้ว ข้อมูลจากหน่วย
งานต่างๆ ก็ขานรับไปในแนวทางเดียวกัน เมทินี พงษ์เวช
ผู้อำนวยการสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ หรือบ้านพัก
ฉุกเฉินให้ข้อมูลว่า ปัญหาแม่วัยรุ่นเป็นปัญหาที่หนักมากเมื่อ
เทียบกับ 6 ปีที่แล้ว เพราะมีอัตราส่วนสูงขึ้นทุกปี ในบ้านพัก

รูปแสดงสัดส่วนของแม่อายุน้อยกว่า 20 ปี
ที่คลอดบุตร พ.ศ. 2542-2549



ที่มา: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2550 (อ้างใน <http://anamai.moph.go.th/static.htm>)

ลูกเงินมีแม่วัยรุ่นมากถึงร้อยละ 30 ของผู้หญิงที่มาขอพักโดยส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นไปจนถึงระดับมหาวิทยาลัย³

เช่นเดียวกับคลินิกการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งพบว่าร้อยละ 20 ของผู้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่อายุระหว่าง 10-24 ปี และในจำนวนนี้เป็น การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมไม่ได้ตั้งใจมากถึงร้อยละ 80 และมีการทำแท้งอยู่ที่ร้อยละ 30⁴ สอดคล้องกับข้อมูลภาคสนามของแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ที่จัดประชุมสังเคราะห์เรื่องสุขภาวะทางเพศไปใน 4 ภูมิภาคของประเทศ ในช่วงเดือนมกราคม 2553 มีตัวแทนผู้ปฏิบัติงานทั้งภาคราชการและองค์กรพัฒนาเอกชนจาก 53 จังหวัด มาเข้าร่วมประชุมก็ได้ข้อสรุปตรงกันว่า ประเด็นสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นวัยเรียนว่า กำลังเกิดขึ้นโดยทั่วไป และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจนกลายเป็นความวิตกร่วมกันของที่ประชุม⁵

ผลกระทบกว้างขวางถึงแม้กระทั่งบุคคลไปจนถึงระดับประเทศ

พาดหัวข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ตลอดปี 2552 บ่งบอกถึงผลกระทบที่ติดตามมาจากสถานการณ์แม่วัยรุ่นโดยเฉพาะเรื่องของการทอดทิ้งทารกและคุณภาพชีวิตของทั้งแม่และลูก “แม่ 18 เสพยากล้งแทงลูก 7 เดือนดับ”⁶ คงเป็นข่าวที่สะเทือนใจคนจำนวนมาก และยังสอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกที่รวบรวมจากประเทศต่างๆ ทั่วโลก พบข้อเท็จจริงประการหนึ่งว่าแม่ที่อายุน้อยมีแนวโน้มใช้สารเสพติดมากกว่าแม่ที่อายุมากกว่า⁷ อาจเนื่องมาจากสภาพความกดดันหลายด้านที่ต้องแบกรับ นอกจากนี้ข่าวการทิ้งทารกไว้ในที่สาธารณะยังมีให้พบเห็นอยู่อย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี⁸ ภาวะประสาธต่อการติดเชืเอช ไอ วี ของแม่วัยรุ่นเป็นอีกหนึ่งมิติที่สำคัญ ข้อมูลจากโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในปีงบประมาณ 2551 พบว่าจำนวนแม่วัยรุ่นอายุ 15-20 ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20.8 โดยอัตราการติดเชืเอช ไอ วี ของแม่วัยรุ่นกลุ่มนี้อยู่ที่ร้อยละ 1.9 ซึ่งสูงถึง 2.5 เท่า ของอัตราการติดเชืเอช ไอ วี ของผู้หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปทั้งประเทศ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 0.75⁹

ขณะที่การต้องออกจากสถานศึกษาเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อตัวแม่วัยรุ่น ครอบครัว และชุมชนอีกด้วย¹⁰ เพราะโอกาสที่จะกลับเข้าสู่สถานศึกษาอีกครั้ง เป็นเรื่องที่ห่างไกลความเป็นจริงของคนที่ต้องทำหน้าที่แม่และเมียตั้งแต่อายุน้อย บ่อยครั้งบุคลากรครูในระดับพื้นที่จึงสะท้อนให้ได้ยินว่าเมื่อนักเรียนหญิงตั้งครรภ์ก็มักออกจากโรงเรียนและไม่กลับมาเรียนอีกเลย¹¹ กลายเป็นจุดหักเหของอนาคตที่น่าเสียดาย

ผลกระทบอีกด้านหนึ่งที่เกิดในวงกว้างและเป็นผลระยะยาวต่อสังคม คือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น ดังที่ นายแพทย์ปราษฎ์ บุญวงษ์ศิริโรจน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขคนก่อน ออกมาระบุว่า เด็กไทยมีแนวโน้มพัฒนาการลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2547 จนถึง 2550 โดยปัญหาแม่วัยรุ่นได้ส่งผลให้ประเทศไทยประสบปัญหาเด็กน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ประมาณร้อยละ 8 หรือคิดเป็นจำนวน 64,000 คน โดยในจำนวนนี้เป็นเด็กคลอดก่อนกำหนดถึง 40,000 คน¹² ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มสูงที่จะเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำ และการขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ส่งผลต่อการตายของทารก และเกิดผลเชิงลบในระยะยาวต่อสุขภาพของเด็กด้วย¹³

ที่น่าสนใจในเชิงนโยบายสุขภาวะทางเพศอย่างยิ่งคือ ในกลุ่มแม่วัยรุ่นนี้ จำนวนหนึ่งเป็นแม่ที่ยังอยู่ในช่วงวัย ‘แรกเริ่ม’ เท่านั้น ตัวเลขจากสำนักบริหารการทะเบียนที่อ้างถึงข้างต้นชี้ว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง 2551 จำนวนแม่วัยแรกเริ่ม (อายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์) มีประมาณ 3,000 คนต่อปี¹⁴

แม้ยังไม่มีการศึกษาที่มาและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยเยาว์ แต่ข้อเท็จจริงที่สะท้อนจากมิติสุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อ ที่เสนอในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก (ปี 2551) ชี้ชัดว่า ประเด็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนี้ จำนวนมากเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพราะเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้คุมกำเนิด และหลายกรณีเป็นผลมาจากการถูกละเมิดทางเพศ สถิติของศูนย์พึ่งได้ทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี 2547-2550 ได้ข้อสรุปชัดเจนว่า เด็กผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงและเข้ามารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ ประมาณหนึ่งในสามถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ขณะที่รายงานวิจัยระดับประเทศก็ชี้ว่า ร้อยละ 46 ของเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี มีเช็ครั้งแรกโดยการถูกบังคับ¹⁵

การป้องกันและแก้ไขกับในระดัปลีกยากที่จะส่งผลกระทบถึงสถานการณ์ในภาพรวม

“เปิดตัวโครงการแม่วัยใส 16 มิ.ย.นี้”¹⁶

“ผุดโครงการแม่วัยใสป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม”¹⁷

“ลุยโครงการแม่วัยใส”¹⁸

“พม.คลอดโครงการแม่วัยใสสกัดท้องไม่พร้อม”¹⁹

“พม.เปิดแม่วัยใสลดโจทก์ก่อนวัย”²⁰



ที่มา: www.sxc.hu

พาดหัวข่าวจำนวนมากในช่วงกลางปี 2552 สะท้อนถึงความสับสนของหน่วยงานภาครัฐในการตอบสนองต่อปัญหาแม่วัยรุ่น นวพลพรรณ ลำชา ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กล่าวถึงความสำคัญของเรื่องนี้ว่า “สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับสถิติการออกจากโรงเรียนกลางคัน และผู้สมัครเรียนต่อมหาวิทยาลัยลดลง ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ มีโครงการแม่วัยใสโดยร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เป็นโครงการระดับประเทศเปิดตัวในเดือนพฤษภาคมนี้ รมรณรงค์ทั้งในครอบครัวและในโรงเรียน ให้ความรู้โดยวิทยากรที่ได้กฏ สนใจในเรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด”²¹ อย่างไรก็ตาม ข่าวที่ออกมาอย่างต่อเนื่องในภายหลังชี้ให้เห็นว่าโครงการดังกล่าวเป็นเพียง “โครงการนำร่อง” เท่านั้น โดยโรงเรียนสุวรรณสุทธารามวิทยา ในสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับเลือกเป็นพื้นที่ปฏิบัติการโดยมีการจัดงานรณรงค์สร้างกระแสโครงการแม่วัยใสแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนดังกล่าว²²

มีบางข่าวรายงานเชิงลึกลงว่า โครงการนำร่องนี้อาจหาแนวทางดูแลแม่วัยรุ่นไว้ในระบบโรงเรียน ทำให้ในอีกด้านหนึ่ง

โครงการถูกทิ้งไว้จากอดีตวุฒิสมาชิกที่ทำงานด้านเด็กอย่าง “ครูยุ่น” มนตรีสินทวีชัย ที่เกรงว่ากระแสการรณรงค์เชิงบวกให้โรงเรียนดูแลแม่วัยใสไว้ในระบบโรงเรียนนี้เป็นการชี้โพรงให้กระรอก “โครงการบางอย่างไม่จำเป็นต้องป่าวประกาศ เป็นนโยบายเงียบก็ได้ การออกมาพูดอาจทำให้เรื่องการท่องเที่ยวก่อนวัยหรือท้องไม่พร้อมกลายเป็นเรื่องปกติในสังคม”²³ แต่ก็เห็นด้วยว่า “โครงการต่างๆ ที่ออกมาควรมีขั้นตอน มีแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน และช่วยฟื้นฟูดูแลเด็กได้จริง รวมถึงควรจัดกลุ่มบุคลากรที่สามารถแนะแนวหรือช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้ เด็กบางคนอาจท้องเพราะพลาดหรือถูกกระทำ”²⁴ อนาคตของโครงการนำร่องนี้ยังไม่เป็นเรื่องที่ชัดเจนนัก หลังนวพลพรรณลาออกจากตำแหน่งผู้ช่วยรัฐมนตรี

อย่างไรก็ตาม การร่วมคลีคลายสถานการณ์แม่วัยรุ่น คงมิใช่เรื่องของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกภาคส่วนทั้งกระทรวง กรม ที่เกี่ยวข้องทางการศึกษา การพัฒนา การบริหาร องค์กรปกครองท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนด้วย ดังคำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ต่อสถานการณ์แม่วัยรุ่น (ดูลัทธิกรอบหน้า 61)

นโยบายและมาตรการเพื่อคลีคลายสถานการณ์แม่วัยรุ่น

คงปฏิเสธได้ยากว่า จำนวนแม่วัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมทางเพศในสังคมไทย โดยเฉพาะมุมมองในเรื่องเพศของเยาวชนที่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการเรียนรู้ของคนรักกัน หรือเพื่อนที่รักกัน ซึ่งต่างไปจากมุมมองเชิงจารีตที่ตีตราเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน หรือเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนว่าลวนคือ เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทั้งสิ้น²⁵ การจะคลีคลายสถานการณ์ดังกล่าว จึงไม่ควรขึ้นว่าแม่วัยรุ่นคือตัวปัญหา เพราะแท้จริงแล้วตัวแม่วัยรุ่นเองคือผลผลิตของความคิด ความเชื่อเรื่องเพศที่เปลี่ยนแปลงไป แนวทางแก้ไขควรเน้นไปที่การลดขนาดของปัญหา ผ่านกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันต่อเยาวชน และแนวทางการคุ้มครองและเสริมสร้างระบบบริการต่อสุขภาวะทางเพศของเยาวชน โดยเฉพาะในประเด็นวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม²⁶

(1) รณรงค์และสร้างค่านิยมเรื่องเพศสัมพันธ์ที่มีสุขภาวะให้เกิดขึ้นในสังคมไทยให้ได้ คือ เพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ต้องมาจากความสมัครใจ ไม่บังคับ ต้องเป็นเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือผลที่ไม่ต้องการคือ ท้องไม่พร้อม นั่นคือ เพศสัมพันธ์ทุกครั้งต้องมีฐานมาจากความรับผิดชอบในความสัมพันธ์นั้นๆ ด้วย

(2) จัดให้มีการสอนเพศศึกษารอบด้านให้สอดคล้องเหมาะสมกับนักเรียนทุกชั้น เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางเพศ เนื้อหาหลักสูตรต้องสอดแทรกการเรียนรู้เรื่องเนื้อตัวร่างกายตนเอง เรื่องเพศกับเอ็ดส์ เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และทักษะการจัดการความสัมพันธ์กับผู้อื่น ครูผู้สอนทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการสอนเรื่องเพศศึกษาครบด้าน เพื่อแก้ปัญหาการนำครูที่ไม่มีทักษะและไม่มี ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาครบด้านมาสอน และกำหนดให้การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาครบด้านในโรงเรียน เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของการประกันคุณภาพการศึกษาของทุกโรงเรียน

(3) สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการให้การปรึกษา โดยเน้นการสร้างเสริมกระบวนการให้การปรึกษา ก่อนและหลังเผชิญปัญหา (pre-post counseling) ปรับทัศนคติและฐานคิดของผู้ให้คำปรึกษาให้คำนึงถึงความแตกต่างทางอาชีพ ศาสนา วัย ความหลากหลายทางเพศชาติพันธุ์ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อการตั้งท้องของวัยรุ่นทั้งที่เป็น การตั้งใจท้อง หรือเป็นท้องที่ไม่พร้อม รวมถึงปัญหา ความรุนแรงทางเพศ ลดการระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ บุคลากร/หน่วยงานที่ ให้คำปรึกษาสำคัญๆ คือ ครู/อาจารย์แนะแนวในสถาน ศึกษาทุกระดับ สถาบันที่ทำงานด้านสุขภาพจิต บริการ ให้การปรึกษาขององค์กรภาคประชาสังคม การให้การ ปรึกษาในงานโรงพยาบาลชุมชน ที่ควรเน้นการปรึกษาทักษะ ชีวิตก่อนมีชีวิตคู่ และช่วงการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ต้องให้ ความสำคัญและสนับสนุนระบบการปรึกษาโดยกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มผู้เผชิญปัญหาเดียวกัน รวมถึงพัฒนาเครือข่าย ผู้ให้การปรึกษาและการส่งต่อ

(4) จัดให้มีศูนย์บริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร กับเยาวชน ที่ดำเนินการโดยภาครัฐและเอกชนอย่างครอบคลุม ครอบคลุม เพียงพอ โดยมีบริการที่ดีและเข้าถึงได้ โดยให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่น และการบริการแม่วัยรุ่นตั้งแต่ ระหว่างท้อง-ก่อนคลอด-หลังคลอด ทั้งในด้านสุขภาพ และจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในกรณี ที่เป็นนักเรียน/นักศึกษา สถานศึกษาควรมีนโยบายและแนว ปฏิบัติที่ดำเนินงานได้จริง เพื่อให้สามารถศึกษาต่อได้ โดยมี เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจในวัฒนธรรมและปัญหาอนามัย เจริญพันธุ์ของเยาวชนเพียงพอเป็นผู้ให้บริการ

(5) สร้างเสริมเครือข่ายการทำงานเรื่องแม่วัยรุ่นระหว่าง องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) กับองค์กรชุมชน เพื่อร่วมกัน วางแผนแก้ไขสถานการณ์จากทรัพยากรของ อปท. ทั้งนี้ต้อง สร้างเสริมความเข้มแข็งในชุมชนด้วย พื้นฐานสำคัญคือ ชุมชน ต้องสามารถเป็นที่พึ่งในเบื้องต้นได้ และอาจส่งต่อไปยังหน่วยงาน ที่เชี่ยวชาญต่อไป ถ้ากรณีที่เกิดขึ้นรุนแรงมากเกินไปกว่าชุมชนจะ เยียวยาได้

(6) รัฐควรมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อป้องกัน และลดปัญหาของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้โรงพยาบาลมี แนวปฏิบัติในทางเดียวกัน บุคลากรสาธารณสุขยอมรับ ไม่ปฏิเสธ ความช่วยเหลือวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีปัญหาสุขภาพ ทางกายและทางใจที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามข้อบังคับ แพทยสภา (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 118 ง ลงวันที่ 15 ธันวาคม 2548) โดยจัดให้มีบริการฯ ที่ปลอดภัย อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบทั้งภาค รัฐและเอกชน รวมทั้งมีบริการปรึกษาก่อนและหลังยุติการ ตั้งครรภ์ด้วย

คำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกต่อสถานการณ์แม่วัยรุ่น
World Health Organization. 2006. Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises of Hope.

- **ภาคนโยบายและกฎหมาย:** ต้องปรับปรุงกฎหมายหรือนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อวัยรุ่นสามารถตั้งครรภ์ได้โดยไม่ สูญเสียโอกาสทางการศึกษาหรืออาชีพการงาน, กฎหมายเกี่ยวกับการรับบุตรบุญธรรมต้องได้รับการปรับปรุง ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมบุตรที่เกิดจากแม่วัยรุ่น, กฎหมายและนโยบายต้องไม่เอื้อต่อการจำหน่ายบุตรีและเครื่อง ต้มแอลกอฮอล์แก่วัยรุ่น
- **ภาคสาธารณสุข:** การบริการสุขภาพแก่แม่วัยรุ่นต้องมีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษเพื่อให้สามารถดูแลความต้องการของ แม่วัยรุ่นได้อย่างแท้จริง, แม่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปีต้องได้รับการดูแลระดับประคับประคองเป็นพิเศษ
- **ภาคส่วนอื่นๆ** (ได้แก่ การศึกษา สวัสดิการสังคม วัฒนธรรม สื่อ ศาสนา แรงงาน พรรคการเมือง องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาสังคมต่างๆ): ต้องถือว่าสถานการณ์แม่วัยรุ่นเป็นเรื่องที่สังคมต้องรับผิดชอบร่วมกันและจำเป็นต้องมีแนวทาง เชิงบูรณาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา, ควรมีการศึกษาปัญหาความยากจนเชื่อมโยงกับปัญหาแม่วัยรุ่น, การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นควรถูกมองให้ครบถ้วนว่าเป็นประเด็นหญิงชาย, แม่วัยรุ่นต้องได้รับการคุ้มครองจากการถูกเลือกปฏิบัติและการ ละเมิดสิทธิ, ภาคส่วนที่ไม่ใช่สาธารณสุขต้องร่วมกันจัดมาตรการเชิงคุ้มครองชีวิตความเป็นอยู่ของแม่วัยรุ่น