

การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย

๑. ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย นับเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในวัยรุ่นระหว่างพ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๒ พบว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๘๖ ในพ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๑๖.๐๐ ในพ.ศ. ๒๕๕๒^๑ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวหากรวมการแท้งและเด็กตายคลอดที่ส่วนใหญ่ไม่มีการแจ้งเกิดจะมีจำนวนสูงกว่านี้มาก ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากใช้วิธีคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ได้ใช้วิธีการป้องกัน ขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความรู้สึกทางเพศ และไม่รู้ว่าจะมีโอกาสตั้งครรภ์เมื่อใด รวมทั้งการถูกล่วงละเมิดทางเพศจากคนใกล้ชิดและจากอิทธิพลของสื่อวัยรุ่นทางเพศที่ยังขาดการควบคุมอย่างจริงจังจากหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ วัยรุ่นยังไม่กล้าไปขอรับบริการคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติไม่ดีต่อวัยรุ่น ในขณะที่การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่น ยังเป็นเรื่องที่วัยรุ่นต้องไปแสวงหาเองด้วยความรู้ที่ไม่ถูกต้อง

๒. จากการสำรวจอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น พบว่า แนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย ๑๕-๑๖ ปี และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ ๕๐^๒ โดยพบแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด ๙ ปีนอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ยังส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก ๔๒.๖ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๗๘.๖ ต่อประชากรแสนคนในพ.ศ. ๒๕๕๒ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ด้วย

๓. อิทธิพลของสื่อซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะในเรื่องเพศของวัยรุ่นนั้น ปัจจุบันโดยเฉลี่ยเด็กและเยาวชนใช้ชีวิตอยู่กับสื่อไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นอินเทอร์เน็ตวันละ ๓.๑ ชั่วโมง ดูโทรทัศน์วันละ ๕.๗ ชั่วโมงซึ่งเมื่อเทียบกับการอ่านหนังสือเฉลี่ยวันละ ๓๙ นาที พบว่าเด็กและเยาวชนใช้เวลาบนอินเทอร์เน็ตมากกว่าถึง ๖ เท่า ซึ่งเว็บไซต์เพื่อส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้มีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบเฉพาะ ๔๐ เว็บไซต์ที่ได้รับความนิยมจากผู้ใช้ในประเทศไทย ๕๒.๕ % มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสมและอีกกว่าร้อยละ ๑๗.๕ มีเนื้อหาสื่อทางเพศที่เข้าข่ายลามกอนาจาร การใช้ภาษาที่หยาบคาย รวมถึงเนื้อหาที่รุนแรง ส่วนรายการโทรทัศน์สำหรับการส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้มีเวลาออกอากาศเพียงร้อยละ ๕ ของเวลาทุกสถานีรวมกัน รายการวิทยุที่มีสถานีวิทยุเพื่อเด็กและเยาวชนเพียงร้อยละ ๑ จากจำนวน ๕๔๒ ของสถานีวิทยุทั้งหมดในประเทศไทย^๓

๔. โครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาพของสังคม หรือ Media Monitor ศึกษารายการละครที่ออกอากาศในช่วงเวลาครอบครัว (Family Time) หรือช่วง ๑๖.๐๐-๒๒.๐๐ น. ที่เป็นช่วงเวลาครอบครัว ซึ่งเด็กและสมาชิกในครอบครัวใช้เวลาร่วมกันหน้าจอทีวีมากที่สุด เป็นรายการละคร ถึงร้อยละ ๘๘ ซึ่งอัดแน่นไปด้วย

ความรุนแรงทั้งประเด็นความรุนแรงทางกาย จิตใจ วัตถุประสงค์ของ ประเด็นเรื่องภาพตัวแทนเช่น อคติทางเพศ การดูถูกเหยียดหยาม ภาษาเหยียดหยาม ภาษาล้อแหลม และประเด็นความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่เหมาะสม การข่มขู่ครที่มีฉากรุนแรงทั้งทางวาจาและพฤติกรรมเรื่อย ๆ จนเป็นนิสัยส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเลียนแบบ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว^๕

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๕. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

๕.๑ ปัญหาด้านสุขภาพของมารดา วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ใน ๕ ปีแรกของการมีระดู จะทำให้การเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสูงน้อยกว่าคนอื่น เพราะการหลั่งฮอร์โมน Estrogen มากทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี เช่น อุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ ๒๐-๒๔ ปี ถึง ๓ เท่า ปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจไม่เพียงพอ ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถขบคิดและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองทั้งสองฝ่าย ต้องปกปิดสังคน ห่วงเรื่องเรียน ภาระเงินทอง ทำให้ปรับตัวไม่ได้ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย และมีโอกาสคิดฆ่าตัวตายสูง โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในวัยรุ่นที่มีบุตรก่อนอายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ จำนวน ๘๒๓ ราย พบแม่วัยเยาว์ที่เคยมีความคิดฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด จำนวน ๑ - ๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๒.๐^๕ รวมไปถึงอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ถึงร้อยละ ๘๖.๖ ส่งผลให้เกิดการทำแท้ง ในแม่วัยรุ่นซึ่งมีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ มีการลักลอบทำแท้งโดยหมอเถื่อน ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา การสำรวจสตรีที่ทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพ.ศ. ๒๕๔๒ โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบว่าร้อยละ ๒๙.๓ ของผู้ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี^๖

๕.๒ ปัญหาสุขภาพของทารกที่พบบ่อย คือ ทารกน้ำหนักน้อย ไม่แข็งแรง เสียชีวิตง่ายภายใน ๑ เดือน โดยเฉพาะหากตั้งครรภ์หลังจากเริ่มมีระดูได้เพียง ๒ ปีแรก ทารกคลอดจะมีน้ำหนักน้อยเป็น ๒ เท่าของสตรีที่ตั้งครรภ์หลังเริ่มมีระดูครั้งแรกนานมากกว่า ๒ ปี ในการเปรียบเทียบการตายปริกำเนิดนั้น ใน สหราชอาณาจักรมีรายงานว่า อัตราตายของทารกปริกำเนิด ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดจะสูงขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และในประเทศไทยก็มีการศึกษาพบว่าทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มีการเสียชีวิตมากกว่าเช่นกัน^๗

๖. ผลกระทบด้านการศึกษาและเศรษฐกิจของแม่วัยรุ่น โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์ พบแม่วัยเยาว์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่สูงมากนัก ประกอบกับยังมีอายุน้อย จึงมีศักยภาพในการทำงานให้ก่อเป็นรายได้ไม่น้อยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๒,๕๐๑-๕,๐๐๐ บาท รองลงมาคือ ๕๐๑-๒,๕๐๐ บาท (ร้อยละ ๓๓.๓ และ ๓๑.๖) ซึ่งนับเป็นรายได้ที่ไม่เพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวและยากลำบากในการดำรงชีวิตในยุคปัจจุบัน^๘

๗. ผลกระทบด้านสังคม พบว่าเด็กทารกที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีแนวโน้มถูกทอดทิ้งมากขึ้น เนื่องจากมารดาวัยรุ่นมักถูกบีบคั้นจากเจตคติของสังคมที่เกิดจากความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ มีปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงทางด้านจิตใจของฝ่ายหญิง^๙

การดำเนินงานด้านนโยบาย

๘. การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่น มีนโยบายและกลไกระดับชาติที่สำคัญ ได้แก่

๘.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) ภายใต้การดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน (รายละเอียดในเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๔ / ผนวก ๑)

๘.๒ ร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยกำหนดจะประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน ๒) ยุทธศาสตร์การช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู ๓) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างบทบาท และองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน ๔) ยุทธศาสตร์การจัดสิ่งยั่วยุและอิทธิพลจากสื่อ ๕) ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันนโยบาย ๖) ยุทธศาสตร์การสำรวจข้อมูล การพัฒนาระบบงานและการติดตามผล ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ^{๑๐} ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นประธาน มีอำนาจและหน้าที่ประการหนึ่งคือ การเสนอนโยบาย แผนงาน งบประมาณ และมาตรการในการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ สำหรับการขับเคลื่อนร่างยุทธศาสตร์ดังกล่าวสามารถดำเนินการโดยคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดและคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร (เด็ก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก หมายถึงบุคคลซึ่งอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส)

๘.๓ กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างการผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. (รายละเอียดในเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๔ / ผนวก ๑) เพื่อให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้มีการทำประชาพิจารณ์ โดยกรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓ เพื่อใช้กระบวนการมีส่วนร่วมปรับเนื้อหาสาระของร่างพระราชบัญญัติ ฯ ผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยในหลักการที่ต้องมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ด้วยความหลากหลายทางความคิด และวัฒนธรรมไทยในเรื่องเพศ จึงยังมีความจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ผลักดันให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหา และข้อขัดข้องที่จำเป็นต้องใช้กฎหมายในการแก้ปัญหา ในขณะที่กฎหมายหลายฉบับได้กล่าวถึงการคุ้มครองสิทธิ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ แรงงาน ฯลฯ แต่ประเด็นที่เกี่ยวกับเรื่อง สุขภาวะทางเพศ เป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงเป็นไปได้ที่จะใช้การคุ้มครองโดยกฎหมายที่มีอยู่แล้ว จำเป็นต้องมีกฎหมายเฉพาะ ที่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ถือปฏิบัติ

๘.๔ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ร่วมกับทุกภาคส่วนจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐ - ๒๔ ปี ที่เน้นให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และได้นำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยผลักดันให้มีคณะกรรมการและ/หรือแผนยุทธศาสตร์พัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนแบบบูรณาการระดับจังหวัด และเพื่อให้การขับเคลื่อนในระดับจังหวัดรวดเร็ว สนองตอบการแก้ปัญหา จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๙. แม้จะมีนโยบายที่มีทิศทางชัดเจนในแต่ละหน่วยงานแล้ว เนื่องจากการแก้ปัญหาที่มีพื้นฐานในเรื่องเพศ มีความจำเป็นที่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนต้องตระหนัก และเห็นว่าเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข โดยร่วมมือกันในพื้นที่ ซึ่งภาคเอกชนและภาคประชาสังคมมีทุนทางความคิด และทรัพยากร ที่จะสามารถสร้างแนวร่วม ร่วมคิดร่วมทำเพื่อให้แนวนโยบายของภาครัฐที่เกิดจากความคิดเห็นของทุกภาคส่วนขับเคลื่อนอย่างเร่งด่วน เป็นรูปธรรม มีความเข้มแข็งมากขึ้น และไม่หยุดนิ่ง โดยให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ร่วมกันผลักดันให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนแบบบูรณาการระดับจังหวัด ซึ่งจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ประเด็นสุขภาพทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับโรคเอดส์ / โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อคิดเห็นจากการติดตามการดำเนินงานว่า หน่วยงานองค์กร และภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการขับเคลื่อนสุขภาพทางเพศมีความหลากหลาย ขาดการเชื่อมโยงการทำงานที่เป็นระบบ ขาดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน นั้น เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาจึงไม่มีการดำเนินงานดังกล่าว และในโอกาสที่รัฐบาลมีมติให้มี นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๑ แล้ว คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีอำนาจหน้าที่ ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

การพัฒนาการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

๑๐. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์การแพธ (PATH) ดำเนินงานโครงการและบรรจุหลักสูตรเพศศึกษาในสถานศึกษาสังกัด “โครงการก้าวอย่างเข้าใจ” ในช่วงปี ๒๕๔๖-๒๕๕๑ บทเรียนจากโครงการดังกล่าวนำมาพัฒนาสู่การจัดหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ เพศศึกษารอบด้าน สำหรับเยาวชนในสถานศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องและรอบด้านแก่เยาวชนในวิถีเรื่องเพศของมนุษย์ รวมถึงการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามช่วงวัย การเจริญพันธุ์ การเรียนรู้เกี่ยวกับสรีระร่างกาย การจัดการอารมณ์เพศ ชีวิตครอบครัว การตั้งครรภ์ การดูแล เลี้ยงดูเด็ก การตอบสนองทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ การคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ การใช้ความรุนแรงทางเพศ เอชไอวี-เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ อย่างไรก็ตามงานเพศศึกษา ยังไม่ได้กำหนดเป็นภารกิจที่ชัดเจนของหน่วยงานการศึกษาทั้งส่วนกลางและในระดับพื้นที่ จึงขาดเจ้าภาพ แผนงานและงบประมาณต่อเนื่องในการดำเนินการ รวมทั้งการสอนเพศศึกษา เป็นแบบเลือกให้ข้อมูลตามที่ครูเห็นสมควร ลดทอนเนื้อหาเวลา ตัดขั้นตอนการเรียนรู้ ละเลยเรื่องกระบวนการคิดของเด็ก และการจัดการเพศศึกษานั้นยังขึ้นอยู่กับความสนใจและการเห็นความสำคัญในระดับบุคคลของผู้บริหารนโยบายการศึกษา และผู้บริหารสถานศึกษา ยังไม่เป็นนโยบายที่ชัดเจน จึงไม่มีการกำหนดหลักสูตร และชั่วโมงสำหรับเพศศึกษาที่ควรมีอย่างน้อย ๘ ชั่วโมงต่อภาคเรียนอย่างระบบต่อเนื่องทุกระดับชั้น ไม่มีการกำกับติดตามการดำเนินงานเรื่องเพศศึกษาที่ชัดเจน^{๑๑}

๑๑. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีการบรรจุหลักสูตรเพศศึกษา และจัดระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนด้วยกระบวนการทำความเข้าใจกับนักเรียนเป็นรายบุคคล คัดกรองและให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหา สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีการบรรจุการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ๖ หน่วยการเรียนรู้ในทุกปีการศึกษา หรือประมาณอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง และในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ร่วมกับ

สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีจัดทำ “หลักสูตรโลกหมุนได้ด้วยมือฉัน” เพื่อเสริมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนมัธยมต้น เพื่อให้รอดพ้นจากเอดส์ ปัญหาทางเพศ ปัญหาท้องไม่พร้อม โดยในปี ๒๕๕๒ ได้บรรจุหลักสูตรนี้ไว้ในชั่วโมงแนะแนวสำหรับนักเรียนมัธยมต้นทุกคนในโรงเรียน

๑๒. การดำเนินงานเรื่องเพศศึกษาของสถานศึกษา ในและนอกระบบการศึกษา เป็นความพยายามของทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ด้วยข้อขัดข้องของทักษะการถ่ายทอด การเรียนรู้เรื่องเพศ ตลอดจนระยะเวลาในระบบการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมความรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่องเพศในวัยรุ่น ตามไม่ทันกับกระแสของสังคม ประกอบกับการเรียนรู้ทักษะชีวิตเรื่องเพศในครอบครัวโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง ยังอยู่ในสถานการณ์ของความไม่พร้อม ขาดทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กับการสอนทักษะชีวิตเรื่องเพศในสถานศึกษาทุกระดับ

การจัดการด้านสื่อสารมวลชน และการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย

๑๓. กระทรวงวัฒนธรรม โดยกลุ่มเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม ดำเนินโครงการเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม และวัฒนธรรมให้กับเด็กและเยาวชน รวมทั้งกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองโดยกำหนดยุทธศาสตร์ในเชิงกระบวนการทำงานขับเคลื่อนด้วยเด็ก คือ “เด็กนำ เราหนุน” เคลื่อนด้วยวิถีคิดคือ “พหุภาคียุทธศาสตร์” และเคลื่อนด้วยนโยบายรัฐบาลคือ “ระบบเฝ้าระวังเชิงนโยบาย” มีงานหลายโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม อาทิ โครงการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ และโครงการสร้างเครือข่ายเยาวชนอาสาสมัครเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีกลไกรวมถึงโครงการเพื่อสร้างความเข้มแข็งในระดับชุมชนและสังคมด้วย อาทิ สายด่วนวัฒนธรรม ๑๗๖๕ สภาวัฒนธรรม ๗๕ จังหวัดทั่วประเทศ และโครงการวัฒนธรรมไทยสายใยชุมชน โดยกรมส่งเสริมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

๑๔. สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน เป็นองค์กรเอกชนที่ให้บริการและอบรมความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวโดยมีศูนย์/สาขาของสมาคมจำนวน ๑๖ แห่งในภาคต่าง ๆ รวมทั้งมีสถานพยาบาลเพื่อรองรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญาหากมีอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒

๑๕. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี มีการพัฒนาหลักสูตรและการบริหารจัดการหลักสูตรกิจกรรมลูกเสือเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยคำนึงถึงมิติหญิงชาย ในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๑๖. แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ (สสส.) ซึ่งดำเนินงานโดยมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง จัดทำโครงการสร้างแกนนำสุขภาวะทางเพศในกลุ่มเยาวชนอาชีวศึกษา ๔ ภาค เพื่อทำงานกับกลุ่มเพื่อนเยาวชนในลักษณะ Peer to peer education นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือกับ ๔๘ ภาคีที่มีความตระหนักเรื่องสุขภาวะทางเพศสร้างความรู้ความเข้าใจ และเผยแพร่ความรู้ให้แก่ วัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครองผ่านสื่อต่าง ๆ มีการสร้างพันธมิตรใหม่เพื่อระดมความร่วมมือในการเสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนชุดโครงการวิจัยเพื่อวางรากฐานองค์ความรู้สู่การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาวะทางเพศผ่านสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๗. บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ฯ เปิดให้บริการช่วยเหลือผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อน โดยให้ที่พักอาศัย และดูแลด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งฝึกอาชีพให้ผู้หญิงและเด็กที่ประสบปัญหา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตั้งครรภ์ไม่พร้อม และในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ได้ริเริ่มโครงการเพิ่มต้นทุนชีวิต

ให้แม่วัยใสและลูก เพื่อสร้างชีวิตและสายสัมพันธ์ของแม่และลูก มุ่งให้ได้มีโอกาสเรียนต่อและสามารถเลี้ยงลูกเองไปพร้อมกัน โดยให้การสนับสนุนรอบด้านอย่างเต็มที่

๑๘. ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาล ประเด็นเด็กและเยาวชนในสังคมไทย ด้านเพศสัมพันธ์ การตีมีสุรา และการใช้ความรุนแรง จำนวน ๑๘ เรื่อง^{๑๒} ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย พบว่าสาเหตุของปัญหาเกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาวิถีเพศ และสุราในวัยรุ่น ล้วนเกิดจากน้ำมือของผู้ใหญ่ ตั้งแต่ระดับชาติถึงพ่อแม่ ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความล้าหลังทางวัฒนธรรม/วิถีชีวิต โดยได้มีความพยายามแก้ไขปัญหาคำตั้งครม. ในวัยรุ่น ในระดับชุมชน ซึ่งต้องการการสนับสนุนจากทุกหน่วยงานเป็นอย่างมาก

๑๙. การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะเรื่องการจัดตั้งครม. ในวัยรุ่น เป็นงานที่ภาคีเครือข่ายมีความตระหนัก มีความพร้อม สนใจและตั้งใจในการร่วมแก้ปัญหา ดังนั้น การพัฒนาเครือข่ายเฉพาะประเด็นจะเป็นการแก้ปัญหาที่ทำให้จึงเป็นเรื่องที่สามารถทำได้รวดเร็ว ทำในพื้นที่ที่มีปัญหาได้จะเป็นการแก้ปัญหาที่ตรงจุด และให้เข้มแข็ง

สรุปผลการติดตามการดำเนินงาน และการรับฟังความคิดเห็นของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

๒๐. จากการรับฟังความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายของสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น มีการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้กลไกทางกฎหมายระดับชาติหลัก ๓ กลไกเป็นผู้ขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ๒) ร่าง ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเยาวชนตั้งครม.ไม่พร้อม และ ๓) ร่าง พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ พ.ศ....

๒๑. นอกจากนี้ยังมีกลไกอื่นที่ควรจะช่วยสนับสนุนการทำงานคือคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ซึ่งตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้มีการดำเนินงานผ่านสภาเด็กและเยาวชนระดับต่าง ๆ โดยเครือข่ายสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญกับการนำมาตรการ กลไกทางกฎหมายมาปฏิบัติจริง

๒๒. ประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่เด็กและเยาวชนในเรื่องเพศศึกษา โดยเฉพาะเพศศึกษารอบด้าน ตลอดจนการจัดทำหลักสูตรทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครม.ระหว่างกำลังศึกษาให้ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อจนจบหลักสูตร รวมถึงการจัดให้มีบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดี และวัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย และการจัดการต่ออิทธิพลจากสิ่งยั่วยุทางเพศในสังคม เช่น สื่อต่าง ๆ รวมทั้งการให้ภาคีเครือข่ายอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างจริงจังไม่ว่าจะเป็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ รวมทั้งองค์กรภาคเอกชนอื่น ๆ ร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการทั้งในระยะสั้น และระยะยาวเพื่อให้มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่มั่นคง และยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ๑ ข้อมูลการสำรวจแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย, พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๒.
- ๒ กิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์, เฉวตฉัตร นามวาท, การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ประเทศไทย ๒๕๕๒. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๓ สื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์กับแนวคิดพื้นฐานในการทำงาน กลุ่มเฝ้าระวังทางสังคมและวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม, พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๔ สุทธิวรรณ ตัญญาพงศ์ปรัชญ์. Colorbar รายงานพิเศษเรื่องการเฝ้าระวังสื่อ. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการรายงานข่าวการเฝ้าระวังสื่อ. บริษัทมัลติซัพพลายเทรตติ้ง (๑๙๙๒), พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๕ โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี ๒๕๓๖. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด, พ.ศ. ๒๕๔๕.
- ๖ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ ๒๕๔๒.
- ๗ อุดม เขาวรินทร์.การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น อ่างใน เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.ราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย, พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๘ โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี ๒๕๓๖. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด, พ.ศ. ๒๕๔๕.
- ๙ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ๒๕๕๐. อ่างในรายงานวิจัยเรื่องบทบาทของครอบครัวกับการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒๕๕๓
- ๑๐ ร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม(ฉบับปรับปรุงจากการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๓). คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน, พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๑๑ รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษา ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, พ.ศ. ๒๕๕๓
- ๑๒ ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย. หน้า-ประถม นม-มหา'ลัย.กรุงเทพมหานคร.บริษัทโชคเจริญ มาร์เก็ตติ้ง จำกัด, พ.ศ. ๒๕๕๑