10

หนูยังไม่อยากเป็นแม่: เส้นทางชีวิตที่น่าห่วงใยของแม่วัยเด็กในสังคมไทย

I Don't Wonna Be a Mom: Bumpy Road of Thai Teen Mom

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต Sirinan Kittisuksathit [1]
นพวรรณ มาดารัตน์ Noppawan Madarat [2]
วาที สิทธิ Wathee Sitthi [3]
แครี ริคเตอร์ Kerry Richter [4]
อุไรวรรณ คนึงสุขเกษม Uraiwan Kanungsukkasem [1]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของบทความนี้ สะท้อนพัฒนาการเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การท้องไม่พร้อม และการทำแท้งของแม่วัยรุ่นที่มีอายุระหว่างตั้งครรภ์และคลอดน้อยกว่า 15 ปี รวมทั้ง วิพากษ์การเรียนการสอนหลักสูตรเพศศึกษา เพื่อนำไปสู่การคุ้มครองเรื่องทางเพศของวัยรุ่นหญิงทั่วไปในสังคมไทย ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากรายงานการวิจัย ข้อมูลข่าวสารสนเทศ รวมถึงการสัมภาษณ์ระดับลึกแม่วัยเด็กและแม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมเพิ่มเติม พบว่า เมื่อเด็กหญิงวัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยเรียน "ตั้งท้องไม่พร้อม" และ "ยังไม่อยากเป็นแม่" ส่วนใหญ่จะทำแท้งเมื่อไม่มีทางเลือก สถานการณ์เช่นนี้ แม้จะมีการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่เป็นความหวังในการแก้ปัญหาดังกล่าว แต่มีหลักฐานยืนยันว่า "หลักสูตรเพศศึกษา" ยังแก้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ได้ผลตามที่คาด ดังนั้น การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนโดยครูนั้น อาจไม่ได้ผลดีเท่ากับเพื่อนนักเรียนที่มีประสบการณ์ทางเพศ ครูควรมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงในการสอนเพศศึกษา นอกจากนี้การเรียนการสอนเพศศึกษาต้องมีความต่อเนื่องตั้งแต่วัยอนุบาลจนถึงวัยทำงาน รวมทั้ง ผู้ปกครอง สมาชิกครอบครัว และผู้ให้บริการด้านการสาธารณสุข ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดของช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ต้องเพิ่มทักษะในการสื่อสาร และยอมรับพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นโดยเฉพาะเด็กหญิงในสังคมไทยว่าได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกแล้ว ข้อสำคัญ ต้องสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยแบบบูรณาการข้ามศาสตร์และสาขาวิชาในเรื่อง "แม่วัยเด็ก" เพื่อนำไปสู่ข้อปฏิบัติในการป้องกัน และดูแลแม่วัยรุ่นและแม่วัยเด็กที่เกิดขึ้นแล้วให้สามารถดำเนินวิถีชีวิตของตนและลูกต่อไปในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

[1] รองศาสตรจารย์ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
[2] นักสถิติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
[3] นายแพทย์ชำนาญการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
[4] ผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศ ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The purpose of this paper is to review the development of premarital sexual intercourse, unplanned pregnancy and abortion among Thai teen moms who are adolescents with maternal age during pregnancy and childbirth younger than 20 years old. The paper also criticizes school sex education courses in view of the fact that teaching sex education in schools is considered to be the best policy and strategy for solving these problems. The documentary approach synthesizes the development of Thai teen moms' sexual behaviour and of the sex education curriculum. In addition, the qualitative approach is employed by using in-depth interview. The conclusion is that pregnancies of Thai teen moms are mostly unplanned and such pregnancies are more likely to end up in abortion. Although, the sex education course in school is provided by skilled teachers, evidence from various studies confirms that the "sex education curriculum" is not as effective as expected. It is suggested that to protect school girls from sexual risk behavior, sex education in schools by the teachers may not work as well when given by peers. The teacher should have a role as a mentor in teaching sex education. Teaching sex education must be continuous from preschool to the workplace. In addition, guardians and health providers need to increase sexual communication skills and accept that norms of sexual behavior have changed, especially among girls.

บทนำ

ในสองทศวรรษที่ผ่านมา เส้นทางชีวิตของวัยรุ่นไทยได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันทั่วไป การเผชิญหน้ากับการแข่งขันในสังคมและเศรษฐกิจ การถูกหล่อหลอมจากขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีโลก การเอาอย่างเพื่อให้ทันกับยุคสมัยของสิ่งแวดล้อมที่ก้าวล้ำไปตามความเจริญก้าวหน้าของวัตถุนิยม รวมถึงการเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่พัฒนารุดหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง และที่สำคัญ การห่างไกลต่อศาสนาและการละทิ้งศีลธรรมจรรยา ตลอดจนการยอมรับและไม่ตระหนักต่อผลที่เกิดในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

จุดเปลี่ยนสำคัญของเส้นทางชีวิตเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงในยุคปัจจุบันเป็นจุดเปลี่ยนที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์แบบเสรี การท้องไม่พร้อม และการทำแท้ง มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือระบุว่า สังคมไทยมีแม่วัยรุ่นที่อายุน้อยลงน้อยลงจนกลายเป็นแม่วัยเด็ก (Phupong, 2005) สถานการณ์ทั้งหมดนี้เป็นเรื่องน่าห่วงใยที่หาทางแก้ไขยากขึ้นทุกที

วัยรุ่นจากนิยามของ WHO หมายถึง วัยรุ่นเด็กอายุระหว่าง 10 - 19 ปี (Adolescent) และวัยรุ่นที่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 15 - 24 ปี (Youth) ในทางชีววิทยาและสรีระวิทยา หากวัยรุ่นหรือเด็กหญิงในกลุ่มอายุทั้งหมดนั้นมีประจำเดือน และมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายก็จะสามารถตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้ ดังนั้น จากนิยามของ WHO เช่นกันที่ระบุว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หมายถึงการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ก็หมายถึง แม่วัยรุ่น ที่มีอายุ ณ เวลาคลอดน้อยกว่า 20 ปี และแม่วัยเด็ก ที่มีอายุขณะคลอดน้อยกว่า 15 ปี

วัยรุ่นหญิงเมื่อก้าวพลาดพลั้งไปในเรื่องเพศจนเกิดการตั้งท้องไม่พร้อม ทางออกสุดท้ายที่เลือกไม่ได้มักจบลงโดยการทำแท้งเพราะยังไม่อยากเป็นแม่ การท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นหญิงและผลกระทบระยะสั้นที่ตามมาคือ ปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2,500 กรัม ปัญหาสภาวะทางอารมณ์ของแม่วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า จนถึงการฆ่าตัวตาย หรือ ฆ่าทารกตาย ข้อสำคัญในรายที่เป็นแม่ขณะเป็นนักเรียน ส่วนใหญ่มักต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน หรือแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งเองหรือทำแท้งเถื่อน จนอาจเกิดเป็นอันตรายต่อชีวิต (Cunningham, et al., 2005) ส่วนผลกระทบระยะยาวจะเป็นปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นหรือแม่วัยเด็กและลูก ตลอดจนเป็นภาระของรัฐบาลที่ต้องดูแลแก้ไขปัญหา การคุ้มครองแม่วัยรุ่นและแม่วัยเด็กที่ท้องไม่พร้อมในสังคมไทยจึงเป็นประเด็นที่ควรใส่ใจและติดตาม เพราะจะนำไปสู่การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเด็กหญิง รวมทั้งเป็นการสร้างเสริมให้แม่วัยรุ่นและแม่วัยเด็กสามารถดำเนินวิถีชีวิตของตนและลูกต่อไปในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของบทความนี้ สะท้อนพัฒนาการเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 25 ปี ที่นำไปสู่การท้องไม่พร้อมจากแม่วัยรุ่นสู่แม่วัยเด็ก รวมทั้ง วิพากษ์การเรียนการสอนหลักสูตรเพศศึกษา เพื่อนำไปสู่การคุ้มครองวัยรุ่นหญิงทั่วไปในสังคมไทย ตลอดจนแม่วัยรุ่นและแม่วัยเด็กที่ท้องไม่พร้อม วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากข้อมูลข่าวสารสนเทศ รวมถึงได้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก

แม่วัยเด็กและแม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมจำนวน 4 ราย ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคกลางของประเทศไทย เพื่อใช้ข้อมูลระดับลึกดังกล่าวมาอธิบายเพิ่มเติมในเรื่องพัฒนาการพฤติกรรมทางเพศ การท้องไม่พร้อมและทางออกของการท้องไม่พร้อมของแม่วัยรุ่นและแม่วัยเด็กในสังคมไทย

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงไทย จากเรื่องคอขาดบาดตายกลายเป็นเรื่องธรรมดา

ในช่วงเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมา มีการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในสังคมไทยกันอย่างกว้างขวางและเจาะลึกมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในสังคมไทยมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน และดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น หลักฐานงานวิจัยจำนวนมากดังกล่าวแสดงให้เห็นจุดเปลี่ยนสำคัญของพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทัศนคติทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเกือบสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นทัศนคติในการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การเปิดเผยเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ตลอดจนทัศนคติและพฤติกรรมต่อผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ตัวอย่างผลการวิจัยจากตาราง 1 และ ตาราง 2 เปรียบเทียบให้เห็นว่า ทัศนคติและพัฒนาการเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยมีความน่าห่วงใยมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาทัศนคติทางเพศของวัยรุ่นชายหญิงอายุ 15 - 24 ปี ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการจัดสนทนากลุ่ม (Ford & Kittisuksathit, 1996) ซึ่งแสดงในตาราง 1 พบว่า ในช่วงเวลาขณะนั้น (ปี 2539) ทัศนคติทางเพศของวัยรุ่นชายหญิงมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ผลการวิจัยดังกล่าวเปิดเผยว่า มาตรฐานเชิงซ้อนในเรื่องเพศ (Double standard) อนุญาตให้ผู้ชายสามารถทำอะไรก็ได้เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศ ขณะที่ผู้หญิงจะถูกมองว่าเป็นหญิงไม่ดีถ้าเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว เพราะสมัยนั้นการเปิดเผยว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการเปิดเผยของวัยรุ่นหญิงที่เป็นโสด ถือเป็นเรื่องดังคำอุปมาอุปไมยที่ว่าเป็นเรื่อง “คอขาดบาดตาย” ดังนั้นพ่อแม่ในยุคสมัยนั้น มักจะเปรียบเปรยว่า หากลูกสาวของใครมีพฤติกรรมดังกล่าวและเป็นที่เปิดเผยไปทั่ว ถือเป็นเรื่องน่าอับอายอย่างยิ่ง ดังคำอุปมาอุปไมยที่พ่อแม่ในสังคมไทยมักเปรียบเปรยเกี่ยวกับพฤติกรรมเช่นนี้ที่เกิดในครอบครัวว่า “ถ้าใครรู้เข้า ก็จะอับอายไปทั่วหล้า”

เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นยุคเกือบสองทศวรรษที่ผ่านมากับปัจจุบัน (ตาราง 2) มีหลักฐานยืนยันว่า วัยรุ่นมีพัฒนาการการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศก่อนวัยอันควรเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ที่น่าห่วงใยคือ ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศและเปิดเผยมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันอายุของวัยรุ่นทั้งหญิงและชายที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกลับน้อยลงเป็นลำดับ

ที่น่าห่วงใย คือ ความคิดเห็นและค่านิยมของวัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับว่า การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงและชายเป็นเรื่องธรรมดา รวมทั้งวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรก็ถือเป็นเรื่องธรรมดาด้วย (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2543; ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, 2545 ธนพร สง่าศรี และคณะ, 2546; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะ, 2551; โครงการติดตามสภาวการณ์เด็กและเยาวชน ปี 2551-2552; รัตนาพร อินทร์เพ็ญ, 2552; Child Watch, 2552)

ตาราง 1 ทัศนคติทางเพศของวัยรุ่นชายหญิงอายุ 15 - 24 ปี ในปี 2539

ทัศนคติทางเพศปี 2539	วัยรุ่นชาย อายุ 15 - 24 ปี	วัยรุ่นหญิง อายุ 15 - 24 ปี
การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	สังคมยอมให้ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เด็กผู้ชายที่ไม่มีประสบการณ์ทางเพศจะถูกเยาะเย้ยและล้อเลียนจากเพื่อน	การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรถือว่าไม่ถูกต้อง และจะเป็นรอยมลทินทำให้เสียชื่อเสียงทั้งตนเองและครอบครัว
ความรู้สึกทางเพศ	สามารถพูดคุยเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย	ความรู้สึกเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้ามที่ต้องปิดบังซ่อนเร้น
การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	ผู้ชายต้องมีการ “ขึ้นครู” หมายถึงต้องมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงขายบริการทางเพศ เพราะเป็นผู้มีความชำนาญเรื่องเพศ	เป็นเรื่องยากที่จะรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องเช่นนี้ เพราะเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดแม้จะมีการปฏิบัติ เป็นเรื่องที่เปิดเผยข้อมูลไม่ได้อย่างเด็ดขาด
การใช้ถุงยางอนามัย	ถุงยางอนามัยใช้กับหญิงขายบริการทางเพศเท่านั้น ไม่ใช้กับคู่รักหรือคู่สมรส	โดยทั่วไปไม่กล้าที่จะหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องถุงยางอนามัย เพราะจะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี
การคุมกำเนิด	ถือเป็นเรื่องความรับผิดชอบของผู้หญิง	หญิงสาวจะพูดถึงการคุมกำเนิดไม่ได้ เพราะจะถูกกล่าวหาว่ามีประสบการณ์และชำชองทางเพศ
ผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	การมีเพศสัมพันธ์ใด ๆ ไม่มีผลกระทบต่อชื่อเสียงของผู้ชาย อาจกลัวการติดเชื้อบ้าง แต่เรื่องการตั้งครรภ์ไม่ใช่ปัญหาของผู้ชาย	การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมีผลต่อชื่อเสียงของผู้หญิง ดังนั้น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมดังกล่าว

ที่มา: Ford & Kittisuksathit, 1996, หน้า 28.

ตาราง 2 พัฒนาการทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นจากปี 2537 ถึงยุคปัจจุบัน

ทัศนคติทางเพศของวัยรุ่น	
การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	- *ทัศนคติต่อการมีแฟน* การมีเพศสัมพันธ์และบทบาทหญิงชาย จากการศึกษาวิจัยกับนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาของรัฐและเอกชน พบว่า ทั้งชายและหญิงมีทัศนคติว่า การมีคู่หลายคนหรือมีกิ๊ก (อาจมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์กันก็ได้) เป็นเรื่องทันสมัย ถ้าไม่มีเพื่อนจะล้อเลียน มีเพื่อต้องการแสวงหาคนที่ใช่ที่สุด เป็นการเติมสีสันให้ชีวิต ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า เป็นคนที่สังคมต้องการได้ทำอะไรที่แปลกใหม่ไม่ซ้ำซากจำเจ (ธนพร สง่าศรี และคณะ, 2546) - *ทัศนคติต่อการมี เพศสัมพันธ์ในวัยเรียน* เด็กยอมรับมีเพื่อนหรือคนรู้จักมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและอยู่ก่อนแต่งร้อยละ 77.7 ไม่เห็นด้วยที่ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักเป็นการแสดงออกถึงความจริงใจและความรักอย่างแท้จริง ร้อยละ 86.8 ไม่กล้าที่จะบอกผู้ปกครองว่ามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละะ 66.1 ไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและการอยู่ก่อนแต่งเป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 56.9 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะ, 2551) - *ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป* ในเด็กวัยมัธยมต้น-อุดมศึกษา โดยเฉลี่ยร้อยละ 24 ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และกว่าร้อยละ 50 ยอมรับการอยู่กันก่อนแต่งของนักเรียน/นักศึกษา และอีกเกือบร้อยละ 10 ของนักศึกษาอาชีวะ-อุดมศึกษาที่ระบุว่าตนยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ยังคิดว่าตนจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนจบจากสถานศึกษาที่ตนศึกษาอยู่ในปัจจุบัน (โครงการติดตามสภาวการณ์เด็กและเยาวชน ปี 2551-2552)
การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	- การเก็บข้อมูลแบบสำรวจในปี 2537 พบว่า ร้อยละ 63 ของวัยรุ่นชาย อายุ 15-24 ปี ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับหญิงขายบริการ ขณะที่ร้อยละ 9 ของวัยรุ่นหญิงยอมรับในประเด็นดังกล่าว โดยส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักและรุ่นพี่ (Ford & Kittisuksathit, 1996) - การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อายุระหว่าง 12-24 ปี ในปี 2547 หรือ 10 ปี ผ่านมาเมื่อเปรียบเทียบกับการเก็บข้อมูลในเรื่องเดียวกันของการศึกษาวิจัยข้างต้น พบว่าร้อยละ 42 ของวัยรุ่นชาย และร้อยละ 43 ของวัยรุ่นหญิง ยอมรับว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน - *อายุที่ยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์กับคนรักแล้ว* พบว่า ร้อยละ 22 เป็นวัยรุ่นเด็กกลุ่มอายุ 12-14 ปี ร้อยละ 47 เป็นกลุ่มอายุ 15-16 ปี ร้อยละ 56 เป็นกลุ่มอายุ 17-19 ปี และร้อยละ 42 เป็นกลุ่มอายุ 20-24 ปี (รัตนาพร อินทร์เพ็ญ, 2552) - *อายุเด็กที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์* เมื่อ 10 ปีที่แล้ว ผู้ชายเริ่มที่ 19 ปี ผู้หญิงเริ่มที่ 20 ปี แต่ปัจจุบันเด็กผู้ชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุ 15 ปี ผู้หญิง 16 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาการคุมกำเนิดแห่งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบริษัท ไบเออร์ เชริง ฟาร์มา ประเทศไทย ร่วมกับสวนดุสิตโพล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2551) - *วัยรุ่นชายมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน* หรือคู่นอนที่อายุมากกว่า ความกลัวโรคเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นชายหันมามีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คู่รักมากกว่าหญิงขายบริการทางเพศ (พิมพวัลย์ บุญมงคล, 2543)

ตาราง 2 (ต่อ)

ทัศนคติทางเพศของวัยรุ่น	
การคุมกำเนิด	- *ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด* วัยรุ่นคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ผู้หญิงควรมีความระมัดระวังมากกว่าผู้ชาย ร้อยละ 85.7 ไม่รู้จักยาคุมฉุกเฉินและไม่ทราบวิธีการใช้ที่ถูกต้อง ร้อยละ 71.5 ไม่ทราบถึงอันตรายจากการใช้ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ 50.8 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาการคุมกำเนิดแห่งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบริษัท ไบเออร์ เชริง ฟาร์มา ประเทศไทย ร่วมกับสวนดุสิตโพล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2551)
ทัศนคติต่อการท้องไม่พร้อม	- วัยรุ่นมีเพื่อน คนรู้จัก ที่เคยตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจร้อยละ 71.6 และร้อยละ 55.9 จะบอกผู้ปกครองเป็นคนแรกถ้ารู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์ (รัตนาพร อินทร์เพ็ญ, 2551)
ทัศนคติต่อการทำแท้ง	- กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าการทำแท้งเป็นการทำบาปที่ร้ายแรงร้อยละ 96 เห็นว่าการทำแท้งเป็นสิ่งน่ากลัว และอาจได้รับอันตรายถึงชีวิตร้อยละ 95.1 มีเพื่อน คนรู้จักทำแท้งในวัยเรียนร้อยละ 52 ไม่เห็นด้วยที่ว่าข่าวการทำแท้งของเด็กในวัยเรียน ณ ปัจจุบันมีจำนวนลดน้อยลงร้อยละ 78.4
ผลของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	- การตั้งท้องไม่พึงประสงค์ในปี 2542 ประมาณร้อยละ 12.5 แต่ในปี 2549 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.5 ทำแท้งร้อยละ 30 ส่วนใหญ่เป็นเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และคณะ, 2551) - ในปี 2552 ข้อมูลจากรายงานผลโครงการ Child Watch พบว่า มีหญิงวัยรุ่นมาทำคลอด 67,958 คน ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2551 ที่มีจำนวน 69,874 คน และเพิ่มขึ้นจากปี 2549 ซึ่งมีเพียง 61,510 คน

สัญญาณอันตราย: พัฒนาการจากแม่วัยรุ่นสู่แม่วัยเด็กในสังคมไทย

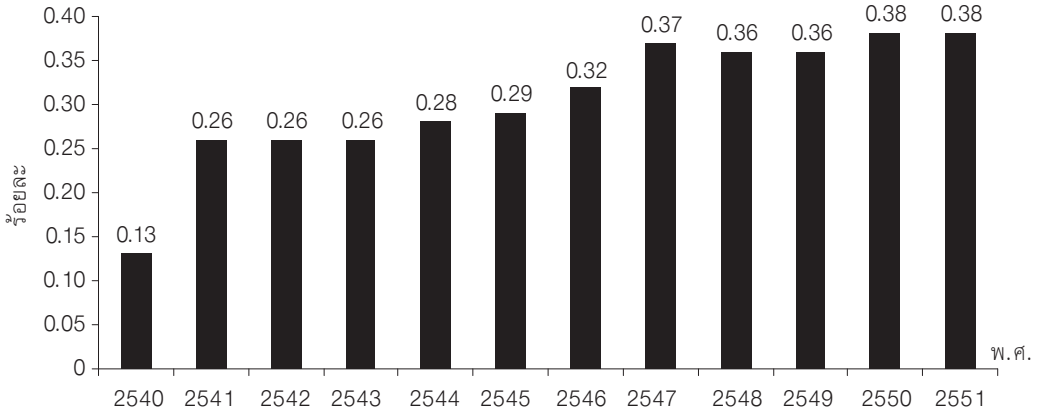
ข้อมูลเกี่ยวกับ “แม่วัยรุ่น” ตั้งครรภ์และคลอด อายุระหว่าง 15 – 19 ปี นำเสนอโดย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2547 – 2552 (ตาราง 3) พบว่า “แม่วัยรุ่น” เพิ่มจากร้อยละ 13.5 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 15.7 ในปี 2552 ขณะเดียวกัน ข้อมูลแนวโน้มสถานการณ์ “แม่วัยเด็ก” ในสังคมไทย ที่จัดทำโดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แสดงให้เห็นว่า ตั้งแต่ปี 2540 – 2551 เด็กหญิงในประเทศไทยมีแนวโน้มการตั้งครรภ์และคลอดบุตรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 0.13 ในปี 2540 เป็น ร้อยละ 0.38 ในปี 2551 (รูปที่ 1) ข้อมูลนี้ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ดังกล่าว ทำการศึกษา “การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” ของเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี เทียบกับจำนวนหญิงทั้งหมดที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร โดยการประมวลผลจากข้อมูลทะเบียนเกิดของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ระหว่างปี 2540 – 2550 (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2552)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีที่คลอดบุตร รวมทั้งประเทศ พ.ศ. 2547 - 2552

พ.ศ.	มารดาทุกอายุ	อายุ 15 - 19 ปี	
	(คน)	จำนวน	ร้อยละ
2552	765,046	119,828	15.66
2551	784,256	118,921	15.16
2550	797,588	116,086	14.55
2549	793,623	112,509	14.18
2548	809,485	113,048	13.97
2547	813,069	111,206	13.55

ที่มา: ข้อมูลสถิติการเกิดมีชีพ จากกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข, 2553.

รูปที่ 1 ร้อยละของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรของหญิงที่อายุต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์ เทียบกับจำนวนหญิงที่หมดที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร ตั้งแต่ปี 2540 -2551



ที่มา: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อ้างใน จดหมายข่าวรายเดือน สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ปี 2551-2552 สำนักระบาดวิทยา ระบุว่า ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 8.6 เป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ที่น่าตกใจยิ่งไปกว่านั้นก็คือ วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา บางคนคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ท้องได้ ผลการสำรวจยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยเพียง 15-16 ปี และมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจะลดลงเรื่อยๆ เรียกว่ายังไม่พ้นจาก “ขาสั้น-คอซอง” ก็มีโอกาสที่จะเป็นพ่อคน แม่คนกันแล้ว (สุวัฒน์ กิขุนทด, 2553)

ปรากฏการณ์ดังกล่าว แสดงว่าสถานการณ์ “แม่วัยรุ่น” ในสังคมไทยกำลังจะกลายเป็นเรื่องธรรมดาหลังจาก “การเสียตัวก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงกลายเป็นเรื่องธรรมดา” ที่พวกเขาคิดหรือปฏิบัติไปแล้ว สถานการณ์เช่นนี้ จะผลักให้วิถีชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่เป็น “แม่วัยรุ่น” ในสังคมไทยต้องดำเนินไปอย่างทุลักทุเล เป็นภาระทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม และสิ่งน่ากังวลที่ติดตามมาคือสถานการณ์นี้กำลังพัฒนาไปสู่การเป็น “แม่วัยเด็ก” ข้อสำคัญ การเป็น “แม่วัยเด็ก” นี้ ส่วนใหญ่เป็นผลผลิตของการ “ท้องไม่พร้อม” ซึ่งกลายเป็นผลลัพธ์ของ “หนูยังไม่อยากเป็นแม่” ในที่สุด

หนูยังไม่อยากเป็นแม่: เส้นทางที่น่าห่วงใย

พัฒนาการเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในสังคมไทยปัจจุบัน ได้ก้าวเข้าสู่จุดเปลี่ยนสำคัญจากผลการศึกษาวิจัยข้างต้นรวมทั้งจากการเปิดเผยข้อมูลการทำแท้งของนักเรียนชายในยุคปี 2542 (ศุภชัย สายศร, 2542) ระบุว่าคู่นอนของตนที่มีทั้งเพื่อนนักเรียนหญิงด้วยกัน มีการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 27.3 และคู่นอนที่ไม่ใช่เพื่อนนักเรียนหญิงมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 16.9 และในคู่นอนหรือคู่รักของเด็กนักเรียนชายแสดงว่ายังไม่อยากเป็นแม่โดยการทำแท้ง มีสูงมากถึงร้อยละ 84.4 และในกลุ่มคู่นอนหรือคนรักที่เป็นเด็กนักเรียนหญิง มีถึงร้อยละ 83

ในปี 2553 ข้อมูลจากกรมอนามัย ระบุว่า ในแต่ละปีมีหญิงไทยที่ตั้งครรภ์ประมาณ 1 ล้านท้องทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มีประมาณ 8 แสนรายที่คลอดออกมาเป็นทารกส่วนที่เหลืออีกเกือบ 2 แสนรายต้องเสียชีวิตจากการทำแท้งหรือแท้งเอง ซึ่งสอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่เป็นข่าวดังในรอบปี 2553 ของสื่อสารสนเทศทุกชนิด ที่ระบุพร้อมมีหลักฐานชัดเจนเป็นซากศพทารกที่ถูกนำมาทิ้งในวัดไผ่เงิน กรุงเทพมหานคร โดยจำนวนซากศพทารกที่พบนั้นมีจำนวนกว่า 2,000 ศพ รวมทั้งกรณีนักเรียนหญิงของโรงเรียนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้ตกเป็นข่าวทำแท้งด้วยตัวเอง โดยซื้อยาทำแท้งผ่านทางอินเตอร์เน็ต แต่เกิดอาการช็อคต้องนำส่งโรงพยาบาล ขณะที่ทารกที่หลุดออกมามีอายุในครรภ์ 8 เดือน ได้เสียชีวิต ซึ่งกรณีที่คล้าย ๆ กันแบบนี้คงมีอีกมายมายที่ไม่ตกเป็นข่าว

“การเลือกวิธีการทำแท้งแก้ปัญหาการท้องไม่พร้อมได้หรือไม่?” นักแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น คงทราบคำตอบกันดีแล้วว่า ในทางสรีระนั้น การทำแท้งแก้ปัญหาการท้องไม่พร้อมได้อย่างเป็นรูปธรรมที่สุด และวัยรุ่นหญิงที่ยังไม่พร้อมจะเป็นแม่ มักจะหาทางออกด้วยวิธีการทำแท้ง

กระบวนการทำแท้งด้วยตนเองของวัยรุ่นหญิงนั้น น่าจะเป็นประเด็นศึกษาวิจัยติดตามกันต่อไปอย่างยิ่ง จากการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกแม่วัยเด็กที่ท้องไม่พร้อม เพราะต้องการข้อมูลระดับลึกบางส่วนมาอธิบายเพิ่มเติมเส้นทางที่ต้องมาเป็นแม่วัยเด็ก พบว่า เมื่อแรกรู้ว่าท้องไม่พร้อม วัยรุ่นหรือเด็กหญิงทั่วไปจะเลือกวิธี “กินยาขับ” ก่อน เพราะเชื่อว่า ถ้าเพิ่งท้องแล้วกินยาขับ ก้อนเลือดจะถูกขับออกมาทำให้สิ้นสุดการท้องด้วยวิธีง่าย ๆ และสะดวก เพราะ “ยาขับ” สามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไปและกินง่าย และถ้ากินยาขับแล้วไม่ได้ผลหรือไม่สำเร็จ วัยรุ่นหญิงก็จะเริ่มคิดถึงกระบวนการทำแท้ง โดยถามจากเพื่อนที่มีประสบการณ์ แต่ก่อนที่จะทำแท้งนั้น วัยรุ่นหญิงจะมีการปรึกษากับคู่นอน ถ้าคู่นอนยอมรับและไม่ยินยอม

ให้ไปทำแท้ง เส้นทางชีวิตของหญิงวัยรุ่นก็จะเข้าสู่การเป็นแม่วัยรุ่นหรือแม่วัยเด็ก เพราะจะเกิดขั้นตอนการแจ้งให้ผู้ใหญ่ทราบ และการเข้าสู่พิธีกรรมผูกข้อมือเพื่อแสดงว่าผู้ใหญ่รับรู้และยินยอมให้ลูกหรือเด็กในปกครองเดินทางเข้าสู่การเป็นพ่อ - แม่วัยรุ่นหรือวัยเด็กได้

ข้อเท็จจริงที่นำมาอธิบายเพิ่มเติมเส้นทางชีวิตของวัยรุ่นหญิงที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งส่วนใหญ่มักจบลงด้วยการเลือกการทำแท้ง มีบางส่วนก็กลายเป็นแม่วัยรุ่นหรือแม่วัยเด็ก ข้อเท็จจริงนี้เพื่อนำเสนอเปรียบเทียบให้เห็นทางแยก คือ ทางแยกไปสู่การเป็นแม่ และทางแยกไปสู่การทำแท้ง โดยนำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกดังต่อไปนี้ แม่วัยเด็กที่ท้องไม่พร้อมรายหนึ่งของบทความนี้ ปัจจุบันอายุ 19 ปี มีบุตรชาย 1 คน อายุ 5 ปี เปิดเผยว่า เธอตั้งครรภ์ขณะอายุ 14 ปี และกำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาปีที่ 1 เทอมแรก เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ก็ปรับทุกข์ให้เพื่อนฟัง เพื่อนแนะนำให้ไปซื้อยาขับมากิน เธอจึงปฏิบัติตาม แต่ปรากฏว่าไม่สำเร็จ เธอจึงบอกกับคู่รักของเธอที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนเดียวกัน คู่รักพาเธอไปพบพ่อแม่และเธอก็แจ้งพ่อแม่ของเธอให้รับรู้ ผู้ใหญ่ทั้งสองฝ่ายยอมรับและจัดพิธีผูกข้อมือ เธอจึงหยุดการเรียนในขณะนั้น และปัจจุบันเป็นแม่วัยรุ่นที่เลี้ยงลูกอยู่บ้านครอบครัวสามี ขณะที่สามีก็ได้เรียนต่อไปจนสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

แม่วัยเด็กรายนี้ เปิดเผยถึงประสบการณ์ของเพื่อนนักเรียนหญิงด้วยกันที่ผ่านกระบวนการทำแท้งด้วยตนเอง ซึ่งเพื่อนของเธอไม่ได้รับการยอมรับจากคู่นอนที่เป็นนักเรียนด้วยกันและถูกทอดทิ้งขณะเริ่มตั้งครรภ์ แม่วัยเด็กรายนี้เปิดเผยว่าเพื่อนวัยรุ่นหญิงที่เป็นนักเรียนและพักในห้องพักเดียวกับตน เมื่อถูกคู่นอนปฏิเสธและทิ้งไป วัยรุ่นหญิงเหล่านั้น จะไปซื้อยาหลอดที่ใช้เหน็บเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อให้เกิดการตกเลือด เพื่อนของเธอจะปฏิบัติการทำแท้งเอง โดยมีการซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูป (Pampers) มาเตรียมซับเลือด ขณะกระทำการทำแท้งเอง เธอและเพื่อนคนอื่น ๆ ก็อยู่ในห้องด้วยเพื่อช่วยเหลือถ้าเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ภาพที่เธอเห็นคือเพื่อนสาวเมื่อสอดใส่ “หลอด” ที่ใช้ขับเลือดเข้าไปในโพรงมดลูกแล้ว ก็จะนอนร้องครวญครางด้วยความเจ็บปวด และเมื่อปฏิบัติการทำแท้งเองเรียบร้อย ก็จะนอนพักในห้องพักประมาณสัปดาห์ ก็จะฟื้นตัว

เพศศึกษา: ทางแก้ปัญหาการท้องไม่พร้อมของแม่วัยรุ่นในสังคมไทย?

เพศศึกษา หรือ Sex Education หมายถึง การสอนหรือการให้ความรู้ทางเพศ ไม่ได้หมายถึงการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ เนื้อหาเรื่องเพศครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านร่างกาย สุขปฏิบัติหรืออนามัยทางเพศ รวมไปถึงการมีบุคคลิกภาพ เจตคติ ค่านิยม และศีลธรรมจรรยาเรื่องเพศที่เหมาะสมกับประเพณีวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ

การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในสังคมไทยยุคสมัยก่อน เรียนรู้ทางอ้อมจากวรรณกรรม คำคมสุภาษิต หรือข้อห้ามทางศาสนา บ้างก็เรียนรู้จากจิตรกรรมและภาพวาดของจิตรกรที่สอดแทรกการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาผ่านภาพวาดที่แสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง

สังคมไทยเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนการสอนเรื่องเพศ ในปี 2485 รัฐบาลเริ่มมีแนวคิดการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน จนถึงปี 2501 ได้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการวางแนวทางการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนและมหาวิทยาลัย โดยใช้ชื่อว่า “แนวสอนเพศศึกษา” ซึ่งเป็นฉบับร่างทั้งหลักสูตร คู่มือครู และโครงการสอน โดยวางแนวทางการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักปฏิบัติ 3 ภาค คือ การจัดโรงเรียน การอบรมนักเรียน และ การสอนของครู อย่างไรก็ตาม “แนวสอนเพศศึกษา” นี้เป็นเพียงฉบับร่างหลักสูตร ยังไม่มีการนำไปปฏิบัติ ต่อมาปี 2521 ได้มีการนำเพศศึกษาบรรจุลงในหลักสูตรฉบับพุทธศักราช 2521 และหลักสูตรฉบับพุทธศักราช 2524 เพื่อสอนในโรงเรียนทุกระดับ โดยกำหนดให้เนื้อหาที่เกี่ยวกับเพศศึกษาสำหรับระดับประถมศึกษาบรรจุอยู่ในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต (สปช.) ส่วนระดับมัธยมศึกษาเนื้อหาสอดแทรกอยู่ในกลุ่มวิชาสุขศึกษา สังคมศึกษา วิทยาศาสตร์และการงานอาชีพ (สาขาการสาธารณสุข)

เนื้อหาเรื่องเพศศึกษาส่วนใหญ่เน้นที่สุขวิทยาและสรีรวิทยา ไม่ตรงตามเป้าหมายของแนวคิดเพศศึกษาเท่าที่ควร จึงมีหลายฝ่ายเรียกร้องให้มีการปรับปรุงหลักสูตรและแยกการสอนเพศศึกษาออกเป็นวิชาเอกเทศ อย่างไรก็ตาม กระทรวงศึกษาธิการไม่สามารถผลักดันให้การสอนเพศศึกษาเป็นวิชาหนึ่งในหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนได้ เนื่องจากเกิดการโต้แย้งระหว่างผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีความกังวลในกลุ่มผู้ปกครองว่าเนื้อหาการสอนและศักยภาพของครูผู้สอนในการถ่ายทอดความรู้จะออกมาในลักษณะของการ “ชี้โพรงให้กระรอก” หรือเป็นเรื่องยั่วยุให้บุตรหลานของตนต้องการทดลองมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในปี 2524 - 2525 กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศนโยบายชัดเจน และได้เริ่มโครงการ “ชีวิตครอบครัวศึกษา” ในการส่งเสริมและสนับสนุนสถาบันการศึกษาและหน่วยงานเอกชนในการจัดโครงการเพศศึกษาทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน และดำเนินการร่วมกับสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พัฒนา “คู่มือการสอนครอบครัวศึกษา” พร้อมอุปกรณ์ประกอบการศึกษา จนมีการประกาศใช้หลักสูตรใหม่ในปี พ.ศ. 2533 (กรมวิชาการ, 2543) และต่อมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และ กรมสุขภาพจิต ได้ร่วมกันจัดทำโครงสร้างหลักสูตรเพศศึกษาและทำประชาพิจารณ์ แล้วจึงเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงหลักสูตร และในปี 2544 เพศศึกษาก็ได้รับการบรรจุให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยรัฐบาลสมัยนั้น ได้ออกคำสั่งให้โรงเรียนทุกแห่งสอนวิชาเพศศึกษาให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษาฉบับมาตรฐานจนถึงปัจจุบัน

จุดเด่นของโครงสร้างหลักสูตรเพศศึกษาฉบับนี้ มีการกำหนดเป็นรูปธรรมชัดเจนว่า เพศศึกษามี 7 ประเด็น ได้แก่ พัฒนาการทางเพศ (Sexual development) สัมพันธภาพ (Interpersonal relation) ทักษะส่วนบุคคล (Personal and communication skills) พฤติกรรมทางเพศ (Sexual behaviors) การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศหรือบทบาททางเพศ (Gender role) สุขอนามัยทางเพศ (Sexual health) และสังคมและวัฒนธรรม (Society and culture) รวมทั้งใช้หลักพัฒนาการทางเพศของมนุษย์ มากำหนดให้เนื้อหาเหมาะสมกับวัยที่จะเรียนด้วย

ตาราง 4 ประเด็นพัฒนาการทางเพศ แบ่งเนื้อหาตามพัฒนาการทางเพศตามวัย

อายุ 3 - 5 ปี	อายุ 6 - 9 ปี	อายุ 10 - 12 ปี	อายุ 13 - 15 ปี	อายุ 16 - 18 ปี
1) ความแตกต่างทางสรีระร่างกายภายนอก ระหว่างเด็กหญิงและเด็กชาย	1) ความแตกต่างระหว่างหญิง - ชายในด้านบทบาททางสังคม 2) ลักษณะทางกายภาพของร่างกาย และการเจริญเติบโต	1) ความภูมิใจในเพศของตนเอง 2) การปรับปรุงบุคคลิกภาพให้สอดคล้องกับเพศของตนเอง 3) การเข้าสู่สังคมเพศเดียวกัน เตรียมตัวสู่การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น	1) พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ 2) ความรู้สึกในเรื่องเพศ 3) การดำเนินชีวิต	1) การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม 2) ความแตกต่างในเรื่องความรู้สึกนึกคิดในเรื่องเพศระหว่างเพศหญิงและชาย

ที่มา: เพศศึกษา: ภูมิคุ้มกันที่วัยรุ่นต้องได้รับ, กรมอนามัย, 2541

นอกจากนี้ องค์การแพธ (PATH) เป็นองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้ร่วมทำงานกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการ “ก้าวย่างอย่างเข้าใจ” ซึ่งเป็นแผนงานส่วนหนึ่งของแผนงานป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน และในช่วงปี 2546 - 2551 บทเรียนจากโครงการดังกล่าว ได้นำมาพัฒนาสู่การจัดการหลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านสำหรับเยาวชนในสถานศึกษา ตามแนวคิดหลัก 3 ประการ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจในเรื่องเพศวิถี (Sexualities) การจัดการเรียนรู้แบบยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Child - centered Learning) และ การพัฒนาที่เน้นด้านบวกของเยาวชน (Positive Youth Development) ซึ่งแนวคิดหลัก 3 ประการนี้ เป็นแนวคิดที่น่าสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และให้เป็นรูปธรรม เพราะการสร้างความเข้าใจถึงความหลากหลายของวิถีทางเพศและสัมพันธภาพทางเพศ ที่เป็นพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ในมิติต่าง ๆ โดยให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ ถึงปัญหาและสาเหตุ สามารถตัดสินใจได้อย่างมีสติในการแก้ปัญหา รวมถึงรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจ และสามารถเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ข้อสำคัญของแนวคิดนี้ คือทัศนคติด้านบวกที่มีต่อวัยรุ่น การให้โอกาสและบทบาทในการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและสร้างสรรค์สังคมที่วัยรุ่นมีส่วนได้ส่วนเสีย

เห็นได้ว่า เพศศึกษา เป็นการแก้ปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม นักวางแผน และนักแก้ปัญหาตลอดจนนักวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาเรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น จึงต่างให้ความคาดหวังกับการเรียนการสอนเพศศึกษา ขณะที่สังคมไทยมีข้อจำกัดเกี่ยวกับวิธีคิดของคนในสังคมในเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องต้องห้าม ดังนั้นการเน้นการเรียนการสอนเพศศึกษาในห้องเรียน จึงมีข้อจำกัดให้อยู่ในบรรทัดฐานการเรียนการสอนที่ต้องสอดคล้องกับข้อจำกัดตามวิธีคิดของคนในสังคมไทยไปด้วย วัยรุ่นหรือผู้เรียนส่วนใหญ่จึงรับรู้แต่เพียงว่า เพศศึกษาคือการห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งก็เป็นการรับรู้ที่ไม่ผิด อย่างไรก็ตามเมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์จริง การรับรู้ดังกล่าวก็ไม่สามารถยับยั้งห้ามใจให้หยุด เข้าตำรา “ห้ามไม่หยุดฉุดไม่อยู่” ซึ่งปัจจุบัน เกิดขึ้นกับทั้งเด็กชายและเด็กหญิง เพศศึกษาจึงไม่ได้ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเด็กหรือวัยรุ่นหญิง

ณัฐยา บุญภักดี (2553) เจ้าหน้าที่หน่วยแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และผู้ประสานงานมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง ให้มุมมองเกี่ยวกับเพศศึกษาว่ากระทรวงศึกษาธิการควรนำเพศศึกษา (Sex education) มาทำเป็นนโยบายของกระทรวงศึกษาเอง มากกว่าที่จะให้องค์กรเอกชน (NGO) มาผลักดัน และควรมีการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับครอบครัว เพื่อให้เกิดเพศศึกษาในกลุ่มของครอบครัวที่สามารถเป็นแรงผลักดัน แนวคิดนี้ ต้องการให้ครอบครัวมีบทบาทในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับเรื่องทางเพศที่พ่อแม่สามารถพูดคุยสื่อสารกับลูกได้ แนวคิดนี้ต้องมีการรณรงค์เพื่อให้เกิดวิธีคิดและความเชื่อของคนในสังคมไทยก่อนว่า “พ่อแม่คือครูคนแรกที่สอนเรื่องเพศศึกษาที่ดีที่สุด” การรณรงค์นี้ต้องกระจายไปในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ร่วมมือกันกระจายขยายแนวคิดนี้ไปในวงกว้างให้มากที่สุดของพื้นที่ในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม การที่จะทลายกำแพงการพูดคุยปรึกษาเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวถือเป็นข้อจำกัดของวัฒนธรรมไทย พ่อแม่และลูกจะไม่พูดคุยกันในเรื่องนี้ ถ้ายังไม่เกิดปัญหาที่ร้ายแรง อาทิ การตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยของรัตนาพร อินทร์เพ็ญ (2552) พบว่า พ่อแม่เป็นบุคคลลำดับท้าย ๆ ที่ลูกจะพูดคุยปรึกษาเรื่องเพศ โดยบุคคลลำดับแรกที่ลูกจะไปพูดคุยปรึกษาเรื่องเพศด้วย คือเพื่อน ดังนั้น “เพื่อน” จึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาเรื่องเพศในกลุ่มวัยรุ่น

อย่างไรก็ตาม คำถามที่ต้องถามคือ เพศศึกษาในสังคมไทยป้องกันวัยรุ่นไทยให้รอดปลอดภัยจากเรื่องเพศได้หรือไม่ ถ้าพิจารณาจากผลของความพยายามในการแก้ปัญหาจากองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่าง ๆ ดูเหมือนว่า เพศศึกษาสามารถป้องกันเด็กวัยรุ่นไทยให้รอดจากการเป็นพ่อ - แม่วัยรุ่นได้ในระดับน้อยไปหรือไม่

ทั้งนี้ ข้อมูลจากการสนทนาระดับลึกแม่วัยรุ่นและแม่วัยเด็กทั้ง 4 รายดังกล่าว เปิดเผยว่าเพศศึกษาไม่ได้ช่วยยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นหญิงที่สารภาพว่า ไม่มีอะไรมาห้ามตนเองไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ ถ้าใจของตนเองพร้อม ร่างกายก็จะพร้อมตามไปด้วย

> “ถ้าใจต้องการ ร่างกายก็พร้อม ไม่มีอะไรมาห้ามเราได้ ถ้าเราต้องการเข้าสู่เส้นทางชีวิตนี้ เพศศึกษาไม่ช่วยอะไรเลย ฟังไปอย่างนั้นแหละ”
>
> (แม่วัยเด็ก อายุขณะคลอดบุตร 14 ปี ปัจจุบันอายุ 19 ปี)

การเรียนการสอนเพศศึกษา จึงเป็นแผนงานที่หวังผลในระยะยาวซึ่งไม่เพียงพอที่จะรับมือกับความรุนแรงของปัญหาเรื่องเพศในวัยรุ่นที่ก้าวไปอย่างไม่มีขอบเขต ท่ามกลางจุดเปลี่ยนของสังคมไทยที่ผันแปรไปตามสภาพแวดล้อมของกระแสโลก

นอกเหนือจากการแก้ปัญหาด้วยหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา กฎหมาย รวมถึงข้อตกลงระหว่างประเทศที่ประเทศไทยได้ลงนามให้สัตยาบันและรับหลักการ เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการแก้ปัญหาแม่วัยรุ่นและแม่วัยเด็กที่เป็นรูปธรรมในสังคมไทย (คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554)

ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของสตรีและการตั้งครรภ์อยู่หลายฉบับ อาทิ *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒* เน้นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมถึงการมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากรัฐ *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๖* ที่คุ้มครองผู้หญิงในด้านสุขภาพทางเพศและระบบเจริญพันธุ์ *พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓* ที่ให้ความหมายของความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ ยังมี*ประมวลกฎหมายอาญา หมวด ๓* ว่าด้วยความผิดฐานทำให้แท้งลูก ซึ่งกำหนดบทลงโทษผู้ที่ทำให้หญิงแท้งลูกไว้ในมาตรา ๓๐๑-๓๐๕ ตลอดจน *ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา* ที่กำหนดว่าการยุติการตั้งครรภ์กระทำได้เมื่อหญิงนั้นยินยอมในกรณี มีปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต มีความเครียดอย่างรุนแรง ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรง และตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน

สำหรับข้อตกลงระหว่างประเทศซึ่งประเทศไทยได้ลงนามให้สัตยาบัน และรับหลักการเพื่อดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ *อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - CEDAW)* เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ประกันสิทธิมนุษยชนของสตรี รวมถึง *ปฏิญญาและแผนปฏิบัติการปักกิ่ง (Beijing Declaration and Platform for Action)* ที่เน้น 12 ประเด็นห่วงใยเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ตลอดจน*เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) และแผนปฏิบัติการ ๒๐ ปี ประชากรกับการพัฒนา*

อย่างไรก็ตาม กฎหมายและข้อตกลงเหล่านี้ไม่ครอบคลุมการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนั้นในปี 2544 จึงได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการศึกษาเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ กระทั่งปี 2546 ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมาธิการยกร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ในปี 2548 ได้ตัวร่างกฎหมาย ในปี 2550 กรมอนามัยนำร่างกฎหมายมารับฟังความเห็นก่อนส่งให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ในปี 2553 กรมอนามัยแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการกฤษฎีกา และเมื่อต้นปี 2554 คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบ ร่างพระราชบัญญัติอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นกฎหมายที่จะรับรองสิทธิทางเพศของทุกคนทุกเพศในช่วงวัยเจริญพันธุ์ พ.ร.บ. ฉบับนี้กำหนดให้ กระทรวงสาธารณสุข ต้องจัดให้มีการให้คำปรึกษา หรือให้บริการด้านสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม โดยจะต้องรักษาข้อมูลส่วนตัว และจะต้องให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านต่างๆ อย่างครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด

พ.ร.บ.ฉบับนี้ ยังกำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่ต้องจัดให้มีการสอนเพศศึกษาให้กับนักเรียนให้เหมาะกับวุฒิภาวะและช่วงวัยของผู้เรียน และเปิดโอกาสให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียนให้ศึกษาต่อไปได้ โดยสามารถที่จะเลือกได้ว่าจะเรียนต่อขณะตั้งครรภ์ หรือลาพักจนหลังคลอดแล้วจึงกลับมาเรียนต่อไป ส่วนหน่วยงานอื่นๆ และหน่วยงานเอกชน มีหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยต้องไม่ขัดขวางการลาคลอด และต้องส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พร้อมทั้งต้องมีการป้องกันการล่วงเกินและคุกคามทางเพศ

พ.ร.บ.ฉบับนี้เป็นการคุ้มครองวัยรุ่นโดยตรงทั้งวัยรุ่นในระบบและวัยรุ่นนอกระบบ โดยเฉพาะวัยรุ่นในระบบที่เป็นนักเรียนหญิงและตั้งครรภ์ขณะเป็นนักเรียน ซึ่งนโยบายนี้ เป็นนโยบายที่ดีและให้โอกาสนักเรียนหญิงวัยรุ่นให้เรียนจนสำเร็จหลักสูตรที่กำหนดได้ ทำให้วัยรุ่นหญิงสามารถดูแลและเลี้ยงตัวเองได้เมื่อต้องเป็นแม่

นั่นเป็นมุมมองด้านนโยบาย แต่ในความเป็นจริง จากข้อมูลการสัมภาษณ์ระดับลึกที่เก็บเพิ่มเติมเพื่อจุดประเด็นให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไปในเรื่องแม่วัยเด็ก ข้อมูลจากแม่วัยเด็กตัวอย่างซึ่งเป็นอดีตนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุระหว่าง 13 - 14 ปี ปัจจุบัน เป็นแม่วัยรุ่นอายุ 19 ปี ที่มีบุตรชาย 2 คน อายุ 5 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ และปัจจุบันเลิกรากับพ่อของเด็ก พร้อมทั้งมีสามีคนใหม่อายุ 22 ปี อาชีพปัจจุบันไม่มี เธอและลูกจึงตกเป็นภาระเลี้ยงดูของพ่อแม่ของเธอ ส่วนอีกรายหนึ่งเป็นอดีตนักเรียน ปวช. ปีที่ 1 ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุระหว่าง 13 - 14 ปี ซึ่งปัจจุบัน เป็นแม่วัยรุ่นอายุ 19 มีบุตรชาย 1 คน สามีก็เป็นอดีตนักเรียนในโรงเรียนเดียวกัน ปัจจุบันทั้งคู่ได้ทำพิธีผูกข้อมืออยู่กินด้วยกัน โดยทั้งคู่มีอาชีพทำไร่ของพ่อแม่ฝ่ายชาย ซึ่งทั้ง 2 รายนี้ สรุปตนเองว่า “โชคดี” ที่ยังมีพ่อแม่รับเลี้ยงอยู่ ฝ่ายหญิงไม่กล้ากลับไปเรียนต่อในโรงเรียนในระบบได้แล้ว และตั้งใจว่าจะไปเรียนต่อในโรงเรียนการศึกษานอกระบบ (กศน.)

ประเด็นที่ต้องการนำเสนอ ณ จุดนี้คือ ในความเป็นจริงนั้น การที่นักเรียนหญิงเมื่อตั้งท้องแล้ว ส่วนใหญ่จะไม่กลับไปเรียนในโรงเรียนสามัญทั่วไปอีก ถ้าพ่อแม่ของทั้ง 2 ฝ่ายยอมรับและยินยอมให้อยู่ด้วยกันฉันท์สามีภรรยา อย่างไรก็ตาม ยังมีนักเรียนหญิงที่ท้องระหว่างเรียนอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการยอมรับจากคู่นอนหรือถูกทอดทิ้ง นักเรียนหญิงไม่กล้าบอกพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ที่ทำได้คือต้องแอบซ่อนรัดพุงตัวเองไว้ไม่ให้ยื่นออกมาฟ้องว่าตนเองกำลังท้อง และเข้าสู่กระบวนการทำแท้ง ขณะเดียวกันตนเองก็ยังต้องไปเรียนเพื่อไม่ให้ผิดปกติ นี่จึงแสดงให้เห็นว่า นโยบายคุ้มครองนักเรียนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถมาเรียนตามปกติในโรงเรียนเดิมนั้น รัฐต้องมีการสร้างความเข้าใจกับนักเรียน และสร้างความเชื่อถือให้สังคมเกิดการยอมรับด้วย

ข้อเสนอแนะ

• พ.ร.บ. อนามัยการเจริญพันธุ์เปิดโอกาสให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ระหว่างเรียน สามารถศึกษาต่อไปได้ทั้งในขณะตั้งครรภ์หรือมาเรียนต่อหลังจากลาพักหลังคลอด การเปิดโอกาสนี้ ทำให้เป็นที่รับรู้ว่ามี ผู้มีประสบการณ์ในกลุ่มเพื่อนด้วยกัน ดังนั้น การเรียนการสอนเพศศึกษาควรใช้วิธีการเรียนการสอน แบบ “เพื่อนสอนเพื่อน” ให้เพื่อนที่มีประสบการณ์เรื่องเพศมาเป็นผู้สอน ผู้เรียนต้องเรียนรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ของเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นต้องการปรึกษาเพื่อนมากที่สุด เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ครูควรทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของการเรียนการสอนเพศศึกษา

• การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา เป็นการเรียนรู้ตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์ หลักสูตรเพศศึกษาจึงต้องเป็นหลักสูตรต่อเนื่อง ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการต้องกำหนดการเรียนการสอนหลักสูตรเพศศึกษา ตั้งแต่ชั้นเด็กเล็กถึงระดับมหาวิทยาลัย กระทรวงแรงงานต้องรับลูกต่อจากกระทรวงศึกษาธิการ ในการดำเนินการเรียนรู้เรื่องเพศบรรจุเข้าเป็น ระเบียบปฏิบัติ เพื่อความต่อเนื่องในการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา โดยประยุกต์หรือสอดแทรกเข้าไปในการอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ หรือกิจกรรมต่อเนื่องของหน่วยงาน

• กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตลอดจนสื่อสารมวลชน ต้องร่วมกันเป็นแกนหลักในการสร้างแรงบันดาลใจผ่านกระแสสังคม ซึ่งวัยเด็กและวัยรุ่นเป็นวัยที่กระแสสังคมชี้นำได้ทั้งความคิด และพฤติกรรม เช่น การสร้างรูปแบบ (Model) วัยรุ่นไทยชนะใจตนเอง การดำเนินการเหล่านี้ต้องมีความต่อเนื่อง มุ่งมั่นถึงผลลัพธ์ที่ต้องเกิด ถ้าจัด

ทำเป็นรายการแบบต่อเนื่องสนุกและทันสมัย ก็จะเกิดเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจริงจังและตั้งใจ ผลสุดท้ายก็จะไปสู่วัฒนธรรมองค์กรที่ผ่านกระบวนการตกผลึกในการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ที่จะเป็นค่านิยมและความเชื่อต่อไป

• ผู้ปกครอง สมาชิกครอบครัว ครู ที่เป็นบุคคลใกล้ชิดของช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ในการสื่อสารต้องใช้ความจริงและยอมรับความจริงเกี่ยวกับจุดเปลี่ยนของสังคมไทย ให้เป็นกลไกและกระบวนการให้พฤติกรรมทางเพศของเด็กไทยเปลี่ยนไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วย การยอมรับความจริงว่าทัศนคติ ความคิดและพฤติกรรมทางเพศของเด็กในสังคมไทยได้เปลี่ยนไปแล้ว ต้องทะลุกรอบและวิธีคิดว่า เด็กวัยรุ่นไทยที่มีทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศเสรี คือความผิด และเป็นสิ่งไม่ดี ต้องปรับมุมมองวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้เป็นเรื่องธรรมชาติ และกาลเวลาที่เปลี่ยนไป ไม่ตัดสินโดยใช้อคติ หรือคิดไปในทางไม่ดี (Negative Thinking) มาเป็นกรอบความคิด ผู้ปกครอง ครู ผู้ให้บริการด้านการสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ต้องคิดบวก (Positive Thinking)

• การศึกษาวิจัยเรื่อง “แม่วัยเด็ก” ต้องเป็นประเด็นสำคัญและต้องเป็นคำถามวิจัยในระดับแรกๆ ที่นักวิชาการหลากหลายสาขานำมาบูรณาการในการศึกษาวิจัย เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการป้องกัน และแก้ไขอย่างเร่งด่วนและเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2543). *การสอนเพศศึกษาในอนาคต*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, สภาวิชาการคุมกำเนิดแห่งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ประจำประเทศไทย, วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บริษัท ไบเออร์ เชริงฟาร์มา ประเทศไทย และ สวนดุสิตโพล มหาวิทยาลัยราชภัฏ สวนดุสิต. (2551). *“ทัศนคติของกลุ่มผู้หญิงที่อยู่ในวัยเรียน” อายุ 15 - 20 ปี*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2554: http://webboard.mthai.com/52/2008 - 07 - 22/402727.html.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ผลสำรวจอนามัยโพลในกลุ่มวัยรุ่นไทย.* สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2554: http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=906&filename=index.

คณะกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2554). *รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.* สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2554: www.senate.go.th/committee2551/committee/index.php?.

ณัฐยา บุญภักดี. (2553). *แม่วัยใส...เรื่องใหญ่ต้องร่วมใจหาทางออก.* เวทีศาลายาเสวนานโยบายสาธารณะ ครั้งที่ 6, มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, นครปฐม, 25 พฤษภาคม 2553.

ธนพร สง่าศรี นิศารัตน์ ตันติเมธ มยุรี ปัทม์กชกร วีรนุช พลรวมเงิน และอาทิตย์ สุวรรณเกษม. (2546). *กิ๊ก....มากกว่าเพื่อน แต่ไม่ใช่แฟน.* กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพวัลย์ บุญมงคล. (2543). *การวิจัยระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว: นัยยะและกลวิธีในระดับชุมชนเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในหญิงชนบทที่แต่งงานแล้ว.* นครปฐม: โครงการจัดตั้งสำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุพา พูนขำ และกอบกาญจน์ มหัทธโน. (2544). เพศศึกษา: ภูมิคุ้มกันที่วัยรุ่นต้องได้รับ. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 24 (2), 26-32.

สถาบันรามจิตติ. (2553). สมุดข้อมูลรายตัวบ่งชี้/รายจังหวัด รายงานสภาวการณ์เด็กและเยาวชน ปี 2551 - 2552, *โครงการติดตามสภาวการณ์เด็กและเยาวชน.* กรุงเทพมหานคร: สถาบันรามจิตติ.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2548). *แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพศศึกษาช่วงชั้นที่ 1 (ป1 - 3).* กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (2552). แม่วัยใส" คลื่นโถมซัดคุณภาพสังคมไทย. *จดหมายข่าวรายเดือน สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 19*: 1-20.

รัตนาพร อินทร์เพ็ญ. (2551). การเรียนรู้เรื่องเพศกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. (2545). เรื่องเพศกับเด็กไทยยุคใหม่: ก้าวไว ก้าวใหม่ อย่างปลอดภัย ดีกว่า. ใน *ทิศทางการวิจัยอนามัยการเจริญพันธุ์ในประชากรวัยรุ่น.* จัดโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงแรมเอสดีอเวนิว, กรุงเทพมหานคร, 28 กุมภาพันธ์ 2545.

ศุภชัย สายศร. (2542). *การสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย.* เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย.

สุวัฒน์ กิขุนทด. (2553). สะกิดสังคมจับตา 'แม่วัยรุ่น' ไม่ถึง 16 ท้องพรึ่บ. ใน *บรรณาธิการข่าวสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เกาะติดการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่,* ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ,กรุงเทพมหานคร, 15 - 17 ธันวาคม 2553.

ภาษาอังกฤษ

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom S.L., Hauth J.C, Gilstrao, L.C. III., & Westrom, K.D. (2005). Preconceptional-counseling. In F.G. Cunningham, K.J. Leveno, S.L. Bloom, J.C. Hauth, L.C. III. Gilstrao & K.D. Westrom (Eds.),*Williams Obstetrics 22nd edition* (pp. 189 - 200). New York: McGraw Hill Companies.

Department of Reproductive Health and Research. (2004). *Definition in adolescent pregnancy*. Geneva: World HealthOrganization.

Ford, N.J., & Kittisuksathit, S. (1996). *Youth Sexuality: The Sexual Awareness, Lifestyles and Related Health Service Needs of Young Single, Factory Workers in Thailand*. Nakhon Pathom: Institute for Population andSocial Research, Mahidol University.

Phupong, V. (2005). Adolescent pregnancy. In: V. Phupong (Ed.), *Reproductive health in extreme ages: how to approach* (pp. 180 - 9). Bangkok: Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologist.