

แนวทางกำหนดนโยบายในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นายรณชัย โตสมภาค

กลุ่มงานบริการวิชาการ 3

กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินการวิจัยเพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงไทย ระหว่างอายุ 15 - 21 ปี ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร โดยประเมินจากความรอบรู้และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัว ผลปรากฏว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 96 มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในระดับต่ำ ในส่วนด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเอง พบว่าอยู่ในระดับพอใช้คือร้อยละ 51 ทั้งนี้ ในเรื่องของพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง สิ่งที่น่ากังวลที่สุดคือกลุ่มวัยรุ่นที่มีการดูสื่อที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ทั้งวิดีโอและหนังสือกับเพื่อนต่างเพศถึงร้อยละ 25 และยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ เช่น เชื่อว่าการกินยาคุมกำเนิดแล้วมดลูกแห้ง เชื่อว่าการใส่ห่วงอนามัยแล้วอันตรายเพราะเป็นสายล่อฟ้า หรือการกินยาคุมกำเนิดจะทำให้อ้วน เป็นต้น ดังนั้น เพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นไทย จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขและป้องกัน (อึ้งอิก! สาววัยโจ๋ ขาดความรู้เรื่องเพศ 25% นิยมดูหนังลามกกับเพื่อนชาย, 2559)

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาเป็นเรื่องด่วน จากนั้นสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาต่อไป โดยกฎหมายนี้ กำหนดให้วัยรุ่นมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้และการบริการตามสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ กล่าวคือให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงอายุ และระดับการศึกษา อีกทั้ง กำหนดให้มีคณะกรรมการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีตัวแทนเด็กและเยาวชนจากสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยรวมอยู่ด้วย โดยคณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่เสนอนโยบาย ป้องกัน แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างครบถ้วน เมื่อกฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้แล้วจะทำให้ทุกหน่วยงานสามารถบูรณาการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ได้อย่างเต็มที่ (क्रम. เห็นชอบร่าง พ.ร.บ. ป้องกัน แม่วัยใส, 2558)

ต่อมา คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้พิจารณาการแก้ไขถ้อยคำและเพิ่มเติมข้อความในมาตราต่าง ๆ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งในที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้ลงมติเห็นชอบในวาระ 3 ด้วยคะแนน 179 เสียง จึงส่งผลให้มีการประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป โดยนายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กล่าวว่า ร่างกฎหมายนี้จะประโยชน์สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม มีเนื้อหาสำคัญเป็นการรวมนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติของกระทรวงต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการทำงานในทิศทางเดียวกัน จากเดิมที่แต่ละกระทรวง

ต่างคนต่างทำงานโดยไม่มีเป้าหมายร่วมกัน โดยกระทรวงศึกษาธิการจะเป็นผู้ออกแบบหลักสูตรการเรียนการสอนให้เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ ทั้งนี้ กฎหมายฉบับดังกล่าวถือว่าเป็นประโยชน์ เพราะจะทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำอีก และเด็กจะไม่เสียอนาคต สามารถศึกษาต่อจนจบได้ (สนช. คลอดกม. แก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บอกเป็นของขวัญ วาเลนไทน์, 2559)

อย่างไรก็ตาม นางสาวจิตติมา ภาณุเดชะ ผู้อำนวยการมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ซึ่งเป็นผู้เคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และตามปัญหาท้องไม่พร้อมของผู้หญิง ได้ให้ความเห็นในเชิงคัดค้านต่อร่างพระราชบัญญัติที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติกำลังพิจารณาอยู่ โดยกล่าวว่า ประเด็นสุขภาพทางเพศของผู้หญิง หรืออนามัยเจริญพันธุ์ ต้องให้ความรู้มากกว่าการคุมกำเนิดหรือป้องกันโรค แต่ต้องครอบคลุมถึงเรื่องสิทธิและการปรับสภาพสังคมให้เอื้อกับผู้ใช้บริการปัญหา เรื่องของสิทธิจึงต้องควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาด้วย นอกจากนี้ การปรับค่านิยมและการยอมรับของสังคมนั้นก็สำคัญยิ่ง เพราะการผลักดันให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความพร้อมที่จะใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดหรือแนวทางในการเลือกดำเนินพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นนั้น จำเป็นที่รัฐจะต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของเยาวชนและพร้อมให้คำปรึกษาอย่างเป็นมิตร ซึ่งการที่รัฐมุ่งเน้นการควบคุม โดยการแทรกแซงและระงับเหตุ เป็นการมองข้ามปัญหาที่แท้จริง นั่นคือวัยรุ่นเหล่านี้ ไม่ได้รับการติดต่อทางความคิดและทักษะในชีวิตทางเพศที่ดีพอ ดังนั้น กระบวนการแก้ปัญหาจึงต้องประกอบไปด้วยการสร้างสังคมที่เอื้อให้สมาชิกมีโอกาสในชีวิตทางเพศได้อย่างปลอดภัยทุกด้าน ไม่ว่าจะด้านการให้ความรู้และบริการทางสุขภาพ รวมถึงการวางมาตรการที่จะส่งเสริมศักยภาพของเด็กและเยาวชนให้เลือกวิถีชีวิตทางเพศได้อย่างถูกต้อง โดยคำนึงถึงอิสรภาพทางความคิดและสิทธิของเยาวชนเป็นหลัก (ร่างกฎหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น มุ่งเน้นควบคุม เสี่ยงละเมิดสิทธิเด็ก, 2558)

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นสิ่งที่พบได้ทั่วโลก ไม่ว่าจะในประเทศที่พัฒนาแล้ว (Developed countries) หรือในประเทศที่กำลังพัฒนา (Developing countries) ในการนี้จะขอยกตัวอย่างการศึกษาปัญหาและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ในสหรัฐอเมริกาและราชอาณาจักรสเปน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดทิศทางของการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านอนามัยเจริญพันธุ์และนโยบายอื่น ๆ ที่จำเป็น ในการขับเคลื่อนประเทศไทยให้ปราศจากปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

Beth Azar นำเสนอบทความวิชาการเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy Prevention : Highlights from a citywide effort) พบว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มวัยรุ่นที่ ดูรายการโทรทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ จะมีโอกาสตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในขณะที่เดียวกัน เยาวชนจำนวนมากเห็นว่ารายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และเป็นข้อคิดเตือนใจถึงความยากลำบากในการตั้งครรภ์ในวัยเรียน นอกจากนี้ ความแตกต่างทางสังคมนั้น ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญของปัญหา เพราะว่าผลสำรวจชี้ให้เห็นว่า ประชากรวัยรุ่นที่มีเชื้อสายสเปน (Hispanic American) จำนวน 1000 คน จะมี 114 คนที่ตั้งครรภ์ ในขณะที่ ประชากรวัยรุ่นที่มี

เชื้อสายยุโรปตะวันตก (White American) จำนวน 1000 คน มีเพียง 8.5 คนที่ตั้งครรภ์ (Beth Azar, 2012, p. 1837-1839)

Carole Morgan และคณะ ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรทางทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Psychosocial variables associated with teenage pregnancy) พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นต่างมีจุดประสงค์และสาเหตุที่ต่างกันตามสภาพแวดล้อมและสถานภาพทางสังคมของประชากรแต่ละกลุ่ม โดยปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเยาวชนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคือการสูญเสียบิดามารดาตั้งแต่ยังเยาว์วัย (Loss of Parenthood) โดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเรียนรู้ทางเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ของบุตรสาวในครอบครัว และอิทธิพลจากคนรอบข้าง (Peer Pressure) ซึ่งสามารถพบเห็นได้ในสังคมที่เยาวชนมักให้ความสำคัญกับคนในครอบครัวน้อยกว่าคนนอกในสังคมที่พวกเขาเป็นสมาชิกอยู่ เช่น ย่านที่อยู่อาศัย (neighbourhood) หรือกลุ่มเพื่อนฝูงและรุ่นพี่ในโรงเรียน (school gang) เป็นต้น ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลจากคนรอบข้างนั้น มีแนวโน้มในการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าวัยรุ่นที่พึ่งพาตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ (Self-reliant adolescence) ดังนั้น การแก้ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จึงต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสถานภาพทางสังคม และการปฏิรูปสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์ และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับบุตรหลานวัยรุ่นในยามต้องการมากยิ่งขึ้น (Carole Morgan และคณะ, 1995, p. 278-287)

M. Cruz Molina และคณะ ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาของผู้ปกครอง : ปัจจัยการคุ้มกันด้านสุขภาพของกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง (Parental Education as Health Protection Factor in Vulnerable Childhood and Adolescence) พบว่า สถาบันครอบครัวนั้นสำคัญมากต่อพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพและจิตภาพ ซึ่งแนวทางการดำรงชีวิตของบิดามารดานั้นมีอิทธิพลโดยตรงต่อแบบอย่างทางพฤติกรรม ค่านิยมทางสังคม และอุปนิสัยของบุตรหลานในครอบครัว ดังนั้น การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการสนับสนุนและแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ สิ่งที่น่ากังวลมากที่สุดคือความกังวลใจของผู้ปกครองในการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องทางเพศกับบุตรหลาน เนื่องจากกลัวว่าจะเป็น การปลุกปั่นให้เกิดความสนใจในเพศสัมพันธ์ ซึ่งในความเป็นจริง การที่บิดาและมารดาสนทนาและให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เยาวชนเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่ออย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และมีความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ จากการศึกษาเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 12 -20 ปี คณะผู้วิจัยพบว่า ประสบการณ์การถูกทอดทิ้งในวัยเด็กและปัญหาครอบครัวแตกแยกเป็นปัจจัยที่ทำให้เยาวชนบางกลุ่มเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรภ์พร้อมอยู่กินกับเพศตรงข้ามเพื่อทดแทนสิ่งที่พวกเขาสูญเสียไปในวัยเด็ก ดังนั้น การแก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในเยาวชนจึงไม่สามารถแก้ที่ปลายเหตุ โดยอาศัยการปรับปรุงบทเรียนทางเพศศึกษาในโรงเรียนเพียงอย่างเดียว แต่ต้องแก้ที่ต้นเหตุด้วยการพัฒนาระบบการเรียนการสอนทางเพศศึกษาที่ครอบคลุมทั้งสังคม (socio-educative process) นั่นคือสถาบันครอบครัวและเยาวชนในคราวเดียวกัน (M. Cruz Molina และคณะ, 2011, p. 38-53)

Estle Weinstein และ Efrem Rosen ศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนายุทธศาสตร์แบบบูรณาการเพื่อลดอคติทางเพศด้วยระบบการศึกษาสำหรับเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาหรือป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เสนอว่า ที่ผ่านมามีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยคำนึงถึงสตรีเป็นหลัก และมองข้ามความสำคัญของบุรุษและบทบาทของการเป็นบิดาในครอบครัว ซึ่งระบบการศึกษาได้จัดหลักสูตรวิชาเพศศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นสตรี และมุ่งเป้าไปที่แนวทางการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย มากกว่าหลักสูตรที่วางพื้นฐานสำหรับการสร้างครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการเน้นการป้องกันเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของวัยรุ่นในการเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเสนอว่า ควรมีการคิดค้นหลักสูตรที่เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาและพัฒนาการของเด็ก ซึ่งหลักสูตรการเรียนการสอนนั้น จะไม่มีการสร้างวิชาเรียนขึ้นมาใหม่ แต่ทุกวิชาในหลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลไปจนถึงมัธยมปลายจะต้องมีสาระเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาและพัฒนาการของเด็ก รวมถึงเพศศึกษาที่ไม่เน้นเพียงการป้องกันแต่สอนให้เยาวชนเข้าใจระบบอนามัยเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นองค์ประกอบในแต่ละวิชา ทั้งนี้ จุดประสงค์หลักของการปรับปรุงระบบการศึกษา ไม่ควรยึดเหนี่ยวกับค่านิยมและทัศนคติทางลบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยทุกหลักสูตรในแต่ละระดับจะต้องคำนึงถึงความสำคัญของเพศหญิงและเพศชายอย่างเท่าเทียมกันและต้องเข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ล้วนมีต้นเหตุมาจากความไม่รู้ไม่เข้าใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่องการสร้างครอบครัว และภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร การปรับปรุงหลักสูตรและการอบรมเยาวชนให้มีพื้นฐานในเรื่องเหล่านี้ตั้งแต่วัยเยาว์ จะทำให้เขาเหล่านั้นมีความรู้เป็นอาวุธติดตัวในการตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตที่ถูกต้อง แม้ว่าพวกเขาเหล่านั้นเลือกที่จะเป็นคุณพ่อคุณแม่วัยใส อย่างน้อยพวกเขาก็รู้ว่าควรวางแผนชีวิตในการสร้างครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตรอย่างไร โดยไม่เป็นภาระต่อสังคมโดยรวม

ในการนี้ ผู้วิจัยเสนอแนวทางในการพัฒนาและวางแผนการเรียนการสอนไว้ดังนี้

1. ระดับอนุบาล – ประถมศึกษาปีที่ 3 (Kindergarten – 3rd Grade)

วัตถุประสงค์

- 1) มีความรู้ความเข้าใจว่าการคลอดทารก เป็นการวางแผนของบิดาและมารดา ไม่ใช่ปาฏิหาริย์หรือเป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า
- 2) มีความรู้ความเข้าใจว่าทารกที่แข็งแรงเป็นผลมาจากบิดาและมารดาที่มีสุขภาพแข็งแรงดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดี
- 3) มีความรู้ความเข้าใจว่าการมีทารกคือการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว บิดาและมารดาต้องปรับตัว และตระหนักถึงภาระหน้าที่ในการอบรมและเลี้ยงดูบุตร
- 4) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความยากลำบากในการเลี้ยงดูเด็กทารก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูอย่างพิถีพิถัน โดยตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทั้งบิดาและมารดาที่ต้องช่วยเหลือกันและกัน

แผนการเรียนการสอน

- 1) จัดให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับบุคคลและสถานที่ในชุมชนที่บิดาและมารดาในอนาคตสามารถสอบถามข้อมูลและรับบริการขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดบุตรแล้ว
 - 2) จัดให้มีการทัศนศึกษาที่โรงพยาบาลในท้องถิ่นเพื่อให้นักเรียนมีประสบการณ์และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสูตินรีเวชและกุมารเวช
 - 3) จัดให้มีกิจกรรมการจดบันทึกราคาสินค้าประเภทของใช้เด็กก่อน เพื่อให้เด็กนักเรียนมีทักษะในการกำหนดงบประมาณและวางแผนการใช้จ่าย และตระหนักถึงภาระทางการเงินในการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต
 - 4) จัดให้มีการบ้าน โดยกำหนดโจทย์ให้นักเรียนค้นหาความหมายของชื่อตนเอง รวมถึงเหตุผลของบิดาและมารดาในการตั้งชื่อนั้น ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในการตั้งชื่อของครอบครัว
 - 5) จัดให้มีการบ้าน โดยกำหนดโจทย์ให้นักเรียนจัดทำตารางกิจกรรมต่าง ๆ ในหนึ่งวัน เพื่อเลี้ยงดูเด็กทารก เช่น ระยะเวลาในการให้นม ปริมาณของนมที่ให้ในหนึ่งขวด การให้อาหารที่เหมาะสมในวัยต่างๆ ของการเจริญเติบโต การจัดระเบียบในการนอนของเด็กทารก การทำความสะอาดและการเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กทารก หรือการอาบน้ำให้เด็กทารก เป็นต้น
2. ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 – ประถมศึกษาปีที่ 6 (4th Grade – 6th Grade)

วัตถุประสงค์

- 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตและการวางแผนครอบครัว
- 2) มีความรู้ความเข้าใจว่าการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สามารถควบคุมได้
- 3) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมพันธุ์และกระบวนการปฏิสนธิ
- 4) ต่อยอดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการตั้งครรภ์ โดยพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถตระหนักว่าสิ่งใดควรหลีกเลี่ยงและสิ่งใดควรทำขณะตั้งครรภ์
- 5) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบสุขภาพของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ และบทบาทของบุรุษในการดูแลสตรีตั้งแต่วัยแรกจนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์
- 6) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาระหน้าที่ของบิดาและมารดา และเสริมสร้างความพร้อมในการเป็นผู้ปกครองเลี้ยงดูบุตร

แผนการเรียนการสอน

- 1) จัดให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับภาระหน้าที่ของบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยการให้นักเรียนจัดทำแผนภูมิครอบครัว (Family Genogram) และระบุบทบาทและภาระหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคน นอกจากนี้ ควรให้นักเรียนศึกษาแผนภูมิครอบครัวของกันและกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในรูปแบบครอบครัวที่แตกต่างกัน

2) จัดให้นักเรียนเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทางสาธารณสุข เช่น การใช้บริการในโรงพยาบาล การใช้บริการศูนย์บริการวางแผนครอบครัว การใช้บริการศูนย์ดูแลเด็ก การใช้บริการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases – STDs) การคุมกำเนิด และการรับบริการจากจิตแพทย์ เป็นต้น

3. ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 3 (7th Grade – 9th Grade)

วัตถุประสงค์

1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ทางศาสนาและสังคมในการแต่งงาน การมีครอบครัว และการใช้ชีวิตคู่ สามารถเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดาและมารดา และตระหนักถึงความแตกต่างทางเพศสภาพของความเป็นชายและหญิง

2) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสรีรวิทยา การคลอดบุตรโดยธรรมชาติ และการคลอดบุตรด้วยการผ่าตัด ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์ (Genetics) คัพภวิทยา (Embryology) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) ต่อยอดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อการใช้ชีวิตในอนาคตของบิดาและมารดา

4) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ในการคุมกำเนิด และการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

5) ต่อยอดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ ของเด็กทารก และการวิธีการเลี้ยงดูอย่างถูกวิธี

แผนการเรียนการสอน

1. จัดให้มีกิจกรรม โดยให้นักเรียนชายและหญิงจับคู่กัน และเล่นตามบทบาทสมมติของคู่รักที่กำลังตั้งครรภ์ ซึ่งนักเรียนแต่ละคู่จะต้องเขียนเค้าโครงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อการเป็นบิดาและมารดา ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิต

1.2 การแบ่งปันหน้าที่ในการดูแลบุตร

1.3 การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทารกในแต่ละเดือน

1.4 จุดอ่อนและจุดแข็งของการเป็นบิดาและมารดาและการวางแผนครอบครัว รวมถึงการวางแผนค่าใช้จ่ายรายเดือน

1.5 การดูแลสุขภาพและการวางแผนโภชนาการของเด็กทารก ยาและอาหารเสริมที่จำเป็น รวมถึงผลิตภัณฑ์นมผง การจัดเก็บนมแม่ และการบริหารเวลาในการรับประทานนมของเด็กทารก

4. ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 (10th Grade – 12th Grade)

วัตถุประสงค์

1) มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ การฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัว บทบาทของการเป็นบิดาและมารดา และการเลี้ยงดูเด็กทารก

2) มีความรู้ความเข้าใจและสามารถประเมินคุณภาพการให้บริการทางสาธารณสุขของ

สถานพยาบาล และศูนย์บริการต่าง ๆ ได้

3) มีความรู้ความเข้าใจและสามารถแยกแยะความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้ โดยไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของสื่อใด ๆ ทั้งสิ้น

แผนการเรียนการสอน

1) จัดให้มีกิจกรรม โดยให้นักเรียนชายและหญิงจับคู่กัน แล้วแบ่งกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มต้องเล่นตามบทบาทและสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนี้ คู่รักที่กำลังตั้งครรภ์ซึ่งแต่งงานแล้ว คู่รักที่กำลังตั้งครรภ์แต่ยังไม่ได้แต่งงาน ผู้ปกครองคนเดียว(ชาย/หญิง) และคู่รักเพศเดียวกัน (Homosexual couples) ซึ่งนักเรียนแต่ละคู่แต่ละกลุ่ม จะต้องเขียนเค้าโครงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลต่อการเป็นบิดาและมารดาในแต่ละสถานการณ์ ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิต และการปรับบทบาทของตนเอง

1.2 หน้าที่ในการดูแลเด็กทารก การจัดสรรเวลา และการแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดู

1.3 การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทารกในแต่ละเดือน

1.4 จุดอ่อนและจุดแข็งของการเลี้ยงดูเด็กทารกและการวางแผนค่าใช้จ่ายรายเดือน

1.5 การดูแลสุขภาพและการวางแผนโภชนาการของเด็กทารก ยาและอาหารเสริมที่

จำเป็น รวมถึงผลิตภัณฑ์นมผง การจัดเก็บนมแม่ และการบริหารเวลาในการรับประทานนมของเด็กทารก

2) จัดให้มีกิจกรรม โดยให้นักเรียนวางแผนและฝึกฝนทักษะในการตัดสินใจซื้อหลักประกันสุขภาพ การวางแผนค่าใช้จ่ายในระหว่างการฝากครรภ์และการตัดสินใจเลือกซื้อโปรแกรมการทำคลอดแบบเหมาจ่าย (Estelle Weinstein และ Efreem Rosen, 1994, p. 723-731)

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

ปัจจุบัน ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควรของวัยรุ่นไทยอยู่ในระดับน่ากังวล ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ดังนั้น ที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติจึงลงมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญเป็นการรวมนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติของกระทรวงต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการทำงานในทิศทางเดียวกัน โดยกระทรวงศึกษาธิการจะเป็นผู้ออกแบบหลักสูตรการเรียนการสอนให้เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ อย่างไรก็ตาม ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต่างมีจุดประสงค์และสาเหตุที่ต่างกันตามสภาพแวดล้อมและสถานภาพทางสังคมของประชากรแต่ละกลุ่ม โดยปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเยาวชนในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคือการสูญเสียบิดามารดาตั้งแต่ยังเยาว์วัย และอิทธิพลจากคนรอบข้าง ซึ่งวัยรุ่นที่ได้รับอิทธิพลจากคนรอบข้างนั้น มีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่าวัยรุ่นที่พึ่งพาตนเองและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้ สถาบันครอบครัวนั้นสำคัญมากต่อพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพและจิตภาพ ซึ่งแนวทางการดำรงชีวิตของบิดามารดานั้น มีอิทธิพลโดยตรงต่อแบบอย่างทางพฤติกรรม ค่านิยมทางสังคม และอุปนิสัยของบุตรหลานในครอบครัว ที่ผ่านมามีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยคำนึงถึงสตรีเป็นหลัก แต่มองข้ามความสำคัญของบุรุษและบทบาทของการเป็นบิดาในครอบครัว ซึ่งระบบการศึกษาได้จัดหลักสูตรวิชาเพศศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมาย

เป็นสตรี และมุ่งเป้าไปที่แนวทางการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย มากกว่าหลักสูตรที่วางพื้นฐานสำหรับการสร้างครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการเน้นการป้องกันเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของวัยรุ่นในการเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง

ดังนั้น จากการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

1. การแก้ปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงสถานภาพทางสังคม และการปฏิรูปสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องตามหลักทางการแพทย์ และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับบุตรหลานวัยรุ่นในยามที่ต้องการได้

2. การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการสนับสนุนและแก้ไข

3. การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในเยาวชนไม่สามารถแก้ที่ปลายเหตุ โดยอาศัยการปรับปรุงบทเรียนทางเพศศึกษาในโรงเรียนเพียงอย่างเดียว แต่ต้องแก้ที่ต้นเหตุ ด้วยการพัฒนาระบบการเรียนการสอนทางเพศศึกษาที่ครอบคลุมทั้งสังคม (socio-educative process) นั่นคือสถาบันครอบครัวและเยาวชนในคราวเดียวกัน

4. ควรมีการคิดค้นหลักสูตรที่เน้นเรื่องการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาและ พัฒนาการของเด็ก ซึ่งหลักสูตรการเรียนการสอนนั้น จะไม่มีการสร้างวิชาเรียนขึ้นมาใหม่ แต่ทุกวิชาในหลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลไปจนถึงมัธยมปลายจะต้องมีสาระเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการเป็นบิดามารดาและ พัฒนาการของเด็ก รวมถึงเพศศึกษาที่ไม่เน้นเพียงการป้องกันแต่สอนให้เยาวชนเข้าใจระบบอนามัยเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นองค์ประกอบในแต่ละวิชา

5. ไม่ควรยึดกับค่านิยมและทัศนคติทางลบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยทุกหลักสูตรในแต่ละระดับจะต้องคำนึงถึงความสำคัญของเพศหญิงและเพศชายอย่างเท่าเทียมกันและต้องเข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ล้วนมีต้นเหตุมาจากความรู้ไม่เข้าใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่องการสร้างครอบครัว และภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร การปรับปรุงหลักสูตรและการอบรมเยาวชนให้มีพื้นฐานในเรื่องเหล่านี้ตั้งแต่วัยเยาว์ จะทำให้เขาเหล่านั้นมีความรู้เป็นอาวุธติดตัวในการตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตที่ถูกต้องในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรม. เห็นชอบร่าง พ.ร.บ. ป้องกัน แม่วัยใส. (22 กันยายน 2558).

สืบค้น 16 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://www.hfocus.org/content/2015/09/10943>

ร่างกฎหมายการตั้งครรภ์วัยรุ่น มุ่งเน้นควบคุม เสี่ยงละเมิดสิทธิเด็ก. (24 ตุลาคม 2558).

สืบค้น 16 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://ilaw.or.th/node/3901>

สนช. คลอดกม. แก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บอกเป็นของขวัญวาเลนไทน์. (4 กุมภาพันธ์ 2559). สืบค้น

16 กุมภาพันธ์ 2559 จาก http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1454579774

อึ้งอีก! สาววัยโจ๋ขาดความรู้เรื่องเพศ 25% นิยมดูหนังลามกกับเพื่อนชาย. (14 กุมภาพันธ์ 2559). สืบค้น

16 กุมภาพันธ์ 2559 จาก <http://www.matichon.co.th/news/37512>

ภาษาต่างประเทศ

Beth Azar. (October 2012). **Adolescent Pregnancy Prevention : Highlights from a citywide effort.** American Journal of Public Health, 102(10), 1837–1841

Carole Morgan, George N. Chapar, and Martin Fisher. (1995). **Psychosocial variables associated with teenage pregnancy.** Adolescence, 30, 277–289

Estelle Weinstein and Efrem Rosen. (1994). **Decreasing sex bias through education for parenthood or prevention of adolescent pregnancy : A developmental model with integrative strategies.** Adolescence, 29, 723–732

M. Cruz Molina, Crescencia Pastor, and Veronica Violant. (2011). **Parental Education as Health Protection Factor in Vulnerable Childhood and Adolescence.** Review of research and social intervention, 34, 38–55