

เรื่องเด่นประจำฉบับ

แม่วัยใส...ปัญหาและทางออก

ปัญหาแม่วัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงพ่อแม่วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยแรงงานจะขาดศักยภาพและโอกาสด้านอาชีพและกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความยากจนที่จะถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะชีวิตจะเป็นหนทางสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาแม่วัยใส โดยการมีหลักสูตรครอบครัวศึกษาในโรงเรียน และระบบการศึกษาให้เด็กคงอยู่ในระบบโรงเรียนนานที่สุด รวมทั้งให้โอกาสเด็กกลับมาศึกษาในระบบโรงเรียนหรือเพิ่มทักษะด้านอาชีพหลังคลอด ขณะที่มีการระดมความช่วยเหลือแม่วัยรุ่น/แม่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในลักษณะศูนย์ช่วยเหลือสังคม รวมทั้งอาจต้องปรับปรุงการให้บริการที่มีอยู่ เช่น ด้านอนามัยเจริญพันธุ์โดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการให้มีทางเลือกที่หลากหลายให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย มีรูปแบบบริการ community family planning และ sex counselor รวมทั้งเน้นการปกปิดความลับของเด็ก

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทั้งในเรื่องประชากรมีการศึกษาและการเข้าสู่ตลาดแรงงานของผู้หญิงที่เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมและความคิดจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่ส่งผลต่อทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมของคนในสังคม รวมถึงทัศนคติและพฤติกรรมเรื่องเพศ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อให้เกิดปรากฏการณ์ทางสังคม ในด้านหนึ่งผู้หญิงเป็นโสด แต่งานเข้า มีลูกน้อย แต่อีกด้านหนึ่งคนมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ขณะที่เยาวชนยังขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ประกอบกับสถานะที่ยังไม่พร้อมทั้งยังอยู่ในช่วงวัยเรียน หรือในช่วงต้นของการทำงานซึ่งเป็นภาระและอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งและการทอดทิ้งเด็กเพิ่มขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นภาพ “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ขณะเดียวกันพ่อแม่วัยรุ่นซึ่งอยู่ในวัยแรงงานก็จะขาดศักยภาพและโอกาสด้านอาชีพและกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อความยากจนที่จะถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพเด็กที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศที่เป็นสังคมสูงอายุ

แม่วัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่แม่วัยอื่นลดลง

จากสถิติสาธารณสุขชี้ให้เห็นถึงอัตราเจริญพันธุ์ทั่วไปมีแนวโน้มลดลงจาก 31.5 ต่อประชากรหญิง 1,000 คนในปี 2539 เหลือ 24.4 ในปี 2554 ซึ่งเป็นการลดลงกว่าอัตราการทดแทนส่งผลต่อจำนวนและโครงสร้างประชากร ขณะที่กลุ่มหญิงอายุ 20-29 ปีที่เคยมีอัตราเจริญพันธุ์สูงสุดลดลงจาก 120 ต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุ 1,000 คน ในปี 2528 เหลือประมาณ 80 ในปี 2554 อีกด้านหนึ่งกลุ่มอายุ 15-19 ปี ในปี 2554 มีเด็กเกิดกับแม่กลุ่มนี้คิดเป็น 53.6 ต่อประชากรกลุ่มอายุหญิง 1,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 31.1 ในปี 2543 ซึ่งก่อนหน้านี้มีแนวโน้มลดลงจาก 41.6 ในปี 2528 เป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราแม่วัยรุ่นควรจะลดลงจากการขยายโอกาสทางการศึกษาที่ทำให้เด็กอยู่ในระบบนานขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ายังมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่อยู่ในระบบการศึกษาพื้นฐานไม่ครบ แม้จะมีโครงการเรียนฟรีและการขยายโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค., 2556) ที่พบเด็ก 6 ใน 10 หลุดจากระบบการศึกษาตั้งแต่อายุเฉลี่ย 18 ปี

แม่วัยรุ่นกับความยากจนและจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ย

เมื่อพิจารณาการเกิดมีชีพในกลุ่มแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี ในระดับภาคและจังหวัด พบว่า ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนแม่วัยรุ่นต่อมารดาทุกกลุ่มอายุสูงสุดคือ ประมาณร้อยละ 16 และ 5 จังหวัดแรกที่มีสัดส่วนสูงสุดได้แก่ สมุทรสงคราม กำแพงเพชร

อัตราเจริญพันธุ์ตามหมวดอายุมารดาต่อประชากรหญิงกลุ่มอายุ 1,000 คน ปี 2539-2554

อายุมารดา	2528	2539	2543	2547	2551	2554
รวม	37.7	31.5	24.9	25.7	24.5	24.4
ต่ำกว่า 15	0.1	0.2	0.2	0.4	0.4	0.6
15-19	41.6	39.7	31.1	47.3	50.1	53.6
20-24	127.3	97.8	73.6	80.6	80	80.9
25-29	114.3	101.9	80.3	80.7	79.6	82.1
30-34	73.8	68.6	59.9	57.4	58.9	62.6
35-39	44.8	29.8	28.4	27.1	27.7	29.1
40-44	22.7	8.5	7.4	7.1	7.1	7.1
45-49	9.0	1.5	1	0.7	0.5	0.5

ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปี 2554

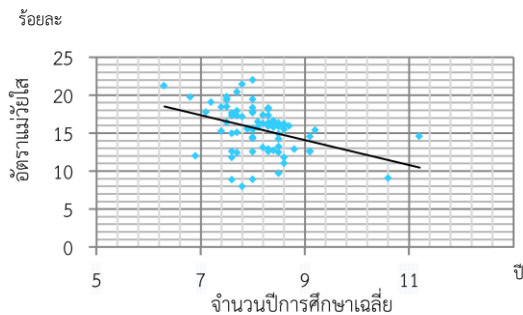
จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นไทยที่คลอดบุตร ปี 2554

ภาค	มารดาทุก อายุ (คน)	อายุ < 15 ปี		อายุ < 20 ปี	
		จำนวน	%	จำนวน	%
เกณฑ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์					>=10
ทั้งหมด	796,104	3,676	0.46	114,001	14.32
กลาง	210,441	1,193	0.49	32,970	15.67
เหนือ	115,170	722	0.60	18,786	16.31
ใต้	141,900	448	0.30	16,243	11.45
อีสาน	228,262	994	0.40	36,880	16.16
กทม.	100,331	319	0.32	9,122	9.09

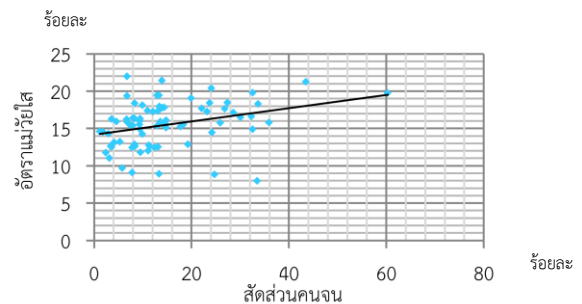
ที่มา : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตาก อุทัยธานี และกาญจนบุรี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของสัดส่วนแม่วัยรุ่นกับจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยและสัดส่วนคนจนในรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีปีการศึกษาเฉลี่ยต่ำมีแนวโน้มที่จะมีแม่วัยรุ่นสูง ขณะที่จังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูงมีแนวโน้มที่จะมีแม่วัยรุ่นสูงด้วย นอกจากนี้ ผลการศึกษาของศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ (2554) ซึ่งให้หาคู่ลักษณะของแม่วัยรุ่นที่สำคัญคือ ร้อยละ 70

ความสัมพันธ์อัตราแม่วัยใสกับการศึกษาเฉลี่ยรายจังหวัด ปี 2554



ความสัมพันธ์อัตราแม่วัยใสกับสัดส่วนคนจนรายจังหวัด ปี 2554



แหล่งข้อมูล : อัตราแม่วัยใสรายจังหวัดปี 2554 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรไทยรายจังหวัดอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2554 สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา และสัดส่วนคนยากจนรายจังหวัด ปี 2554 สศช.

ไม่ได้เรียน/พักการเรียน รองลงมาจระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมัธยมปลายและ ปวช. ตามลำดับ ร้อยละ 53.2 ไม่มีอาชีพเนื่องจากอายุน้อยและอยู่ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะที่แฟนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรร้อยละ 67.2 พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเองหรือพ่อแม่แฟนร้อยละ 71.3 และแหล่งค่าใช้จ่ายมาจากพ่อแม่ร้อยละ 77.9 ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกร ด้านฐานะการเงินของครอบครัวเดิมของแม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 44.9 ที่มีเหลือเก็บมีร้อยละ 26.9 ไม่พอใช้จ่ายและเป็นหนี้ร้อยละ 17.1

แม่วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

แม้จำนวนแม่วัยรุ่นจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่จำนวนดังกล่าวยังไม่นับรวมการตั้งครรภ์ที่แท้จริงซึ่งขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการแท้งในประชากรกลุ่มนี้ การศึกษาของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร่วมกับกรมอนามัยคาดการณ์ว่ามีการทำแท้ง 1-2 แสนรายต่อปี และ 1 ใน 3 เป็นวัยรุ่นหรือประมาณ 3-5 หมื่นคน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ขณะที่ในกลุ่มแม่วัยรุ่นร้อยละ 27.1 ตั้งครรภ์เพราะไม่มีทางเลือกหรือไม่มีโอกาสยุติการตั้งครรภ์ (ศิริพร, อ้างแล้ว)

สำหรับผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของแม่วัยรุ่นขึ้นอยู่กับการยอมรับของครอบครัวทั้งฝ่ายหญิงและชาย ซึ่งหากครอบครัวยอมรับก็จะได้รับการดูแลจากครอบครัวและไม่มีแรงกดดันมากนัก ทั้งนี้ แม่วัยใสในครอบครัวที่แม่เคยเป็นแม่วัยรุ่นมาก่อนและครอบครัวแตกแยกมีแนวโน้มยอมรับได้มากกว่าและมีแนวโน้มเป็นวงจร “แม่วัยใส ยายวัยชิง” อย่างไรก็ตาม ผลกระทบสำคัญต่อแม่วัยรุ่นและครอบครัวคือ การหยุดเรียนและการเลี้ยงดูของครอบครัวต้องหางานทำเพิ่ม ซึ่งบางรายแม่ต้องออกจากงานมาดูแล และพี่สาวไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย¹² ขณะที่แม่วัยรุ่นที่เป็นความคาดหวังของครอบครัวและสังคมแวดล้อมสูงมักไม่ได้รับการยอมรับ ปัญหาฝ่ายชายไม่ยอมรับ/เลิกกันหลังตั้งครรภ์ มักมีการปกปิด ไม่ได้ฝากครรภ์ จะมีปัญหาความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของแม่และเด็ก รวมถึงการทำแท้ง การฆ่า หรือทอดทิ้งเด็ก

การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะชีวิต: หนทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การขยายโอกาสทางการศึกษาทำให้การเข้าถึงการศึกษาพื้นฐานของเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น รวมทั้งลดจำนวนนักเรียนออกกลางคัน อย่างไรก็ตาม อัตราการคงอยู่ของนักเรียนที่เข้าชั้น ป.1 จนจบ ม.6/ปวช.3 ในปี 2554 ยังมีเพียงร้อยละ 58.7¹³ โดยมีเด็กร้อยละ 13 ที่เรียนไม่จบ ม.3 ร้อยละ 30 เรียนจบ ม.3 แล้วเลิกเรียน และร้อยละ 21 เรียน ม.6 แต่ไม่ได้เรียนต่ออุดมศึกษา (สศค., 2556) ซึ่งการออกจากระบบการศึกษาเร็วทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีครอบครัวและเป็นแม่วัยใสมากขึ้น ขณะที่นักเรียนอีกกลุ่มหนึ่งต้องออกจากระบบการศึกษาเนื่องจากตั้งครร์ระหว่างเรียน แม้ว่าโรงเรียนส่วนมากไม่ได้ไล่เด็กออกจากโรงเรียนแต่เป็นนักเรียน

¹² สรุปรจากการลงพื้นที่ติดตามสถานการณ์แม่วัยใสและการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี (สศช. 1-2 ส.ค.56) และ “โครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส (มิ.ย.-ส.ค.56) เรื่องแม่วัยใสกับทางเลือกของสังคมไทย” โดยวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

¹³ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, “สถิติการศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2554”, 2556.

แขวนลอย¹⁴ มีโรงเรียนจำนวนน้อยที่จัดการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนที่ตั้งครรภ์หรือครูให้ความช่วยเหลือจนจบการศึกษา นักเรียนบางคนถูกบีบบังคับให้ลาออกจากโรงเรียนหรือย้ายโรงเรียน ขณะที่นักเรียนบางคนรู้สึกอายและไม่อยากไปโรงเรียน การสนับสนุนให้นักเรียนคงอยู่จริงในระบบการศึกษาระดับพื้นฐานให้มากที่สุดจะเป็นการช่วยลดจำนวนแม่วัยรุ่น ขณะเดียวกันในกลุ่มที่ต้องออกจากการเรียนขณะตั้งครรภ์ การให้โอกาสการศึกษาจนเรียนจบ การจัดรูปแบบการเรียนที่เหมาะสมทั้งในและนอกระบบโรงเรียน การมีบริการด้านอื่นๆ เพื่อรองรับ เช่น สถานเลี้ยงเด็กชั่วคราว เพื่อเปิดโอกาสให้กลับมาเรียนหลังคลอด ฯลฯ จะช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำ การศึกษาและการเรียนรู้ทักษะชีวิตจึงเป็นทางออกหนึ่งทีนอกจากจะแก้ปัญหาแม่วัยรุ่นแล้วยังเป็นการแก้ไขปัญหาความยากจน นอกจากนี้ สถานศึกษายังเป็นสถาบันสำคัญที่จะมีบทบาทให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งในเรื่องป้องกันการใช้เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย

เพศศึกษาคืออะไร?

คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าเพศศึกษาเป็นเรื่องของเพศสัมพันธ์ แต่จริงๆ แล้ว เพศศึกษา (Sexuality) ครอบคลุมทั้งในเรื่อง พัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ การทำงานของสรีระและการดูแลสุขภาพอนามัย สัมพันธภาพ พฤติกรรมทางเพศ มิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อวิถีชีวิตทางเพศ เป็นกระบวนการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความคิด ทักษะคิด อารมณ์และทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่จะช่วยให้สามารถเลือกดำเนินชีวิตทางเพศอย่างเป็นสุขและปลอดภัย สามารถพัฒนาและดำรงความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความรับผิดชอบและสมดุล

แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น กระทรวงสาธารณสุข

ครอบครัวศึกษา เป็นการศึกษาทักษะการดำเนินชีวิตเรื่องหลักปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามวัยของตนเอง ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม การป้องกันอันตรายจากสิ่งเสพติด อุบัติเหตุและการใช้ยา เพื่อให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีในการดำเนินชีวิตและสามารถประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาตนเอง ครอบครัวและสังคมได้

คู่มือครู : ครอบครัวศึกษาและความปลอดภัยในชีวิต

ครอบครัวศึกษา: ทางออกที่ต้องการเอกภาพและและความร่วมมือ

ความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นจำนวนหนึ่งมีความรู้แต่ยังขาดทักษะชีวิต เป็นเพียงความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมากกว่าเพศศึกษาอย่างรอบด้าน โดยแหล่งความรู้มาจากสื่อและเพื่อน แม้ว่าวัยรุ่นจะมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแต่ไม่ป้องกัน โดยพบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและใช้ลดลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก¹⁵ โดยเหตุผลของการไม่ป้องกันเนื่องจากไม่สามารถยับยั้งชั่งใจ ขณะที่การพกถุงยางเป็นเรื่องน่าอาย หรือการไม่ใช้ยาคุมเพราะกลัวผลข้างเคียงหรือกลัวผู้ปกครองพบเห็น ทั้งนี้ การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาในโรงเรียนยังไม่สัมฤทธิ์ผล เนื่องจากขาดเนื้อหาสาระที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเหมาะสมกับช่วงวัย เนื้อหาที่เน้นด้านสรีระซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของเด็กที่ต้องการรู้เรื่องการป้องกัน เทคนิคการต่อรองและการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ผู้สอนขาดทักษะและวิธีการสอนที่ไม่น่าสนใจ รวมทั้งการสอนที่ล่าช้าเกินไปไม่ทันกับพฤติกรรมของเด็กในขณะนั้น นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติด้านลบของครู ผู้บริหารโรงเรียน และพ่อแม่ต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ขณะที่ในระดับครอบครัว พ่อแม่ไม่สามารถพูดคุยหรือให้ความรู้กับลูกได้โดยตรง

การจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นแนวทางสำคัญในป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการศึกษาต่างประเทศที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิตและเพศศึกษา อาทิ ไม่มีข้อบ่งชี้ว่าความรู้เพศศึกษาทำให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นหรือเร็วขึ้น ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37 ลดจำนวนคู่นอนลงร้อยละ 44 มากกว่า 1 ใน 3 เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด และมากกว่าครึ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน (comprehensive sexuality education) มีประสิทธิผลมากกว่าการเรียนรู้เพศศึกษาเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว (กรมสุขภาพจิต, 2555)

แม้ว่าสังคมไทยส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่มีผู้ใหญ่จำนวนไม่น้อยที่มีความเข้าใจไม่ตรงกันเกี่ยวกับเพศศึกษาส่งผลต่อการสอนเพศศึกษาอย่างจริงจัง ผลสำรวจความ

ร้อยละของความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างที่มีต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน จำแนกตามเพศ

กลุ่มประชากรตามเพศ	ความเห็นต่อการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน				
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่มีความเห็น	รวม
ประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปี					
ชาย	82.6	10.0	6.4	1.0	100.0
หญิง	85.5	8.4	4.5	1.6	100.0
ประชากรอายุ 15-59 ปี					
ชาย	73.6	17.2	7.6	1.6	100.0
หญิง	80.4	7.2	10.8	1.6	100.0
ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป					
ชาย	60.6	26.7	7.7	5.0	100.0
หญิง	59.3	29.3	5.5	3.9	100.0

ที่มา : โครงการสำรวจความคิดเห็นและทัศนคติทางสังคมรายไตรมาส (มิ.ย.-ส.ค.56) วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹⁴ ยังมีชื่อเป็นนักเรียนของโรงเรียน แต่ไม่ได้เรียนจริง

¹⁵ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ความท้าทาย” (น. 30) สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2556.

คิดเห็น (ม.ย.-ส.ค. 56) พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุน้อยเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอายุมาก และเพศหญิงเห็นด้วยมากกว่าชายเนื่องจากหญิงได้รับผลกระทบมากกว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เห็นด้วยกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันอยู่แล้ว การเรียนการสอนจะช่วยให้ป้องกันได้ถูกวิธี ขณะที่กลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุมีสัดส่วนเห็นด้วยลดลงตามลำดับ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างเอกภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ ตลอดจนความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ พัฒนาหลักสูตร บุคลากร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เรียน เพื่อกำหนดทิศทางและให้เกิดการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีเนื้อหาครอบคลุมเหมาะสมกับช่วงอายุของผู้เรียน จึงได้มีการพัฒนาหลักสูตรเป็นครอบครัวศึกษาเพื่อให้มีสาระครอบคลุมอนามัยเจริญพันธุ์ เพศศึกษา ทักษะการดำเนินชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวและกฎหมายครอบครัวที่ควรรู้ นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องเปิดช่องทางสื่อสารอื่นๆ ที่มีการกำกับดูแลเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ความรู้และช่วยเหลือวัยรุ่นโดยเฉพาะเด็กนอกระบบโรงเรียน รวมถึงการส่งเสริมให้ครอบครัวทำหน้าที่ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศศึกษาเบื้องต้นแก่เด็กและเยาวชน

การเข้าถึงบริการ: ทางออกที่รอการแก้ไข

ระบบบริการด้านการป้องกันพบว่า ผู้ให้บริการไม่สามารถเข้าถึงตัวเด็กวัยรุ่น กรณีเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงไม่มาใช้บริการแม้จะมีคลินิกสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะเนื่องจากบริบททางสังคมยังไม่เอื้อ เช่น การถูกพ่อแม่หรือสังคมตำหนิ (stigma) ทำให้เด็กไม่ใช้บริการคุมกำเนิดหรือพกถุงยาง ปัญหาด้านการรักษาความลับของผู้มารับบริการทำให้ผู้มารับบริการได้รับผลกระทบทางอารมณ์ การขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้เด็กบางคนไม่ทราบว่ามีการให้ความรู้และคำปรึกษาหรือทราบว่ามีเมื่อเกิดปัญหาแล้ว นอกจากนี้ วิธีการคุมกำเนิดที่ส่งเสริม เช่น การแจกถุงยางอนามัยให้เด็กใช้ไม่สอดคล้องกับรสนิยมเด็กบางส่วนที่เห็นว่าหนาเกินไป ไม่น่าใช้เหมือนถุงยางราคาแพงที่จำหน่ายในท้องตลาด ถุงยางอนามัยไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้การป้องกันล้มเหลว โดยพบว่าร้อยละ 24 ของการตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผนเป็นการตั้งครรภ์ทั้งที่มีการคุมกำเนิด¹⁶ บริการคุมกำเนิดที่ขาดความหลากหลาย ทำให้วัยรุ่นบางคนตัดสินใจไม่เข้าหาคุมกำเนิด เนื่องจากกลัวผลกระทบจากการกินยา เป็นต้น

ด้านบริการช่วยเหลือ ฟันฟู แม้จะมีบริการช่วยเหลือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอทั้งบริการสถานที่พักขณะรอคลอดหรือหลังคลอดกรณีไม่สามารถพักอยู่ที่บ้าน และสถานที่ฝากเลี้ยงชั่วคราวกรณีขาดความพร้อมในการเลี้ยงดู การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์กรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตร รวมถึงแนวทางการปฏิบัติการยุติการตั้งครรภ์กรณีฉุกเฉินฉุกเฉินทางเพศ ตลอดจนการส่งเสริมอาชีพโดยการอบรมทักษะสนับสนุนแหล่งเงินทุนการประกอบอาชีพเพื่อให้แม่วัยรุ่นและเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันรัฐมีนโยบายจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) โดยเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2556 ซึ่งจะเป็นการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีทีมสหวิชาชีพและบริการแบบเบ็ดเสร็จ เพื่อให้บริการปรึกษาและให้ข้อมูลทางเลือกรอบด้านแก่ผู้ประสบปัญหา ตลอดจนสามารถเข้าถึงบริการสังคมและได้รับความช่วยเหลืออย่างครบวงจร

หนทางสู่เป้าหมาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหา “ฉุกเฉิน” เนื่องจากภาวะแวดล้อมสังคมในปัจจุบันเป็นปัจจัยที่ทำให้ปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งสื่อ ค่านิยม และแรงกดดันจากเพื่อนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ โอกาสการอยู่ลำพัง การเที่ยวกลางคืนและการดื่มแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันความไม่พร้อมในเรื่องของการป้องกันทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศโดยรวม โดยมีประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญคือ

ด้านการป้องกัน ควรมีการปรับเจตคติ ค่านิยม และบทบาทหญิงชายในหลายประเด็นได้แก่ “การท้องไม่ใช่แค่เรื่องของแม่” เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันทั้งหญิงและชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น การสร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์แบบรับผิดชอบ การสร้างค่านิยมของสังคมที่ไม่ตำหนิเด็กที่มีพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม เช่น การพกถุงยางอนามัย ฯลฯ ตลอดจนการสร้างค่านิยมเกี่ยวกับเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เด็กมีเป้าหมายและเกิดความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมาย

การปรับปรุงการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์โดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น การมีทางเลือกบริการคุมกำเนิดที่หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย มีรูปแบบบริการให้ความรู้ที่หลากหลาย โดยมี community family planning และ sex counselor รวมทั้งเน้นการปกปิดความลับของเด็ก การให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมโดยการพัฒนาการสื่อสารให้ดีขึ้น เช่น ให้เห็นผลดีผลเสียที่เป็นรูปธรรม การส่งเสริมการสร้างความรู้เรื่องครอบครัวศึกษาร่วมกันกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอ็ดส์ ยาเสพติด ฯลฯ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อให้บริการครอบคลุมในกลุ่มเด็กที่อยู่นอกระบบโรงเรียน การแก้ไข

¹⁶ สมัชชาสตรีและครอบครัว, “เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสตรีและครอบครัวระดับชาติประจำปี 2556” วันจันทร์ที่ 24 มิถุนายน 2556.

ปัญหาการออกจากระบบโรงเรียนในระดับการศึกษาพื้นฐาน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนทั้งในเรื่องการดำเนินธุรกิจที่มีความรับผิดชอบ ร่วมรณรงค์การป้องกันและสร้างค่านิยมใหม่ เป็นต้น

ด้านการช่วยเหลือฟื้นฟู เน้นการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาและการพัฒนาทักษะอาชีพเพื่อสร้างรายได้ โดยให้มีบริการให้ความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมเพียงพอ เข้าถึงได้สะดวกทั้งในเรื่องที่พัก การเลี้ยงดูบุตร และขั้นตอนการรับบุตรบุญธรรมที่รัดกุมและไม่ใช้เวลานาน การพัฒนาข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยง เช่น เป็นครอบครัวแตกแยกหรืออยู่กับตายาย รวมถึงการปฏิบัติงานและการประเมินประสิทธิภาพการตั้งครรภ์และการยุติการตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย เพื่อกำหนดนโยบายและการป้องกันแก้ไข ปัญหาแม่วัยรุ่น

การขับเคลื่อนนโยบายจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคมไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด โดยการบูรณาการการดำเนินงานของสถาบันการศึกษาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการให้บริการ ศึกษา และให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้ประสบปัญหา เพื่อให้การดำเนินงานในระดับจังหวัดสามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม