สานพลัง สร้างสุขภาวะ

แม่วัยรุ่น:ชีวิตเลือกได้

แม่วัยรุ่น : ชีวิตเลือกได้

ที่ปรึกษา
คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ (คมส.)
อำพล จินดาวัฒนะ
กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

เขียน/เรียบเรียง
สุพิตา เริงจิต
บรรณาธิการ
ยุทธนา วรุณปิติกุล

คณะผู้จัดทำ
วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรชา อัศวธีรากุล
ศิริธร อรไชย ปรางทิพย์ เนตรน้อย

ประสานงาน
มนชนก พรหมรัตน์

ศิลปกรรม
Organicway.th@gmail.com
ชโลมใจ แซ่ลิ้ม

สนับสนุนการพิมพ์โดย
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐-๒๘๓๒-๙๐๐๑-๒
อีเมล์ nationalhealth@nationalhealth.or.th เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th

ปีที่พิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๕
จำนวนที่พิมพ์ ๓,๐๐๐ เล่ม
ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๗๖๙๗-๐๕-๕

สารบัญ

คำนำ	๔
บทนำ : เรื่องที่ไม่มีตอนจบ	๗
บทที่ ๑ : เมื่อเรื่องส่วนตัวกลายเป็นประเด็นสาธารณะ	๑๕
บทที่ ๒ : เมื่อคนท้องไม่ได้เลือก คนเลือกไม่ได้ท้อง	๔๓
บทที่ ๓ : เหตที่ "ท้อง" เจอ "ไม่พร้อม"	๕๑
บทที่ ๔ : เมื่อหลังชนฝา(จึงต้อง)หันหน้า "ทำแท้ง"	๖๗
บทที่ ๕ : เรียนแล้ว "ใจแตก" หรือไม่ได้เรียน "ใจ" จึง "แตก"	๗๗
บทที่ ๖ : ลพบุรีโมเดล	๑๑๓
บทสรุป : ก้าวข้ามไม่ลำพัง	๑๓๓
บรรณานุกรม	๑๕๗
รายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๖๐

คำนำ

การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเป็นปัญหาสังคมที่ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับสังคมไทยเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของสังคมโลก ที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่างร่วมกันหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหา

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นมติที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และถือเป็นฉันทามติ มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว ดังที่พบได้จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เรื่อง **"สุขภาวะทางเพศ: ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์"** และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ เรื่อง **"การป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม"** ซึ่งสะท้อนให้สังคมพึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมเป็นอย่างยิ่ง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จึงได้จัดทำหนังสือ **แม่วัยรุ่น : ชีวิตเลือกได้** ขึ้น โดยได้รวบรวมข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง และการนำเสนอให้เห็นเรื่องราวของการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปขับเคลื่อนในพื้นที่ เพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหา ความพยายามในการหาทางออกของผู้คนและหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขบประเด็นให้เห็น "แก่นแท้" ของปัญหาและทางออก ที่หวังจะนำพาสังคมไทยให้หลุดพ้นจากปัญหาดังกล่าว

สช. ขอขอบคุณ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมี **นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา** เป็นประธาน ขอขอบคุณ **นพ. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ รศ.นพ. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ** และ**คุณศุมล ศรีสุขวัฒนา** ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าว รวมทั้งขอขอบคุณสื่อและทุกท่าน ทุกหน่วยงาน องค์กรที่ปรากฏนามในหนังสือเล่มนี้ จนทำให้หนังสือเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์และเผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

พฤศจิกายน ๒๕๕๕

"เรื่องเพศศึกษาเป็นจุดอ่อนของสังคมไทย
ที่บางเรื่องสำคัญ แต่เราข้ามไป
ไม่ให้เด็กรู้ ตรงนี้สังคมไทย
ต้องปรับตัว ..เราต้องพยายามสร้าง
'แรงฉุด' ให้เด็กหลุดจากสภาพแวดล้อมที่
ยั่วยุ สู้กับ 'แรงผลัก' ที่มีอยู่มากมาย
ที่ดึงเด็กเข้าสู่วังวน

"ความสำเร็จของการแก้ปัญหาอยู่ที่
ความเข้มแข็งของชุมชน และหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องที่จะร่วมกันทำงาน
อย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะปกป้องเยาวชน"

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา

ประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตาม
การดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

บทนำ

เรื่องที่ไม่มีตอนจบ

บทนำ

เรื่องที่ไม่มีตอนจบ

เฟริน **on มีนาคม ๘, ๒๐๑๒ ที่ ๓.๓๒ pm said:**

พี่ค่ะ ตอนนี้หนูต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก คือหนูท้องประมาณเดือนกว่าแล้วค่ะ หนูไม่อยากให้ทางบ้านรู้ เพราะเค้าคงตัดหางปล่อยวัดหนูแน่ ตอนนี้แฟนก็ทิ้งหนูไป หนูต้องการเอาเด็กออกค่ะ พี่พอจะมีวิธีที่เอาออกแบบไม่ต้องไปหาหมอไหมค่ะ พี่ช่วยหนูด้วยนะค่ะ รบกวนพี่ติดต่อกลับด้วยนะคะ ขอบคุณมากค่ะ

โอ้เอ้ **on พฤษภาคม ๕, ๒๐๑๒ ที่ ๑:๔๓ pm said:**

...ตอนนี้เราอยู่ปี ๑ กำลังจะขึ้นปี ๒ เรายังต้องเรียนอีกตั้ง ๔ ปี เพราะเราเรียนเป็นครู เรารักอาชีพนี้มาก แต่!! ในขณะเดียวกัน เราก็รักผู้ชายคนหนึ่งมากเหมือนกัน เรายอมมีอะไรกับเค้า เราระแวงและให้เค้าระวังทุกครั้งไม่ให้พลาด แต่ครั้งล่าสุด เราคุมด้วยยาคุมฉุกเฉิน เราคิดอยู่อย่างระแวงแล้วว่าเดือนนี้ประจำเดือนจะมามั้ย??? ...เราเลยไปซื้อที่ตรวจมา...ปรากฏขึ้น ๒ ขีดชัดเจนมาก เราขาสั่น ใจสั่น ร้องไห้แทบเสียสติ เรารู้สึกสับสนไปหมด ว่าจะต้องทำยังไงต่อกับชีวิตแบบนี้ดี...

เสียใจ **on มกราคม ๑๙, ๒๐๑๒ ที่ ๑๑:๒๗ am said:**

เราก็เคยทำแท้งตอนเรียนอยู่ ปวช. ปี ๒ ...เพราะต้องเรียนหนังสือ และกลัวทางบ้านรู้... พ่อกับแม่ของแฟนก็พาไปหาหมอที่คลีนิคแห่งหนึ่ง ตอนนั้นกลัวอะไรหลายๆ ๆ อย่างมาก (เพราะยังเป็นเด็กอยู่) ตอนนี้นอนร้องไห้ทุกคืนเพระเราทำร้ายเขา ช่วงเวลาสั้นๆ ดิฉันก็จะไปบวชชีให้ แต่ตอนนี้กำลังศึกษาต่อกำลังจะจบ

prae๒๐๔๖ **on เมษายน ๒๔, ๒๐๑๒ ที่ ๑๒:๓๐ pm said:**

...ไม่มีวันไหน ที่ไม่คิดถึง ถ้าเค้ายังอยู่ คงอายุสิบปีแล้ว....ไม่อยากให้เป็นแบบนั้น แต่คนรอบข้างและสถานการณ์บังคับ...บีบบังคับ ไม่ให้เราเลือกเลย...

taswa pandee **on เมษายน ๑๙, ๒๐๑๒ ที่ ๓:๐๒ pm said:**

เอ่อ สวัสดีคับ คือผมยังไม่ได้ทำแท้งนะครับ แต่กำลังจะทำ...ผมอายุ ๑๘ ปีเองครับ...ผมเป็นเด็กกำพร้า พ่อแม่มีผมตอน พ่อ ๑๖ แม่ ๑๕ แล้วก็ทิ้งผมไป ผมอยู่กับย่า แล้วก็น้องสาว ผมไม่ได้เรียนหนังสือ ผมจบแค่ ม.๓ มาหางานทำในกรุงเทพ พอมีเงินส่งให้ย่าให้น้องใช้บ้าง แต่พอแฟนผมบอกเธอท้อง ผมแทบร้องไห้ ผมไม่อยากเอาออก แต่ผมสงสารแฟน เธอจะรับวุฒิ จบ ปวช. วันจันทร์หน้า เธอกำลังจะเรียนต่อ มีอนาคตดี ๆ ผมไม่อยากพาเธอมาอดอยากกับผม ถึงจะมองว่า ผมปอด ผมเลว ผมก็ไม่รู้จะทำยังไง แค่จะหาซื้อยาสอดผม ยังต้องรอเงินออกสิ้นเดือนนี้เลย แต่ตอนนี้ อายุครรภ์ ๗ สัปดาห์แล้ว คงจะทัน แต่ผมไม่รู้จะหาซื้อที่ไหน โดนหลอกไปแล้วรอบนึง มีข้อมูลบอกผมทีนะครับ พิมอะไรผิด ขอโทษด้วยนะครับ ความรู้ผมน้อยครับแค่นี้ก็สะกดนานแล้วครับ[๑]

[๑] ข้อความทั้งหมดคัด จาก หน้า **"ถ้าคุณเคยทำแท้ง... เขียนประสบการณ์ที่นี่ค่ะ"** ใน http://tamtang.wordpress.com โดยไม่แก้ไขการสะกดคำ

“...ท้องได้ ๗ เดือน แล้วค่ะ
ไม่พร้อมในทุกด้าน
ตัวคนเดียวไม่มีใคร
และไม่ต้องการทำแท้ง
แต่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยง...”

๑

เมื่อเรื่องส่วนตัวกลายเป็นประเด็นสาธารณะ

๑

เมื่อเรื่องส่วนตัวกลายเป็นประเด็นสาธารณะ

ภาพยนตร์โฆษณาที่จบลงด้วยการเรียกร้องให้ร่วมกันยุติปัญหาการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ก่อนที่เมืองไทยจะไต่ชาร์จขึ้นสู่อันดับหนึ่งโลก ทำให้เรื่องส่วนตัวอย่าง “การตั้งครรภ์” ของคนบางกลุ่มไม่ใช่เรื่องส่วนตัวอีกต่อไป

ทำไม????

เรื่องส่วนตัว :"ท้องไม่พร้อมทำไงดี"

หัวข้อเรื่อง ท้องเมื่อไม่พร้อม...จะทำยังไงดี ??? ในเว็บไซต์ www.teenpath.net **ชุมชนแห่งการเรียนรู้เพศศึกษา**ของ**องค์การแพธ(PATH)** ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณประโยชน์ระหว่างประเทศด้านการสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของผู้ด้อยโอกาสในสังคม มีผู้เข้ามาเขียนข้อความแสดงความคิดเห็นเกือบ ๖๐๐ ความเห็น และส่วนใหญ่กำลังอยู่ในปัญหา "ท้องไม่พร้อม"

ความคิดเห็นที่ ๕๔๓-.- เซงมาก (๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๐:๑๘:๕๗)

ไม่แน่ใจร้อยเปอเซ็นว่าท้องรึป่าวแต่อายุยังน้อยไม่ถึง ๑๕ เลย ท่าท้องพ่อแม่คงเสียใจแย่ ช่วยหาวิธีพูดกับคนในครอบครัวให้หน่อยนะคะ หรือใครมีวิธีดีๆก็ลองบอกหน่อยนะคะจะเก็บน้องไว้แล้วควรทำยังไง

ความคิดเห็นที่ ๔๘๑ แอฟ (๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๖:๐๖:๓๒)

ท้องได้ ๗ เดือน แล้วค่ะ ไม่พร้อมในทุกด้าน ตัวคนเดียวไม่มีใคร และไม่ต้องการทำแท้ง แต่ไม่พร้อมที่จะเลี้ยง

ความคิดเห็นที่ ๔๘๓ นัท (๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๒๒:๓๘:๔๓)

ใครก็ได้ช้วยออกความคิดเห็นให้ผมทีผมทำผู้หญิงท้อง เค้าท้อง ๑ เดือนแล้วแต่ผมพึ้งรู้เรื่องแล้วเธอก็พึ้งรู้เรื่องแต่เธอไม่บอกผม ผมพึ้งเลิกกับเธอวันที่ ๑๒/๓/๒๕๕๕ แต่ผมพึ้งรู้วันนี้ว่าเธอท้อง น้องของเธอโทรมาบอกผมแต่เธอไม่ยอมคุยเรื่องนี้กับผม ถ้าผมกับเธอได้กับมาใช้ชิวิตคู่ด้วยกันแล้ว ผมกับเธอจะผ่านเรื่องเลวร้ายอย่างนี้ไปได้อย่างไร ผมพึ้ง ๑๔ เธอพึ้ง ๑๗ ผมจะต้องทำอย่างไรช่วยออกความคิดเห็นหน่อยนะคับ จาก นัท

ความคิดเห็นที่ ๕๐๗..... (๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๐:๐๘:๑๐)

ตั้งแต่ตั้งท้องก็รู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวในโลก ไม่มีใครเลย นี้ก็ท้องได้ ๓ เดือนแล้ว อยู่ตัวคนเดียวบางทีก็เคยคิดที่จะฆ่าตัวตายเหมือนกัน

ความคิดเห็นที่ ๕๘๘๘..... (๗ เมษายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓:๔๕:๐๔)

ฉันไม่ทราบว่าฉันทำอะไรผิดตั้งแต่ตั้งท้องจนจะถึง ๕ เดือนแล้วพ่อเด็กไม่เคยสนใจแม้แต่ติดต่อกลับมาก็ยังไม่เคยเลย! แม้แต่เพื่อนๆ ที่เป็นเพื่อนผู้หญิงด้วยกันตั้งแต่รู้ว่าหนูท้องทุกคนเปลี่ยนเบอร์แล้วหนีหมดเลย! หนูทำอะไรผิดค่ะ?

ความคิดเห็นที่ ๕๔๒ni (๒๕ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๒๓:๐๖:๒๐)

ตั้งท้อง ๘ เดือน ยังไม่เคยฝากครรภ์ เพราะไม่มีค่าใช้จ่าย ผช. เขาไม่รับเป็นพ่อ ส่วนตัวหนูเองยังเรียนอยู่จะเข้าปีสุดท้ายแล้ว เรื่องนี้ไม่สามารถพูดคุยกับที่บ้านได้ เพราะส่วนตัวเป็นลูกคนเดียว และตอนนี้สุขภาพร่างกายพ่อแม่ก็ไม่ค่อยแข็งแรง... คิดเอาไว้ว่า ถ้าคลอดแล้วจะไปฝากไว้ที่มูลนิธิ ...กฎในการรับเด็กคือต้องออกเยี่ยมบ้านเรา แต่เราไม่สามารถให้เขาไปเยี่ยมบ้านเราได้ เพราะไม่อยากให้ที่บ้านรู้ ตอนนี้มืด ๘ ด้าน ใครพอมีมูลนิธิแนะนำ...ช่วยแนะนำหน่อย คือต้องการเรียนอีก ๑ ปีสุดท้าย เรียนจบแล้ว ถ้าตั้งตัวได้จะรับมาเลี้ยงดูเอง...

ความคิดเห็นที่ ๕๖๖ ni (๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๒๑:๓๔:๓๕)

ตอนนี้ท้องได้ ๓๙ สัปดาห์ แล้วค่ะ อีกไม่เกิน ๒ สัปดาห์ก็จะคลอดแล้ว คุณหมออัลตร้าซาวด์แล้ว เป็นเพศชายนะคะ...ตอนนี้หนูต้องการหาที่อยู่ให้ลูก หลังคลอดจริงๆค่ะ ใครสามารถรับไปอุปการะ หรือมีมูลนิธิแนะนำ ช่วยแนะนำหนูหน่อยนะคะ ขอบคุณมากๆเลยค่ะ[๒]

[๒]ข้อความทั้งหมดคัดลอกจาก หัวข้อ ท้องเมื่อไม่พร้อม...จะทำยังไงดี??? www.teenpath.net โดยไม่แก้ไขการสะกดคำ

ท้องเมื่อไม่พร้อม...จะทำยังไงดี??? ขององค์การแพธ[๓]

หากรู้ว่าเราท้องแน่ๆ แล้ว สิ่งที่ควรทำอย่างแรกคือ ตั้งสติให้ดีๆ เพื่อจะได้คิดว่าจะจัดการกับชีวิตของเราตอนนี้อย่างไร

คุณอาจเลือกพูดคุยกับคู่ของคุณ หรือพ่อแม่ หรือคนที่ไว้วางใจได้ หรือหน่วยงานให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่น เพื่อประเมินความต้องการและทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับตัวเราและปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น

- เริ่มต้นชีวิตคู่ไปด้วยกันเลยและวางแผนที่จะดูแลลูกร่วมกันต่อไป
- มีคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวของหญิงหรือชายที่เข้าใจสักคนที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและพร้อมที่จะช่วยดูแลลูกหลังคลอดให้กับเราไปก่อน
- ลาพักการเรียนชั่วคราวในช่วงท้องและคลอด และหาใครสักคนช่วยดูแลลูกให้ก่อน หรือรับเป็นบุตรบุญธรรมเพื่อจะได้กลับไปเรียนต่อ
- ติดต่อบ้านพักฉุกเฉิน หรือบ้านพักสตรีที่ให้ที่พักชั่วคราวในช่วงท้องและคลอด แล้วค่อยตัดสินใจต่อไปว่าจะเลี้ยงลูกด้วยกันหรือยกเป็นบุตรบุญธรรม
- หากไม่มีเงื่อนไขหรือความพร้อมใด ๆ ที่จะช่วยให้รักษาครรภ์ต่อไปได้ และจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกยุติการท้อง ถ้าเป็นเช่นนั้นเพื่อให้ส่งผลเสียต่อร่างกายของตนเองน้อยที่สุด ควรเลือกยุติการท้องภายในอายุครรภ์ ๓ เดือน

---

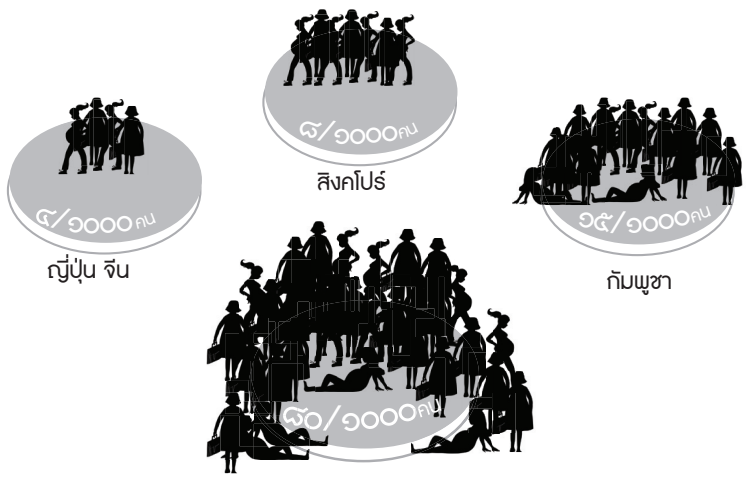
[๓] อ้างในwww.teenpath.net หัวข้อ ท้องเมื่อไม่พร้อม...จะทำยังไงดี???

เรื่องสาธารณะ :วัยรุ่นคลอดวันละ ๑๔๐ คน ปีละ ๕๐,๐๐๐ คน

ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด สูงถึง ๗๐ คนต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ขณะที่ประเทศอุตสาหกรรมอย่าง ญี่ปุ่น เกาหลี และ จีน มีอัตราส่วนของแม่วัยรุ่นเพียง ๔-๕ คนต่อประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอด ๑,๐๐๐ คน สิงคโปร์ประมาณ ๘ คนต่อ ๑,๐๐๐ แม้แต่ในกัมพูชาซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา อัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นอยู่ที่ประมาณ ๑๕ คน ต่อ ๑,๐๐๐ คน

อัตราส่วนดังกล่าวดันประเทศไทยขึ้นอันดับ **วัยรุ่นตั้งครรภ์สูงสุดในเอเชีย และครองตำแหน่งอันดับสองของโลก** สถิติของไทยเราใกล้เคียงกับอินเดียและบังกลาเทศ ซึ่งมีประชากรมากกว่าเราหลายเท่า

ในเชิงปริมาณ ประเทศไทยมี**การคลอดบุตรจากแม่ที่เป็นวัยรุ่น(อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี)วันละประมาณ ๑๔๐ ราย หรือประมาณปีละ ๕๐,๐๐๐ ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก!**[๔]



[๔]ข้อมูลจาก http://suchons.wordpress.com/

ภาครัฐและสังคมเร่งสกัด Teen Mom

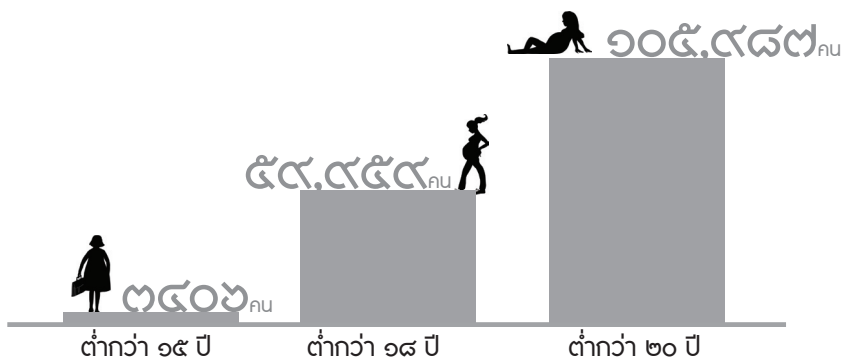
ตัวเลขข้างต้น เป็นตัวเลขแฉลี่ยประมาณการณ์!

ลองมาดูตัวเลขจริงของปีล่าสุด จากรายงานของ **สถาบันวิจัยประชากรและสังคม** ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ ช่วงระยะเวลาเพียง ๗ เดือน มี **ทารกที่เกิดจากมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๗๔,๕๐๐ คน** (หมายความว่า มีแม่วัยรุ่นคลอดเฉลี่ยเดือนละกว่า ๑ หมื่นคน!)

ในจำนวนนี้เป็น**ทารกที่เกิดจากมารดาอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๑,๘๖๒ คน**

ในขณะที่มีรายงานตัวเลขของปีที่ผ่านมา จากข้อมูลจดทะเบียนการเกิด **สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง** พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ประเทศไทยมีการเกิดจากเด็กหญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ซึ่งน่าจะถือว่าอยู่ในวัยที่ไม่พร้อมจะเป็นแม่จำนวน ๓,๔๐๖ คน และเกิดจากสตรีที่ยังไม่ถือว่าเป็นผู้ใหญ่ตามกฎหมาย หรืออายุน้อยกว่า ๑๘ ปี จำนวน ๕๙,๙๕๙ คน

หากขยายไปถึงแม่ที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวนก็ขึ้นไปแตะหลักแสน ที่ ๑๐๕,๔๘๗ คน[๕]



[๕] ข้อมูลสถิติทั้งหมดอ้างจาก http://suchons.wordpress.com/

แนวโน้มสถานการณ์เช่นนี้ทำให้รัฐ หน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ**ก้าวล่วงเข้าไปในปริมณฑลของเรื่องที่ถือได้ว่า เป็น *"เรื่องส่วนตัว"*** ของประชากรกลุ่มนี้

หยุดยั้งการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น หรือ Stop Teen Mom

เหตุผลสำคัญก็คือ**ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งของทารกและแม่วัยรุ่น รวมถึงผลกระทบต่อสังคมโดยรวมในอนาคต**

ทำแท้งหรือท้องต่อ ก็ยากจะพ้นปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ นำไปสู่การตัดสินใจทำแท้ง และมีจำนวนหนึ่งที่แท้งเองเนื่องจากมารดาอายุน้อยหรือไม่ได้รับการดูแลครรภ์อย่างเหมาะสม ส่วนที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อก็พบ**ปัญหาคุณภาพชีวิตทั้งมารดาและทารก**

สำหรับด้าน**คุณภาพชีวิตของทารก** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มักไม่ได้ฝากครรภ์และไม่มีการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับมารดาในช่วงอายุอื่นพบว่า**แม่วัยรุ่นมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าและอัตราทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) ก็มากกว่าเช่นกัน รวมทั้งมีการตายคลอดร้อยละ ๑**[๖]

ทั้งนี้ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดน้อย จะมีผลแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ตา และการติดเชื้อในกระแสโลหิตมากกว่าทารกน้ำหนักแรกคลอดปกติ และเมื่อโตขึ้นจะมีโรคสมาธิสั้นมากกว่า[๗]

ส่วนแม่วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น ปกปิดเรื่องการตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลอันเนื่องจากการตั้งครรภ์นอกสมรส ความกังวลต่ออนาคตทั้งของตนเองและลูก(ในกรณีที่เลือกตั้งครรภ์ต่อ) สภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคง จึง**มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า**

---

[๖]อ้างในเบญจพร,2553:6

[๗]อ้างในเบญจพร,2553:6

นอกจากนี้ยังมี**ปัญหาเรื่องการทำแท้ง** ที่มีทั้งผลกระทบทางร่างกายจากการทำแท้งเถื่อน ซ้อนทับด้วยปัญหาทางกฎหมายและศีลธรรม ในขณะที่**การตั้งครรภ์ในวัยเรียน ส่งผลกระทบต่ออนาคต**ไม่ว่า จะเป็นการเรียน การงาน **รวมถึงความสามารถในการรับผิดชอบตนเองและบุตรในอนาคต**

ผลกระทบเหล่านี้ สุดท้ายก็ส่งผลต่อสังคมโดยรวม จากปัญหาต่อเนื่องทางเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากคุณภาพของพลเมืองที่จะตามมาในอนาคต

"ปัญหามีตั้งแต่ ดูแลครรภ์ไม่ดี ไม่ได้ฝากครรภ์ ซึ่งมีสาเหตุมาได้หลากหลาย ตั้งแต่ไม่ยอมรับความเป็นแม่ พยายามทำแท้ง ปัญหาเศรษฐกิจ ฯลฯ ส่งผลให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือโลหิตจาง ซึ่งทารกที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยและโลหิตจาง ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ดี ส่งผลกระทบต่อไอคิวของเด็กได้" **ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ** นักการศึกษาคนสำคัญ ที่ปรึกษา **สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.)**[๙] กล่าวถึงผลกระทบจากมารดาวัยรุ่นในแง่คุณภาพเยาวชนในอนาคต และว่า

*"ในส่วนของการเลี้ยงดูต่อมา ส่วนใหญ่เด็กจะขาดพ่อ แม่วัยรุ่นต้องเลี้ยงเดี่ยว ไม่ได้เรียนต่อ รายได้ก็ไม่ดี มีความเครียด อื่นๆ ก็ตามมา เช่น กินเหล้า มีโอกาสเข้าสู่การค้าประเวณี หรือไม่เลี้ยง ทิ้งลูกให้ตายายเลี้ยง ซึ่งตายายก็ไม่ใช่คนแก่อยู่กับบ้าน แต่อยู่ในวัยทำงาน ไม่มีเวลาดูแลหลาน มีตัวอย่างมากมายของเด็กที่ตายายต้องพาไปทำมาหากินด้วย อยู่ใต้รถเข็นขายของบ้าง ดังนั้น เรื่องจะ **กอด กิน เล่น เล่า** เพื่อพัฒนาเด็กไม่ได้เกิดขึ้นแน่นอน*

*"เมื่อโตขึ้นเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสทำซ้ำสิ่งที่เป็นเบ้าหลอมเขามา **แม่วัยรุ่นก็จะผลิตซ้ำแม่วัยรุ่น**ต่อมาอีก"* เด็กที่เติบโตมาโดยขาดความรัก ความเอาใจใส่ การอบรมบ่มเพาะ ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเองทั้งทางร่างกาย สมอง อารมณ์และจริยธรรม **ดร.อมรวิชช์** กล่าวถึงแนวโน้มในอนาคตของเด็กกลุ่มนี้จากผลการศึกษาในต่างประเทศว่า ***"แม่วัยรุ่นมีโอกาสจบการศึกษาระดับปริญญาตรีน้อยกว่าวัยรุ่นทั่วไป ๖ เท่า*** *ผลที่ตามมาก็คือรายได้ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตนเองและบุตร*

---

[๙]สสค.จัดตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน พ.ศ.๒๕๕๓ มีภารกิจในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือสังคมแห่งการเรียนรู้"

ส่วนเด็กพบว่า ***มีโอกาสเข้าสู่วงจรความรุนแรงมากกว่าปกติ ๓ เท่า*** *เด็กจะมี* ***พื้นฐานทางอารมณ์ไม่ดี บ่มเพาะความก้าวร้าว เยียวยายาก กลายเป็นคนที่ถูกทำให้เป็นวิญญาณที่กระด้าง*** *รู้สึกว่าไม่มีใครรัก แม้แต่แม่ตนเองก็ไม่ต้องการ ทำตัวเป็นสัมภเวสีไร้จุดหมายในชีวิต เป็นเด็กแว๊น เข้าสู่วงจรยาเสพติดฯลฯ ส่งผลกระทบต่อเนื่องสู่สังคม*

สภาพเช่นนี้เมื่อเรามามองประกอบกับจำนวนแม่วัยรุ่นซึ่งตอนนี้อยู่ที่ ๑.๒-๑.๕ แสนคนต่อปี หรือราวร้อยละ ๑๐-๑๕ ของวัยรุ่นทั้งหมด และถ้าปัญหายังคงไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมต่อขนาดของปัญหาและทันต่อเวลา อัตราแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มไต่ไปถึงร้อยละ ๒๐-๒๕ คิดเป็นอัตราส่วนก็ราว ๑ ใน ๕ หรือ ๑ ใน ๔ ของวัยรุ่นทั้งหมด ลองคิดดูว่าสังคมซึ่งเวลานี้ก็แย่อยู่แล้ว ต่อไปจะเป็นอย่างไร”

แม่วัยรุ่นแท้งง่าย และคลอดลูกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์

ปรากฏการณ์ความรุนแรงของปัญหา นำไปสู่การผลักดันให้ภาครัฐเร่งรัดแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนและรอบด้าน ตลอดจนทันท่วงทีต่อสถานการณ์ปัญหา

สถิติของ**กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข** พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีมากถึงร้อยละ ๑๔.๗ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่ให้เกินร้อยละ ๑๐

ส่งผลกระทบต่อปัญหาอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ๒,๕๐๐ กรัม (๒.๕ กิโลกรัม) ที่พบมากถึงร้อยละ ๘.๗ ซึ่งมากกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่า จะต้องไม่เกินร้อยละ ๗

ในขณะที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีทารกที่คลอดจากมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีจำนวน ๗๘,๐๒๖ คน ในจำนวนนี้มีการตายของทารก จำนวน ๙,๒๔๔ คน จำแนกตามสาเหตุการตาย เกิดจากการแท้ง จำนวน ๘,๙๓๔ คน และการเกิดไร้ชีพ จำนวน ๓๑๐ คน

(ข้อมูลอ้างจาก **http://suchons.wordpress.com**)

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

จากสถานการณ์ปัญหาแม่วัยรุ่น เพื่อวางแนวทางในการปัญหาร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคสังคม จึงมี**การระดมความคิดผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพ สร้างเป็นหนึ่งใน "มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" ๑๔ มติ ผลักดันให้เป็นนโยบายของภาครัฐและลงสู่การปฏิบัติของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป** เช่นเดียวกับปัญหาสุขภาวะอื่นๆ

ดังปรากฏใน **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๑** เป็น**มติที่ ๑๐** ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะทางเพศ : **ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** และเพื่อให้เป็นไปตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้**คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ทำหน้าที่**ผลักดันให้เกิดนโยบายและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน** พร้อมกับ**สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานสุขภาวะทางเพศองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน**

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจึงนำเสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ รวม ๑๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบในวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ พร้อมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำรายงานผลการดำเนินการพร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคเพื่อแจ้งต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วย

มติสมัชชาสุภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑

ประกอบด้วย มติทั้งสิ้นรวม ๑๔ มติ คือ

๑.ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

๒.การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย

๓.นโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

๔.การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายการเจรจาการค้าเสรี มติ

๕.เกษตรและอาหารในยุควิกฤต

๖.ยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๗.บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

๘.ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

๙.ผลกระทบจากสื่อต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๑๐.สุขภาวะทางเพศ : ความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑๑.ระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย

๑๒.นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

๑๓.การส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับบุคลากรทางการแพทย์

๑๔.วิกฤตเศรษฐกิจและการปกป้องสุขภาวะคนไทย

มติสมัชชาสุขภาพ ว่าด้วยความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. ให้**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงยุติธรรม สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย องค์กรวิชาชีพ องค์กรวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ดำเนินการดังนี้

- **ส่งเสริมให้ความรู้ความเข้าใจด้านเพศศึกษาที่รอบด้าน** (Comprehensive sexuality education) และมีหน่วยงานรับผิดชอบ **โดยเน้นสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างความปลอดภัยต่อสุขภาวะทางเพศ รวมทั้งทักษะ ชีวิต**ทั้งในและนอกระบบการศึกษาและการศึกษาตามอัธยาศัย รวมถึง ผ่านสื่อมวลชนโดยจัดให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มประชาชนทุกเพศทุกวัย
- **สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบให้การปรึกษาทุกระบบ** ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมถึงในระดับชุมชนและครอบครัว **โดยเน้นการจัดบริการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังเผชิญปัญหา** (pre-post counseling) การปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer-to-peer counseling) และการปรึกษาแบบเสริมพลังและเน้นทางเลือก (empowerment and option counseling)

- จัดให้มีศูนย์บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครบวงจรทุกระดับ ที่เป็นมิตรกับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความต้องการบริการที่ละเอียดอ่อนเป็นการเฉพาะ รวมทั้งบริการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์และจัดบริการคลินิกโรคที่เป็นมิตรเพื่อเป็นกลไกในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้แก่คนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- สนับสนุนให้รวมบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ปลอดภัยภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพทุกระบบ
- สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมและจัดทำฐานข้อมูลสำคัญของปัญหาสุขภาวะทางเพศทั้งด้านความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเรื่องเพศกับเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งชุมชนและครอบครัวดำเนินการโดยเร่งด่วนให้มีมาตรการที่มีประสิทธิผลเพื่อป้องกันและขจัดความรุนแรงทางเพศทุกรูปแบบ
- จัดตั้งที่พักพิงและคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงทางเพศในทุกจังหวัด โดยเน้นระบบบริการที่มีความครอบคลุมและครบวงจร โดยผู้ที่มีความชำนาญและทัศนคติที่เหมาะสมควบคู่กับการพัฒนาและเพิ่มสถานบริการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ การศึกษา เศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ให้มีความครอบคลุม ครบวงจร เข้าถึงได้ง่าย ตั้งแต่ระหว่างตั้งครรภ์ ก่อนคลอด และหลังคลอด

- **เสริมสร้างความเข้าใจ และเคารพความแตกต่างระหว่างเพศ ความหลากหลายทางเพศ และความละเอียดอ่อน ในมิติการเจ็บป่วย ความพิการ และชาติพันธุ์แก่ทุกภาคส่วนรวมถึงสื่อมวลชน**

- สนับสนุนการ**พัฒนาระบบยุติธรรมที่เป็นมิตรและปราศจากอคติทางเพศ**ในทุกระดับจากสถานีตำรวจถึงอัยการและศาล ทั้งในเชิงตัวบทกฎหมายและระเบียบปฏิบัติต่างๆ ความพร้อมของระบบและทัศนคติของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- **พัฒนานโยบายและมาตรการในการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสุขภาวะทางเพศ**

- **จัดตั้งกลไกระดับชาติที่มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง**เพื่อดำเนินการประสานงาน พัฒนาและติดตามประเมินผลนโยบายในการจัดการกับปัญหาสุขภาวะทางเพศ โดยมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ

- **ผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์**ที่ครอบคลุมประเด็นความรุนแรงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์สร้างสุขภาวะทางเพศทั้ง ๓ ด้าน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและร่วมกันผลักดันสู่การปฏิบัติ

- **จัดตั้งกองทุนสุขภาพ**เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ
- **เสริมสร้างกลไกการเฝ้าระวัง**ปัญหาสุขภาวะทางเพศในระดับท้องถิ่น

๓.ให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่

- **ผลักดันให้เกิดนโยบายและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาวะทางเพศอย่างรอบด้าน**
- **สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายการทำงานสุขภาวะทางเพศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ความรุนแรงทางเพศ และการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**
- **จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามมตินี้ และนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่สอง ปี 2552**

พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

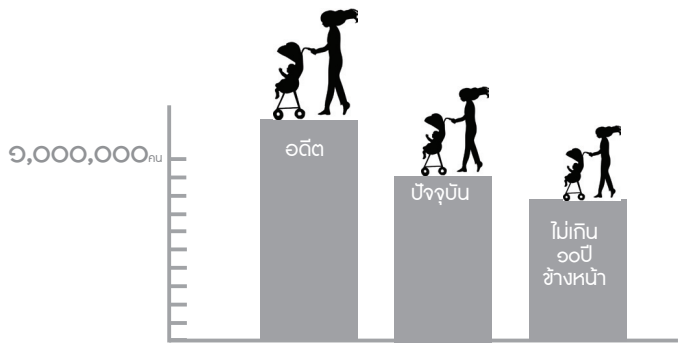
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติดังกล่าวข้างต้น ระบุถึงการเร่งผลักดัน **(ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์** ซึ่งเป็นกฎหมายสำคัญที่จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

พระราชบัญญัติฉบับนี้ ร่างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจาก**บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๖** ที่บัญญัติให้ *“สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความจำเพาะ ซับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม”*

ดังนั้นเพื่อดำเนินการเร่งผลักดันร่างกฎหมายฉบับดังกล่าว เมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๓ **กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข** ร่วมกับ**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** และ**มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)** ได้จัด**สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นพิจารณาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์** เพื่อระดมความคิดเห็นและขอมติร่วมต่อสาระบัญญัติทั้ง ๒๙ มาตราของร่างกฎหมายฉบับนี้ เพื่อจะได้นำเสนอต่อ**คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ**และ**คณะรัฐมนตรี**เพื่อเร่งรัดให้มีกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ในการส่งเสริมและป้องการอนามัยการเจริญพันธุ์ของคนไทยทุกเพศทุกวัยต่อไป

การเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันกฎหมายครั้งนี้ เป็นการตอบรับต่อ**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อ ๓๑** ที่กำหนดว่า ให้รัฐจัดให้มี**แผนยุทธศาสตร์**ด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์**แบบมีส่วนร่วม** และสนับสนุนการ**ดำเนินงานตามแผน**ให้เป็นรูปธรรม รวมทั้งให้รัฐสนับสนุนให้มีการ**พัฒนากฎหมาย**ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ มีขอบเขตกว้างขวางตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงสูงวัย ทั้งนี้ในสถานการณ์ปัจจุบันสังคมไทยอยู่ในภาวะ *"เกิดน้อย ด้อยคุณภาพ"* จำนวนเด็กเกิดแต่ละปีลดลงจากเดิมมากกว่า ๑ ล้านคน เหลือเพียง ๘ แสนคน และมีแนวโน้มจะลดต่ำลงไปอีก คาดว่าไม่เกิน ๑๐ ปีข้างหน้าจะเหลือเพียงประมาณ ๗ แสนคนต่อปี



จำนวนเด็กเกิดในแต่ละปี

อัตราการเพิ่มประชากรที่ลดต่ำลงเป็นผลมาจาก**ภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดต่ำลงอย่างรวดเร็ว** หญิงไทย ๑ คนมีลูกโดยเฉลี่ยเพียง ๑.๕ คนเท่านั้น

นอกจากเด็กเกิดน้อย ในแง่คุณภาพยังด้อยคุณภาพอีกด้วย สาเหตุหนึ่งเกิดจาก**ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์** โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยทำให้อัตราการเกิดจากเด็กหญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมจะเป็นแม่ และเกิดจากแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี มีอัตราส่วนสูงมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลา(ดังรายละเอียดข้างต้น)

ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งการทำแท้ง ผลกระทบต่อคุณภาพทารก(ในกรณีตั้งครรภ์ต่อ) เนื่องจากสตรีที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดบุตรก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์(๒,๕๐๐ กรัม) ผลกระทบต่อตัวผู้หญิงเองในแง่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากอายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นคือระหว่าง ๑๕-๑๖ ปี

นอกจากนี้ยังมีปัญหาเด็กติดเชื้อเอดส์จากแม่ซึ่งมีอยู่ราว ๒๔๐ รายต่อปี

แนวทางการแก้ไขเพื่อให้ *“เกิดน้อย ไม่ด้อยคุณภาพ”* โดยพัฒนาคุณภาพประชากรตั้งแต่แรกเกิด เริ่มจาก**การเกิดที่มีคุณภาพ จะต้องเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ที่สตรีมีความพร้อมและตั้งใจ** มีการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ต้องดูแลครรภ์ขณะคลอดและการดูแลหลังคลอดทั้งแม่และทารก

ร่างกฎหมายฉบับนี้ มีด้วยกัน ๒๙ มาตรา ครอบคลุมการ**คุ้มครองบุคคลให้มีสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิทางเพศ สิทธิเข้าถึง ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากสถานบริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม**

โดยมี **คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ** เป็นแกนหลักในการผลักดันให้เกิดปฏิบัติการเพื่อลดปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตาม**นโยบายและ**

ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๖) ๖ ด้าน คือ

๑) การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

๒) การส่งเสริมให้คนไทยทุกเพศ ทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

๓) การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

๔) การพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

๕) การพัฒนากฎหมาย กฎและระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๖) การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้และเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

ทั้งนี้ ประเด็นที่สมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญเป็นพิเศษ คือ **การส่งเสริมและพัฒนาสถานบริการให้ความรู้และคำปรึกษา** โดยไม่เปิดเผยความลับของผู้ให้บริการ และ **สถานศึกษาที่ต้องพัฒนาบุคลากรเพื่อจัดการเรียนการสอนด้านเพศศึกษา** และ**การป้องกันการคุกคามทางเพศ**

อย่างไรก็ตามการผลักดันกฎหมายฉบับนี้ประสบปัญหาหลายขั้นตอน ก่อนที่สุดท้ายเปลี่ยนจาก **พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์เป็น พ.ร.บ.ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์**[๕]

วาระแห่งชาติ

จากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้างต้น **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)** ในฐานะหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตาม **พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖** ได้บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะ

[๕] ดูรายละเอียดในบทที่ ๔

ทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและจัดทำ**ร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม** พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากนั้นได้เสนอร่างยุทธศาสตร์ฯ ต่อ**คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ** และนำเสนอต่อ**คณะรัฐมนตรี** ซึ่ง**คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม** เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ พร้อม **ประกาศให้เรื่องดังกล่าวเป็นวาระแห่งชาติ** เพื่อให้ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ฉบับนี้คือใช้**เป็นกรอบแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา**ในระดับชาติ ระดับจังหวัดและระดับชุมชน บูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการสร้างและพัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ **ให้มีรูปแบบที่เป็นเอกภาพชัดเจน** และ**ยกระดับความสำคัญของการปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เป็นที่ตระหนักในสังคม**

ทั้งนี้**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)** คาดว่า **เมื่อทุกระดับมีกรอบแนวคิดและทิศทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสอดคล้องกัน ตลอดจนแก้ปัญหาได้ตรงจุด ความรุนแรงของปัญหาน่าจะลดลง**

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ย่อย ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน

๒. ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู

๓. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน

๔. ยุทธศาสตร์การขจัดสิ่งยั่วยุและอิทธิพลจากสื่อ

๕. ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันนโยบาย

๖. ยุทธศาสตร์การสำรวจข้อมูล การพัฒนาระบบงาน และการติดตามผล

เป้าหมายของยุทธศาสตร์

๑. เด็กและเยาวชนมีความรู้และทักษะในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับเรื่องเพศได้ ไม่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

๒. เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และแม่วัยเยาว์ได้รับการช่วยเหลือบำบัดฟื้นฟู มีทักษะชีวิต ไม่กลับไปตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

๓. มีการช่วยเหลือให้แม่วัยเยาว์สามารถให้การเลี้ยงดูบุตรของตนได้อย่างเหมาะสม และในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ บุตรของแม่วัยเยาว์จะได้รับการดูแลทางเลือกอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการเลี้ยงดูในรูปแบบครอบครัวอุปถัมภ์และครอบครัวบุญธรรม

๔. ครอบครัว สังคม ชุมชน ของเด็ก มีความรู้ ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมและช่วยเหลือแม่วัยเยาว์

๕. มีกลไกรับผิดชอบดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับชุมชน

๖. มีตัวแบบการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟู เมื่อพบเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และแม่วัยเยาว์ที่เป็นบทบาทร่วมของภาคีเครือข่าย

๗. มีกลไกระดับปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ หรือผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก เข้ามา ดูแลให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และแม่วัยเยาว์ เป็นรายบุคคล

๘. พัฒนาบุคลากรด้านเด็กให้มีความรู้ ศักยภาพ และสามารถบูรณาการการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ร่วมกัน

๙. ภาคเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในทุกระดับ

กลุ่มเป้าหมาย

๑. กลุ่มเป้าหมายทั่วไป คือ เด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน ๒๐ ปี

๒. กลุ่มเสี่ยง

- เด็กและเยาวชนในโรงเรียนซึ่งศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น
- เด็กและและเยาวชนในชุมชนแออัด
- เด็กและเยาวชนที่พักอยู่ในหอพัก โดยเฉพาะหอพักที่ไม่ได้ปฏิบัติตามพระราชหอพัก พ.ศ. ๒๕๐๗
- เด็กและเยาวชนที่ทำงานในโรงงาน
- เด็กเร่ร่อน

เร่งปฏิบัติการทั่วประเทศ ยกระดับความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานตาม**ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม** เริ่มต้นอย่างเป็นทางการในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๔ โดย**นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี**ในเวลานั้น เป็นประธานมอบนโยบายแก่**คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด**ทั่วประเทศ รวมทั้ง**หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางและหน่วยงานภาคเอกชน**

นายกรัฐมนตรีขอให้แต่ละส่วนราชการเร่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ดังนี้ **กระทรวงศึกษาธิการ** จัดระบบให้แม่วัยเยาว์ที่คลอดบุตรแล้วได้กลับมาเรียนต่อ และพัฒนาหลักสูตรการสอนวิชาเพศศึกษาให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย

กระทรวงแรงงาน ช่วยให้แม่วัยเยาว์ได้รับการอบรมวิชาชีพและจัดหางานให้ทำ รวมทั้งควรมีการพัฒนาฝีมือแรงงานให้กลุ่มแม่วัยเยาว์เป็นแรงงานที่มีทักษะและแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต **กระทรวงสาธารณสุข** ให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ หรือการจัดบริการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ **กระทรวงวัฒนธรรม** ดูแลในเรื่องมิติทางสังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความเป็นไทย รักนวลสงวนตัว

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบเรื่องการเผยแพร่รูปภาพ คลิป เว็บไซต์ ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ส่อไปในทางลามกอนาจาร ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อประเภทต่างๆ **สำนักงานตำรวจแห่งชาติ** ตรวจตราสถานที่เสี่ยงสำหรับเด็กและเยาวชน และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน

กระทรวงมหาดไทย ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งทั่วประเทศร่วมดำเนินการตามยุทธศาสตร์ เพื่อลดปัญหาเด็กและเยาวชนในแต่ละพื้นที่ ให้ได้ผลอย่างจริงจัง

กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ดูแลกลุ่มเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษา โดยส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม**พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖** รวมทั้งเข้าไปพบปะให้คำปรึกษาและประเมินสภาวะเพื่อวางแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัว ประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับจังหวัดและชุมชน เช่น สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล และศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อน

ในส่วนของ**คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด** ให้จัดทำกิจกรรมและโครงการซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้มีแผนปฏิบัติการระยะสั้น ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ — เมษายน ๒๕๕๔ และรายงานผลมายังคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ภายในเดือนพฤษภาคม **เพื่อให้มีผลการสร้างกระแสสังคมในภาพรวมทั่วประเทศ ให้เกิดความตระหนักเพื่อป้องกัน ดูแล บุตรหลานมิให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม**

มอบหมายให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติวางระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานให้รัฐบาลทราบอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนภารกิจของ**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)** มีนโยบายให้**พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่คลอดบุตร** รวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชนที่**ถูกล่วงละเมิดทางเพศและมีการตั้งครรภ์** จากนั้นจัดประชุม**คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด** เพื่อให้รับทราบสถานการณ์ปัญหาและหาแนวทางในการป้องกัน

ที่สำคัญคือการขยายระบบงานลงสู่ชุมชน โดยอาจนำร่องในแต่ละอำเภอหรือปูพรมทั้งจังหวัด หากพบเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้ส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม **พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖** เข้าไปให้คำแนะนำ ประเมินสภาวะเพื่อให้การช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัว เน้นให้ทุกจังหวัดดำเนินการอย่างจริงจัง

โดยเฉพาะ**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ เนื่องจาก**เป็นกลไกที่อยู่ใกล้ตัวเด็กมากที่สุด** รวมทั้งขอให้ทุกจังหวัดเร่งจัดตั้ง **"สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล"** ให้ครอบคลุมทุกตำบล ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ ๓,๓๓๕ แห่ง จากจำนวนตำบลทั่วประเทศ ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๙๗ เพื่อให้องค์กรนี้มีบทบาทร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ร่วมกับอีกหนึ่งกลไกคือ **ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน** ซึ่งจะเป็นด่านแรกที่จะพบแม่วัยเยาว์และให้คำแนะนำช่วยเหลือได้[๑๐]

ท่ามกลางสถานการณ์ปัญหา เรื่องหนึ่งที่ร้อนแรงที่สุด ก็คือการตั้งคำถามต่อนโยบายรัฐ แนวทางในการปฏิบัติ รวมถึงค่านิยมในสังคมที่เป็นอยู่ต่อเรื่อง "แม่วัยรุ่น" ที่สะท้อนถึงสิทธิและเสรีภาพในการเลือกของผู้ที่เผชิญสถานการณ์ท้องไม่พร้อม

คำถามที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทิศทางในการแก้ปัญหาที่ก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ

---

[๑๐] จาก newswit.com

๒

เมื่อคนท้องไม่ได้เลือก คนเลือกไม่ได้ท้อง

๒

เมื่อคนท้องไม่ได้เลือก คนเลือกไม่ได้ท้อง

รองศาสตราจารย์ ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ จากคณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แสดงข้อมูลและทัศนะเกี่ยวกับนโยบายรัฐและ “ทางเลือก” ของผู้หญิงในสถานการณ “ท้องไม่พร้อม” ไว้ในบทความ **“ท้อง + ไม่พร้อม: เสรีภาพและความสามารถในการเลือกของพลเมืองไทย”** อย่างครอบคลุมและแหลมคม ในที่นี้จะนำมากล่าวถึงเฉพาะในส่วนของกรณีแม่วัยรุ่นโดยสรุป[๑๑]

“ปรากฏการณ์ “ท้องไม่พร้อม” ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก ๒ ประการคือ “การท้อง” และ “ความไม่พร้อม” ซึ่งมีแง่มุมน่าคิดว่าด้วยการเลือกและความสามารถในการเลือกของมนุษย์หลายประการ” **รศ.ดร.ชลิดาภรณ์** แยกให้เห็นองค์ประกอบของปัญหา

---

[๑๑]เนื้อหาในส่วนนี้นำมาจาก ข้อเขียนเรื่องท้อง + ไม่พร้อม: เสรีภาพและความสามารถในการเลือกของพลเมืองไทย ใน http:/chalidaporn.blogspot.com ทั้งนี้การเน้นข้อความเป็นของผู้เขียนหนังสือเล่มนี้

และชี้ให้เห็นว่าในแต่ละองค์ประกอบมีการตัดสินใจหลายขั้น พร้อมทั้งเน้นให้เห็นสิ่งสำคัญ คือ **ความเท่าเทียมของการเลือก**

จะท้องหรือไม่ท้อง

ในส่วนของ **“การท้อง” รศ.ดร.ชลิดาภรณ์** มองว่า มีการตัดสินใจหลายขั้น ตั้งแต่จะท้องหรือไม่ และท้องกับใคร *“วิวัฒนาการด้านการคุมกำเนิดเวลานี้มีประสิทธิภาพสะดวกและราคาไม่สูงนัก แปลว่าเราอยู่ในเวลาที่**คนควรจะเลือกได้ทุกครั้งของการร่วมเพศว่าจะท้องหรือไม่ท้อง*** แต่ก็ยังมีคนมากมายที่เผชิญสถานการณ์ “ท้องไม่พร้อม” โดยสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือไม่รู้หรือเข้าไม่ถึงการคุมกำเนิด ***คำถามน่าคิดคือการรู้บ้าง/ไม่รู้บ้างหรือรู้ไม่เท่ากันว่าด้วยการคุมกำเนิดและเรื่องเพศที่ปลอดภัยนี้เป็นเพราะอะไร ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำที่ซับซ้อนอยู่แล้วของสังคมไทยอย่างไร***

*“ความสามารถในการเลือกว่าจะท้องเมื่อไร กับใคร อย่างไร กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงและคนที่เกี่ยวข้อง โดยแนวทางกระแสหลักแบบไทยที่เน้นการ **“ห้าม + อั้น”** คือบอกให้คนรอไปมีเซ็กส์และท้องเมื่อแต่งงานแล้วเท่านั้น ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางเพศของคนมากมาย และการแต่งงานก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะทำให้การท้องที่เกิดขึ้นมีความพร้อมไปทุกกรณี*

“ประเด็นชวนคิดคือ ทางเลือก/การได้เลือก/และความสามารถในการเลือกของคนไม่เท่ากันว่าด้วยการท้อง”

จะท้องต่อหรือยุติการตั้งครรภ์

เมื่อองค์ประกอบ “การท้อง” มาเจอกับ “ไม่พร้อม” ก็มีขั้นตอนการตัดสินใจว่าจะท้องต่อหรือไม่ ซึ่ง **รศ.ดร.ชลิดาภรณ์** มององค์ประกอบในส่วนของ “ไม่พร้อม” ว่า *“เป็นไปได้ตั้งแต่การท้องเป็นผลมาจากรูปแบบเรื่องเพศ **‘นอกกรอบ’ ของเพศวิถีกระแสหลัก** (ที่นิยามความถูกต้องเหมาะสมของเรื่องเพศอย่างเฉพาะเจาะจงว่า ต้องเกิดในสถาบันการแต่งงาน แบบผัวเดียว-เมียเดียว เพื่อการเจริญพันธุ์เท่านั้น) เช่น ท้องนอกสมรส ท้องในวัยเรียน ฯลฯ”*

สำหรับสังคมไทย *“เรื่องเพศนอกกรอบ**ถูกจัดเป็นบาปผิดใหญ่หลวง** พร้อมการประณามที่รุนแรงมหาโหดชนิดที่หลายคน “ตายทางสังคม” ได้.... การประณามเช่นนี้**ปิดทางเลือกและการเข้าถึงความช่วยเหลือและบริการที่จำเป็นของคนจำนวนมาก”***

ทั้งนี้ **รศ.ดร.ชลิดาภรณ์** ชี้ให้เห็นว่า ความไม่พร้อมจำนวนมากไม่ได้เป็นผลมาจากปัจจัยเดียว แต่เป็นการผสมปนเปของหลายเรื่องอย่างซับซ้อนและเฉพาะเจาะจงที่ไม่เหมือนกันในแต่ละคน *“...น่าสนใจว่า**สังคมไทยมองไม่เห็นภาพความไม่พร้อมของการท้องที่สลับซับซ้อน** แต่ท่องคาถาแบบเดิม ๆ ว่าการท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องของวัยรุ่นใจแตก โดยไม่เข้าใจด้วยซ้ำว่า **“ใจแตก”** ที่ว่านั้นคืออะไร แท้ที่จริงซับซ้อนไม่แพ้ความไม่พร้อมของการท้องเลยทีเดียว”*

เลี้ยงหรือไม่เลี้ยงลูก

ปัจจัยที่ทำให้ “ไม่พร้อม” มีมากมาย ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ไม่ว่าจะเป็นความยากจน ไม่มีงานทำ การประณามและกดดันเรื่องเพศนอกกรอบ การที่คนไม่ตระหนักรู้เกี่ยวกับความต้องการทางเพศ รวมทั้งทางเลือกและความรับผิดชอบในทางเพศ

การผลักภาระในเรื่องเพศและการเลี้ยงดูเด็กให้ผู้หญิง ฯลฯ

ส่งผลต่อการตัดสินใจในลำดับต่อมา หากเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อจนคลอด แล้วจะเลี้ยงดูเด็กหรือไม่ *“ความไม่พร้อมจะเลี้ยงทำให้คนเลือกทำอะไรได้หลายอย่าง ตั้งแต่ส่งต่อให้ครอบครัวของตัวเองเลี้ยงให้ ไปจนถึงการทิ้งเด็ก ประเด็นเรื่องความไม่พร้อมของการท้องที่ทำให้ไม่พร้อมจะเลี้ยงเด็กด้วยนี้ สะท้อน การขาดความสามารถในการเลือกของคนตั้งท้องในขั้นตอนก่อนหน้านี้ด้วย”*

กฎหมายและนโยบายรัฐ

ภายใต้เงื่อนทางเศรษฐกิจและสังคมที่จำกัดทางเลือกของคน **รศ.ดร.ชลิดาภรณ์** เห็นว่า กฎหมายและนโยบายรัฐยัง “อิหลักอิเหลื่อ” ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำแท้ง การเรียนหนังสือต่อของเด็กที่ตั้งครรภ์ ทำให้ ***“ทางเลือกและการเลือกว่าจะจัดการกับสถานการณ์ท้องไม่พร้อมอย่างปลอดภัยของพลเมืองไทยไม่เท่าเทียมกัน เช่น คนจำนวนไม่น้อยเผชิญกับอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำแท้งไม่ปลอดภัย”***

ทั้งนี้ **รศ.ดร.ชลิดาภรณ์**เสนอว่า *“การคิดเรื่อง “ท้องไม่พร้อม” อย่างจริงจังจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะใน**ที่สุดแล้วรัฐและสังคมต้องรับภาระทั้งโดยตรงและโดยอ้อม**ของสถานการณ์ท้องไม่พร้อมและการจำกัดทางเลือกของคน ไม่ว่าจะเป็น**ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การเลี้ยงดูเด็ก และการจัดการกับปัญหาต่อเนื่องทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากคุณภาพของพลเมืองของรัฐที่จะตามมาในอนาคต ฯลฯ***

“คำถามพื้นฐานที่น่าคิดคือ... ใครควรจะเป็นผู้เลือกว่าควรจะทำอะไร อย่างไรในสถานการณ์ “ท้องไม่พร้อม” ถ้ารัฐและสังคมไทยจะทำหน้าที่เลือกให้พลเมืองในเรื่องนี้ก็ต้องเตรียมบริการสาธารณะรองรับในขั้นตอนต่าง ๆ ของการท้อง คลอดลูก เลี้ยงลูก ซึ่งรัฐและสังคมเองไม่ยินดีที่จะทำ

*"**สิ่งที่รัฐและสังคมไทยทำอย่างต่อเนื่องคือการจำกัดทางเลือกหลายทาง ทำให้การเข้าถึงทางเลือกที่ปลอดภัยเป็นไปได้ยากสำหรับคนหลายกลุ่ม เป็นการสร้างและหล่อเลี้ยงความไม่เท่าเทียมในการเลือก**ของคนต่างชนชั้นต่างสถานะที่เผชิญสถานการณ์ท้องไม่พร้อม เพราะกำลังเงินและตำแหน่งแห่งที่ในสังคมทำให้บางคนเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยได้ แต่คนอีกมากมายเข้าไม่ถึง"*

กล่าวโดยสรุป **รศ.ดร.ชลิดาภรณ์** ชี้ว่าปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมสะท้อนให้เห็นความเหลื่อมล้ำของสังคมและทางเลือกที่มีอยู่จำกัดโดยเฉพาะสำหรับคนบางกลุ่มที่ขาดอำนาจทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข หากรัฐหรือสังคมไม่ต้องการหรือไม่พร้อมที่จะรับมือกับปัญหาที่ตามมาจากปัญหาท้องไม่พร้อมรวมถึงในกรณีท้องไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น

*"**ในสถานการณ์เช่นนี้รัฐควรจะเลือกทางเลือกแทนพลเมือง เราแต่ละคนควรจะเลือกแทนคนอื่นผ่านการประณามโดยไม่ลืมหูลืมตาหรือไม่**"* หรือว่า *"**เราควรจะเสริมสร้างพลังอำนาจของพลเมืองในการเลือกทางเลือกในแง่มุมส่วนตัวยิ่งของเธอและเขา ถ้าเราให้คุณค่ากับเสรีภาพของคนอย่างจริงจัง**"*

ไม่สามารถเปิดเผย
การตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นรับรู้
ถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย
ต้องการศึกษาหรือทำงานต่อ

คุมกำเนิดล้มเหลว
ไม่ได้คุมกำเนิด
ปัญหาทางเศรษฐกิจ

๓

เหตุที่ "ท้อง" เจอ "ไม่พร้อม"

๓

เหตุที่ “ท้อง” เจอ “ไม่พร้อม”

Rida on **ธันวาคม ๘, ๒๐๑๑ ที่ ๓:๕๐ pm said:**

ฉันเคยทำแท้งค่ะ รู้สึกผิดตลอด แต่ไม่มีทางเลือก... เป็นคนที่รู้จักคุมกำเนิดเป็นอย่างดี...กินยาคุมกำเนิดมาตลอด(กินเพื่อรักษาสิวด้วย).....แต่มาหยุดกินเพราะความชะล่าใจ.....สุดท้ายก็พลาดเพราะความประมาทของตัวเอง...อยากเตือนสาวๆ ทุกคนว่ากันไว้ดีกว่าแก้ อย่าชะล่าใจ หากทำพลาดไปแล้วเราจะรู้สึกเสียใจและรู้สึกผิดไปตลอดชีวิต

คนที่ทำพลาด **on มีนาคม ๒๙, ๒๐๑๒ ที่ ๒:๓๘ pm said:**

เราเคยทำแท้งมาแล้ว ๒ ครั้ง ครั้งแรกยังเรียน ม.ปลายอยู่ เราบอกพี่สาวไม่กล้าบอกแม่ พี่สาวเลยปรึกษากับแม่ แม่ให้เงินพี่สาวพาเราไปทำที่คลินิกแห่งหนึ่งเขาให้ยามาสอด พอผ่านไป ๓ ปี เราคบกับแฟนคนใหม่เราก็ท้องอีก...เราเลยไปซื้อยาจากอินเตอร์เน็ตมากิน...ปวดท้องน้อยมากอยู่ดีๆเลือดก็มาแบบเยอะมาก...แม่เราถามว่าเป็นอะไรก็ไม่กล้าบอก...(แม่เราคงไม่คิดว่าลูกตัวเองจะทำชั่วครั้งที่สอง)...พี่สาวเราก็บอกให้เราไปหาหมอ...ต้องดูดและขูดมดลูก... พี่สาวเราไม่ดุไม่ด่าเราและสัญญากับเราจะไม่บอกแม่...หายปกติเราก็คุมกำเนิดโดยการฉีด ร่างกายปกติแต่ใจยังคิดถึงลูก... และเราสัญญากับตัวเองไว้ว่าต่อให้ท้องอีก...เรากำลังเรียนเราก็จะเก็บเขาไว้เราจะไม่ฆ่าลูกอีก เพราะถึงกายจะมีความสุขแต่ใจเรายังคิดถึงลูกทั้ง ๒ คนมาก เราคิดว่ามันคงจะเป็นตราบาปติดตัวเราไปตลอด[๑๒]

ทำไมปล่อยให้ "ท้อง"

เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ท้องไม่พร้อม คำถามที่ผู้หญิงต้องเจอมากที่สุดน่าจะเป็น *"ทำไมปล่อยให้ท้อง"* ก่อนที่จะมีอีกหลายทำไมตามมา

ข้อมูลของอนามัยโพลล์ ในปี ๒๕๕๒ [๑๓] จากการสำรวจเยาวชนจำนวน ๑,๖๒๓ ราย ใน ๓ จังหวัดรวมกรุงเทพมหานคร พบว่า เยาวชน จำนวน ๑ ใน ๓ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ ทั้งนี้นักเรียนปวช.และนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันสูงกว่านักเรียนวัยอื่นๆ

ในขณะที่การศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ**พิชานนท์ หนูวงษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๙** เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๒ [๑๔] พบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๔๕.๕ เกิดจากการไม่

[๑๒]ข้อความทั้งหมดคัด จาก หน้า "ถ้าคุณเคยทำแท้ง... เขียนประสบการณ์ที่นี่ค่ะ" ใน http://tamtang.wordpress.com โดยไม่แก้ไขการสะกดคำ

[๑๓]อ้างใน เบญจพร 2553:37-39

[๑๔]อ้างใน เบญจพร 2553:37-39

ได้ป้องกัน รองลงมาเป็นการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอร้อยละ ๒๘.๒ หากรวมทั้ง ๒ กรณีจะพบว่า มากถึงร้อยละ ๗๔ ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัญหาไม่ได้คุมกำเนิด

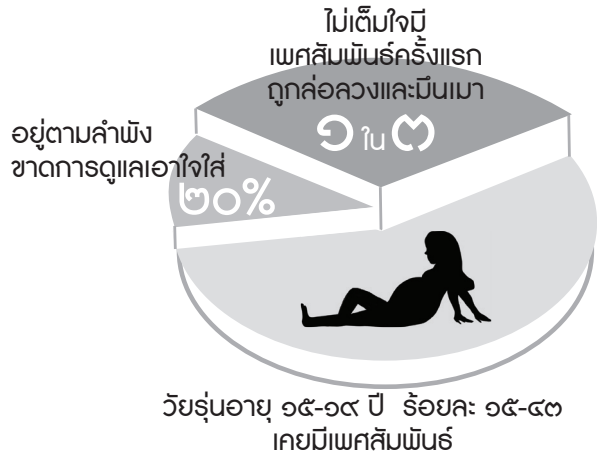
ส่วนที่เหลือสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาจาก ขาดความรู้ในการคุมกำเนิด (ร้อยละ ๙)ยาคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพ(ร้อยละ ๖.๔) ไม่ตอบคำถาม(ร้อยละ ๒.๖) ถูกกระทำชำเรา(ร้อยละ ๐.๖)

ทั้งนี้พบว่า **วัยรุ่นมากกว่าครึ่งขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง** ไม่ว่าจะเป็นวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย ยังมีความเข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดโดยการล้างช่องคลอด การยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยาสตรีเพ็ญภาค เป็นต้น

โดยสรุป วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส **สาเหตุการตั้งครรภ์มาจากการขาดการป้องกัน ไม่รู้วิธีป้องกัน และอีกส่วนหนึ่งมาจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่สามารถป้องกันตนเองได้** เช่น มึนเมา ถูกล่อลวง ข่มขืน ฯลฯ

ทำไมชิงสุกก่อนห่าม

ผลการสำรวจวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบว่าร้อยละ ๑๕-๔๓ เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ ๑๕.๕ ปี และวัยรุ่นจำนวน ๑ ใน ๓ ไม่เต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก แต่เกิดจากถูกล่อลวงและมึนเมา ส่วนวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยา มีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อันนำไปสู่การตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ๒-๓ เท่า[๑๕] วัยรุ่นร้อยละ ๒๐ อยู่ตามลำพัง (ในหอพัก บ้านเช่า ฯลฯ) และขาดการดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย[๑๖]



การเก็บข้อมูลวัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย พบวัยรุ่นไม่ได้อยู่กับบิดามารดาถึง ๑ ใน ๓ และพบว่านักเรียนที่ขาดการเอาใจใส่เรื่องการคบเพื่อนและกิจกรรม จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว[๑๗]

---

[๑๕]อ้างใน เบญจพร,2553:6

[๑๖]อ้างใน เบญจพร,2553:7

[๑๗]อ้างใน เบญจพร 2553:37-39

ทำไม "ไม่พร้อม"

คนพลาด **on ธันวาคม ๒, ๒๐๑๑ ที่ ๑๐:๔๖ am said:**

ตอนนี้น่าจะท้องได้ประมาน ๒ เดือนกว่าๆ แล้ว หนูเป็นเด็กที่เรียนดี แต่พลาดเพราะมีแฟน หนูไม่อยากทำให้พ่อแม่เสียใจ หนูคงทำใจไม่ได้ ถ้ามีคนมาดูถูกว่าเหยียดหยามพ่อแม่หนู ว่าเลี้ยงหนูได้ไม่ดี สำหรับไอ้ตัวเล็กที่อยู่ในท้อง หนูก็รักนะคะ แต่ยังไม่พร้อมจริงๆ ถ้าเค้าเกิดมาเค้าคงมีปมด้อยที่แม่มันอายุน้อย แถมคงลำบากเพราะหนูยังอายุน้อย ตัวหนูก็เล็ก หางานทำยาก คงไม่มีปัญญาเลี้ยง พี่ๆ ช่วยหาทางออกหน่อยนะคะ

mey **on พฤศจิกายน ๑, ๒๐๑๑ ที่ ๖:๐๗ am said:**

แฟนชอบเอาเงินไปกินเหล้า แทงสนุก...เงินเดือนออกแค่ สองพันกว่าบาท ก็เอาไปเล่นหมด...กลับมาทะเลาะ ตบตีและบังคับให้เราเอาข้าวของไปขาย...เขาจะทวงบุญคุณค่าข้าวค่าน้ำ ที่เขาเคยซื้อให้กิน จนทุกวันนี้อยู่ด้วยกันก็จริงแต่หนูหวาดกลัว ไม่กล้ากินอะไรที่เขาซื้อ...หนูไม่อยากทนอยู่กะผู้ชายคนนี้ไปตลอดชีวิต แต่เขาไม่ยอมออกไปซักที พอทำผิดทุกครั้งก็บอกว่าที่ผ่านมาหนูยังทนได้เลย แล้วทำไมครั้งนี้จะทนไม่ได้อีก.... พอตอนนี้รู้ว่าหนูท้อง เขาบอกให้เอาไว้ แต่สภาพที่หนูเจออยู่ทุกวันนี้ หนูเจ็บช้ำมาก...เขาจะเลี้ยงดูลูกได้เหรอ...หนูจะทำไง สับสน อยากเอาไว้ กลับไปหาที่บ้าน ก็กลับไม่ได้ เพราะแม่เคยพูดต่อหน้าพี่น้องเอาไว้ ถ้าหนูทำผิดเรื่องแบบนี้ แม่จะฆ่าตัวตาย...เพราะเขาหวังไว้กับหนูมาก หนูรักแม่มากไม่อยากทำให้เขาเสียใจ แต่สิ่งที่อยู่ในท้องตอนนี้ล่ะ พ่อของลูกน่าจะเป็นคนที่ดีและมีความรับผิดชอบกว่านี้ หนูเสียใจ ระหว่างชีวิตแม่กับลูก หนูจะทำไง

วันวาน ที่ไม่อาจลืม **on พฤศจิกายน ๒๓, ๒๐๑๐ ที่ ๕:๐๑ pm said:**

น้ำตาซึมทุกครั้งที่คิดถึงเรื่องนี้....
เรื่องราวนี้ได้เกิดขึ้นตอนเรียนปริญญาตรี
เกิดขึ้นกับรักครั้งแรก เพราะความประมาท
มีเซ็กเมื่อไม่พร้อม ก็เลยเกิดเหตุการณ์ท้องก่อนแต่ง
...แถมยังเจอผู้ชายที่ไม่มีความรับผิดชอบอีกต่างหาก บอกได้คำเดียวว่า “ซวย” ค่ะ
...หลังจากที่ผู้ชายคนนี้เค้ารู้เรื่องว่าเราท้อง อาการสีหน้า กิริยาของเค้าเปลี่ยนไปมาก
ประโยคหนึ่งที่เค้าพูดออกมาคือ “ เอาออกเถอะ เราไม่พร้อมนะ ม่าม้ารับไม่ได้แน่ๆ”

...เค้าบอกว่า เค้ารู้ที่ทำ เพราะแฟนคนเก่าก็เคยท้อง....
...ความจริงเกี่ยวกับเรื่องคนรักเก่าอีกหลายคนของเค้าก็ถูกเปิดเผย
ทุกคนเคยท้อง...และเค้าก็มองว่าเรื่องทำแท้งมันธรรมดามากๆ
“...ยังไม่ถึง ๓ เดือน ไม่บาปหรอก เอาออกเสร็จก็ไปทำบุญให้ซะ
อธิษฐานบอกเค้าว่าเราไม่ได้ตั้งใจ.....”
คิดได้เนอะ คิดจะฆ่าคนหนึ่งคน เสร็จแล้ว บอกเราไม่ได้ตั้งใจ...

แต่สุดท้ายเราก็ตัดสินใจทำ....เพราะใจไม่แข็งพอ
...เราก็กลัวที่จะต้องลาออกเพื่อไปตั้งครรภ์ด้วยแหล่ะ
.....กลัวสังคมรอบข้างประจานเรา กลัวว่าเค้าจะทิ้งเราไปจริงๆ
ก็เลยทำสิ่งเลวร้ายที่สุดออกไป.....ด้วยความโง่
ด้วยความที่อีโก้สูง เป็นเด็กเรียนดี รักความสมบูรณ์แบบ ต้องที่หนึ่งของห้องเสมอ
และกำลังจะได้เกียรตินิยมอันดับหนึ่งมาครอง
คิดแค่ว่า... ชีวิตชั้นต้องไม่มีอะไรบกพร่อง ต้องไม่ทำให้พ่อแม่เสียใจ

ทั้งๆ ที่รู้ว่ามันผิดศีลธรรม บาปจะหนามาก แต่เราก็ลงมือทำ..
หลังจากเอาเด็กออก...เค้าก็เริ่มสำแดงเดช ธาตุแท้ออกมา...
ความเจ้าชู้ต่างๆ นานา ซุกซ่อนผู้หญิงคนอื่นเอาไว้
รู้มั้ยว่า...ตอนที่เราทำแท้ง ไม่ได้ไปทำที่คลีนิคเถื่อน
แต่ผู้ชายไปหาซื้อยาสอดมาให้...๒ เม็ด ๑๕๐๐ บาท
เค้าเป็นคนสอดยาให้อีกต่างหาก...

ทุกวันนี้ เรื่องทำแท้งยังฝังใจและตามหลอนเสมอ...

ความจริงที่ปิดซ่อนในใจพวกเรา ไม่มีใครได้รู้หรอกค่ะ
เพราะสังคมที่เรายืนอยู่นี้ เป็นสังคมใจแคบ
ยังไม่พร้อมจะเปิดรับและรับฟังเรื่องอะไรแบบนี้จริงๆ หรอกค่ะ...
คนที่ไม่เคยเจอกับตัวเองจริงๆ แล้ววิจารณ์พวกเราต่างๆ นานา
ก็พูดได้ว่า คนที่ทำแท้งไร้หัวใจ ไม่มีคุณธรรม มั่ว...สมควรแล้ว
เราเป็นผู้หญิงคนหนึ่งที่ไม่ได้มั่ว รักเดียวใจเดียว เราแค่พลาดไปก้าวเดียว
เรื่องทำแท้งเป็นเรื่องส่วนบุคคล ที่เกิดขึ้นจากคนสองคน
ถูก หรือ ผิด ก็อยู่ที่จิตสำนึกส่วนบุคคลมากกว่า...
คนเราทุกคน มีหนทางออกของปัญหาที่แตกต่างกันไปเสมอค่ะ.....

ขอโทษ **on มีนาคม ๒๐, ๒๐๑๒ ที่ ๑๑:๕๑ am said:**

คือว่าผมมีเรื่องอยากระบายครับ ผมอยากขอโทษแฟนผม ผมไม่อยากให้มันเป็นแบบนี้ คือผมกับแฟนผมเราคนละศาสนากัน ถ้าผมจะแต่งต้องเข้าศาสนาอิสลาม แต่ว่าผมยังไม่ได้บวชให้แม่ครับ...แล้วผมก็ดันโดนทหาร...ผมเป็นทหารอยู่ต่างจังหวัดครับ...ตลอดมาผมให้แฟนผมกินยาคุมมาตลอดครับ แล้วมีเดือนที่แล้วแฟน

ผมหยุดกินก็เกิดเรื่องเลยครับ...เค้าก็ถามผมว่าเอาไงดีถ้าบอกแม่เค้าคงไม่ยอมแน่ ผมก็ไม่รู้จะทำไงอยากแต่งก็อยากแต่ง ผมสงสารเด็กที่แกไม่รู้เรื่องอะไร แต่ติดที่ว่าผมยังไม่ได้บวชให้แม่ผมเลย...แม่เค้าก็รอผมปลดทหารผมก็ตั้งใจจะบวชให้แม่ก่อน เพราะมีลูกผู้ชายแค่คนเดียว ผมก็บอกกับแฟนว่าผมขอบวชให้แม่ก่อน แฟนผมก็บอกว่างั้นก็ต้องเอาเค้าออก ผมรู้สึกผิด สับสน...ผมสงสารแฟนผมมากเลยครับ แต่ไม่รู้จะทำไง... รู้สึกผิดที่เรื่องมันเป็นแบบนี้ กรรมทั้งหมดผมขอรับไว้แด่เพียงผู้เดียว...

เหตุของความ "ไม่พร้อม"

การศึกษาระดับชุมชนหมู่บ้าน โดยเก็บข้อมูลจากผู้หญิงที่เคยตั้งท้องจำนวน ๙๑๓ คน จาก ๒ หมู่บ้าน พบมารดาวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตรสูงถึงร้อยละ ๕๒.๙[๑๘]

ข้อมูลจากหนังสือ ท้องไม่พร้อมต้องมีทางเลือก: บูรณาการปรึกษาทางเลือก **กับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม**[๑๙] สรุปถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พร้อมจากการรวบรวมงานศึกษาวิจัยต่างๆ รวมทั้งข้อมูลจากการให้บริการปรึกษาทางเลือกในโรงพยาบาลนำร่องบูรณาการปรึกษาทางเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลปทุมธานีโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลขอนแก่น

พบว่า ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ กัน ทั้งทางด้าน **สุขภาพของตนเองและตัวอ่อนในครรภ์ ปัญหาต่างๆ ในครอบครัว สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งความล้มเหลวในการคุมกำเนิด**

---

[๑๘]อ้างใน เบญจพร, ๒๕๕๓:๓๑

[๑๙]แพธ น.๓๔-๓๖

ทั้งนี้ **ส่วนใหญ่มีเหตุประกอบกันมากกว่าหนึ่งสาเหตุ** ที่ส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ โดยจากข้อมูลการให้บริการปรึกษาของ**โรงพยาบาลสมุทรปราการ** พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัญหาทางเศรษฐกิจและความล้มเหลวในการคุมกำเนิด รวมถึงไม่ได้คุมกำเนิด ในสัดส่วนพอๆ กัน รองลงมาคือ การไม่สามารถเปิดเผยการตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ และการถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชายรวมทั้งความต้องการศึกษาหรือทำงานต่อ ซึ่งส่งผลให้เกิดความ ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งนั้น

ไม่สามารถเปิดเผย
การตั้งครรภ์ให้ผู้อื่นรับรู้
ถูกทอดทิ้งจากฝ่ายชาย
ต้องการศึกษาหรือทำงานต่อ

คุมกำเนิดล้มเหลว
ไม่ได้คุมกำเนิด
ปัญหาทางเศรษฐกิจ

เหตุของความไม่พร้อม

- **สาเหตุด้านสุขภาพผู้หญิง**
  - ๑. พิการ ทุพพลภาพ มีโรค/อาการทางจิต
  - ๒. ติดเชื้อเอชไอวี
  - ๓. การตั้งครรภ์นั้น ส่งผลต่อสุขภาพของผู้หญิง
  - ๔. การตั้งครรภ์นั้น ส่งผลต่อสุขภาพของตัวอ่อนในท้อง
  - ๕. ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากเกินไป
  - ๖. ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยเกินไป
- **สาเหตุทางครอบครัว**
  - ๑. มีความรุนแรงเกิดขึ้นในครอบครัว
  - ๒. สัมพันธภาพของคู่สมรสไม่ดี มีโอกาสแยกทางกัน
  - ๓. ผู้หญิงได้แยกทางกับสามีแล้ว
  - ๔. การตั้งครรภ์นั้นเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส
  - ๕. ครอบครัวมีปัญหาเศรษฐกิจ มีลูกจำนวนมาก
  - ๖. ไม่สามารถเลี้ยงลูกที่เกิดขึ้นได้ ไม่มีญาติพี่น้องรองรับ
- **สาเหตุทางสังคม/เศรษฐกิจ**
  - ๑. ตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืน ล่อลวง บังคับ หรือข่มขู่
  - ๒. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมพร้อม จึงไม่มีการคุมกำเนิด (แต่ไม่ใช่การข่มขืน)

๓. ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ/ทอดทิ้งเมื่อฝ่ายหญิงท้อง

๔. ผู้หญิงต้องการศึกษาต่อ ไม่ต้องการลาออก

๕. ต้องการทำงานต่อ ไม่ต้องการถูกให้ออกจากงาน

๖. ไม่สามารถเปิดเผยการท้องต่อสังคม/ครอบครัว

- **สาเหตุจากความล้มเหลวของการคุมกำเนิด**

๑. ใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง กินยาไม่ตรงเวลา ถุงยางอนามัยแตก

๒. ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ

(จากหนังสือ ท้องไม่พร้อมต้องมีทางเลือก: บูรณาการปรึกษาทางเลือกกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม)[๒๐]

หรือสังคม "ไม่พร้อม"

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ จาก คลีนิกการเลี้ยงดูเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวถึงเหตุที่มาของ "ท้องไม่พร้อม" ในวัยรุ่นว่า

"หลายปีหลัง แนวโน้มแม่วัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน เฉพาะที่โรงพยาบาลรา*มาฯ มีเด็กวัยรุ่นอายุ ๑๔-๑๘ ปี ท้อง ๘๐๐ กว่าราย ซึ่งถ้าจะมองหาสาเหตุ เราแบ่งแม่วัยรุ่นออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ* ***กลุ่มเด็กที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยความสมัครใจ****และ****กลุ่มเด็กถูกบังคับขืนใจ** *ข่มขู่ หว่านล้อม ทวงบุญคุณ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการกระทำโดยบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติ พี่น้อง คนข้างบ้าน เพื่อนสนิท*

---

[๒๐]แพธ, ๒๕๕๔: ๓๔-๓๖

"ทั้ง ๒ กลุ่มมีปัจจัยร่วมที่คล้ายๆ กัน คือ ***จุดอ่อนในครอบครัว*** *เช่น ครอบครัวแตกแยก การสื่อสารภายในครอบครัวไม่ดี คุยกันไม่เป็น ประกอบกับอีก ๒ ปัจจัยคือ สิ่งแวดล้อม และ ฐานะทางเศรษฐกิจ*

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ตั้งข้อสังเกตว่า ในกลุ่มแม่วัยรุ่นดังกล่าวข้างต้น พบ เด็กชั้น ม.๒ อายุประมาณ ๑๔ ปีมากที่สุด *"ที่เกิดกับเด็กวัยนี้มาก เพราะด้านหนึ่ง ธรรมชาติทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น แต่ภาวะจิตใจและอารมณ์ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้เต็มที่ มักหลงเชื่อผู้อื่นง่าย และไม่รู้ว่าพาตัวเองไปสู่ภาวะความเสี่ยง*

*"เมื่อประกอบกับ****สภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดูปัจจุบัน ทำให้เด็กไม่มีการพัฒนาวุฒิภาวะ*** *ซึ่งต่างจากคนวัย ๑๓-๑๔ ปีสมัยก่อนรุ่นปู่ย่าตายาย ที่ดูแลตัวเองได้ มีครอบครัวและทำมาหากินเลี้ยงตัวได้ แม้แต่เด็กเร่ร่อนที่ออกมาเผชิญชีวิตตามลำพัง ที่เราอาจจะคิดว่าเขาดูแลตัวเองได้แล้ว ก็ไม่จริง เขายังป้องกันตนเองจากความเสี่ยงไม่ได้"*

ปัญหาท้องไม่พร้อมของแม่วัยรุ่น แม้จะดูเหมือนมีสาเหตุมาจาก *"เหตุส่วนตัว"* เช่น ไม่คุมกำเนิด คุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ไม่มีเงิน กลัวไม่ได้เรียนต่อ ถูกล่อลวง ผู้ชายไม่รับผิดชอบ ฯลฯ และมีแนวโน้มสูงที่สังคมไทยซึ่งไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสจะมองปัญหานี้เป็น *"แค่เรื่องของเด็กใจแตก ไม่รักดี"* แท้ที่จริงยังมีรากฐานของปัญหาที่ลึกลงไปกว่านั้น

ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ อาจารย์**คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**และ**กรรมการสุขภาพแห่งชาติ** ชี้ว่าปัญหาแม่วัยรุ่นเกี่ยวพันกับครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สื่อ และชุมชน

ในส่วนของครอบครัว *"****แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากครอบครัวแตกแยก แตกร้าว*** *ปัจจุบันอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้น บางส่วนไม่ได้หย่าร้างด้วยซ้ำ มาอยู่ด้วยกันแล้วก็แยกกันไป การอยู่ร่วมกันในลักษณะนี้มีเพิ่มขึ้นตลอดเวลา เมื่ออยู่ในครอบครัวแตกแยก เด็กก็เรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกัน"*คือขาดความมั่นคงและความรับผิดชอบ

*นอกจากเรื่องแตกแยก**ยังมีเรื่องของเวลา** ในประชากรกลุ่มแรงงานที่มีอยู่ประมาณ ๓๕ ล้านคน ส่วนหนึ่งอยู่ในภาคอุตสาหกรรมราว ๑๒ ล้านคน ส่วนนี้เวลาทำงานปกติก็ไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้เองอยู่แล้ว โรงงานจำนวนมากยังใช้เงินล่วงเวลากระตุ้นให้เพิ่มชั่วโมงทำงานมากขึ้นไปอีก*

แรงงานอีกราว ๑๑ ล้านคนอยู่ในภาคเกษตร กลุ่มนี้ถ้าเป็นแบบอยู่กับที่ก็พอจะมีเวลาให้ลูก แต่ถ้าย้ายถิ่นไปตามแหล่งงาน(เช่นไปรับจ้างตัดยาง ตัดอ้อย ฯลฯ) ซึ่งมีอยู่ประมาณครึ่งหนึ่ง ราว ๖-๗ ล้านคน ก็มีปัญหาในการดูแลลูก

*ส่วนที่เหลือเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป เช่น ขายก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ รถเข็นต่างๆ พวกนี้ก็ไม่มีเวลาเหมือนกัน คิดคร่าวๆ รวมทั้งหมด**ประชากรกลุ่มแรงงานราว ๒ ใน ๓ ไม่มีเวลาดูแลลูก**"*

พ่อแม่ที่ต้องทำงานมีทางเลือกไม่มาก เช่น ฝากให้พ่อแม่หรือญาติเลี้ยง หรือไม่ก็ฝากไว้กับสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งปัจจุบันจะพบว่า สถานรับเลี้ยงเด็กจำนวนมากมีจำนวนเด็กเกินกว่าที่สถานที่และบุคลากรจะรองรับได้

“เด็กไม่ได้รับการวางพื้นฐานชีวิต คุณธรรมจริยธรรม เป็นเด็กผีเลี้ยง อยู่กับร้านเกมส์ เว็บโป๊” เด็กจำนวนมาก จึงถูกหลอมหลอมในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาทั้งในแง่ศักยภาพทางกาย สติปัญญาและพื้นฐานทางจริยธรรม

ในขณะที่สถาบันครอบครัวครอบครัวอ่อนแอ ส่วนของสถาบันการศึกษาก็มีข้อจำกัด *“**การตั้งท้องในวัยเรียนเกิดขึ้นกับ ๒ กลุ่มคือ กลุ่มแรกคือเด็กที่โรงเรียนไม่สามารถตรึงไว้ได้** เช่น เด็กที่รู้สึกว่าเรียนไม่รู้เรื่อง เรียนไม่ไหว **ทำให้เด็กหลุดออกมาใช้ชีวิตเสี่ยง***

*อีกกลุ่มเป็น**เด็กทั่วไปที่เรียนได้ บางคนก็เรียนดีด้วย แต่ไปอยู่ผิดที่ผิดเวลา** ดังนั้นโรงเรียนต้องทำงานทั้งสองส่วนคือ สำหรับเด็กกลุ่มแรก **ต้องสร้างการเรียนที่ทำให้เด็กมีความหวัง มีศรัทธา** ส่วนอีกกลุ่มที่ต้องให้ทักษะชีวิต รู้จักรักตัวเอง รู้จักปฏิเสธ ดูแลตัวเองได้*

*ที่ผ่านมา**โรงเรียนไม่ประสบความสำเร็จในการทำทั้ง ๒ ส่วน** มีบ้างบางโรงเรียนที่พยายามจัดการดูแลเด็กที่พลาด เช่น จัดห้องเรียนให้แม่วัยรุ่น แต่ก็ปัญหาทำให้โรงเรียนถูกมองว่าชี้โพรงให้กระรอกก็มี”*

สำหรับ**กลุ่มเพื่อน ดร.อมรวิชช์** เห็นว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อวัยรุ่น เด็กจะมีความเสี่ยงเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่โดดเรียน กินเหล้า เล่นพนัน มีค่านิยมเรื่องเพศไม่เหมาะสม เช่นเดียวกับ**สื่อ** ซึ่งมีอิทธิพลสูง และเข้ามามีบทบาทในชีวิตปัจจุบันตลอดเวลา *“สื่อปลูกฝังค่านิยมผิดๆ และกระตุ้นเรื่องเพศ”*

สุดท้ายในส่วนของ **ชุมชน** ก็มีสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง *“ ภายในชุมชนขาดการช่วยเหลือเกื้อกูล อบายมุขมาก ป้องกันเด็กไว้ไม่ได้ ส่วนหนึ่งต้องเปิดให้ชุมชนมีอำนาจในการจัดการชุมชนตนเองมากขึ้น เช่น สามารถควบคุมการเปิดร้านเหล้าสถานบันเทิง แหล่งอบายมุขต่างๆได้ ส่งเสริมชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็ง ขจัดพื้นที่ร้ายให้พื้นที่ดีขยาย”*

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข** ที่ปรึกษา**คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)**กล่าวถึงเหตุที่มาของแม่วัยรุ่นในทำนองเดียวกันว่า *"สื่อทั้งเก่า เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อใหม่ เช่น อินเตอร์เน็ต ล้วนกระตุ้นทางเพศและมีอิทธิพลต่อเด็ก ถ้าไม่โดยตรงก็ผ่านเพื่อน ที่ผ่านมาทุกสังคมมีความพยายามควบคุมด้วยกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบสังคม เช่น การจำกัดอายุ การห้าม ฯลฯ แต่พอถึง**ยุค Social Media ก็ไม่มีใครสามารถควบคุมได้***

*ในขณะที่**โรงเรียนไม่ค่อยส่งเสริมให้เด็กรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง** ส่วน**ครอบครัวก็มีปัญหา** ไม่มีเวลาหรือไม่สามารถดูแลลูกหลาน ในสังคมอิสลามครอบครัวควบคุมเข้มงวดมากกว่า ปัญหาแม่วัยรุ่นจึงน้อยกว่า เช่น ในมาเลเซีย อินโดนีเซีย แต่ในฟิลิปปินส์ปัญหารุนแรงไม่ต่างจากไทย"*

ในอีกด้านหนึ่งแม่วัยรุ่นที่มักถูกมองว่า "หน้าขายหน้า"และทำให้ทำให้สังคมต้องพลอยอับอายไปด้วยนั้น แท้ที่จริงแล้วกลับเป็นผลมาจากความล้มเหลวในหลายๆ ด้านของสถาบันต่างๆ ในสังคม ที่ไม่สามารถสร้างสรรค์สังคมที่คุ้มครองให้คนในสังคมเติบโตและมีชีวิตที่ดีได้

ท้องของแม่วัยรุ่นจึงเป็นการะประจานความล้มเหลวของสังคม ยิ่งไปกว่าการประจานตนเอง

องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า
ทั่วโลกมีผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับ
ปัญหาการทำแท้งปีละประมาณ
๒๐ ล้านคน และแต่ละปีมี
ผู้หญิงเสียชีวิตจากการทำแท้ง
ที่ไม่ปลอดภัยราว ๗๐,๐๐๐
ถึง๘๐,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้
ส่วนมากอยู่ในประเทศกำลัง
พัฒนา

๔

เมื่อหลังชนฝา(จึงต้อง) หันหน้า "ทำแท้ง"

๔

เมื่อหลังชนฝา(จึงต้อง)หันหน้า “ทำแท้ง”

The first & the last time in my life… on มีนาคม ๔, ๒๐๑๒ ที่ ๗:๐๙ pm said:

เราก้อเป็นอีกคนนึงที่เคยทำแท้ง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นมาเกือบ ๕ ปีแล้ว แต่ก้อไม่เคยลืมเลย เพราะความใจง่ายของตัวเอง และความเหงา ทำให้เผลอใจมีอะไรกับผู้ชายที่รู้จักกันเพียงอาทิตย์เดียว หลังจากนั้นเราก้อไปซื้อยาคุมแบบฉุกเฉินมากินกินตามคำแนะนำเป๊ะ แต่หลังจากนั้นประจำเดือนเราไม่มา…หมอบอกว่าท้องได้เดือนครึ่งแล้ว ตอนนั้นช็อกมาก ไม่คิดว่าจะท้อง เครียดมากไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี เลยตัดสินใจบอกผู้ชาย เขาก้อย้ายมาอยู่กับเราเพราะเขาเป็นห่วงเราเห็นเราอยู่

คนเดียว (ตอนนั้นไม่ได้อยู่กับพ่อแม่เพราะเรียนที่ต่างจังหวัด) สุดท้ายก้อตัดสินใจบอกเขาว่าเราอยากเอาออก เราไม่พร้อม เรากลัวพ่อแม่รับไม่ได้ เรียนก้อยังไม่จบ...และที่สำคัญเราคิดว่าถ้าเราใช้ชีวิตอยู่กับเขาสักวันเรากับเขาจะต้องเลิกกันแน่ๆ เพราะเราไม่ได้เริ่มต้นจากความรัก เขาก้อบอกตกลง .....

ที่มาเปิดเผยข้อมูลของตัวเองในวันนี้ก้อไม่ได้อยากจะให้ใครเอาไปเป็นตัวอย่างหรือห้ามปรามใคร เพราะทุกๆ คนที่คิดจะทำก้อคงมีปัญหาด้วยกันทั้งนั้น อยากบอกว่าเข้าใจทุกคน แต่ก่อนคิดที่จะทำให้ตัดสินใจดีๆ ลองหาทางเลือกอื่นดูก่อน ทางเลือกนี้ขอให้เป็นทางเลือกสุดท้ายจริงๆ และอีกอย่าง อย่าคิดว่ายาคุมฉุกเฉินจะช่วยอะไรเราได้

"ทำแท้ง" สถานการณ์ "จนตรอก"

สิ่งที่ตามมาจากสถานการณ์ "ท้องไม่พร้อม" ก็คือการ "ทำแท้ง" ข้อมูลจำนวนผู้ที่ทำแท้งจากปัญหาท้องไม่พร้อมมีจำกัด เพราะการทำแท้งในปัจจุบันถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา การทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการลักลอบทำ และเป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับ ถือว่าเป็นเรื่องต้องปกปิด น่าอับอายและผิดบาป จึงยากที่จะทราบข้อมูลที่แท้จริง

มีเพียงปรากฏการณ์ เช่น ข่าวพบซากทารกจำนวนมากที่วัดแห่งหนึ่ง และข้อมูลที่สะท้อนปัญหาการทำแท้ง เช่น การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ พบว่า**วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปีที่มีประวัติแท้ง ใน ๕ ปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๕.๒**[๒๑] **หากนำมาคิดคำนวณจากจำนวนวัยรุ่นไทย(อายุ ๑๕-๑๙ ปี)ทั้งหมดที่มีอยู่ประมาณ ๕ ล้านคน เท่ากับมีวัยรุ่นที่มีประวัติแท้งใน ๕ ปีที่ผ่านมามากถึง ๗๕๐,๐๐๐ คน !**

---

[๒๑] เบญจพร,๒๕๕๓ : ๖๐

เหตุผลสำคัญอย่างหนึ่งที่ผลักดันให้วัยรุ่น ซึ่งอยู่ในวัยเรียนและเผชิญกับสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ตัดสินใจทำแท้ง ก็คือ **ต้องการเรียนต่อ**

ลอยแพแม่วัยรุ่น

แม้ไม่มีกฎหมายใดๆ ที่ระบุว่าหากนักเรียนหญิงตั้งครรภ์จะต้องลาออกจากโรงเรียน แต่นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องลาออก ไม่เพียงเพราะกลัวสายตาคนอื่น แต่ยังเนื่องมาจากนโยบายของผู้บริหารโรงเรียนที่มีทัศนคติว่า เด็กประพฤติตัวนอกกรอบของสังคม สร้างความเสื่อมเสียชื่อเสียงให้กับโรงเรียน ต้องการให้เด็กลาออก ซึ่งเป็น**การปฏิบัติที่ค้านกับสิทธิในการศึกษาของเด็ก**

รัฐธรรมนูญระบุไว้ว่า **การศึกษาคือสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐจะต้องจัดหาให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียม** ดังนั้นหากไม่มีเหตุอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาของเยาวชนแล้ว การกีดกันเยาวชนออกจากระบบย่อมไม่สามารถกระทำได้

ข้อมูลจากงานวิจัย เรื่อง “สิทธิและการเข้าถึงสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์” [๒๒] ซึ่งมี**รศ.ดร.พิมพวัลย์ บุญมงคล** เป็นหัวหน้าโครงการ พบว่า เยาวชนไทยอายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี มีอัตราการตั้งครรภ์สูงถึง ๒.๕ แสนคนต่อปี ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งหรือ **๑.๒๕ แสนคน เลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ ทำให้เยาวชนกลุ่มนี้กลับเข้าสู่ระบบการศึกษาในโรงเรียนได้**

ส่วนเยาวชนหญิงอีก ๑.๕ แสนคนที่เลือกจะตั้งครรภ์ต่อ บางส่วนเข้าสู่ระบบการ**ศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)** บางส่วนไม่ได้เรียนต่อ **หลุดออกจากระบบการศึกษา**

ดังนั้น โดยปริยายการยุติการตั้งครรภ์จึงเป็นเงื่อนไขเดียวที่ทำให้เด็กอยู่ใน**ระบบการศึกษาในโรงเรียนได้ และหมายความว่า มีวัยรุ่นหญิงนับแสนคนที่ต้องออกจากโรงเรียนเพราะต้องครรภ์**

---

[๒๒]ข้อมูลและข้อคิดเห็น อ้างจากบทความของ กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล ศูนย์ข่าว TCIJ ศูนย์ข้อมูล&ข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง

“แม้มีการเคลื่อนไหวให้กระทรวงศึกษาธิการออกกฎเพิ่มว่า นักเรียนมีสิทธิที่จะเรียนต่อแม้ว่าจะตั้งครรภ์ เพื่อย้ำเตือนสิทธิของเด็ก แต่ก็เท่าที่เราได้ทำวิจัยในระดับมัธยมศึกษายังไม่มีการปฏิบัติตรงนี้ เด็กยังคงออกจากโรงเรียน” **รศ.ดร.พิมพวัลย์**กล่าว

แววรุ้ง สุบงกฎ ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการและนักวิจัยหลักเสริมว่า *“เยาวชนหญิงกลุ่มนี้ขาดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล* ***ขาดการรับรู้สิทธิการศึกษาของตนเอง ด้วยความอายและไม่มีข้อมูล ทำให้หลุดออกจากระบบการศึกษากลางคัน*** *เพราะนึกเอาเองว่าท้องแล้วต้องถูกไล่ออก* ***ขาดสิทธิการได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการยุติการตั้งครรภ์ ขาดสิทธิเข้าถึงกระบวนการเยียวยาและปรับทัศนคติ*** *เพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ขาดสิทธิการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัวจากเจ้าหน้าที่ และขาดคนที่เข้าใจ เข้าถึง ที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว ชุมชน สังคม”*

การเข้าไม่ถึงสิทธิของเยาวชนมีสาเหตุสำคัญมาจากค่านิยมในสังคม ที่คนส่วนใหญ่ยังยึดถือให้หญิงรักนวลสงวนตัวและการรักษาพรหมจรรย์ ไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ดังนั้น เมื่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะโดยความยินยอมพร้อมใจหรือถูกละเมิด ตราบาปและความผิดจะถูกโยนมาให้กับผู้หญิง ถูกทอดทิ้งจากสังคม เพราะเป็นคนผิด **ทำให้เยาวชนซึ่งขาดวุฒิภาวะและต้องการความช่วยเหลือ ตกอยู่ในสภาวะที่ขาดอย่างรุนแรง**

เยาวชนหญิงบางคนต้องเลือกทำแท้ง เพียงเพราะไม่มีเงินฝากครรภ์ ซึ่งสะท้อนการ**ขาดการเข้าถึงสวัสดิการที่จำเป็นและเมื่อวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมต้องการยุติการตั้งครรภ์ก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ปลอดภัย**

แท้งเถื่อน...อันตราย

องค์การอนามัยโลกนิยามการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย(unsafe abortion) ว่า หมายถึงการสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยผู้ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญหรือทักษะที่จำเป็น หรือในสถานที่ที่ขาดมาตรฐานขั้นต่ำที่จำเป็นทางการแพทย์หรือทั้งสองอย่าง[๒๓]

ทั้งนี้**องค์การอนามัยโลก** คาดการณ์ว่าทั่วโลกมีผู้หญิงที่ต้องเผชิญกับปัญหาการทำแท้งปีละประมาณ ๒๐ ล้านคน และแต่ละปีมีผู้หญิงเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยราว ๗๐,๐๐๐-๘๐,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้ส่วนมาอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา[๒๔]

สำหรับประเทศไทยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เกิดจาก“การทำแท้งเถื่อน” โดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์และไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ ใช้อุปกรณ์ไม่สะอาด วิธีการไม่ถูกต้องตามหลักวิชาทางการแพทย์ หรือใช้ยาทำแท้งที่ไม่เหมาะสมกับอายุครรภ์ ตลอดจนถูกหลอกให้ใช้ยาปลอมที่ขายตามเว็บไซต์

การทำแท้งเถื่อนในลักษณะดังกล่าวเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้หญิง เช่น **ทำให้ตกเลือด ติดเชื้อในกระแสเลือด อาจต้องตัดมดลูกทิ้ง หรือที่สุดอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้**

ตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ เป็นต้นมา ประเทศไทยมีผู้หญิงกว่า ๕๐,๐๐๐ คนที่ได้รับ**อันตรายจากการทำแท้งเถื่อนและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ**[๒๕]

---

[๒๓]อ้างใน เบญจพร ๒๕๕๔ : ๖๐

[๒๔]เพิ่งอ้าง หน้าเดียวกัน

[๒๕]แพธ (PATH), ๒๕๕๓: ๙

การ "ทำแท้งถูกกฎหมาย" ไม่เท่ากับ "ทำแท้งเสรี"

อันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ทำให้มีความพยายามผลักดันให้มีการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมมีทางเลือกที่จะสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้โดยปลอดภัย แต่ประสบกับข้อติดขัดสำคัญคือ **"มายาคติที่ว่า "การทำแท้งถูกกฎหมายจะทำให้ผู้หญิงทำแท้งมากขึ้น"** ประกอบกับ**การตีความว่า "การทำแท้งที่ถูกกฎหมายเป็นการทำแท้งเสรี"** ยิ่งทำให้ยากที่จะเปลี่ยนแปลงกฎหมาย

ความพยายามผลักดันกฎหมายใหม่ มาจากพื้นฐานความคิดที่ว่ากฎหมายที่**เป็นอยู่ไม่เป็นธรรม ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง** ยังคงมีการลักลอบทำแท้งเถื่อนจำนวนมาก ทำให้ผู้หญิงต้องเผชิญกับอันตราย ตลอดจนเสียเงินจำนวนมาก จากการฉวยโอกาสของคลินิกเถื่อน โดยปริยายกฎหมายห้ามทำแท้งกลายเป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับกลุ่มคนที่หารายได้จากผู้หญิงที่ไม่มีทางเลือก

ส่วนรัฐก็ต้องเสียงบประมาณจำนวนมากในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งในคลินิกเถื่อน

ทั้งนี้ จุดเน้นย้ำสำคัญก็คือ **เป็นการเรียกร้องการทำแท้งที่ปลอดภัย ไม่ใช่ทำแท้งเสรี**

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุลรองผู้อำนวยการ*สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล* ให้ข้อเท็จจริงว่า[๒๖] **ทุกๆ วันยังมีผู้หญิงไทยตายและบาดเจ็บจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในแทบทุกจังหวัด เพราะเข้าไม่ถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและปลอดภัย** ทั้งที่เทคโนโลยีที่ใช้ยุติการตั้งครรภ์ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก้าวหน้ามาก ขึ้นในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา

เงื่อนไขที่ระบุไว้ใน**ประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕** รวมถึง**ข้อบังคับ**

[๒๖]ข้อมูลจากการอภิปรายเรื่อง "มุมมองและทรรศนะต่อการทำงานเรื่องท้องไม่พร้อม"ในการประชุมเชิงนโยบาย เรื่อง"การพัฒนาระบบบริการปรึกษาทางเลือก เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตท้องไม่พร้อม" จัดโดย มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง(สคส.) ร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุขสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การแพธ (อ้างต่อจาก นสพ.ข่าวสด ฉบับวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕)

แพทยสภาเกี่ยวกับกรณีที่เปิดให้แพทย์ทำแท้งให้ผู้หญิงได้ เป็นเงื่อนไขที่**มีปัญหาอย่างมากในการตีความและการปฏิบัติ** แพทย์ส่วนใหญ่จึงปฏิเสธที่จะทำแท้ง หรือหากทำก็จะตีความกฎหมายอย่างแคบที่สุด เพื่อไม่ให้ถูกตั้งข้อกล่าวหา

สะท้อนว่าสังคมไทย ไม่เห็นว่าชีวิตของผู้หญิงเหล่านี้มีคุณค่าพอที่จะได้รับการดูแลรักษา **การตายและบาดเจ็บของผู้หญิงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่แก้ไขไม่สำเร็จ**

"นอกจากนี้ยังสะท้อนความล้มเหลวของสังคมไทย ในการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง สะท้อนความไร้ประสิทธิภาพในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่ประชาชนทุกกลุ่ม วัย สะท้อนถึงความล้มเหลวของการบริการคุมกำเนิดที่ไม่สามารถบริการได้ทั่วถึงใน ทุกกลุ่ม และสุดท้ายคือความอยุติธรรมของสังคม ที่สร้างเงื่อนไขทำให้ผู้หญิงต้องกลายเป็นผู้รับผิดชอบและแบกผลลัพธ์ต่างๆ ที่เป็นความเจ็บปวดทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันสืบเนื่องมาจากการท้องไม่พร้อม โดยปราศจากการช่วยเหลือและสนับสนุนจากสังคมอย่างเป็นระบบ และยังถูกนิยามตามกฎหมายว่าเป็นผู้ประกอบอาชญากรรม" **รศ.ดร.กฤตยา**กล่าวและย้ำว่า

สำหรับข้อกังวลว่า ถ้าเปิดให้ทำแท้งโดยถูกกฎหมาย จะทำให้คนทำแท้งมากขึ้น นั้นเป็นเพียงมายาคติ รองผู้อำนวยการ**สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล** ให้ข้อมูลว่า ในสหรัฐอเมริกา มีการศึกษาพบว่าในบางรัฐที่ยอมให้มีกฎหมายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย อัตราการทำแท้งลดลง รวมถึงเด็กที่เกิดมามีการวางแผนที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิม อาชญากรรมก็ลดลงด้วย

ข้อเท็จจริงก็คือ " ไม่มีผู้หญิงคนไหนในโลกนี้ที่ตั้งใจท้องเพื่อไปทำแท้งและการ***ทำแท้งเสรีไม่มี ในโลกนี้*** *ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแล้วไปทำแท้งไม่ใช่อาชญากร* ***จึงควรยกเลิกประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๑-๓๐๕ แล้วร่างพ.ร.บ.ฉบับใหม่ ที่มีเนื้อหาแก้ปัญหาของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อมอย่างตรงจุดโดยเฉพาะ"***

รศ.ดร.กฤตยาสรุปว่า ในชีวิตสิ่งที่อยากเห็นคือ **เรื่องแรก ผู้หญิงที่ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมที่เข้าข่ายยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย ได้รับบริการที่ปลอดภัย** โดยมีบริการดูแลรักษาการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและครบวงจรโดยเฉพาะในระบบบริการของภาครัฐ

เรื่องที่สอง ลดการใช้วิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และเพิ่มการใช้วิธีการที่ปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ โดยเพิ่มคุณภาพการรักษาด้วยเทคนิควิธีการทางการแพทย์สมัยใหม่เช่น การทำแท้งโดยการใช้ยา หรือระบบสุญญากาศ เพื่อลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน

สุดท้าย เพิ่มจำนวนแพทย์ที่ยินดีเต็มใจบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย และสร้างกลไกการปกป้องแพทย์ที่ให้บริการทั้งด้านกฎหมายและสังคม

มาตรา ๓๐๕ ห้ามหรือไม่ห้ามทำแท้ง

การยุติการตั้งครรภ์ เกี่ยวพันกับทั้งค่านิยมของสังคมและกฎหมาย ทั้งนี้เพราะ **กฎหมายหรือกฎระเบียบต่าง ในสังคมก็สะท้อนถึงค่านิยมของสังคมนั้นๆ ด้วย**

ชานันท์ ยอดหงส์ หนึ่งในทีมนักวิจัย เรื่อง **“สิทธิและการเข้าถึงสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์”** [๒๗] สรุปว่า ปัจจุบันมีกฎหมาย ๕ ฉบับที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ได้แก่ พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๔๐พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐และประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑-๓๐๕ แต่กฎหมายทั้งหมดมุ่งเน้นการพัฒนาเยาวชน การให้การศึกษาและคุ้มครองมิให้ถูกละเมิด **แต่มิได้เน้นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และ**

[๒๗]ข้อมูลและข้อคิดเห็น อ้างจากบทความของ กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล ศูนย์ข่าว TCIJ ศูนย์ข้อมูล&ข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง

สิทธิของในการเลือก ว่าควรจะมีลูกได้เมื่อใด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

*"กฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑-๓๐๕ กำหนดว่า การยุติการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย แม้ในมาตรา ๓๐๕ มีข้อยกเว้นให้ทำแท้งได้ในบางกรณี แต่ต้องอยู่บนการตัดสินใจของแพทย์ จึง**อยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจของคนอื่น แต่ไม่ใช่ตัวเยาวชนหญิงเอง ถือเป็นการละเมิดอย่างหนึ่ง** และกฎหมายยังระบุเฉพาะว่า หญิงใดทำให้ตัวเองแท้งลูก ทำให้เห็นว่ากฎหมายไทยยังมีการเลือกปฏิบัติอยู่ แทนที่จะใช้คำว่าผู้ใด แต่กลับใช้คำว่าหญิงใด เห็นได้ชัดว่าตัวกฎหมายควบคุมกำกับเฉพาะเพศหญิง ทั้งที่รัฐไทยเป็นภาคีสมาชิกของกติกาและปฏิญญาสากลต่างๆ เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน"*

สำหรับ**มาตรา ๓๐๕ ในประมวลกฎหมายอาญา**ระบุว่า หากการทำแท้งเกิดจากความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิง หรือหญิงนั้นถูกกระทำละเมิด และเป็นการทำแท้งโดยแพทย์ ให้ถือว่าผู้กระทำไม่มีความผิด ซึ่งเป็นกฎหมายที่ถูกมองว่า เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

อย่างไรก็ตาม **รศ.ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ์** อาจารย์ประจำ**คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** ชี้ว่า[๒๘] แท้ที่จริงกฎหมายฉบับนี้อนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ แต่ต้องทำโดยแพทย์ และความเข้าใจที่ว่าแพทย์ช่วยทำแท้งได้ในกรณีถูกข่มขืนเท่านั้นไม่ถูกต้อง ความจริงในกรณีที่การตั้งครรภ์เกิดจากความสัมพันธ์แบบยินยอมก็สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ถ้าผู้ตั้งครรภ์อายุไม่เกิน ๑๕ ปี

"ทำได้เลย ถูกกฎหมาย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และไม่ต้องบอกพ่อแม่ด้วย บางคนเข้าใจผิด ว่าเป็นเด็กต้องบอกพ่อแม่ก่อน" ทั้งนี้เป็นอำนาจปกครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งมีขึ้นเพื่อ**จำกัดอำนาจของผู้ปกครองมิให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวในอันที่จะทำให้เด็กเสียประโยชน์** เพราะฉะนั้น การยุติการตั้งครรภ์ของเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ จึงเป็นเรื่องประโยชน์ของเด็กโดยเฉพาะ

---

[๒๘]ข้อมูลจากประชุมเชิงนโยบายเรื่อง "การพัฒนาระบบบริการปรึกษาทางเลือก เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤตท้องไม่พร้อม" จัดโดยมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง(สคส.) ร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การแพธ สนับสนุนโดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ส่วนผู้หญิงที่อายุเกิน ๑๕ ปีขึ้นไป **กฎหมายระบุว่าเป็นหากมีความจำเป็นด้านสุขภาพสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งแพทยสภาตีความคำว่า "สุขภาพ" ครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและจิต** ดังนั้นการที่ตำรวจจับกุมคลินิกทำแท้งที่กระทำโดยแพทย์จึงเป็นการทำผิดกฎหมายและสามารถฟ้องกลับได้ **การทำแท้งจะผิดตามมาตรา ๓๐๕ ในกรณีที่ผู้ที่ทำแท้งมิใช่แพทย์เท่านั้น**

เช่นเดียวกันถ้าการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นเหตุให้ถูกออกจากโรงเรียน ก็สามารถฟ้องศาลปกครองได้ เพราะกฎหมายไม่ได้มีข้อห้าม และนโยบายของรัฐก็สนับสนุนให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการศึกษา ผู้บริหารโรงเรียนไม่มีสิทธิห้ามเยาวชนเข้าถึงการศึกษา โดยหลักคิดพื้นฐานคือว่า การตั้งครรภ์ไม่ใช่อุปสรรคต่อการเรียน จึงไม่มีสิทธิห้ามเด็ก ในทางกลับกันจะต้องให้สิทธิแก่เยาวชนที่ตั้งครรภ์เพราะยังมีสิทธินั้นอยู่

อย่างไรก็ตาม **การตัดสินว่าสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ยังขึ้นกับแพทย์ไม่ใช่ตัวหญิงผู้ตั้งครรภ์** เรื่องนี้ **รศ.ดร.ทวีเกียรติ** เปรียบเทียบกับกรณีกฎหมายฝรั่งเศสว่า

"ในกฎหมายฝรั่งเศส ถ้าผู้หญิงตัดสินใจจะทำแท้ง ก็สามารถทำได้เลย จะมีนักจิตวิทยามาพูดคุย ถ้ายืนยันว่าจะทำ ใครมาต่อต้านการทำแท้งหรือต่อว่า ติดคุก ๑ ปี มันเป็นสิทธิของผู้หญิง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และถ้าตัดสินใจไม่ทำแท้ง รัฐก็จะมีกระบวนการอื่นรองรับ"

"การไม่ให้หญิงทำแท้งโดยปลอดภัยเป็นการกดขี่ทางเพศ ลิดรอนสิทธิสตรี ไม่เสมอภาค และขัดรัฐธรรมนูญ เพราะลงโทษแต่หญิง หากรัฐห้ามหญิงทำแท้ง รัฐต้องดูแลหญิงและเด็กอย่างดี ให้โอกาสหญิงเลือกใช้วิธีป้องกันหรือยุติการตั้งครรภ์ หากกฎหมายลงโทษการทำแท้งต้องลงโทษผู้ที่ทำให้ท้องด้วย เพราะเป็นเหตุให้มีการกระทำความผิด"

ทั้งนี้ **รศ.ดร.ทวีเกียรติ** ให้ความเห็นว่า แม้ว่าจะมีกฎหมายให้ทำแท้ง ก็ไม่เชื่อว่าผู้หญิงทั้งหลายจะแห่กันไปทำแท้งและมั่วเพศ ดังนั้น**การเปิดให้มีการยุติการตั้งครรภ์โดยชอบด้วยกฎหมายและปลอดภัยน่าจะเป็นการสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย**

"ทำแท้ง" ในสังคม "ไม่เชื่ออย่าลบหลู่"

BooBi on มีนาคม ๒๐, ๒๐๑๒ ที่ ๗:๒๗ pm said:

เราอยากเล่าสิ่งที่แปลกๆๆ ที่เกิดหลังจากการทำมากกว่านะ เราเองทำ มาหนึ่งครั้ง หลังจากตรวจเจอแค่วันเดียว เราใช้เวลาตัดสินใจแค่วันเดียว ไม่ทันรอให้ความรัก ความผูกพันระหว่างเรากะเค้าได้เริ่มขึ้น ตลอดเวลาที่เรียนมหาลัย เพื่อนๆ รอบข้าง ทำกันหลายคน เรารับรู้เรื่องพวกนี้ จนรู้สึกชินชา เมื่อถึงวาระของตัวเอง จึงตัดสินใจทำโดยไม่รอช้า...หลังจากทำ ไม่กี่วัน เราฝันว่ามีคนมาว่าเราว่า เอาเด็กไปทิ้งที่คลองแห่งหนึ่ง ต่อว่าเรานี่แหละฆ่าเด็ก วันนั้นเราสะดุ้งตื่น พร้อมความรู้สึกผิดเกิดขึ้นในใจแบบแย่มากๆ เพิ่งสำนึกได้ว่า ทางคลินิกเขาเอาลูกเราไปทิ้งที่ไหนหรอ ในน้ำดำๆ ที่คลองในฝันนั้นหรอ พอปรึกษาแฟนก็โดนว่า ว่าคิดมาก เพราะเขาไม่สนับสนุนให้เราทำแต่แรกแล้ว...คืนหนึ่ง เราก็ฝันอีกว่า พ่อเราที่ตายไปแล้ว อุ้มร่างเด็กเลือดแดงๆ เลย มาชี้หน้าว่าเรา ในฝันเราก้อวิ่งหนี หนีไปเจอคุณตา ที่ตายไปแล้วเช่นกัน ทำหน้าตาโกรธใส่เรา ก็สะดุ้งตื่นมาร้องไห้โฮเลยทีนี้ พ่อกะตาของเราต้องรอมาเกิดแน่ๆ แต่เราทำพลาดไปซะแล้ว อยากบอกว่าตอนเราไปทำ เราไม่คิดอะไรมาก บาปบุญคุณโทษไม่เคยนึก แต่เรากลับฝันเรื่องพวกนี้ จนเรานึกเสียดายลูกอย่างจับใจ ไม่ว่าจะทำบุญให้เขามากแค่ไหน เราก็ไม่เคยมีความสุขอีกเลย บาปมันเกาะในใจเราแน่น ทุกวันนี้ แฟนเราก็ทิ้งไปแล้ว แม่เราก็เสียชีวิตแล้ว เราเหลือตัวคนเดียวในโลก อ้างว้าง เหมือนที่ลูกเราโดนทิ้งให้เป็นวิญญาณเร่ร่อน เชื่อไหม

ว่า สิ่งดีดีไม่เคยเกิดขึ้นอีกเลยในชีวิตเราหลังจากการทำ ทุกอย่างแย่ เป็นหนี้สิน สุขภาพไม่ดี โดยเฉพาะความรัก...

เราเข้าใจคนที่คิดจะทำอยู่ในตอนนี้นะคะ แต่ถามตัวเองสิว่า กับความสุขที่จะไม่มีอีกเลยในชีวิต คุณจะแลกไหม เชื่อว่าปล่อยให้เขาเกิดมาเถอะ ทุกอย่างจะดีเอง เขาอาจจะมาเป็นรอยยิ้มความสุขให้คุณ ดูแลคุณในวันใดวันหนึ่ง พ่อแม่เราท่านผิดหวังแน่ แต่ท่านจะให้อภัยเราในสักวัน แต่ถ้าคุณเลือกที่จะไม่ให้เค้าเกิด ไม่ว่ากี่ภพกี่ชาติเขาก็จะไม่อโหสิให้คุณ ถ้าคุณโดนใครสักคนฆ่า คุณจะยกโทษให้ไหมละ ตัวเราเองผ่านบทเรียนมาแล้ว อยากให้เรื่องของเราเป็นประโยชน์ กะทุกคนนะ

แม่ **on กุมภาพันธ์ ๑๘, ๒๐๑๑ ที่ ๖:๔๘ pm said:**

คือว่าเราแท้งลูกอ่า ตอนแรกเราไปข้างนอกมาเลยแวะเข้าห้องน้ำห้างเพราะเลือดไหลเยอะมาก พอเข้าห้องน้ำนั่งชักโครกก็รู้สึกมีก้อนใหญ่ๆหลุดออกมา เราก็เลยก้มลงไปดู เป็นก้อนเลือดประมานครึ่งกำปั้น เรากลัวเป็นลูกเรา เราเลยล้วงเอาก้อนเลือดห่อผ้าอนามัยกลับมาด้วย พอเราถึงบ้านได้สักพัก ก็รู้สึกมีอะไรหลุดออกมาอีกเราเลยเข้าห้องน้ำ ครั้งนี้อ่า รู้เลยว่าเป็นตัวอ่อนเพราะมีรูปร่างแล้ว เรารู้สึกแย่มากแต่ไม่ได้เอาเค้าใส่ชักโครกนะ เราเก็บเอาไว้ ไม่รู้จะทำไง ทิ้งก็กลัวเค้าอยู่ลำพังอยากทำบุญไปให้แต่ไม่รู้จะไปวัดบอกยังไงอยากเผาเค้า ตอนนี้ยังเก็บเค้าเอาไว้ในห้องอยู่เลย ช่วยบอกเราหน่อย

การทำแท้งไม่เพียงทำให้ผู้หญิงได้รับผลกระทบทางกายที่ต้องเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ทั้งยังส่งผลต่อการมีลูกคนต่อไปในอนาคต **ที่สำคัญยังมีผลกระทบทางจิตใจ จากความรู้สึกผิด ที่ยังคงอยู่ยาวนาน** ทั้งยังถูกซ้ำเติมจากทัศนคติและความเชื่อในสังคมไทย ดังจะเห็นได้ในสื่อประเภทต่างที่นำเสนอเรื่องวิญญาณเด็กที่ถูกทำแท้งในลักษณะต่างๆ โดยหวังให้เกิดความกลัว

ทางด้านบุคคลกรทางการแพทย์ก็มีความกังวลใจ ทั้งในแง่กฎหมายและความรู้สึกผิด ตลอดจนถูกสังคมประณามว่า เป็นคนใจบาป เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ทำงานด้านให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ท้องไม่พร้อม ที่มักถูกกล่าวหาว่าทำบาปด้วยการสนับสนุนให้ทำแท้ง เป็นต้น

ความเชื่อ ศาสนา และสุขภาพผู้หญิง

*"เมื่อเกิดปัญหาท้องไม่พร้อม แต่ละคนมีทางเลือกหลายอย่าง และไม่เหมือนกัน คำตอบสำเร็จรูปนั้นไม่มี แต่**เวลาที่เถียงกันเรื่องนี้มักไปเกี่ยวกับเรื่องการทำแท้ง ทำให้คิดว่าการท้องไม่พร้อมกับการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องเดียวกัน แล้วมักมุ่งในเรื่องศีลธรรม ไม่พูดเรื่องสิทธิ และสุขภาวะ**"* **รศ.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์** จาก**คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** ผู้วิจัยเรื่องการโต้เถียงสาธารณะ/ทางเลือกเชิงนโยบายเรื่อง "ท้องไม่พร้อม"[๒๙] กล่าวถึงวิวาทะหลักของสังคมเมื่อพูดถึงปัญหาท้องไม่พร้อม

ผู้วิจัยให้ความเห็นว่า สถานการณ์ที่เป็นอยู่ แม้การยุติการตั้งครรภ์จะผิดกฎหมาย แต่ก็มีคนทำและให้บริการ ซึ่งสะท้อนว่า**กฎหมายของรัฐที่จำกัดทางเลือกของพลเมืองนั้นไม่มีผลในทางปฏิบัติ** และเวลาที่เถียงเรื่องท้องไม่พร้อมและการทำแท้ง มักเถียงด้วยอารมณ์และความรุนแรง จึงต้องการยุติการเถียงนั้นด้วยการประนีประนอม

---

[๒๙] อ้างจาก www.teenpath.net

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการวิจัยก็คือ ***"เถียงกันได้ แต่อย่าปิดทางเลือก"*** โดยสังคมไทยและรัฐควรมองเห็นว่าพลเมืองมีตัวตนในทางเพศ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับการท้องไม่พร้อมว่าเป็นปรากฏการณ์และทางเลือกของคน

ในทำนองเดียวกัน **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล**รองผู้อำนวยการ**สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล** แสดงทัศนะว่า ควรยกเลิกกฎหมายมาตรา ๓๐๑-๓๐๕ และเรื่องความเชื่อ ศาสนา เป็นคนละเรื่องกับสุขภาพผู้หญิง[๓๐]

"ฝ่ายที่ไม่เห็นด้วยมักจะบอกว่านี่(-การยุติการตั้งครรภ์โดยถูกกฎหมาย)เป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ มองว่าเป็นเรื่องที่ขัดศีลธรรม ทำให้กลับไปยังจุดเดิม ประเด็นเรื่องความเชื่อ บุญบาป เรื่องศาสนา เป็นคนละเรื่องกับเรื่องสุขภาพผู้หญิง ศาสนาเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลเลื่อมใสศรัทธา เราเห็นด้วยกับตรงนั้น แต่มันมีผู้หญิงอีกจำนวนหนึ่งที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ จะด้วยเหตุผลประการใดก็ตาม เราก็ต้องเคารพการตัดสินใจของผู้หญิงกลุ่มนี้เช่นกัน นี่คือฐานของเรา เราไม่ได้ขัดแย้งกับเรื่องศาสนาใดๆ ทั้งสิ้น

"เรื่องทำแท้ง คนจะแสดงความคิดเห็นไปตามความรู้สึก และทัศนคติของตัวเองต่อเมื่อได้เผชิญเหตุการณ์นี้ด้วยตัวเอง หรือเป็นปัญหาของคนใกล้ตัว จึงจะเข้าใจมากขึ้นว่าปัญหามันซับซ้อนยังไง"

ทั้งนี้ในส่วนของกฎหมาย **รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล** ให้ความเห็นเพิ่มเติมไว้ว่า *"ถ้าสังคมคิดว่าต้องมีกฎหมาย ก็ต้องมีกฎหมายทางบวก อย่างเช่นพระราชบัญญัติการให้ช่วยเหลือผู้หญิงตั้งท้องที่มีปัญหา ซึ่งตรงนี้ไม่ได้เป็นเรื่องการทำแท้งอย่างเดียว มันอาจจะครอบคลุมถึงการท้องนอกมดลูก การไม่สามารถท้องได้ เอาปัญหาการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้หญิงหลาย ๆ ปัญหา รวมทั้งปัญหาการต้องการยุติการตั้งครรภ์ รวมไว้ในพระราชบัญญัตินี้ เพื่อที่จะให้รัฐสร้างโครงสร้างต่าง ๆ ขึ้นมารองรับและให้บริการ ป้องกันไม่ให้ผู้หญิงต้องเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากปัญหาของเขาเอง และก็แก้ไขปัญหาของเขาได้ ถ้ากฎหมายออกมาถูกทางในลักษณะนี้ก็สมควรให้มี แต่สำหรับมาตรา ๓๐๑-๓๐๕ เราคิดว่าควรจะยกเลิก*

---

[๓๐]อ้างจาก "บทสัมภาษณ์ในเรื่องการทำแท้งเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๔ ๑๐ ปีผ่านไปปัญหายังอยู่ที่เดิม ?" http://www.sarakadee.com/feature/2001/11/vote.shtml

*"**ถ้ายกเลิกกฎหมายแล้ว อัตราการทำแท้งและการสูญเสียเรื่องนี้จะลดลง** จะทำให้คนเข้าถึงบริการคุมกำเนิดมากขึ้น เพราะเมื่อถูกกฎหมาย เราก็สามารถให้ความรู้คนได้กว้างขวางขึ้น คนจำนวนหนึ่งจะเลือกหนทางป้องกัน **การทำแท้งจะลดลงโดยอัตโนมัติ เพราะคนจะมีความรู้ มีความเข้าใจมากขึ้น***

"ประเทศที่การทำแท้งถูกกฎหมาย หลังจากที่ผู้หญิงตัดสินใจแน่นอนแล้วว่าจะทำแท้ง เขาจะได้รับการปรึกษาก่อน เพื่อให้รู้ว่าเมื่อตัดสินใจแล้วจะไม่เสียใจภายหลัง หลังจากนั้นก็จะได้รับการบอกเล่าว่าจะต้องเจออะไรต่อไป จะเจ็บยังไงจะต้องกินยาอะไรบ้าง

"พอผ่านกระบวนการทำแท้งเสร็จจะมีการให้คำปรึกษาครั้งสุดท้าย คุยไปถึงเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อไม่ให้เกิดการทำแท้งซ้ำ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ดี เพราะจะรับประกันได้ระดับหนึ่งว่า คนที่ผ่านการทำแท้งไปในครั้งนี้จะมีความรู้ในเรื่องคุมกำเนิด และเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น

"แต่การทำแท้งไม่ถูกกฎหมายนั้นจะไปให้คำปรึกษาก่อนหรือหลังไม่ได้ทั้งนั้น ถ้าเราสามารถพูดเรื่องนี้ได้อย่างเปิดเผยจะทำให้ปัญหานี้ลดลง ขณะเดียวกันแผนการที่จะป้องกันในด้านอื่นก็จะเป็นจริงมากขึ้น"

กฎหมายใหม่

การเคลื่อนไหวของนักวิชาการและภาคสังคมนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงทางด้านกฎหมาย คือ**ร่างแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕** และที่สำคัญคือ**ร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์**

นพ.อำนาจ กุสลานันท์ นายกแพทยสภากล่าวถึงความคืบหน้าการแก้ไขกฎหมายทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ว่า[๓๑] ปัจจุบันการทำแท้งนั้นสามารถกระทำได้

---

[๓๑]ไทยรัฐ (กรอบบ่าย) ฉบับวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2555 อ้างจาก suchons.wordpress.com

โดยไม่ผิดกฎหมายในบางกรณี ตามประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา ๓๐๕ โดยแพทย์จะยุติการตั้งครรภ์ใน ๒ กรณี กรณีแรกหญิงถูกข่มขืนไม่ยินยอม กรณีที่ ๒ จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิง

ที่ผ่านมา**กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)** ได้เสนอ**ร่างแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๕ ระบุข้อกำหนดการยุติการตั้งครรภ์เพิ่มเติม** โดยบัญญัติว่า**ให้สามารถกระทำได้เพื่อสุขภาพจิตของมารดา และเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์** แต่ร่างดังกล่าวยังไม่แล้วเสร็จ อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา ทั้งนี้ ร่างเพิ่มเติมดังกล่าวในแวดวงแพทย์เห็นว่า ควรได้รับการยกเว้นให้กระทำได้ เพราะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์แล้วมีปัญหา

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่มีความซับซ้อนและครอบคลุมในหลายมิติ นอกจากการแก้กฎหมายยุติการตั้งครรภ์แล้ว ยังมีการผลักดันให้ออกกฎหมายใหม่ครอบคลุมการแก้ปัญหาสุขภาพผู้หญิง

ศุมล ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการ**สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)** กล่าวถึงความพยายามที่จะให้มีการปรับเปลี่ยนทิศทางในการแก้ปัญหาแม่วัยรุ่นว่า *“เรื่องท้องไม่พร้อมในเด็กวัยรุ่น เป็นปัญหาที่ตามมากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่เราปฏิเสธไม่ได้ แต่สังคมไทยเคร่งครัดเรื่องความสัมพันธ์นอกสมรสมาก ทำให้เด็กหญิงซึ่งท้องไม่พร้อมจะกลายเป็นจำเลยของสังคม ถูกสังคมรวมถึงครอบครัวกดดันมาก เจอผลกระทบรุนแรง และยาวนานไปทั้งชีวิต*

*“ในขณะที่ปัญหานี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คนจำนวนหนึ่ง อยากจะคุ้มครองสิทธิและลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน(เอ็นจีโอ) ที่เห็นว่าควรให้โอกาสเด็ก เพราะเด็กอ่อนด้อยประสบการณ์ และไม่เข้าใจผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เราควรให้โอกาสและดูแลเขา เป็น**แนวคิดที่อยากให้สังคมเปลี่ยนทัศนคติ***

เปลี่ยนวิธีคิดใหม่ เกี่ยวกับแม่วัยรุ่น

เริ่มต้นจากพ่อแม่เด็ก ซึ่งพ่อแม่ส่วนใหญ่ก็พยายามดูแลเมื่อเกิดปัญหาอยู่แล้ว ข้อติดขัดที่สำคัญคือสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะโรงเรียน หากโรงเรียนไม่เปิดโอกาสให้เรียนต่อ ก็มีผลกระทบตามมามากมายต่ออนาคตของเขา

*"ดังนั้น จึงมีแนวคิดและความ**พยายามให้สถาบันการศึกษา เปิดใจยอมรับ** ซึ่ง การเปลี่ยนทัศนคติทั้งของผู้บริหารโรงเรียนและสังคมรอบข้างต่อเรื่องการท้องของนักเรียนไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะทางโรงเรียนจะมองว่า หากยอมรับหรือทำราวกับว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น ก็จะเป็นการยอมรับว่าเป็นค่านิยมที่ถูกต้อง และจะ เป็นตัวอย่างให้คนอื่น*

*"ที่สุดแล้ว ถ้าจะแก้ปัญหามันต้องเริ่มต้นจากการแก้ไขที่ความไม่รู้ของเด็ก ซึ่งเป็นต้นตอของปัญหา ต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้เขาได้เรียนรู้อย่างถูกต้อง แม้จะมีสภาพแวดล้อมอื่นๆ ที่มีอิทธิพล เช่น สื่อ แต่โรงเรียนก็มีความสำคัญสำหรับเด็ก ดังนั้นจึงมีความเห็นของคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาเด็ก ว่า**จะต้องปรับเปลี่ยนความคิดของผู้บริหาร ครู ไปจนถึงหลักสูตรการศึกษา***

*"ในกรณีที่เด็กตั้งครรภ์ **โรงเรียนก็ต้องดูแลแทนที่จะผลักไส วางแนวทางแก้ไขและยินยอมให้เด็กมีทางเลือก จัดระบบที่จะรองรับ** เช่น ช่วงที่เด็กยังสามารถเรียนหนังสือได้ ก็ให้มาเรียนตามปกติ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ทางกายภาพเริ่มมีความเปลี่ยนแปลง อาจต้องพักการเรียน โดยต้องไม่ตัดสิทธิ์ ให้เขายังคงสามารถกลับมาเรียนต่อได้*

*"การแก้ไขจัดการปัญหาการท้องโดยไม่พร้อมนี้ มีจุดเน้นที่แตกต่างกันโดย **องค์กรพัฒนาเอกชน** จะมุ่งที่การคุ้มครองสิทธิ ขณะที่ฝ่ายราชการโดยหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบด้านอนามัยเจริญพันธุ์ คือ **กรมอนามัย** จะมุ่งสร้างความรู้ บอกวิธีการป้องกันตัวเอง โดยจะสนใจว่า เมื่อตั้งครรภ์แล้วจนคลอด จะดูแลกันยังไง ทั้งอนามัยแม่และเด็ก*

"เมื่อเด็กโตขึ้น ก็จะให้ความสำคัญกับพัฒนาการจนเข้าสู่ระบบโรงเรียน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็มุ่งที่การให้คำปรึกษานักเรียนเรื่องสุขภาพอนามัย จนเข้าสู่วัยทำงาน กรมอนามัยก็จะเกี่ยวข้องน้อยลง เน้นความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ จนกระทั่งเข้าสู่วัยทองก็จะเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ"

ในส่วนของกฎหมาย **ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สปสช.** กล่าวถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาแม่วัยรุ่น คือ **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ** และ**ร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์** ว่า

*"ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๐ มี **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งประสงค์ให้กระบวนการดูแลสุขภาพมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้นอกจากขยายนิยามสุขภาพ ให้กว้างขวางขึ้นแล้ว ยัง**สร้างกลไกสมัชชาสุขภาพเพื่อดึงภาคประชาชนและภาคราชการให้มาร่วมมือกัน ในการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการ และธรรมนูญสุขภาพ***

*ใน**มาตรา ๖ ของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ** ฉบับนี้ ได้กำหนดสิทธิสตรี ที่พึงได้รับความคุ้มครองโดย**ให้รัฐมีหน้าที่ต้องดูแลสตรีอย่างดี** ซึ่งเป็นการรับรองสิทธิสตรีที่เฉพาะเจาะจงให้ชัดเจนขึ้น แต่ด้วยเหตุที่ กลไกของ พ.ร.บ.สุขภาพไม่ได้เป็นกลไกบังคับ เพียงแต่ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมนำเสนอวาระต่อฝ่ายบริหารให้ดำเนินการ ซึ่งต่อมา**ในขั้นตอนผ่านรัฐสภาได้มีการตัดเนื้อหาส่วนนี้ออก**"*

จึงเป็นที่มาของการผลักดันต่อในร่าง **พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์** เริ่มต้นจากกลุ่มนักวิชาการและต่อมา**กรมอนามัย** ดำเนินการต่อ ซึ่งประสบปัญหาในขั้นตอนต่างๆหลายขั้นตอน กระทั่งนำไปสู่ร่างใหม่เป็น **พ.ร.บ.ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์**

"กรมอนามัยเห็นดีด้วยกับกฎหมายนี้ จึงได้เป็นแม่งาน จัดตั้งคณะทำงานร่างกฎหมายขึ้นในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๐ แล้วเสร็จในปี ๒๕๕๑ และผ่านการพิจารณารับหลักการของคณะรัฐมนตรี

แต่เมื่อร่างกฎหมายเข้าสู่คณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อกลั่นกรองก่อนเข้าเสนอสู่สภา ก็ถูกตีกลับ เพราะคณะกรรมการกฤษฎีกา เห็นว่า เป็นกฎหมายที่มีความก้ำกึ่งและทับซ้อนกับกฎหมายอื่น ตลอดจนมีลักษณะมีอำนาจข้ามกระทรวง จึงส่งกลับมาที่กรมอนามัย เพื่อทบทวน

*ต่อมาคณะรัฐมนตรีตั้ง**คณะกรรมการอนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติ**ขึ้น และให้คณะกรรมการชุดนี้รับผิดชอบ โดยมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเข้าร่วม ร่าง พ.ร.บ.ใหม่ ซึ่ง พ.ร.บ.ฉบับร่างใหม่นี้เปลี่ยนแปลงจากร่างฉบับเดิมมาก และเปลี่ยนชื่อจาก**ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์** เป็น **ร่าง พ.ร.บ.ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ** ซึ่งมีสาระสำคัญต่างจากที่ทางฝ่ายองค์กรพัฒนาเอกชนเคยเสนอไว้ใน พ.ร.บ.ฉบับเดิม*

*พูดอย่างง่ายๆ คือ กฎหมายฉบับนี้เป็นพ.ร.บ.ปฏิบัติการ คือ**ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ของชาติด้านอนามัยเจริญพันธ์** กำหนดมาตรการ และโครงการ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ การติดตามและประเมินผล เช่น ถ้าเห็นว่าผู้ใช้แรงงานหญิงถูกบีบให้ออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์ ก็อาจเสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายแรงงาน เพื่อให้การคุ้มครอง”* **ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สปสช.**อธิบายและเพิ่มเติมว่า

“ในร่างกม.ฉบับใหม่ที่เพิ่งเสร็จเมื่อเดือนกรกฎาคมปีนี้ (พ.ศ.๒๕๕๕) วางกรอบการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ไว้ ๙ หัวข้อ ประกอบด้วย

หนึ่ง ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยเจริญพันธ์และเพศศึกษา
สอง การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว
สาม ภาวะการมีบุตรยาก
สี่ อนามัยแม่และเด็ก
ห้า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์
หก โรคมะเร็งของระบบสืบพันธ์
เจ็ด การแท้งและภาวะแทรกซ้อน

แปด สุขภาพวัยทอง

เก้า บริการอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์กำหนด

ทั้งนี้เน้นการให้ความรู้และเน้นที่กระทรวงศึกษา ประกอบกับการส่งเสริมและพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุข"

กล่าวโดยรวม **พ.ร.บ.ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติจะมีส่วนอย่างสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนแนวทางในการแก้ปัญหาท้องไม่พร้อม โดยคำนึงถึงสิทธิและทางเลือกของผู้หญิง** และส่งผลให้มีเกิดความเปลี่ยนแปลงตามมาหลายๆ ด้าน อาทิ การให้ความรู้ด้านเพศศึกษาโดยการจัดทำหลักสูตรเพศศึกษา การให้คำปรึกษาและบริการที่เป็นมิตร การกำหนดให้ผู้บริหารสถานศึกษาต้องอนุญาตให้หญิงมีครรภ์ศึกษาต่อในระหว่างตั้งครรภ์หรือลาพักและกลับไปศึกษาต่อภายหลัง รวมไปถึงการขึ้นทะเบียนยาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

หลักการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ

๑. การตัดสินใจในการเลือกรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ จะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารรอบด้านและครบถ้วน(informed decision making)

๒. การตัดสินใจในการเลือกรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์โดยอิสระ ไม่ถูกบังคับ (free decision making)

๓. การรับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ต้องมีความเป็นส่วนตัว(privacy)

๔. ผู้ให้บริการต้องรักษาความลับของผู้รับบริการ(confidentiality)

๕. การให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ต้องมีมาตรฐานสูงสุด (competent delivery of service)

๖. การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ต้องมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย(safety and efficacy)

เร่งขึ้นทะเบียนยา

นอกการในแง่มุมกฎหมายที่ทำให้สามารถยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์แล้ว **ความปลอดภัยของผู้หญิงยังขึ้นอยู่กับวิธีการในการยุติการตั้งครรภ์ด้วย และวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าปลอดภัยมาที่สุดในปัจจุบัน คือการใช้ยายุติการตั้งครรภ์**

เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์เป็นเรื่องผิดกฎหมาย ดังนั้นยายุติการตั้งครรภ์จึงถูกถอดถอนจากตลาดในประเทศไทย มีเพียงการลักลอบขายตามอินเตอร์เน็ตและร้านขายยา ซึ่งหลายๆกรณีผู้ที่ประสบปัญหาถูกหลอกให้ซื้อยาปลอม นอกจากไม่ได้ผล ยังเสียเงินและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตอีกด้วย

ดังนั้นพร้อมๆกับการผลักดันให้มีการขยายกรอบทางกฎหมายจึงมีความเคลื่อนไหวให้นำยายุติการตั้งครรภ์มาขึ้นทะเบียนใหม่

น.พ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ระบุว่า **การขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา (อย.)** ขณะนี้มีความคืบหน้าไปมาก มีความเป็นไปได้ว่า จะมีการขึ้นทะเบียนในเร็วๆนี้ เนื่องจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเห็นตรงกันว่ามีความจำเป็น โดยขณะนี้อยู่ในช่วงของ

การศึกษาวิจัยวางระบบการให้ประชาชนเข้าถึงยาตัวดังกล่าว ซึ่งมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการนำร่องใช้ยาไมโซพรอสตอลและมิฟิพลิสโตน ซึ่งเป็นยายุติการตั้งครรภ์ภายในปีนี้(พ.ศ.๒๕๕๕) จำนวน ๔ แห่ง คือ **โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น (รพ.แม่และเด็ก)**

ทั้งนี้ **ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย** ย้ำว่า *"การให้ขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่ใช่การเปิดให้มีการทำแท้งเสรี แต่เป็นข้อเสนอทางเลือกของ**องค์การอนามัยโลกที่แนะนำวิธีการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมาก โดยข้อกำหนดการใช้ต้องเป็นไปตามกฎหมายยุติการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม** เช่นเดียวกับการยุติการตั้งครรภ์แบบหัตถการ หรือการขูดและดูดมดลูก เพียงแต่การใช้ยาปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงกว่า"*

ทางด้านประสิทธิภาพของยา **ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์** ให้ข้อมูลว่า จากการศึกษาวิจัย **หากอายุครรภ์ไม่เกิน ๙ สัปดาห์ การใช้ยาจะได้ผลสูงสุดคือ ๙๕-๙๗%** เปรียบเทียบกับการกินยาคุมฉุกเฉินให้ผลที่ดีกว่าในแง่ระยะเวลาการใช้ยาและประสิทธิภาพ เพราะยาคุมฉุกเฉินจะใช้ได้แค่ภายใน ๓-๕ วัน หลังจากมีเพศสัมพันธ์ และมีประสิทธิภาพเพียง ๖๐-๗๐ % ขึ้นกับระยะเวลาที่ใช้ยาว่าเร็วหรือช้า

ส่วนการทำแท้งในลักษณะหัตถการอาจทำให้ตกเลือดและเสี่ยงมดลูกทะลุ จากสถิติพบว่า**กลุ่มผู้หญิงเสียชีวิตเพราะทำแท้งเนื่องจากท้องไม่พร้อม กว่า ๓๐๐ รายต่อประชากร ๑ แสนคน** ขณะที่มีผู้หญิงที่เสียชีวิตเพราะการคลอดปกติมีเพียง ๒๐ รายต่อประชากร ๑ แสนคน

หากการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมใน ๔ โรงพยาบาลนำร่องประสบผลสำเร็จพร้อมๆ กับการศึกษาวิจัยการใช้ยาดังกล่าวอย่างเหมาะสม ก็**จะกระจายยาสู่สถานพยาบาลทั่วประเทศในปี ๒๕๕๖**

"นอกจากนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗ในหัวข้อที่ ๓ ให้ความสำคัญกับวัยรุ่น ***กำหนดให้โรงพยาบาลทุกระดับจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ*** *โดยจะมีการจัดตั้งคลินิก* ***เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น****ในเร็วๆ นี้ เพื่อให้บริการให้คำแนะนำ ปรึกษา พร้อมวิธีการแก้ไขเกี่ยวกับการอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น วิธีการคุมกำเนิด โดยไม่ได้มองว่าวัยรุ่นคือตัวปัญหาอีกต่อไป"* **นพ.กิตติพงศ์**กล่าวเสริม[๓๒]

ไม่เพียงเรื่องความปลอดภัยของผู้หญิง การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ยังมีความสำคัญสำหรับแพทย์ ทั้งนี้แพทย์ส่วนใหญ่ไม่อยากทำหน้าที่ยุติการตั้งครรภ์ การใช้ยาจึงเป็นทางออกที่ดี

*"การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ช่วยลดปัญหาได้มากสำหรับแพทย์ ต่างกับการทำแท้งแบบหัตถการ แพทย์ต้องเป็นผู้ลงมือ"***นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์** ที่ปรึกษา**คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)** กล่าวถึงข้อดีอีกส่วนหนึ่งของยายุติการตั้งครรภ์ และว่า

"ทั้งนี้ต้องมีระบบที่ปรึกษารองรับเพื่อให้แม่วัยรุ่นตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ไม่ใช่ว่าทุกรายต้องทำแท้งทั้งหมด หรือไม่มีใครทำแท้งเลย ในกรณีที่ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์ ก็ต้องมีระบบช่วยเหลือในเรื่องความรู้สึกผิด มีอะไรบ้างที่ค้างคาใจ"

---

[๓๒]ไทยโพสต์ ฉบับวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕ อ้างจาก suchons.wordpress.com

ไม่สิ้นสุดวิวาทะ

ข่าวการทำบุญให้ทารกที่ถูกทำแท้งมีผู้เข้าร่วมนับพัน เป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่สะท้อนให้เห็นความอิหลักอิเหลื่อของการยอมรับความเป็นจริงของสังคม เกี่ยวกับความสัมพันธ์นอกสมรสที่ยังต้องถูกประนามและแบกรับบาปกรรมแสนสาหัส กับความพยายามที่จะหาทางออกสำหรับ “ผู้ผิดพลาด”ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกที

แง่มุมทางศีลธรรมกับแง่มุมเรื่องสิทธิของผู้หญิง จึงเป็นข้อขัดแย้งสำคัญของปัญหาแม่วัยรุ่นที่ มีจุดศูนย์กลางอยู่ที่“การทำแท้ง”

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยเรื่องการโต้เถียงสาธารณะ/ทางเลือกเชิงนโยบายเรื่อง “ท้องไม่พร้อม” เสนอแนะแนวทางเพื่อจัดการการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงจากการวิจัย ว่า[๓๓]

สิ่งสำคัญพื้นฐานคือการปรับทัศนะคติเชิงลบเสียก่อน เพื่อสร้างมุมมองที่ถูกต้องว่า การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นเรื่องธรรมชาติที่สามารถเกิดขึ้นได้ หากย้อนอดีตไม่ไกล ก่อนที่ระบบการศึกษาของรัฐไทยจะก่อรูปเป็นการศึกษาภาคบังคับเช่นปัจจุบัน เด็กผู้หญิงส่วนมากตามต่างจังหวัดเมื่อจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ก็มักจะมีครอบครัว

ในทำนองเดียวกัน หากตั้งครรภ์ การเลือกยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ของผู้หญิง สังคมต้องตระหนักถึงในแง่มุมของสิทธิผู้หญิง เพื่อให้เกิดการทำงานบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนอย่างบูรณาการ ๕ ด้าน ได้แก่ **สิทธิการมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด และสิทธิการดูแลและป้องกันสุขภาพ**

ผู้วิจัย กล่าวว่า สังคมไทยมีการโต้เถียงเป็น ๓ แบบใหญ่ๆ คือ แบบที่หนึ่งในวงสาธารณะหรือคนในสังคม ที่มีความสนใจขึ้นลงตามข่าว โดยเถียงเป็นพักๆ มีความ

---

[๓๓]อ้างจาก www.teenpath.net

เห็นไม่ค่อยคงที่ และไม่มีผลต่อการสร้างนโยบาย เช่น การผลักดันการแก้ไขกฎหมายในปี พ.ศ.๒๕๒๔ มีคนร้อยละ ๗๒.๗ เห็นด้วยกับกฎหมายทำแท้งฉบับใหม่ แต่กฎหมายฉบับนี้ก็ตกไป

แบบที่สอง วงนโยบาย เช่น แพทย์ นักวิชาการ คนทำงานเคลื่อนไหว ที่เกาะติดประเด็นตามสถานการณ์ มีความเห็นและเสนอแนะเชิงนโยบาย แต่ข้อสังเกตคือ ไม่มีเสียงของผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากเรื่องนี้ และสุดท้ายวงส่วนตัว หรือเสียงของผู้หญิงที่เผชิญสถานการณ์ท้องไม่พร้อม คือ การปรึกษากับญาติพี่น้อง และการขอบริการ ซึ่งวงนี้คือวงที่ตัดสินใจว่านโยบายสาธารณะของเรื่องนี้จะเป็นอย่างไร มีผลหรือไม่ นั่นคือ **รัฐไม่สามารถกำกับว่าคนในวงส่วนตัวตัดสินใจอย่างไร**

รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ กล่าวว่า ปัญหาท้องไม่พร้อมต้องจัดการที่ต้นเหตุ คือ **อย่ากลัวเซ็กส์** แต่เผชิญหน้า โดยเห็นว่าเซ็กส์เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นคน รวมถึงการ**ให้ความรู้ สอนให้คนมีทักษะที่เสริมสร้างอำนาจ เข้าใจตัวตน จัดการกับความรู้สึกที่แตกต่างได้ และสื่อกระแสหลักควรแยกเซ็กส์ออกจากการสืบพันธุ์** ควรทำให้เห็นว่า**การสืบพันธุ์คือการเลือก และทำให้คนตระหนักว่าการร่วมเพศไม่ใช่แค่การสืบพันธุ์**เท่านั้น

ผู้วิจัย เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ต้องเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงการคุมกำเนิด โดย**ทางเลือกของสถานการณ์ท้องไม่พร้อม ไม่ควรมีคำตอบชุดเดียว เพราะเรื่องท้องไม่พร้อมเป็นเรื่องซับซ้อน** อย่าปิดทางเลือกของคน อาจสำรวจกฎหมาย หรือมาตรการของรัฐว่าอะไรควรเปลี่ยน หรืออะไรจะเป็นผลดีต่อสังคมไทย และเสริมสร้างพลังของเครือข่ายภาคประชาสังคม และกระจายเครือข่ายลงไปในระดับชุมชน

นอกจากนี้ **ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณผลิตสื่อสร้างความเข้าใจในทุกภาคส่วน** กำหนดหรือส่งเสริมให้บรรจุประเด็นสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ลงในวิชาแนะแนว วิชาสุขศึกษา เพศศึกษา และคู่มือสำหรับนักเรียน นักศึกษา

ในส่วนของภาครัฐงานวิจัยชี้ว่า ควรใช้ยุทธศาสตร์การทำงานเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ ทำงานประสานส่งต่อข้อมูลและกรณี โดยกำหนดเจ้าภาพหลักที่รับผิดชอบงานเรื่องเยาวชนหญิงท้องไม่พร้อม ของแต่ละกระทรวง เพื่อลดขั้นตอนการทำงานข้ามกระทรวงแบบเป็นทางการที่ค่อนข้างล่าช้าและไม่ทันสถานการณ์

สุดท้ายแล้ว เรื่องที่หนักหนายิ่งกว่าการแก้หรือออกกฎหมายก็คือ ค่านิยมของสังคม ที่ไม่เพียงมีผลต่อการปรับแก้กฎหมาย ยังมีผลต่อการนำกฎหมายไปปฏิบัติอีกด้วย ตราบเท่าที่สังคมส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับความจริงเรื่องเซ็กของวัยรุ่น หรือเพศสัมพันธ์นอกสมรส

การแก้ปัญหาอาจขึ้นกับเงื่อนไขง่ายๆที่ว่า เรารับความจริงกันได้แค่ไหน

ฉ

เรียนแล้ว "ใจแตก" หรือ ไม่ได้เรียน "ใจ" จึง "แตก"

๕

เรียนแล้ว “ใจแตก” หรือ ไม่ได้เรียน “ใจ” จึง “แตก

taswa pandee on เมษายน ๑๙, ๒๐๑๒ ที่ ๓:๐๒ pm said:

เอ่อ สวัสดีคับ คือผมยังไม่ได้ทำแท้งนะครับ แต่กำลังจะทำ...ผมอายุ ๑๘ ปีเองครับ ผมไม่เคยมีอะไรกับใคร แต่แฟนผม เธอเคยมีแฟนเก่า เธอบอกโดนมันข่มขืน ซึ่งไอ้นั่นก็คือเพื่อนผม มันมาเล่านู่นเล่านี่ให้ผมฟัง ผมไม่ได้ต้องการจะมาแฉเธอ ผมรับได้ แต่ที่ผมรับไม่ได้นั่นคือ เค้าบอกกันว่า เวลาผู้หญิงมีอะไรกับผู้ชายแล้ว จะรักมากขึ้น แล้วไอ้คนนั้น มันก็เป็นครั้งแรก ผมเลยขอแฟนผมมีอะไรด้วย เผื่อเค้าจะรักผมเพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยความที่ผมไม่เคยก็เลย พลาด...

โมนา on พฤศจิกายน ๒๑, ๒๐๑๐ ที่ ๓:๓๔ am said:

มันเป็นเรื่องยากที่จะพูดเรื่องนี้
ตอนนั้น มันก็นานมาแล้ว แม้ว่าจะจบปริญญาตรี แต่กินยาคุมก็ยังไม่เป็นเลย กิน ผิดๆ ถูกๆ หลงๆ ลืมๆ ก็เลยท้อง ไปเอาออกไม่ได้ปรึกษาใครเลย เพราะคิดว่า ผู้ชายคนนี้ ยังไงเราก็ไม่อยากมีลูกกับเค้า แล้วเราเอง.. ก็คิดไม่ออกว่าจะเลี้ยงลูก ยังไง... ชีวิตหลังเรียนจบยังเพิ่งเริ่มต้น...
ทำเสร็จก็รู้สึกดีเหมือนกันที่มันแก้ปัญหาไปแล้ว ตอนนั้นเครียดมากๆ ที่เจ็บใจคือ อีกไม่กี่เดือนก็ท้องอีก .. รู้สึกว่าตัวเองโง่มากๆ ก็ไปเอาออกอีก
จากนั้น เราเลิกกัน แล้วฉันก็ไปเรียนต่อ จบปริญญาโท ได้มีโลกที่กว้าง... ได้รู้จัก ชีวิต...

จากขาดความรู้สู่ท้องไม่พร้อม

"กินยาคุมแล้วทำไมถึงได้ท้อง, หลั่งภายนอกไม่ติดลูกมาเป็นปี ตอนนี้ทำไมติดได้, กินยาคุมทุกวัน ไม่ได้กินแค่สองสามวันทำไมไม่ได้ผล, กินยาคุมฉุกเฉินทำไมยังท้องได้, ยาฉีด ใช้อย่างไร, บอกให้ผู้ชายใส่ถุงยางอย่างไร ฯลฯ" คำถามเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหล่านี้มีให้เห็นทั่วไปในเว็บไซต์ที่ให้ความรู้ด้านเพศศึกษา สะท้อนถึงความรู้อันจำกัดของวัยรุ่นในสังคมไทย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ Talkaboutsex (http://talkaboutsex.thaihealth.or.th/)[๓๔] ซึ่งเป็นเว็บไซต์ให้ข้อความรู้สุขภาวะทางเพศอย่างรอบด้าน มีเป้าหมายเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่นิยมสื่อสารและค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ท มีผู้เข้าชม ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๒ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ถึง ๗๑๕,๘๐๐ การเข้าชม ทั้งนี้จากจุดเด่นของเว็บไซต์ คือ มี

๓๔เว็บไซต์ในแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ ดำเนินงานโดยมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เว็บบอร์ดให้คำปรึกษาเรื่องเพศ ที่ตอบคำถามแบบไม่อ้อมค้อม และมีท่าทีเป็นมิตรกับผู้ใช้บริการเว็บบอร์ด

พบว่า **คำถามที่มีคนสนใจเข้ามาถามในเว็บบอร์ดมากที่สุด ยังคงเป็นคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการตั้งท้อง** เช่น มีเพศสัมพันธ์แบบนั้นๆ หรือป้องกันแบบนั้นๆ จะท้องไหม สะท้อนว่า**วัยรุ่นยังคงมีข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งท้อง ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีการให้ข้อมูลเรื่องเหล่านี้ในโรงเรียน หรือการสอนในโรงเรียนไม่ได้สร้างความเข้าใจและความมั่นใจให้วัยรุ่น** ต่างจากเว็บไซต์ที่สามารถให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา

ขาดความรู้เรื่อง "เพศศึกษา" เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ถูกระบุว่า ทำให้เกิดปัญหา "ท้องไม่พร้อม" จากการศึกษาของ **แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญายง** พบว่า วัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา กล่าวคือ วัยรุ่นไทยอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีประมาณ ๕ ล้านคน ในจำนวนนี้ ประมาณ ๒ ล้านคนอยู่นอกระบบการศึกษา ส่วนอีก ๓ ล้านคน ยังคงเรียนหนังสือ แต่สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ ทั้งในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ซึ่งเป็นระดับมหาวิทยาลัย ล้วนแล้วแต่ยังไม่มีหลักสูตรเพศศึกษา

ในโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้บูรณาการเรื่องเพศศึกษาในหลายสาระการเรียน อาทิ สุขศึกษาและพลศึกษา วิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา ฯลฯ โดยให้อิสระโรงเรียนในการออกแบบการเรียนการสอนของสถานศึกษาเอง แต่จากการศึกษาพบว่า **โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา และในกรณีที่จัดการเรียนการสอนก็ยังมีปัญหาขาดครูที่มีเจตคติ และวิธีการสอนที่เหมาะสม รวมทั้งขาดเครื่องมือสื่อการสอน อีกด้วย**[๓๕]

---

[๓๕] เบญจพร,๒๕๕๓ : ๔-๕

ยาคุมฉุกเฉิน ไม่มีประสิทธิภาพอย่างที่คิด

น.พ.มานพชัย ธรรมคันโธ หัวหน้าหน่วย**โรคติดเชื้อทางนรีเวชวิทยาและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สตรี ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล** กล่าวว่า ที่โรงพยาบาลศิริราชมีสตรีที่มาคลอดบุตรอายุเพียง ๑๒ ปี สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาผู้หญิงยังขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิดอย่าง ถูกวิธี และยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้**ยาคุมฉุกเฉิน** ซึ่งควรใช้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น และ**ประสิทธิภาพต่ำกว่ายาคุมกำเนิดปกติถึงร้อยละ ๗๐** ทำให้ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่ม

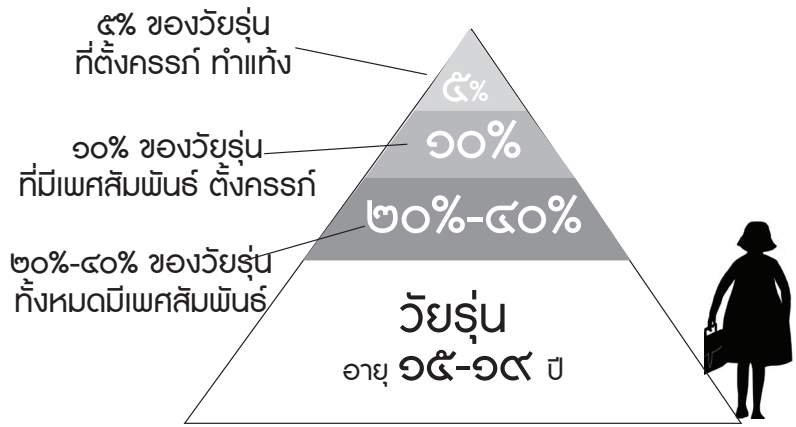
สำหรับความเชื่อที่ว่า**การทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนติดต่อกันเป็นเวลานาน**จะทำให้เกิดผลข้างเคียงแก่ร่างกายนั้น จากการศึกษาวิจัยที่ได้รับการรับรองจาก**องค์การอนามัยโลก** พบว่า การทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน ช่วยให้ร่างกายปรับสมดุล ทำให้รอบเดือนมาปกติและเที่ยงตรงมากขึ้น ช่วยลดการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ลดการเกิดของเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่หรือช็อกโกแลตซีสต์ ช่วยควบคุมการตกไข่ เป็นต้น

น.พ. อรรณพ ใจสำราญ หัวหน้า**หน่วยวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** กล่าวว่าเพิ่มเติมว่า มีโรคประจำตัวบางอย่างที่อาจส่งผลต่อข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เช่น มะเร็งที่อวัยวะสืบพันธุ์ มะเร็งเต้านม โรคตับ โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น **ดังนั้นสตรีที่เริ่มใช้ยาคุมกำเนิด ครั้งแรก ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง**

ข้อมูลจาก ข่าวสด (กรอบบ่าย) ฉบับวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ปิรามิดวัยรุ่น

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข** ที่ปรึกษา**คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)** ให้ภาพ "วัยรุ่น"ในสังคมไทย เป็นปิรามิดที่มีฐานคือวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมดคิดเป็น ๑๐๐% ในจำนวนนี้มีวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ประมาณร้อยละ ๒๐-๔๐ และครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์คือ ราวร้อยละ ๑๐ ตั้งครรภ์ ในจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด จะทำแท้งราวครึ่งหนึ่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๕ ของวัยรุ่นทั้งหมด



"ในการแก้ปัญหาต้องมีมาตรการรองรับทั้งหมดตั้งแต่ฐานถึงยอด เริ่มจากงานตรงฐาน ที่เราต้องให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ถัดมาเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่วนกลุ่มที่ตั้งครรภ์ ก็ต้องให้มีทางเลือกที่หลากหลาย สุดท้ายการทำแท้งก็ต้องให้เกิดการทำแท้งที่ปลอดภัย

"การแก้ปัญหาที่ทำอยู่ยังไม่พอ และไม่เป็นผล ไม่ได้ทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ ปัญหาติดขัดที่สำคัญคือ อย่างแรก ***ต้องเร่งจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาของเยาวชนให้สมดุลกับสภาพปัญหา อย่างที่สอง ยอมรับความจริงว่า เด็กกลุ่มหนึ่งมีเพศสัมพันธ์ ทำอย่างไรให้เด็กกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสุดท้ายถ้าตั้งครรภ์ต้องมีทางเลือกที่หลากหลาย"***

๕ มาตรการระยะสั้น

(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ:สสส.)

๑. สอนทักษะชีวิตและเพศศึกษา ๑๐๐% (พัฒนาหลักสูตร,ครู,สื่อ)
๒. สื่อสารสังคมให้ตระหนักสุขภาวะทางเพศ
(รับผิดชอบ+ปลอดภัย=ไร้โรค+ไม่ท้อง)
๓. เพิ่มการใช้ถุงยางในกลุ่มเสี่ยง (เข้าถึง+ใช้เป็น)
๔. เพิ่มการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
(ให้คำปรึกษา,อบรมบุคลากร,มีศูนย์อนามัยที่เป็นมิตร)
๕. ดูแลครอบครัวที่เต็มใจเป็นแม่
(ช่วยเหลือเรียนต่อ,ดูแลหลังคลอด,ยกให้ครอบครัวอุปถัมภ์)

หลักสูตรเพศศึกษาขาดปริมาณและคุณภาพ

ในส่วนของการให้**ความรู้เรื่องเพศศึกษา นพ.ยงยุทธ** ให้กล่าวถึงสถานการณ์ในปัจจุบันว่า ยัง**ไม่เพียงพอทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ** *"เนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษาน้อยไม่ครอบคลุม ไม่มีหลักสูตรเฉพาะเพียงแค่แทรกอยู่กับวิชาต่างๆ เช่น วิทยาศาสตร์*

สุขศึกษา ในเวลานี้มีเพียงโรงเรียนอาชีวะในสังกัดรัฐบาล ที่มีการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษา ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า การสอนเพศศึกษา ถ้าจะให้เป็นผล จะต้องให้เด็กได้เรียนรู้ไม่น้อยกว่า ๑๘ ชั่วโมงต่อปี นอกจากในเรื่องเวลาเรียนและหลักสูตร ยังมีปัญหาเรื่องความสามารถของผู้สอนก็ไม่พอ"

ดังข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง **"หนูยังไม่อยากเป็นแม่ : เส้นทางชีวิตที่น่าห่วงใยของแม่วัยเด็กสังคมไทย"** โดย **ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ** ที่พบว่า เมื่อเด็กหญิงวัยรุ่นที่ยังอยู่ในวัยเรียน "ตั้งท้องไม่พร้อม" และ "ยังไม่อยากเป็นแม่" ส่วนใหญ่จะทำแท้งเมื่อไม่มีทางเลือกอื่น ส่วน**การสอน"เพศศึกษา" ในโรงเรียนยังแก้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ได้ผลตามที่คาด**

ทั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตและเสนอแนะว่า **การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนโดยครูนั้น อาจไม่ได้ผลดีเท่ากับเพื่อนนักเรียนที่มีประสบการณ์ทางเพศ ครูควรมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง**ในการสอนเพศศึกษา นอกจากนี้การเรียนการสอนเพศศึกษาต้องมีความต่อเนื่องตั้งแต่วัยอนุบาลจนถึงวัยทำงาน รวมทั้งผู้ปกครอง สมาชิกครอบครัว และผู้ให้บริการด้านการสาธารณสุขที่เป็นบุคคลใกล้ชิดของช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นต้อง**เพิ่มทักษะในการสื่อสารและยอมรับพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น**โดยเฉพาะเด็กหญิงในสังคมไทยว่าได้เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกแล้ว

ชี้โพรงให้กระรอกกับสมองวัยรุ่น

ในขณะที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมองว่า การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเป็นการชี้โพรงให้กระรอก รวมทั้งสังคมไทยมีค่านิยมที่ไม่พูดคุยเรื่องเพศ โดยเฉพาะว่ามองว่าเด็กหรือวัยรุ่นยังไม่สมควรรู้เรื่องเหล่านี้ กลุ่มที่ทำงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลับมองว่า การให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมมีความจำเป็น โดยเฉพาะในสังคมยุคดิจิตอล ที่ไม่มีใครสามารถควบคุมช่องทางการสื่อสารได้

*"ในแง่จิตวิทยา เด็กมีค่านิยมทางเพศแบบระมัดระวัง ตามที่ได้รับการสอนการอบรมจากผู้ใหญ่และกรอบทางสังคมมาโดยตลอด เด็กจะคอยปกป้องตนเอง แต่ค่านิยมแบบระมัดระวังจะเปลี่ยนไป เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ดังนั้นจึง****ต้องพยายามชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จนกว่าเด็กจะมีวุฒิภาวะ****ในการเลือกและตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์"*
นพ.ยงยุทธ ชี้ประเด็นปัญหาและอธิบายเพิ่มเติมในแง่พัฒนาการของวัยรุ่นว่า

"ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญและไม่อาจเกิดขึ้นชั่วข้ามคืน แต่ต้องใช้เวลา ***สิ่งสำคัญที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ก็คือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง*** *ซึ่งสมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี จะมีบทบาทสำคัญ และสมองส่วนนี้จะเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่อายุ ๑๒-๒๕ ปี จึงจะสมบูรณ์ ทั้งนี้จะมีการพัฒนาแบบยิ่งยวดในช่วงวัยรุ่น*

ดังนั้นถ้าจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม เด็กวัยรุ่นจะเรียนรู้ได้ดี สมองก็จะพัฒนาขึ้นอย่างเหมาะสม แต่ปัญหาก็คือในขณะที่สมองพร้อมจะเรียนรู้ แต่เด็กกลับไม่ได้เรียนรู้ *แต่สมองส่วนหยาบ ส่วนของสัญชาตญาณซึ่งอยู่ด้านในถูกกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมตลอดเวลา ประกอบกับในวัยรุ่นฮอร์โมนเพศจะทำงานและมาพร้อมกับความก้าวร้าว ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ ที่พร้อมจะสืบพันธุ์และป้องกันตนเอง ซึ่งไม่ต่างจากสัตว์ แต่สัตว์ไม่มีสมองส่วนหน้าที่จะช่วยควบคุม*

เมื่อสมองส่วนหน้าที่เป็นส่วนคิด ความรู้ วิจารญาณและการตัดสินใจไม่ได้รับการพัฒนา ในช่วงวัย ที่เป็น 'หน้าต่างแห่งโอกาส' ผลที่ออกมา ก็คือเด็กไม่ได้เรียนรู้สิ่งที่เหมาะสม หรือไม่ก็เรียนรู้ผิดๆ จากสื่อบ้าง เพื่อนบ้าง เช่น เห็นเรื่องเพศเป็นเรื่องความสุขอย่างเดียว ไม่มีขอบเขตเรื่องเพศ เด็กบางส่วนจึงหลุดไปในวงจรที่ผิดมากๆ เช่น การล่าแต้ม ติดหนังโป๊ที่ต้องหาหนังที่มีเนื้อหาโหดและหนักขึ้นเรื่อยๆ ผลสุดท้ายที่ร้ายที่สุดที่เป็นได้คือ การเสพติดเซ็กส์

“เด็กกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่มีครอบครัวไม่มั่นคง ต้องการการยอมรับจากภายนอก มีแฟนได้รับการยอมรับ มีคนเอาอกเอาใจ รับฟัง เติมช่องว่างทางจิตใจ แต่ปัญหาที่ตามมาคือเรื่องเพศสัมพันธ์”

จากสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ **นพ.ยงยุทธ** ในฐานะที่ปรึกษาของ**คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)** เล่าถึงแนวทางในการทำงานส่งเสริมความรู้ด้านเพศศึกษา โดยรณรงค์เรื่องการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน *“พยายามผลักดันหลักสูตรเพศศึกษาและเพิ่มชั่วโมงการเรียนให้เหมาะสม พัฒนาสื่อการสอน และพัฒนาครู โดยสนับสนุนให้ทุกจังหวัดมีโรงเรียนต้นแบบ ในเวลานี้ทำไปแล้ว ๓๘ จังหวัด มีเป้าหมายจะขยายให้ครบทุกจังหวัด*

“ในส่วนวิธีการสอนเพศศึกษามีการพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาวิธีการเรียนรู้ตามแบบ Active Learning ให้เด็กมีส่วนร่วมในการการคิด วิเคราะห์ ซึ่งพบว่าได้ผลกว่าการสอนแบบเดิม ที่มีครูมาให้ความรู้โดยเด็กไม่มีส่วนร่วม ***การให้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่เด็กอยากรู้เท่านั้นไม่พอ ต้องเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน และต้องมีเจตคติที่เหมาะสม***

นอกจากส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน ยังมีการรณรงค์ผ่านครอบครัวเรื่องพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น”

ส่วนการอบรมจริยธรรมในโรงเรียนเพื่อไม่ให้วัยรุ่นอยู่ในกรอบทางศีลธรรมนั้น **นพ.ยงยุทธ**ให้ความเห็นว่า *“การสอนศีลธรรมทำได้ แต่ต้องควบคู่กับการให้ความรู้ ทำเรื่องอบรมจริยธรรมด้านเดียวไม่ได้ ไม่เพียงพอ เพราะเป็นการกดเอาไว้ ต้องสอนให้เข้าใจเรื่องเพศให้ถูกต้องด้วย ส่วนนี้เป็นการสื่อทางบวกซึ่งต้องขยายให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมที่สื่อกระตุ้นทางเพศตลอดเวลา”*

ระบบที่ปรึกษา : ๑โรงเรียน ๑โรงพยาบาล

เพื่อให้การดูแลวัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกเหนือจากการผลักดันให้มีการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษา ยังมีการวางระบบที่ปรึกษาให้กับเด็ก

"ระบบที่ปรึกษาเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณะสุข ในโครงการ ***๑ โรงเรียน ๑ โรงพยาบาล*** *พัฒนาเป็นโมเดลในการแก้ปัญหา"* **นพ.ยงยุทธ** อธิบายถึงรูปแบบการทำงานในโรงเรียนโดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ว่า *"โรงพยาบาลสามารถช่วยโรงเรียนในลักษณะที่ปรึกษาได้ในทุกขั้นตอน ด้วยความพร้อมในเรื่องของความรู้และบุคลากร ตั้งแต่การจัดการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาซึ่งเป็นส่วนของการป้องกันก่อนเกิดปัญหา ไปจนถึงให้คำปรึกษาเมื่อเด็กมีปัญหา ตลอดจนให้คำปรึกษาเรื่องการทำแท้งที่ปลอดภัย เพื่อตัดสินใจอย่างเหมาะสม ไม่ใช่ทุกรายทำแท้งและไม่ใช่ไม่มีการทำแท้งเลย รวมถึงการจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่ค้างคาใจ"*

กล่าวโดยสรุป โครงการ ๑ โรงเรียน ๑ โรงพยาบาล สามารถรองรับวัยรุ่นทุกกลุ่มในปิรามิดวัยรุ่น ตั้งแต่กลุ่มใหญ่สุด คือการให้ความรู้กับวัยรุ่นทั้งหมด

"ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ซึ่งเป็นการทำงานเชิงป้องกัน เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ก็ต้องยอมรับว่ามีเด็กกลุ่มหนึ่งที่มีเพศสัมพันธ์ ต้องสอนเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีการติดตั้งถุงยางอนามัยให้เข้าถึงได้ง่าย

"สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มีพัฒนาการให้บริการปรึกษาให้เด็กมีทางเลือกมากขึ้น ที่ปรึกษาจะให้การดูแลทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ ในด้านจิตใจนั้น มีทั้งซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ปัญหาการปรับตัว ฯลฯ

"กรณีเด็กเลือกตั้งครรภ์ต่อก็ต้องดูแลเรื่องสิทธิ ไม่ให้สูญเสียสิทธิและโอกาส เช่น การเรียนต่อ กรณีเลือกทำแท้ง การต้องได้รับบริการที่มีความปลอดภัย มีระบบช่วยเรื่อง

ความรู้สึกผิด ให้เขาตั้งต้นใหม่ได้”

สุดท้าย **นพ.ยงยุทธ**ได้สรุปถึงผลการทำงานที่ผ่านมาว่า “*ส่วนที่ประสบความสำเร็จก็คือการพัฒนาการให้บริการคำปรึกษา ส่วนการให้ความรู้ยังอยู่ในระหว่างการผลักดัน โรงเรียนต้นแบบอย่างต่อเนื่อง*

*“สิ่งสำคัญคือในส่วนของนโยบายรัฐ มีแค่นโยบายไว้ไม่**เพียงพอ นโยบายต้องสะท้อนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จากนโยบายต้องสร้างกลไกการทำงานรองรับที่มีความชัดเจนว่า ต้องทำอะไร แค่ไหน ทำอย่างไร และสำคัญที่สุดทำไมต้องทำ”***

ควบคุมและสร้างความเท่าทันสื่อ

ในขณะที่การผลักดันให้เกิดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน ค่อยๆ ออกผลอย่างเชื่องช้า ข้อมูลจากสื่อโดยเฉพาะผ่านสังคมออนไลน์ที่ยากต่อการควบคุมไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัวหรือรัฐ กลับเพิ่มพูนเติบโตอย่างรวดเร็ว

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(ไอซีที) เป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่งใน ๗ หน่วยงาน ที่ได้รับมอบนโยบายการดำเนินงานตาม**ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและ เยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม**(รายละเอียดในบทที่ ๑) โดยนายกรัฐมนตรีได้เน้นย้ำให้กระทรวงฯ **ปฏิบัติภารกิจในด้านการป้องกัน** เนื่องจากปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทำให้เด็ก และเยาวชนได้รับการกระตุ้นจากสื่อลามกอนาจารทุกรูปแบบได้ง่ายโดยเฉพาะผ่าน ทางสื่ออินเทอร์เน็ตที่เข้าถึงได้อย่างไร้ขีดจำกัด

ภายหลังรับมอบนโยบายจากนายกรัฐมนตรีแล้ว **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**กำหนดเป็นนโยบายและมอบให้หน่วยงานต่างๆ ในสังกัดไปดำเนินการ

โครงการสำคัญโครงการหนึ่งก็คือ **โครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงยุติธรรม กระทรวงวัฒนธรรม และ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางเทคโนโลยี** สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง รวมถึงป้องกันการกระทำผิดฯ และแจ้งเบาะแสมายัง**สายด่วน 1212** เพื่อ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของกระทรวงฯ ที่ได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงไอซีที ตาม **พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550** ดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย

ทั้งนี้ **การเฝ้าระวังและป้องปรามการเผยแพร่ สื่อ ลามกอนาจาร**เป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของโครงการนี้ ก่อนหน้านี้กระทรวงฯ ประสานความร่วมมือกับผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ต หรือ ไอเอสพี ในประเทศเพื่อปิดกั้นสื่อลามกต่างๆ อย่างต่อเนื่อง แต่ยังติดปัญหาในการประสานงานกับไอเอสพีต่างประเทศบ้างบางส่วน

นอกจากนี้ ยังดำเนินการ**พัฒนาโปรแกรม ไอซีที เฮ้าส์คีปเปอร์** อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการปิดกั้นการเข้าถึงเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถขอรับโปรแกรมดังกล่าวได้ฟรีที่สำนักงานปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ควบคู่ไปกับการควบคุมและป้องกันสื่อที่ไม่เหมาะสม อีกส่วนที่สำคัญไม่น้อยกว่ากันหรืออาจจะมากกว่าก็คือ การสร้างความเท่าทันสื่อ เป็นที่มาของนโยบายที่จะจัดค่ายเยาวชนในลักษณะ**ไอซีทีซัมเมอร์แคมป์ (ICT Summer Camp) เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอย่างเท่าทัน**

รวมถึงความร่วมมือระหว่าง ๔ หน่วยงาน คือ **กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงแรงงาน และกระทรวงศึกษาธิการ** เพื่อวางแผนจัดการศึกษาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยพัฒนาหลักสูตร**ให้ผู้เรียนมีความรู้เท่าทันความก้าวหน้า และรู้จักการเข้าถึงเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม** ไม่ว่าจะเป็นการใช้คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต รวมถึงสื่อสังคมออนไลน์

สุดท้ายคือ **นโยบายบรอดแบนด์แห่งชาติ** เป็น **การขยายโอกาสทางการศึกษาผ่านโครงข่ายบรอดแบนด์** ซึ่งมีเป้าหมายให้ครอบคลุมพื้นที่ ๘๐% ของประเทศภายในปี ๒๕๕๘ เป็นการกระจายความรู้เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ตามนโยบายในการกระจายรู้ ควบคู่กับนโยบายในการป้องกัน เพื่อการดำเนินงานตาม **ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม**บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้[๓๖]

ปรับการสื่อสารใหม่

นอกจากการเพิ่มข้อมูลความรู้ในเชิงปริมาณ ทิศทางสำคัญของการพัฒนาการเรียนรู้เรื่องเพศในสังคมไทย ก็คือ**การปรับฐานคิด**

ใน**แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ** ของ**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** ซึ่งดำเนินงานโดย**มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)** ระบุว่า จุดคานงัดของการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาสุขภาวะทางเพศ อยู่ที่ **“ฐานวิธีคิดของปัจเจกและบรรทัดฐานสังคมที่มีต่อเรื่องเพศ”** ที่นำไปสู่ “เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย” ตลอดจนผลกระทบอื่นที่เกิดจาก “เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย” เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่มีปัญหาอื่นตามมาอีก

แผนงานนี้ทำหน้าที่กระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับฐานคิดต่อเรื่องเพศวิถี (sexuality)ของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศในด้านต่างๆ ซึ่งมีอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล องค์กรพัฒนาเอกชน ตลอดจนชุมชน โดยสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเกิดการรื้อถอนโลกทัศน์เพศวิถีที่ไม่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และนำแนวคิดสุขภาวะทางเพศไปปรับใช้ในงานของตน เพื่อให้ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายที่มีครอบคลุมทั่วประเทศ

---

[๓๖]อ้างใน ไทยรัฐออนไลน์ วันพุธที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

การปรับฐานคิดทำผ่านการกระจายข้อมูล ความรู้ สุขภาวะทางเพศในหัวข้อและรูปแบบต่างๆ รวมทั้งสื่อหลากหลาย เช่น การจัดนิทรรศการ เว็บไซต์ talkaboutsex ภาพยนตร์สื่อรณรงค์สาธารณะ เช่น ภาพยนตร์โฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึก

การขยายความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา ที่นำไปสู่การเปลี่ยนฐานคิดเรื่องเพศในสังคมไทย จึงเป็นทั้งจุดที่ยากที่สุดและสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จของการแก้ปัญหา “แม่วัยรุ่น” และนำสู่สังคมที่สมาชิกมีสุขภาวะทางเพศ

๖

ลาพบุรีโมเดล

๖

ลพบุรีโมเดล

ท่ามกลางความเคลื่อนไหวในส่วนของรัฐ ภาคเอกชน และสังคมที่ร่วมกันแก้ปัญหา “แม่วัยรุ่น” ในฐานะที่เป็นประเด็นสาธารณะ ชุมชนซึ่งเป็นส่วนที่เผชิญกับผลกระทบจากปัญหาโดยตรง ก็มีความพยายามที่จะแสวงหาทางออกในการจัดการปัญหา เพื่อตัดวงจร “แม่วัยรุ่น” สร้าง “แม่วัยรุ่น”

"ยุทธศาสตร์ไข่แดง"

"การแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งท้อง เราใช้ชื่อว่า 'ยุทธศาสตร์ไข่แดง' คือ เด็กวัยรุ่นเป็นไข่แดง ชุมชนเป็นไข่ขาว และเปลือกไข่คือ ข้าราชการ ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาทำโดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพังไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือ และต้องทำอย่างมียุทธศาสตร์" **พระครูใบฎีกาทรงพล เจ้าอาวาสวัดชอนสมบูรณ์ ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี** เล่าถึงการทำงานในฐานะแกนนำแก้ปัญหาแม่วัยรุ่น ในตำบลชอนสมบูรณ์

ที่มาของการที่พระมาเป็นแกนนำแก้ปัญหาเรื่องวัยรุ่นท้องไม่พร้อมนี้ มาจากคำถามสั้นที่ว่า *"ไม่ห่วงเด็กผู้หญิงบ้างหรือ"*คำถามนี้มาจาก **กัลปังหา โชสิวกุล** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรม **โรงพยาบาลหนองม่วง** ซึ่งทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาการท้องในวัยรุ่น ในพื้นที่จังหวัดลพบุรีมานาน ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ รวมถึงการทำงานวิจัยสำรวจทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

"คุณกัลปังหา คงเผชิญกับการแก้ไขปัญหานี้โดยลำพังและปัญหามีแต่เพิ่มสูงขึ้นจนติดอันดับสูงของประเทศ อาจจะเริ่มท้อ วันหนึ่งก็มากราบเยี่ยมอาตมาที่วัด มาปรับทุกข์ให้ฟังว่า เด็กวัยรุ่นท้องในลพบุรีเพิ่มขึ้นต่อเนื่องมาหลายปีและไม่ลดลงเลย แล้วถามว่า พระอาจารย์ไม่ห่วงเด็กผู้หญิงบ้างเหรอ นั่นเป็นจุดเริ่มต้น"

เรื่องจึงเริ่มต้นขึ้นในปี ๒๕๕๑ โดยมีแกนนำหลักในจุดเริ่มต้นคือ **พระครูใบฎีกาทรงพล กัลปังหา โชสิวกุล** และ **รศ.ดร.กาศักดิ์ เต๊ะขันหมาก** อาจารย์ประจำสถาบันราชภัฏ จังหวัดลพบุรี ซึ่งทำงานด้านประชาสังคมในลพบุรี โดยเป็นผู้อำนวยการ**สถาบันนารายณ์เพื่อการพัฒนาจังหวัดลพบุรี** ขับเคลื่อนสังคมโดยใช้ยุทธศาสตร์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ คือ **ยุทธศาสตร์การระเบิดจากภายใน**

"ความจริงตอนแรกๆ พระอาจารย์เองก็ยังไม่รู้ว่าจะทำอะไรดี แต่เราก็ลองเริ่มทำงานแบบหากัลยาณมิตรก่อน เชิญผู้นำชุมชนในหมู่บ้านมาร่วมรับรู้ปัญหา โดยนำเสนอ

ข้อมูลตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๑ ชวนกันหารือกันว่า เราจะพอทำอะไรได้บ้าง

ก็ไม่ใช่ว่า ชาวบ้านจะเห็นด้วยกับพระเสมอไป หลายคนก็บอกพระว่า 'เรื่องของเด็กมันจะเอากัน เราจะไปยุ่งทำไม' ในที่ประชุมชาวบ้านมีความเห็นต่างๆ ก็พูดกันไป เสร็จแล้วเขาก็ถามว่า แล้วพระอาจารย์คิดยังไง"

เวลานั้น **พระครูทรงพล**ตอบชาวบ้านว่า ***"อุปมาเหมือนเรานั่งอยู่ริมน้ำ แล้วเห็นเด็กตกน้ำลอยไปต่อหน้า และรู้ว่าจะมีเด็กคนต่อๆไปอีก เราจะนั่งดูเด็กตกน้ำ อยู่เฉยๆโดยไม่ทำอะไรหรือ*** *เราช่วยทำอะไรบ้าง ยังดีกว่าไม่คิดทำอะไรเลย*

*"จริงอยู่ที่ชาวบ้านแต่ละคนก็มีงานของตัวเองต้องทำมีภาระของตัวเอง แต่ที่จะช่วยกันได้คือ ขอให้ช่วยกันดูแลเยาวชนหญิงของเราให้มากขึ้น เพราะ**ถ้าเขาคลอดลูกออกมาโดยไม่พร้อม** เด็กโตขึ้น ผู้ชายก็อาจกลายเป็นเด็กซิ่งมอเตอร์ไซต์ ผู้หญิงก็กลายเป็นสก๊อยเป็นวงจรอย่างนี้ **ก็จะกระทบชีวิตความเป็นอยู่ของเราอยู่ดี** ชาวบ้านเขาก็เริ่มเห็นดีด้วย*

เราก็ขอให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านช่วยกันดูแลเด็กที่มาจับกลุ่มกันมืดๆ ค่ำๆ ให้ตักเตือนบ้าง ไล่ให้กลับบ้าน" เรียกว่าให้ชุมชนช่วยกันเป็นหูเป็นตาดูแลเด็กร่วมกับผู้ปกครอง

นอกจากนี้ก็ได้ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่วัฒนธรรมจังหวัด ให้ช่วยจัด**โครงการค่านิยมรักนวลสงวนตัว** และ**พระครูทรงพล**เดินทางไปพบผู้คนที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงทางอ้อมให้มาเป็นกัลยาณมิตรช่วยกันแก้ปัญหา โดยเฉพาะโรงเรียนซึ่งเป็นจุดสำคัญที่สุด

"ไปคุยกับครู ตอนแรกครูเขาฟังแล้วก็เงียบๆ เพราะเขาไม่เห็นด้วย แต่พระอาจารย์ขอกับครูว่า ถ้าเด็กท้องขึ้นมาระหว่างเรียน เช่น เขาใกล้จะจบแล้ว เขาอาจไม่ได้ตั้งใจมีเพศสัมพันธ์หรือบางคนถูกรังแก ถ้าอีกแค่ ๕-๖ เดือนเขาจะจบแล้ว อยากให้โรงเรียนช่วยประคับประคอง อย่าเพิ่งให้เด็กออกจากโรงเรียน

*ครูบางคนก็ว่า ถ้านักเรียนใส่ชุดคลุมท้องมาเรียนหนังสือ จะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดี อาตมาก็ว่า ใช่ จะ**เป็นตัวอย่างที่ไม่มีใครอยากเป็น** หรือถ้าตัวนักเรียนเขาไม่อยากเรียนในโรงเรียนเอง ก็ไม่ต้องลำบากใจครู แต่ก็ขอให้ผู้อำนวยการการศึกษานอกโรงเรียนในพื้นที่ ช่วยรองรับเด็กต่อ ให้ได้เรียนแบบการศึกษานอกโรงเรียน หรือถ้าอยากทำงาน ก็ให้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนช่วยหางานให้ เด็กจะได้มีงานที่ตัวเขาต้องผูกพันรับผิดชอบ ไม่ปล่อยให้ว่าง ไม่ถูกผู้ชายพาไปอีก"*

ในปี ๒๕๕๒ พระครูทรงพลทำงานโดยตั้งเป้าหยุดกราฟสถิติเด็กท้องที่พุ่งสูงขึ้นทุกปี ***"ตั้งใจว่าปีแรกขอแค่หยุดกราฟที่กำลังพุ่งให้ได้ เป้าที่สอง ปีต่อไปเราจะลดกราฟลงให้ได้"***

*"สำหรับครอบครัว **เราใช้วงกิจกรรมที่วัด เรียกว่า ลานโพธิ์เสวนา เป็นโอกาสในการพบปะพูดคุยกับชาวบ้าน** เอาเรื่องวัยรุ่นตั้งท้องแทรกเข้าไป โดยใช้มุมบวก เพราะไม่อย่างนั้นชาวบ้านเข้าไม่เข้าร่วม เช่น ใช้ชื่อกิจกรรมให้เป็นเรื่อง **ครอบครัวอบอุ่น** แล้วเอาเรื่องท้องสอดแทรก ให้พ่อแม่ลูกมีโอกาสมารับรู้และพูดคุยปัญหาด้วยกัน*

*"เพื่อให้การเรียนรู้ระหว่างครอบครัว ทั้งความสำเร็จและล้มเหลวของครอบครัวที่เข้าร่วม **มุ่งฉีดภูมิคุ้มกัน เพื่อให้เด็กเห็นคุณค่าตัวเอง** นอกจากนี้ยังมีการ**จัดค่ายครอบครัวคุณธรรม** จัดกิจกรรมสำหรับเด็กชายเพื่อปลูกฝังให้เขาเป็นสุภาพบุรุษ ผ่านการบวชเณรภาคฤดูร้อน เพราะแก้ที่เด็กผู้หญิงอย่างเดียวคงไม่สำเร็จ*

"นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นที่ช่วยด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกต้นไม้ การลดการใช้ยาเคมีในการเกษตร เป็นต้น

กิจกรรมจัดขึ้นที่วัดอย่างสม่ำเสมอราวเดือนละ ๑-๒ ครั้ง

"ทดลองทำกันมา ลองผิดลองถูก กลุ่มเป้าหมายในเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงก็ยังไม่เข้ามา เพราะมีแต่เด็กดีๆ ที่มาร่วม จนปี ๒๕๕๔ คิดว่า ต้องแยกให้ชัดระหว่างกลุ่มเด็กวัยรุ่นในวัยเรียนที่ท้อง กับวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียนที่ไม่เรียนต่อและตั้งใจมีครอบครัว เพราะ

สถิติของสาธารณสุขใช้ช่วงอายุไม่เกิน ๒๐ ปี เป็นตัวกำหนด ดังนั้นคนที่ไม่ได้เรียนต่อแต่งงานมีครอบครัวตั้งแต่อายุ ๑๖-๑๗ ปี ตามแบบชีวิตชาวบ้านก็ถูกรวมไว้ในสถิติวัยรุ่นท้องไม่พร้อม"

ในปี ๒๕๕๔ นี้ กลุ่มแกนนำโดยพระครูทรงพลขยายพื้นที่การทำงาน ผลักดันผ่านผู้บริหาร อบต.ชอนสมบูรณ์ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเชิญมาร่วมงาน ลานโพธิ์ *"พูดคุยให้เห็นว่า ชุมชนกำลังมีปัญหาแบบนี้ อบต.มีเป้าหมายจะทำงานด้านสังคม ด้านเด็กยังไง ที่ผ่านมาเราทำมาแบบนี้ ผู้บริหารอบต.มีความเห็นยังไง*

*"ผู้บริหาร อบต. เห็นดีเห็นงาม นำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของอบต.ซึ่งครอบคลุม พื้นที่ ๑๒ หมู่บ้าน ใช้ชื่อ**แผนว่า คนดีศรีชอนสมบูรณ์** พาเยาวชนไปเรียนรู้ ไปเดินป่า และกระตุ้นให้มีความฝันที่จะสร้างอนาคตตัวเองด้วยการเรียนหนังสือ โดยได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้ใหญ่บ้านและกำนันในพื้นที่ นายอำเภอ หน่วยงานสาธารณสุข สภาวัฒนธรรม ฯลฯ*

"ต่อมาอบต.อื่นเห็นดี ก็ทำตาม ขยายจากตำบลชอนสมบูรณ์ไปทั่วอำเภอหนองม่วง"

กิจกรรมทั้งหมดเป็นการ**เปิดโอกาสให้เด็กได้สร้างกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการพัฒนาจิตใจ เพื่อให้จิตใจเข้มแข็ง** ทนต่อการยั่วยุทางอารมณ์ได้ สอนทักษะชีวิตให้รู้เท่าทันต่อโลกและภัยตรายต่างๆ ที่สำคัญ**เห็นคุณค่าในตนเองและเห็นคุณค่าในผู้อื่น สามารถตัดสินใจเลือกทางเดินที่เหมาะสม**

ส่วนกิจกรรมครอบครัวเน้นการพัฒนาจิตใจให้มีความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมีทักษะในการสั่งสอนบุตรหลาน

พระครูใบฎีกาทรงพล

พระครูทรงพล อายุ ๕๒ ปี บวชมาแล้ว ๓๐ พรรษา เดิมอยู่วัดมหาบุศย์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี ๒๕๓๐ วัดชอนสมบูรณ์ขาดเจ้าอาวาส พระครูทรงพลจึงย้ายมาเป็นเจ้าอาวาสที่วัดแห่งนี้

พระครูทรงพลสนใจด้านสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะเรื่องเกษตรปลอดสารเคมี ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะกับสภาพเศรษฐกิจของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่ค่อนข้างยากจนประกอบอาชีพเกษตรกรรม

แรงงานส่วนใหญ่อพยพไปเป็นทำงานรับจ้างในกรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่อื่นๆ ทำให้เด็กส่วนใหญ่อยู่ในการดูแลของปู่ย่าตายาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

ผลักดันโรงเรียน

นอกจากการทำงานที่วัด แกนนำขยายยุทธศาสตร์การทำงานไปยังโรงเรียน โดยมุ่งไปที่โรงเรียนมัธยมของอำเภอซึ่งเป็นที่รวมของเด็กผู้หญิงจากพื้นที่โดยรอบ เด็กทุกหมู่บ้านจะมาเรียนต่อมัธยมที่โรงเรียนแห่งนี้

“ง่ายกว่าการทำงานทีละหมู่บ้าน ซึ่งอยู่กระจัดกระจายและเกินกำลัง โดยยุทธศาสตร์แล้วก็เหมือนกับการตีกรุง ตีจุดที่แข็งที่สุด เป็นศูนย์กลางของปัญหา และ

สามารถใช้เป็นฐานการเรียนรู้ของพวกเราที่ทำงานเรื่องวัยรุ่นท้องด้วย"

กิจกรรมในโรงเรียนเป็นความร่วมมือระหว่างพระ-สาธารณสุขและโรงเรียน เน้นสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็ก *"ทางโรงเรียนช่วยจัดเวลา หาชั่วโมงสำหรับกิจกรรม ส่วนสาธารณสุขช่วยด้านข้อมูลความรู้ เช่น ทักษะการปฏิเสธ และการป้องกันการตั้งครรภ์ การใช้ยาคุมฉุกเฉิน หากเกิดเหตุไปแล้ว โดยจัดทุกวันอังคาร ตอนเย็นหลังเลิกเรียน*

"เดิมขอเวลาไว้ ๕๐ นาที แต่ปฏิบัติจริงกว่าจะรวมเด็กได้ก็ใช้เวลาไปแล้ว ๑๐-๑๕ นาที เหลือเวลาประมาณ ๒๕ นาที ประกอบกับเป็นช่วงเย็น เด็กต้องรีบกลับบ้าน ก็ต้องปล่อยก่อนเวลา ๑๐-๑๕ นาที เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมเป็นนักเรียนหญิง ตั้งแต่ชั้นมัธยม ๒ ถึงมัธยมปลาย โดยเป้าหลักอยู่ที่เด็กชั้นมัธยม ๒ และ๕ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตั้งท้องและออกจากระบบโรงเรียนมากที่สุด

"ส่วนใหญ่เด็กที่ตั้งท้องเป็นเด็กดี เรียบร้อย แต่ถูกสภาพแวดล้อม และธรรมชาติพาไปจนเกิดเพศสัมพันธ์และตั้งท้อง เด็กไม่มีทักษะในการดำเนินชีวิต ไม่รู้จักปฏิเสธ

"กิจกรรมจะเริ่มจากการสร้างบรรยากาศ และให้ความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สุดท้ายพระจะพูดเรื่องจิตสำนึก ไม่ใช่การบรรยายธรรม ไม่ใช้ภาษาที่เข้าใจยากเช่น ภาษาพระ ภาษาบาลี ใช้ภาษาทั่วไปที่เข้าใจง่าย เช่น ถามนักเรียนว่ารักตัวเองหรือไม่ รักอนาคตหรือไม่ ฝันว่าตัวเองอยากเป็นอะไร และยกตัวอย่างคนที่ประสบความสำเร็จเป็นตัวอย่าง กระตุ้นให้เขาตระหนักว่า ***หากรักตนเอง ก็ต้องพาตนไปถึงเป้าหมายให้ได้ มุ่งเสริมสร้างให้เขาเห็นคุณค่าของตัวเอง และมองคนที่เรารักให้ถูกต้อง***

"ตอนนั้นเห็นแบบอย่างจากรายการที่ ***ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา*** *อาจารย์****มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*** *นำเสนอเรื่องนักธุรกิจหญิงในเมืองไทย โดยชี้ให้เห็นความมุ่งมั่นและลงมือผลักดันตัวเองตามความใฝ่ฝัน จนประสบความสำเร็จ ก็นำมาปรับใช้กับนักเรียน ชี้ให้เขาเห็นว่า* ***คนที่ประสบความสำเร็จก็เป็นคนธรรมดา คนทั่วไป ไม่ใช่ว่าต้องเป็นคนเก่งกาจเหนือคนอื่น ไม่เคยผิดพลาด หรือไม่เคยล้มในการดำเนินชีวิต*** *ในเมื่อเขาก็ยัง*

นำพาชีวิตไปจนประสบความสำเร็จได้ แล้วทำไมเราจะทำไม่ได้

"บางครั้งก็นำภาพการเกิด มาให้เห็นว่าการเกิดเป็นเรื่องยาก หรือนำเอาข่าวซากทารก ๒,๐๐๐ ศพที่วัดไผ่เงินเป็นจุดสะเทือนใจมาประกอบให้เห็นความเชื่อมโยงของที่มาที่ไปของการตั้งท้องไม่พร้อม การทำแท้ง และมองกลับมาที่ตัวเอง ให้เห็นเป้าหมายชีวิต อนาคตตนเองมากขึ้น"

การสำรวจความเข้าใจและทัศนคติของนักเรียน ก่อนและหลังร่วมกิจกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม นักเรียนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ทั้งในเรื่องเพศศึกษา และไม่มีทักษะชีวิต ทักษะในการปฏิเสธ แต่หลังจากเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า เด็กนักเรียนมีความเข้าใจมากขึ้น

"ในการพูดคุย เจ้าหน้าที่ก็ให้ความรู้ถึงความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย และเป้าหมายของความสัมพันธ์นั้นแตกต่างกัน เริ่มจากการจับมือ และจับเนื้อต้องตัว เด็กผู้หญิงจะไม่รู้ว่า กำลังจะเดินทางไปสู่จุดไหน เช่น การออกมาเที่ยววันวาเลนไทน์ เด็กหญิงกับเด็กชายมีเป้าหมายต่างกัน ขณะที่เด็กผู้ชายมีเป้าทางเพศพิสูจน์รักแท้ด้วยการขอมีเพศสัมพันธ์ เด็กหญิงมาเพราะรัก

เราต้องสอนเขา รักจริงก็ไม่จำเป็นต้องจับเนื้อต้องตัว ถ้ารักจริงก็ต้องรอคอยได้ เป็นต้น แต่การคุยแบบนี้ กับเด็กนักเรียน พระและสาธารณสุขต้องคุยกับครูก่อนให้เข้าใจ ว่า เราไม่ได้ส่งเสริมให้เด็กมีเซ็กส์ แต่เราอยากให้เขารู้จักรู้จักปฏิเสธเซ็กส์ หรือถ้ามีก็ต้องรู้จักป้องกัน"

นอกจากจัดชั่วโมงกิจกรรมดังกล่าว ยังมี**โครงการโทรศัพท์ สายด่วน ฮอตไลน์** ให้กับนักเรียน รับปรึกษาหารือ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้รับเรื่องและจะเก็บเรื่องทั้งหมดเป็นความลับ

ทุบสถิติ

"ในการทำกิจกรรมกับโรงเรียนและอบต. วันแห่งความรัก ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เป็นสัญลักษณ์เริ่มต้นโครงการ เมื่อทำกิจกรรมจนครบในหนึ่งปีในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เราก็สำรวจจำนวนนักเรียนที่ตั้งครรภ์ พบเพียง ๑ รายเท่านั้น โดยก่อนหน้าที่โรงเรียนที่เข้ามาร่วมกิจกรรม คือในปี ๒๕๕๓ มีสถิติ เด็กนักเรียนท้องถึง ๑๐ คน"

สถิติที่ลดลงอย่างน่าพอใจนี้ เป็นตัวชี้วัดหนึ่งถึงความสำเร็จกิจกรรมปกป้องเยาวชนของท้องถิ่น ประสบการณ์การทำงานได้รับการนำเสนอใน**สมัชชาสุขภาพระดับตำบล**และ**เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี** เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ผลักดันให้นำไปสู่ การหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน และครอบครัว ของท้องถิ่นต่อไป

ชอนสมบูรณ์

ข้อมูลสุขภาวะของจังหวัดลพบุรี พบหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งครรภ์และคลอดบุตรเกินกว่าร้อยละ ๑๐[๓๗] สมัชชาสุขภาพลพบุรีได้ยกเรื่องนี้ขึ้นเป็นประเด็นสาธารณะของพื้นที่ สร้างแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะสุขของจังหวัดลพบุรี และการกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ ที่**ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี** ในปี ๒๕๕๒

---

[๓๗]ข้อมูลจากทศวรรษสมัชชาสุขภาพลพบุรี น.๔๗

จากมติสมัชชาสุขภาพ สู่ปฏิบัติการในท้องถิ่น

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง นักวิชาการ งานแผนยุทธศาสตร์ **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี** (สสจ.ลพบุรี) ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ชี้ให้เห็นสภาพการทำงานของหน่วยราชการ ว่า **มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** แม้กำหนดไว้ใน **พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๐** แต่ไม่มีสภาพบังคับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการหรือไม่ปฏิบัติตามมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้ ถ้านายกรัฐมนตรีในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติไม่เห็นความสำคัญ และไม่ได้ใช้อำนาจในฐานะหัวหน้าฝ่ายบริหารสั่งการกระทรวงต่างๆ ตลอดจนกำกับติดตามงาน

ในส่วนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยสถานการณ์ที่ตัวเลขสถิติแม่วัยรุ่นไทยติดอับดับโลก ประกอบในสมัยที่**นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ** เป็นนายกรัฐมนตรีให้ความสำคัญกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพและเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติด้วยตัวเอง จึงมีนโยบายให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินงานและมีการกำกับติดตาม

นโยบายระดับชาติส่งผลมาถึงระดับท้องถิ่น **สุพจน์**เล่าถึงกระบวนการทำงานในระดับท้องถิ่น ว่า *“เริ่มจากการวิเคราะห์นโยบายที่มาจากกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนของภาคการเมืองคือรัฐมนตรี และส่วนของข้าราชการคือปลัดกระทรวง รวมถึงมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ* ***เพื่อดูทิศทางหลักของประเทศนำมาประกอบกับการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่*** *โดยดูจากรายงานของสาธารณสุข รายงานของสถานีอนามัยในพื้นที่และโรงพยาบาลชุมชน นอกจากข้อมูลจากส่วนของหน่วยงานราชการเอง ยังมีข้อมูลจากภาคประชาชน ทั้งข้อมูลจากพื้นที่ของชุมชน ข้อมูลจากสมัชชาสุขภาพลพบุรี*

แผนงานท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ของ**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (สสจ.ลพบุรี)** เป็นแผนงานหนึ่งใน**ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ** เริ่มจากการ วิเคราะห์กลุ่มอายุของแม่ที่มาคลอดในโรงพยาบาลต่างๆ

“พบว่า ภาพใหญ่ของลพบุรี มีการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุไม่ถึง ๒๐ ปี เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เรื่องเด็กท้องเป็นความสนใจของคนในท้องถิ่น ที่ทุกคนเขาเห็นว่าเป็นปัญหาของตัวเองและทุกคนเห็นว่าต้องแก้ หน่วยงานสาธารณสุขลพบุรี จึงได้วางแผนหน่วยงาน โดยกำหนดเรื่อง การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ไว้ในแผนงานประจำปี มีการตั้งงบประมาณและกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผนงาน ประจำปีที่ตั้งไว้

*ทุกวันนี้ ถ้าพูดถึงตัวแบบในการแก้ปัญหาเด็กวัยรุ่นท้อง ก็จะพูดถึงการทำงานของเครือข่าย พระครูทรงพลที่**ตำบลชอนสมบูรณ์** ซึ่งตอนนี้กำลังขยายไปทั้ง**อำเภอหนองม่วง** และเป็นตัวแบบในการแก้ปัญหาวัยรุ่นท้อง ที่จะขยายไปทั้ง**จังหวัดลพบุรี**”*

ในส่วนของ สสจ.ลพบุรีใช้สถิติการตั้งท้องกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นตัวชี้วัดประเมินผลการทำงานในช่วง ๓-๔ ปีที่ผ่านมา

มติสมัชชาสุขภาพ ช่วยการทำงานระดับท้องถิ่นอย่างไร

*“ หลักการทำงานที่นำมติสมัชชาสุขภาพ มาสู่กระบวนการวิเคราะห์และจัดทำแผนงานของหน่วยงาน เริ่มในสมัยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี คนก่อนคือ **แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง** ในช่วงปี ๒๕๔๖-๒๕๔๗ ตั้งแต่กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังไม่เป็นกฎหมาย”* จากนั้นการทำงานโดยอิงมติสมัชชาสุขภาพดำเนินมาอย่างต่อเนื่องกลายเป็นแนวคิดหลักในการทำงาน

“จริงอยู่ที่โดยทั่วไปการให้ความสำคัญกับเรื่องอะไร ขึ้นกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่แต่ละคนมีแนวทางการบริหารงานต่างกัน แต่จากการที่สาธารณสุข

จังหวัดลพบุรีคนต่อๆ มา ก็ยึดแนวเดิมต่อเนื่องมาหลายปี

"ถึงวันนี้ หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้บริหารไป ก็ไม่น่าทำให้แนวการทำงานเปลี่ยน เพราะ ถึงเปลี่ยนสสจ. ก็ยังมี รอง สสจ.ตลอดจน หัวหน้างาน หัวหน้าส่วน หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ. ลพบุรี ซึ่งคุ้นเคยกับ ***การทำงานที่คำนึงถึงความต้องการของสังคม ที่สะท้อนมาจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ*** *ดังนั้นสิ่งที่ชุมชนเห็นว่าเป็นปัญหาและเขาอยากจะแก้ปัญหา ก็จะเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานของสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี "*

สำหรับในส่วนของชุมชนและสมัชชาสุขภาพท้องถิ่น **สุพจน์** ให้ความเห็นว่า "*สมัชชาสุขภาพ ต้องการคนมาทำงานร่วมกัน อย่างมีความต่อเนื่อง ถ้าทุกฝ่ายเห็นถึงประโยชน์ เป็นเวทีให้เกิดความร่วมมือกันในการแก้ปัญหา แม้จะเป็นกระบวนการที่ช้า เพราะแต่ละคนแต่ละกลุ่มก็มีความคิดแตกต่างออกไป*" แต่ถ้าทำได้ ก็จะช่วย**สร้างความยั่งยืนในการสร้างสุขภาวะของชุมชน**

"การทำงานแบบกระบวนการ สมัชชาสุขภาพ สำคัญที่คนในท้องถิ่น ทำให้คนในท้องถิ่นหรือชุมชนเอง ***ได้เรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ที่ทำให้เขารู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องเข้ามาร่วมรับผิดชอบ*** *ส่วนจะแก้อย่างไรนั้น เขาก็จะช่วยกันหาวิธีแก้และช่วยกันลงมือแก้ปัญหา"* ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา

"แม้ว่าหน่วยงานราชการจะไม่ทำ ไม่สนใจมติสมัชชาสุขภาพ แต่ถ้าคนในพื้นที่สนใจปัญหาที่ตนเห็นว่าสำคัญจริงจัง ต่อเนื่อง ประโยชน์ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือ จะเป็นจุดอ้างอิงสำหรับท้องถิ่น ที่จะผลักดันให้หน่วยราชการนิ่งเฉยไม่ได้"

การสร้างเครือข่ายลพบุรี

พรธิดา เวียงสงค์ ที่ชาวบ้านเรียกกัน ว่า **"หมอน้อย"** เป็นนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประจำ**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี (สสอ.เมืองลพบุรี)** และเป็น**ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี**

แม้จะทำงานอยู่ในตัวเมืองลพบุรี แต่**พรธิดา**ก็จัดสรรเวลามาร่วมทำงานแก้ปัญหาท้องในวัยรุ่น ร่วมกับพระครูทรงพลในตำบลชอนสมบูรณ์ซึ่งอยู่ห่างมา ๖๘ กิโลเมตร

"การแก้ปัญหาวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ที่ตำบล.ชอนสมบูรณ์ ซึ่งมีพระครูทรงพลเป็นศูนย์กลาง ทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีเครือข่ายมากขึ้น เริ่มจากการชักชวนผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่ ร่วมงานกับชาวบ้านและผู้ปกครอง โดยมีกลุ่มประชาสังคมลพบุรีช่วยสนับสนุน การทำงาน

พระท่านใช้วิธีการเดินเข้าหาทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทั้งชาวบ้าน ครู เจ้าหน้าที่ปกครองท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อกิจกรรมในพื้นที่เป็นไปด้วยดี ก็ขยายไปสู่ระดับอำเภอ

กระทั่งงานแก้ปัญหาวัยรุ่นท้องไม่พร้อม ***เกิดผลให้เห็นไม่เพียงแค่สถิติแม่วัยรุ่นที่ลดลง ยังมีพัฒนาการทางทัศนคติ*** *คนทำงานได้รับความเข้าใจ ความวางใจ และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ในระดับอำเภอ ครบทั้ง นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้กำกับตำรวจ อบต. หน่วยงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักวัฒนธรรม ซึ่งที่จริงทั้งหมดก็เป็นหน่วยงานที่รองรับนโยบายตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องวัยรุ่นท้องไม่พร้อมนั่นเอง*

*"ความสำเร็จมาจากคนในชุมชนเป็นหลัก ส่วนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเป็นเครือข่ายมาต่อเนื่องก็มีความผูกพัน อย่าง****คุณกัลปังหา****ซึ่งตอนนี้ไปเป็นอาจารย์อยู่ที่วิทยาลัยการ*

*พยาบาลกรุงเทพ ก็ยังมาช่วยทำกิจกรรม และยังใช้รูปแบบของการทำงานเครือข่ายในตำบลชอนสมบูรณ์ ทำงานเรื่อง**การสร้างตำบลสุขภาวะ**"*

*" ปัจจุบันกิจกรรมที่ต่อเนื่องนี้ เป็นที่รับรู้ทั่วไป ทั้งในพื้นที่**ตำบลชอนสมบูรณ์** และนอกพื้นที่ โดยเฉพาะคนใน**จังหวัดลพบุรี** ทำให้คนในพื้นที่ ตระหนักว่าปัญหาท้องในวัยรุ่นเป็นเรื่องของตัวเองด้วย ต้องช่วยกันแก้ปัญหา*

*ในส่วนของ**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลพบุรี** ก็พยายามหาวิธีการลดตัวเลขการท้องไม่พร้อมของวัยรุ่น ในจังหวัดลพบุรี ซึ่งต้องอาศัยความตื่นตัวของคนท้องถิ่นด้วย ความสำเร็จในการทำงานของพระครูทรงพล และเครือข่ายสังคมใน**ตำบลชอนสมบูรณ์** เป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นพลังของท้องถิ่น ที่สามารถนำรูปแบบไปพัฒนาในพื้นที่อื่นๆได้ แต่ต้องมีผู้เห็นความสำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีแกนนำที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง ตื่นตัวของคนในพื้นที่"*

ทางด้าน **อาจารย์พร้อม จันทะนะ** ผู้อำนวยการ**โรงเรียนวัดชอนสมบูรณ์** ให้มุมมองจากการได้เข้าร่วม แก้ปัญหาวัยรุ่นท้องไม่พร้อมกับ**พระครูทรงพล**ว่า *"ชาวบ้านอยากให้ปัญหาหมดหรือลดลง เมื่อมีกิจกรรมของทางวัดเป็นแกนกลางให้เกิดความร่วมมือ ทำให้สามารถลดจำนวนนักเรียนตั้งครรภ์ได้ เวลานี้ยังมีปัญหาอื่นๆ ที่ต้องขยายการทำงานต่อไป ที่เชื่อมโยงกัน คือ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความฟุ้งเฟ้อ ที่ต้องทำงานกันต่อไป"*

ส่วน **ครูธิยานันท์ เสริมศรี** ครูแนะแนว **โรงเรียนหน่องม่วงพิทยา** เลขานุการ**สมัชชาสุขภาพอำเภอหนองม่วง** เห็นว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีข้อดีคือ ทุกภาคส่วนได้ลองจัดการแก้ปัญหาด้วยตัวเองและช่วยกันคิดหาทางแก้ไขปัญหา

"ที่ชอนสมบูรณ์โชคดี ที่ทุกส่วนให้ความร่วมมือ ที่สำคัญ คือ พระอาจารย์ ทรงพล ที่รวมคนได้ดี เป็นที่ยอมรับ จึงง่ายในการจัดการ และประสานงาน เห็นชัดว่า การท้องในนักเรียนของอำเภอหนองม่วง มีสถิติลดลง"

ทั้งนี้ในการขยายกิจกรรมจากวัดมาที่โรงเรียนหนองม่วงพิทยา มี**ครูธิยานันท์** เป็นผู้ประสานงานสำคัญระหว่างวัดกับโรงเรียน

“โรงเรียนในอำเภอหนองม่วงก็มีปัญหาเด็กนักเรียนท้องเหมือนกันกับโรงเรียนอื่นๆ ทั่วประเทศ จึงร่วมกับพระอาจารย์ทรงพลนำกิจกรรมเข้าสู่โรงเรียน ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งทางผู้อำนวยการก็เห็นชอบกับเป้าหมาย จัดกิจกรรมในโรงเรียนให้ความรู้กับเด็กผู้หญิงซึ่งพวกเขาเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ชั่วโมงโฮมรูมทุกวันจันทร์ ครั้งละประมาณ ๕๐ นาที

ทางส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น พยาบาลที่ข้ามาให้ความรู้ช่วยทางโรงเรียนได้มาก เพราะเขามีสื่อต่างๆ โดยครูไม่เข้าไปยุ่งเพราะ เด็กเขาไม่กล้าพูดกับครู เขาจะเปิดใจกับน้องพยาบาลมากกว่า”

เครือข่ายและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานจึงเป็นปัจจัยหลักของการทำงาน ที่ช่วยแก้ปัญหาข้อจำกัดของโรงเรียนในการให้ความรู้ด้านเพศศึกษา ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของบุคลากร หรือสื่อการสอน

ตัดวงจรแม่วัยรุ่น

การแก้ปัญหาวัยรุ่นท้องไม่พร้อมที่**ตำบลชอนสมบูรณ์ ไม่เพียงประสบความสำเร็จในการป้องกันการเพิ่มจำนวนแม่วัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพทั้งของผู้ทำงานและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมอีกด้วย**

เสนอ กอกัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน วัย ๔๘ ปี ซึ่งทำงานร่วมกับพระครูทรงพลด้านวัยรุ่นท้องมานานหลายปี พัฒนาตนเองเป็นผู้ดำเนิน**โครงการ Child Life** ที่เป็นงาน

ต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือเด็กขาดโอกาสทางสังคม เช่น ยากจน พิการ ขาดพ่อแม่ ฯลฯ

ในอีกแง่หนึ่งโครงการนี้ช่วยตัดวงจรแม่วัยรุ่น ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่เด็กที่ด้อยโอกาสเป็นเด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่น และหากไม่ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง ก็มีโอกาสที่จะเป็นพ่อแม่วัยรุ่น ตาม **"วงจรพ่อแม่วัยรุ่นผลิตซ้ำพ่อแม่วัยรุ่น"**

โครงการนี้มีเด็กเข้าร่วมโครงการ ๓๐ คน(ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๕๕) จาก ๒ หมู่บ้าน เริ่มจากการ รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและความต้องการที่แท้จริงของเด็ก นำเสนอไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหามาตรการรองรับและพัฒนาเด็ก เช่น ขอการสนับสนุนจาก**กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** การขอการสนับสนุนจาก **อบต.**ในพื้นที่ ซึ่งได้จัดงบประมาณให้เป็นเงินทำทุนแก่ผู้ปกครองเพื่อพัฒนาอาชีพเลี้ยงตัวรายละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นต้น

ประการสำคัญ ในกระบวนการทำงานเก็บข้อมูลจะจัดกิจกรรมกับเด็ก เพื่อสอดแทรกให้ความรู้เรื่องเพศ และทัศนคติทางเพศ เพื่อให้เด็กรู้จักป้องกันตัวเองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวี

เด็กที่เข้าร่วมโครงการล้วนแต่ไม่มีพ่อแม่ดูแล บางคนมีแต่แม่ หรือมีพ่อแม่แต่ก็ต้องไปทำงานรับจ้างที่อื่น ส่วนใหญ่จะอยู่ในความดูแลของปู่ย่าหรือตายาย ส่วนหนึ่งเป็นเด็กที่เกิดจาก การตั้งครรภ์ ของแม่วัยรุ่น เมื่อประมาณช่วง ๑๐-๑๕ ปีก่อน

โครงการ Child Life จึงเป็นการให้ความช่วยเหลือ และปลูกฝังความคิดให้กับเด็ก เพื่อเสริมสร้างให้เด็กสามารถพัฒนาตนเองให้มีอนาคตตามเป้าหมายของตนเอง

เสียงเด็ก

ด.ญ. เอ อายุ ๑๕ ปี สายตาเสีย มองเห็นเพียงลางๆที่ชาวบ้านเรียกว่า ตาบอดตาใสมาตั้งแต่เกิด ซึ่งเป็นผลมาจากแม่ที่ตั้งท้องในช่วงวัยรุ่นและขาดความรู้ในการดูแลครรภ์ทำให้ลูกเกิดมาพิการ จากนั้นแม่ก็ทิ้งไป และมียายเป็นคนดูแลเธอมาตั้งแต่เด็ก เอต้องการความช่วยเหลือในการรักษาตาให้สามารถมองเห็นเหมือนเด็กคนอื่น หรือมองเห็นได้ดีขึ้น

ด.ญ.บี อายุ ๑๑ ปี พ่อแม่ทิ้งไป บีอยู่กับยาย เธอเล่าว่า ยายดุ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมประจำสัปดาห์เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยปรับทัศนคติให้ผู้ปกครองเห็นมุมมองของเด็ก และเด็กเข้าใจผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างกัน

กลุ่มเด็กจำนวน ๑๐ คน อายุ ๗-๑๕ ปี เด็กชาย ๓ คน เด็กหญิง ๗ คน ที่ให้สัมภาษณ์ ล้วนเกิดจากแม่ซึ่งตั้งท้องในช่วงอายุน้อย คือ วัยสิบปีต้นๆ จนถึงไม่เกิน๑๙ ปี ในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่ง ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ บางคนก็มีแต่แม่ มีความเสี่ยง และขาดโอกาสที่จะพัฒนาตนเอง เพราะผู้ปกครองที่ดูแลก็เป็นปู่ย่าตายายซึ่งมีฐานะยากจน

เด็กทั้ง ๑๐ คน ได้พูดคุย สะท้อนความคิดต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตัดวงจรแม่วัยรุ่นว่า พวกเขามีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศน้อย แต่เป็นเรื่องที่เด็กยอมรับว่า อยากรู้ และเห็นว่าเรื่องเพศที่ได้รับรู้ จากกระบวนการกิจกรรมเป็นเรื่องสำคัญ และไม่ใช่เรื่องลามกอนาจาร เช่น สื่อการ์ตูนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก็มีการพูดถึงเรื่องเพศอยู่ด้วย ดูแล้วเข้าใจง่าย สนุก และสามารถเก็บไว้อ่านซ้ำได้อีก บางคนก็เอาไปให้เพื่อนอ่านต่อ

เด็กๆ เล่าว่า เมื่อเกิดกรณีวัยรุ่นตั้งท้องในหมู่บ้าน ก็จะพูดต่อๆกัน ปากต่อปาก จนรู้กันไปทั่ว ทำให้ครอบครัวอับอาย ซึ่งพวกเขามองว่าเป็นเรื่องน่าเห็นใจ

ชุมชนสุขภาวะ

จุดเริ่มต้นเล็กๆ จากคนไม่กี่คน แต่มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การสร้างเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในการจัดการปัญหาการตั้งท้องของวัยรุ่นในพื้นที่**ตำบลชอนสมบูรณ์** และกลายเป็นต้นแบบที่ขยายต่อไปในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ตลอดจนสามารถนำไปเป็นตัวอย่าง เพื่อพัฒนาหาแนวทางแก้ปัญหา ที่เหมาะสมในพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ

สำคัญที่สุดปฏิบัติการในพื้นที่เล็กๆ นี้ เป็นเครื่องยืนยันให้เห็นว่า ขบวนการสมัชชาสุขภาพที่เริ่มต้นขึ้นจากการระดมความคิดเห็นของภาคประชาชน นำไปสู่การสร้าง**มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**นั้น จะสามารถสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นได้จริงก็ต่อเมื่อ **ภาคประชาชนพัฒนาศักยภาพของตนเอง เริ่มต้นแก้ปัญหาจากภายในท้องถิ่น มากกว่าการรอคอยและคาดหวังให้ให้หน่วยงานรัฐมาแก้ปัญหา โดยตระหนักว่าภาคประชาชนจะเป็นกลไกสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวทั้งภาครัฐและภาคเอกชนตามมติสมัชชาสุขภาพ**

บทสรุป
ก้าวข้ามไม่ลำพัง

บทสรุป

ก้าวข้ามไม่ลำพัง

บทเรียนที่ยิ่งใหญ่ on มีนาคม ๑๑, ๒๐๑๒ ที่ ๒:๒๘ pm said:

ดิฉันเคยทำแท้งค่ะ นี่คือบทเรียนที่ยิ่งใหญ่สำหรับชีวิต ด้วยความเด็กและความกลัว ดิฉันจึงตัดสินใจทำมัน คือตอนนั้นดิฉันอายุ ๒๐ ค่ะ กำลังเรียนมหาวิทยาลัยอยู่ แล้วอาศัยอยู่กับแฟนโดยที่ที่บ้านไม่รับรู้... ทั้งตัวดิฉันและแฟนตอนนั้นรู้สึกแย่มากเพราะแฟนกำลังไม่มีงานทำ ลำพังเงินที่พ่อแม่ดิฉันให้มาก็แทบจะไม่พอกินสำหรับ ๒ คน ส่วนทางครอบครัวของแฟนก็ไม่เคยที่จะส่งเสียเลี้ยงดูแฟนมาตั้งแต่แฟนยังเด็ก ดิฉันจึงไม่กล้าบอกทางครอบครัวของดิฉันเพราะพ่อแม่ของดิฉันเป็น

คนค่อนข้างดุ...จึงคิดหาทางสารพัด
พอดีได้เจอและได้ปรึกษากับคลินิกท้องไม่พร้อมที่ รพ.แห่งหนึ่ง ซึ่งโครงการนี้เป็นโครงการที่ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจกับคนที่มีปัญหาเช่นนี้ได้ดีมาก...พี่ที่โครงการก็จะถามเราว่าความต้องการของเราคืออะไร...เค้าไม่แนะนำให้เราทำแท้ง แต่บอกว่า “ในการที่มีโครงการแบบนี้ขึ้นมา ก็เพื่อช่วยเหลือคนในสังคม ซึ่งเค้าไม่สนับสนุนเป็นอย่างยิ่งที่จะให้เอาเด็กออก แต่มันขึ้นอยู่ที่การตัดสินใจของตัวเราเอง” พี่เค้าพูดว่า ปัญหาการฆ่าตัวตายในเรื่องที่ท้องไม่พร้อมนั้นเกิดขึ้นมาก ซึ่งมันทำให้เกิดการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่เช่นกันกับการที่เราทำแท้ง จึงเกิดเป็นโครงการนี้ขึ้นมา

เมื่อได้คุยและปรึกษา พี่เค้าก็จะยังไม่ฟังคำตัดสินใจของเรา จนให้เราเข้าไปพบคุณหมอ ซึ่งจะตรวจอัลตร้าซาวและพูดอธิบายการเจริญเติบโตให้เราฟัง ซึ่งดูเหมือนเป็นการโน้มน้าวให้เราเลือกที่จะเก็บเด็กไว้...เราถึงขั้นน้ำตาไหลออกมา เมื่อตรวจเสร็จคุณหมอจะส่งเรากลับมาที่ห้องคลีนิคท้องไม่พร้อมตามเดิม ซึ่งพี่คนที่ให้คำปรึกษาจะรอฟังการตัดสินใจของเรา ตอนแรกเราก็คิดว่าจะเก็บลูกไว้ แต่พอนึกถึงพ่อแม่ ครอบครัวและความไม่พร้อมทางด้านการเงินจึงตัดสินใจไปว่าต้องการจะเอาออก ซึ่งพี่เค้าก็ตอบกลับมาด้วยกำลังใจว่า “พี่ไม่โทษว่าเป็นความผิดของน้องและแฟน แต่จะให้เก็บไว้เป็นบทเรียนที่ยิ่งใหญ่ แล้วอย่าโทษกันและกันว่าใครผิดหรือใครเลว พี่ดีใจที่น้องทั้ง ๒ จับมือกันมาปรึกษาปัญหา ไม่ปล่อยให้ผู้หญิงหาทางออกอยู่คนเดียว” พี่เค้าบอกว่าตั้งแต่ตั้งโครงการมาเราเป็นคู่ที่ ๖ที่มาเป็นคู่ แล้วพี่เค้าก็แนะนำสถานที่ ที่จะจัดการเรื่องนี้ให้ โดยเป็นคลินิกของโครงการซึ่งมีหลายแห่ง

ดิฉันยังตั้งครรภ์ไม่เกิน ๒ เดือนจึงสามารถทำแบบรับประทานยาได้ พยาบาลหรือคนที่ดูแลคุยกับดิฉันว่าถ้าทำไปแล้วหลังจากนี้จะมีวิธีป้องกันอย่างไรที่จะไม่ให้เกิดอีก...อธิบายถึงการทำว่ามีขั้นตอนอย่างไรและมีอาการอย่างไร...หลังจาก

นั้น ๑ เดือนเราต้องกลับไปที่คลินิกเพื่อไปตรวจร่างกายว่ามีอาการอะไรผิดปกติหรือไม่...

การที่ดิฉันนำประสบการณ์มาเล่าไม่ได้ต้องการให้ทุกคนทำแบบอย่างดิฉัน แต่ต้องการที่จะเป็นกำลังใจให้สำหรับน้องๆ วัยรุ่นหรือใครก็ตามที่ยังไม่มีความพร้อมในขณะนี้ ว่าเราไม่ได้เดินอยู่คนเดียวลำพังบนโลกใบนี้ ซึ่งหาน้องๆ มีปัญหาหรือกลัวไม่รู้จะปรึกษาใครลองหันหน้าเข้าหาคนใกล้ตัว แล้วเข้าปรึกษาโครงการดีๆ อย่างนี้ ที่ค่อยช่วยเหลือปัญหาสังคม ดีกว่าการมุ่งเข้าสู่คลินิกทำแท้งเถื่อน ซึ่งอาจทำให้เป็นอันตรายกับตัวเราเองได้

บางคนไปแล้วนึกกลับใจที่จะไม่ทำก็มีมาก...เชื่อว่าวันนึงหากรัฐบาลยอมรับกับโครงการนี้ ปัญหาการฆ่าตัวตายคงลดลง ดิฉันไม่สนับสนุนให้ใครทำแบบดิฉัน แต่ก็อยากให้มีคนรู้จักกับโครงการแบบนี้เพื่อเผื่อคนใกล้ตัวต้องเจอกับปัญหาเช่นนี้จะได้ไม่เป็นอันตรายกับตัว

peek on เมษายน ๑๘, ๒๐๑๒ ที่ ๓:๐๐ pm said:

ดิฉันไม่เคยทำ แต่ก็เกือบ ตอนนั้นดิฉันคิดว่าท้องได้ประมาณ ๓ เดือนกว่าๆ เลยคิดจะเอาเด็กออก...ปรากฏว่าอัลตราซาวดูแล้ว ๕ เดือนกว่าๆ หมอเลยยังไม่ทำให้ ต้องให้แฟนมาเซ็นรับทราบและยินยอม ฉันเลยตัดสินใจบอกแฟน ปรากฏว่าแฟนไม่ยอมให้เอาออก แล้วก็บอกจะเลี้ยงเอง ไม่อยากให้บาปติดตัวฉัน

ฉันเลยตัดสินใจเอาเด็กไว้ ดิฉันยังไม่ได้แต่งงาน ก็เลยกลัว แต่อีกใจหนึ่งก็คิดว่าตัวเองกับแฟนทำงานแล้วก็น่าจะเลี้ยงได้ ทางพ่อแม่ฝ่ายแฟนก็ยินดีจะเลี้ยง ดิฉันเลยรวบรวมความกล้าบอกกับที่บ้าน ดิฉันอึ้งมาก ไม่มีใครดุ ด่า ดิฉันเลย

ทุกคนดีใจ แต่แม่เสียใจที่ดิฉันบอกท่านช้าไป ถ้าบอกเร็วกว่านี้จะได้ดูแลแต่แรกๆ

ดิฉันดีใจจนพูดไม่ออก ดีใจที่ไม่เอาเด็กออก ดีใจที่แฟนรักและรับผิดชอบ ดิฉันกลับมาทำงาน และก็ไม่สนใจว่าใครจะนินทายังไง แต่พี่ๆที่ทำงานดีเหลือเกิน ทุกคนดีใจและเป็นห่วง ช่วยกันดูแลดิฉัน ทุกวันนี้ ดิฉันมีความสุขมาก

ดิฉันท้องได้ ๖ เดือนแล้ว เด็กแข็งแรง สมบูรณ์ ครบ ๓๒ ดิฉันเลยอยากจะฝากไว้กับคนที่คิดจะทำแท้ง สิ่งที่สำคัญคือคุณปรึกษาแฟน ครอบครัว ก่อนที่จะคิดทำแท้งเถอะค่ะ บางทีเหตุการณ์อาจจะไม่ได้เลวร้าย อย่างที่เราคิดก็ได้ ไม่มีพ่อแม่คนไหนจะทิ้งลูกได้ จะตัดลูกได้ หรือถ้ากลัว ความอับอาย นินทา ก็ให้คิดซะว่ามันคุ้มหรือป่าวกับสิ่งพวกนี้ที่แลกกับชีวิตบริสุทธิ์ แลกกับการที่เราจะต้องมีบาปติดตัว

มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓

จาก**มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ประเด็นสุขภาวะทางเพศที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม** ส่งผลให้เกิดความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการแก้ปัญหา **"ท้องไม่พร้อม"** ในหลายมิติตาม ทั้งในแนวตั้งคือตั้งแต่ระดับนโยบายลงไปถึงการทำงานแก้ปัญหาในระดับชุมชน ดังกรณี **ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง** และในแนวนอนที่มีการขยายการทำงานในลักษณะเครือข่ายของหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาสังคมและชุมชนที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ใช่ว่า ปัญหาท้องไม่พร้อม โดยเฉพาะในแม่วัยรุ่นจะลดน้อยลง ใน**การประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓** มีรายงานการจัดการแก้ปัญหาวัยรุ่นกับ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุปัจจัยหลากหลาย ที่แสดงให้เห็นว่า **แม้การตั้งท้องจะเป็นเรื่องส่วนตัว แต่ยากจะปฏิเสธว่า ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มุ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ การเติบโตของยุคข้อมูลข่าวสาร**ที่รอดพ้นจากการควบคุมของอำนาจรัฐและสถาบันทางสังคม **ค่านิยมและวัฒนธรรม**ที่มุ่งปลูกฝัง ควบคุมและกำกับพฤติกรรมเรื่องเพศของผู้หญิง แต่ส่งเสริมให้ผู้ชายเรียนรู้และมีประสบการณ์ทางเพศอย่างเจนจัด **ตลอดจนความเลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม** ได้ประสานเชื่อมโยงกัน**กลายเป็นปัจจัยและเงื่อนไขชีวิต ที่ทำให้เด็กจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหา “ท้องไม่พร้อม”**

ดังปรากฏในบทต้นๆแล้วว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างกว้างขวาง ทั้งต่อตัวมารดาและทารก ไปจนถึงครอบครัว ชุมชน สังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

ดังนั้นหลายภาคส่วนที่ได้พยายามปฏิบัติงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น จึงผลักดันเรื่องนี้ขึ้นเป็นประเด็นสาธารณะนำสู่การพิจารณาของ**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่๓**

ทั้งนี้ด้วยเห็น**ความจำเป็นต้องเร่งแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่** รวมทั้งต้องเชื่อมโยงประสานงานระหว่างกลไกหลักของภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ เข้าด้วยกัน นอกจากนี้ยังเห็นว่า มติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ในประเด็นสุขภาวะทางเพศ หลายข้อยังเป็นมติที่กว้างไม่เฉพาะเจาะจง และมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถบรรลุผลการปฏิบัติตามมติได้อย่างเต็มที่

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ จึงมี**มติที่ ๘ ประเด็นการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม** โดยคาดหมายว่าจะช่วยให้การจัดการปัญหามีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

แนวทางสำคัญในการแก้ปัญหาคือ**การผลักดันให้นำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติลงสู่แผนปฏิบัติงาน** ผ่านกลไกทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ในรูปแบบเครือข่าย ทั้งในระดับส่วนกลางและท้องถิ่น โดยมุ่งมุมการแก้ปัญหาด้วยการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาแก่ทุกกลุ่มในสังคมเพื่อสร้างค่านิยมที่นำไปสู่สุขภาวะทางเพศ **ป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และสร้างตลอดจนส่งเสริมกลไกการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหามีทางเลือกมากขึ้น**

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) โดยนายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ)ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำเสนอ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้คณะรัฐมนตรีรับทราบ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ ๘

ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ จึงมี**มติที่ ๘ ประเด็นการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓** จึงมีดังนี้

๑. ขอให้**คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ** ร่วมกับ **คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ** และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น เครือข่ายด้านสุขภาวะทางเพศของ**สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** ร่วมกันพิจารณา จัดตั้งกลไกร่วมในการดำเนินการ

๑) แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมสู่แผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนครอบคลุมทุกระดับรวมทั้งจัดทำมาตรการเร่งด่วนในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ภายในปีพ.ศ. ๒๕๕๔

๒) ให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการ เจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนทุกระดับ ดำเนินการติดตามประเมินผล ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่๑ และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

๓) ประสานการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๒.ขอให้กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัดร่วมกับองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ดำเนินงานพัฒนาการเรียนการสอน เพศศึกษา (sexuality education) จริยธรรมและศีลธรรมและจัดให้มีระบบรองรับการแก้ปัญหานักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในระหว่างการศึกษา โดย

๑) พัฒนาศักยภาพและสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง แก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน และบุคลากรในสถานศึกษา รวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้สอนเรื่องเพศศึกษาให้ครอบคลุมทั้งในและนอกระบบการศึกษา

๒) จัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive sexuality education)ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยเริ่มให้มีการเรียนการสอน เพศศึกษา[๓๙] และจริยธรรมทางเพศตั้งแต่ปฐมวัย โดยการเพิ่มกิจกรรมนอกหลักสูตรและสร้างเสริมทักษะทาง สังคม

[๓๙]เพศศึกษา (sexuality education) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับเจตคติ ความรู้ พฤติกรรมทางเพศ เพศภาวะ และวิถีชีวิตทางเพศ เพื่อก่อให้เกิดความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพศ และมีทักษะในการดำเนินชีวิต

และให้มีระบบติดตามกระบวนการเรียนการการสอนและหนุนเสริมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) ให้สถานศึกษาปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้มีความยืดหยุ่นสอดคล้อง ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๔๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๕ และมาตรา ๒๔ (๖) เพื่อให้โอกาสนักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาจนจบหลักสูตรโดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์

๔) ให้สถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบเป็นธุระในการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบที่หลากหลายโดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน เป็นสำคัญ

๓.ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายเด็กและเยาวชน

๑) สนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับ เด็กและเยาวชน โดยบรรจุไว้ในแผน ๓ ปีและกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) สนับสนุนให้ชุมชนออกมาตรการทางสังคม ที่สอดคล้องกับศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีและบริบทของชุมชนในแต่ละพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๓) ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่งพิจารณาจัดสรร งบประมาณ เพื่อการดำเนินงานดังกล่าว ที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

๔) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งดำเนินการในเรื่องสุขภาวะทางเพศวัยเจริญพันธุ์ผ่านการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่

๕) สนับสนุนและพัฒนา พื้นที่สื่อ และกิจกรรมที่สร้างสรรค์เดิมและขยายพื้นที่สื่อ และกิจกรรมที่สร้างสรรค์ใหม่สำหรับเด็กและเยาวชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อสร้างการมี ส่วนร่วม ในการดำเนินงาน

๔.สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดังนี้

๑) ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวก เรื่องเพศในสังคม รวมทั้งปลูกฝังให้เด็ก เยาวชน ครอบครัว และชุมชน มีความรับผิดชอบในเรื่องเพศ รู้จัก เคารพในบทบาทหญิงชาย ปลูกฝังจริยธรรมและศีลธรรม ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องในเรื่องเพศอย่างจริงจัง และสนับสนุนให้เกิดสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ให้ปรากฏสู่สังคมให้มากขึ้น

๒) ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนและองค์กรในชุมชน เพื่อการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

๓) ร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษา เครือข่ายผู้ปกครองในและนอกสถานศึกษา เครือข่ายครอบครัวและชุมชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาความรู้ทัศนคติในเรื่องเพศเชิงบวก จริยธรรม และศีลธรรม ให้แก่เด็ก เยาวชน และ พ่อแม่ผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำแนวทางเพื่อส่งเสริมให้สามารถสื่อสารเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสมกับช่วง วัย และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

๔) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการที่หลากหลายเป็นมิตร แก่วัยรุ่น สนับสนุนการทำงานของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ศูนย์บริการที่เป็นมิตร ศูนย์ให้คำปรึกษาที่ทำงาน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง งานบริการ

สุขภาพของสถานศึกษาทุกระดับ และรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานที่ให้การ ช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมให้แก่เด็กนักเรียนนักศึกษาทั้งระหว่างการตั้งครรภ์และหลังการตั้งครรภ์

๕) ร่วมกับคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เข้มงวดในการจัดการพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน ตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เช่น การบังคับใช้กฎหมายห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชน การควบคุมจำนวนและความหนาแน่นของร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกพื้นที่และการควบคุม การทำการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๖) สนับสนุน เร่งรัด และผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ..... ให้สามารถประกาศใช้ได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพ แห่งชาติครั้งที่ ๕

จากพื้นที่ถึงสมัชชา จากสมัชชาสู่พื้นที่

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ และประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามถาวรดำเนินตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) ได้สรุปถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นว่า “การทำงาน

ในรูปสมัชชาสุขภาพ มี ๒ ส่วนหลักๆ ส่วนแรก ที่เราเรียกกันว่า 'ขาขึ้น' เป็นการทำงานจากล่างขึ้นบน คือการนำเสนอปัญหาในระดับพื้นที่ในเวทีสมัชชาสุขภาพ เพื่อสร้างมติร่วมในระดับชาติ นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ ผลักดันให้เป็นนโยบายของภาครัฐ และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ ซึ่งเป็น 'ขาลง' คือการผลักดันให้เกิดปฏิบัติการของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

"ความสำเร็จของการแก้ปัญหา จากการวิจัยพบว่า ถ้าเป็นประเด็นที่มี 'เจ้าภาพ' คือผู้รับผิดชอบหลักชัดเจนจะส่งผลต่อความคืบหน้าในการจัดการปัญหา เช่น ประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีเจ้าภาพ ๒ กลุ่มหลัก คือ ภาคประชาสังคม ชุมชนมีความกระตือรือร้นในประเด็นนี้มาก เพราะเป็นสิ่งที่เขาเผชิญอยู่ ทุกพื้นที่มีปัญหาวัยรุ่น อีกกลุ่มที่เข้ามาเป็นเจ้าภาพผลักดันประเด็นนี้ ก็คือ หน่วยงานด้านสาธารณสุข ที่เขาเห็นปัญหาในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของสังคมไทย

"ในประเด็นที่มีเจ้าภาพชัดเจนแบบนี้ เขาก็จะเคลื่อนไหวทำงาน ผลักดันให้มีการแก้ปัญหาในระดับต่างๆ โดยไม่ต้องรอให้มติสมัชชาสุขภาพผ่านคณะรัฐมนตรีกำหนดเป็นนโยบายลงมา กล่าวคือ เขาก็ทำงานในส่วนของตนเองไปโดยไม่ต้องรอ เช่น ในพื้นที่ ก็หาวิธีการในการจัดการปัญหาในชุมชนของตนเอง ขาดอะไรก็หาแหล่งสนับสนุน ไม่ว่าจะเป็นขอความร่วมมือด้านบุคลากร ขอข้อมูล องค์ความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถทำงานไปได้

"อย่างไรก็ตาม ขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาด้วย บางประเด็น เช่น เรื่องแร่ใยหิน ก็ต้องอาศัยหน่วยงานรัฐที่มีอำนาจออกประกาศห้ามใช้ เป็นต้น"

แม้หน่วยงานหรือชุมชนท้องถิ่นจะสามารถจัดการปัญหาได้โดยไม่ต้องรอ ก็ไม่ได้หมายความว่ามติหรือกระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่มีความจำเป็น ตรงกัน

ข้ามกระบวนการสมัชชาสุขภาพไม่ว่าจะเป็น “ขาขึ้น” หรือ “ขาลง” ล้วนมีความสำคัญต่อการคลี่คลายปัญหา

“สิ่งสำคัญของกระบวนการสมัชชา คือ เป็นเวทีที่ทำให้เกิดการพบปะพูดคุย ปรึกษาหารือ ได้เห็นปัญหาร่วมกัน ช่วยดึงทรัพยากรซึ่งมีความสำคัญในการจัดการปัญหาออกมา ไม่ว่าจะเป็น ผู้คน ความรู้ งบประมาณ ฯลฯ

สำคัญที่ท้องถิ่นมีความตระหนักต่อปัญหา สมัชชาสร้างเวที เกื้อหนุน นำไปสู่การสร้างเครือข่าย เช่น เครือข่ายพื้นที่ที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน รวมกันผลักดันให้มีการแก้ปัญหาในระดับนโยบาย เป็นการทำงานจากล่างขึ้นบน

ส่วนจากบนลงล่าง นโยบายทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ในระดับพื้นที่ มติเป็นการตอกย้ำให้ชุมชนที่จัดการปัญหาของตนอยู่เกิดความมั่นใจ เป็นแรงสนับสนุนให้คนในพื้นที่ที่ทำงานอยู่ หรือบางพื้นที่ที่ไม่แน่ใจว่าลงมือทำอะไร ทำแล้วจะดีหรือไม่ ได้เห็นแนวทางการทำงานของในกรอบของมติสมัชชาสุขภาพ ชุมชนสามารถศึกษา หาข้อมูลความรู้ และเทคนิควิธีการต่างๆในการจัดการปัญหาโดยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน หรือรู้ว่าจะต้องไปขอการสนับสนุนจากหน่วยงานใดที่เกี่ยวข้อง”

ไม่เพียงมติสมัชชาช่วยส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ ในทางกลับกันความเข้มแข็งของชุมชนก็เป็นกำลังสำคัญเกื้อหนุนการทำงานของสมัชชาสุขภาพ การทำงานในรูปแบบสมัชชา จึงทำให้เกิดกระบวนการจัดการปัญหาที่ต่อเนื่องในทุกระดับ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายที่อยู่บนฐานข้อมูลปัญหาและความต้องของท้องถิ่น และการนำนโยบายมาเป็นกรอบในการวางยุทธศาสตร์และแผนการปฏิบัติงานในพื้นที่

“องค์ประกอบสำคัญต่อความสำเร็จของกระบวนการทำงานแบบสมัชชา มีด้วยกัน ๓ ส่วน คือ ส่วนแรกชาวบ้าน ส่วนที่สองผู้รู้ในเรื่องนั้น และสุดท้ายเจ้าหน้าที่รัฐหรือหน่วยงานที่มีอำนาจทางกฎหมาย เช่น อบต. โดยทั้ง ๓ องค์ประกอบ มีการพบปะพูดคุยหาทางออกร่วมกัน โดยใช้ความรู้ในการจัดการปัญหา ถอดบทเรียนจากการทำงานสร้างเป็นองค์ความรู้ในการแก้ปัญหาต่อไป”

สำหรับประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นพ.ณรงค์ศักดิ์ ให้ความเห็นว่า แม้ทั้งในระดับชุมชนและหน่วยงานรัฐต่างเห็นความสำคัญและพยายามเข้ามาแก้ปัญหา แต่ก็ยังไม่ง่ายนัก จุดสำคัญอยู่ที่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย คือ ตัววัยรุ่น

“เราพยายามสร้าง ‘แรงฉุด’ ให้เด็กหลุดจากสภาพแวดล้อมที่ยั่วยุ แหล่งซ่องสุมต่างๆ แต่ต้องสู้กับ ‘แรงผลัก’ ที่มีอยู่มากมายตลอดเวลา ที่ดึงเด็กเข้าสู่วังวน เช่น สื่อ แหล่งอบายมุขต่างๆ สองแรงนี้ต่อสู้กันในสังคม ในขณะที่เด็กวัยรุ่นฮอร์โมนกำลังพลุ่งพล่าน มีความอ่อนไหว ยับยั้งชั่งใจน้อย ถูกโน้มน้าวง่าย

“บางพื้นที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในบ้านและโรงเรียน ก็แก้ปัญหาได้มาก โดยเฉพาะโรงเรียนมีความสำคัญ เพราะเด็กใช้ส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ดังนั้นถ้าโรงเรียนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากับชุมชนก็จะช่วยได้มาก โดยเฉพาะในส่วนของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

“ทั้งนี้ต้องเข้าใจว่า ‘เพศศึกษา’ ไม่ใช่ ‘เพศสัมพันธ์’ การสอนเพศศึกษา จึงไม่ใช่การสอนให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ แต่เราต้องเข้าใจว่า เกิดมาเป็นมนุษย์ มีเรื่องเพศที่เป็นการดำรงเผ่าพันธุ์ ต้องรู้จักว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร

“เรื่องนี้เป็นจุดอ่อนของสังคมไทย ที่บางเรื่องสำคัญ แต่เราข้ามไป ไม่ให้เด็กรู้ ซึ่งห้ามไม่ได้ ด้วยวัยเขาอยากรู้ เด็กก็ต้องไปหาความรู้เอง ตีความเอาเอง ตรง

นี้สังคมไทย ต้องปรับตัว มีบทเรียนจากหลายประเทศที่เขาสอนเรื่องเพศศึกษา แล้วปัญหามันลดน้อยลง

"ดังนั้น ถ้าสร้างแรงฉุดที่เอาชนะแรงผลักได้ ก็ต้องมี ๔ ประสาน คือบ้าน โรงเรียน วัด และสถานบริการสุขภาพช่วย เช่น ครูสอนเรื่องเพศศึกษาในระดับพื้นฐาน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยในเรื่องที่ลงลึกเช่น การคุมกำเนิด ส่วนวัดพระหรือผู้นำศาสนาอื่นๆ ช่วยเสริม เช่น จัดกิจกรรม จัดอบรม ให้สติ

ความสำเร็จจึงอยู่ที่ ความเข้มแข็งของพื้นที่ที่ร่วมกันทำงาน เข้าสู่กลุ่มเป้าหมาย และทำงานอย่างต่อเนื่องที่จะปกป้องเยาวชน"

ตายเดี่ยว

เริ่มต้นจากธรรมชาติที่ผู้หญิงเป็นฝ่ายตั้งท้อง ส่วนที่ตามมาคือค่านิยมทางสังคมที่ทำให้ผู้หญิงไม่เพียงแต่ต้องแบกรับหน้าที่ทางกายภาพ แต่ต้องแบกรับความคาดหมายตามค่านิยม **"แม่ที่ดี"**ไว้ด้วย

เริ่มตั้งแต่ถูกคาดหมายให้ดูแลลูกในท้องให้สมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนทุ่มเทกำลังกายกำลังใจที่จะดูแลลูกให้เติบโตเป็น "คนดีของสังคม" ความคาดหมายนี้ดำรงอยู่ยาวนาน จนกระทั่งบ้างครั้งทำให้**ลืมข้อเท็จจริงที่ว่า เป็นความคาดหวังที่เกินกว่าผู้หญิงคนเดียวจะทำได้อย่างมีคุณภาพโดยลำพัง**

ดังนั้นเมื่อผู้หญิงเผชิญกับภาวะ "ท้องไม่พร้อม" ไม่ว่าจะตัดสินใจท้องต่อหรือทำแท้งก็ต้องเผชิญกับแรงเสียดทานทางสังคมมากมาย ในขณะที่ผู้ชายรอดพ้นจากการ

ตีตราจากสังคม ที่หลงลืมไปว่า ผู้หญิงไม่สามารถตั้งท้องได้ตามลำพัง แต่กลับถูกมองว่าเป็นความชอบธรรมที่จะประณามผู้หญิง ที่สมควรจะต้องถูกลงโทษ ฐานประพฤตินอกกรอบจารีตของสังคม มีความสัมพันธ์นอกสมรส

ในขณะที่ **"ภาวะตั้งครรภ์"** เป็นภาวะที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมจำนวนมากกลับต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงนี้ ไปพร้อมกับการต่อสู้กับความรับผิดชอบชั่วดีของตนเอง ความคาดหวังของครอบครัวและสังคม แต่เพียงลำพัง

จึงเป็นเรื่องยากลำบาก ที่ผู้หญิงจะสามารถตั้งครรภ์ต่อและมีจิตใจแข็งแกร่งพอที่จะรับผิดชอบอนาคตของตนเองและชีวิตที่กำลังจะถือกำเนิดขึ้นมา **ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมกว่าครึ่งจึงตัดสินใจทำแท้ง เผชิญกับวิบากกรรมทั้งเฉพาะหน้าคือ ทุกข์ทางกายจากคลินิกเถื่อน และวิบากกรรมชั่วชีวิตจากความรู้สึกผิด**

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

จากสถานการณ์ปัญหาท้องไม่พร้อมในสังคมไทย ที่ซ้อนทับด้วยข้อจำกัดของทางเลือก หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการที่ทำงานในด้านเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การปรึกษาทางเลือกเมื่อท้องไม่พร้อม การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงหรือคุกคามทางเพศ รวมทั้งสถานที่พักพิง บ้านพักรอคลอด การเลี้ยงดูอุปการะเด็กเป็นบุตรบุญธรรม และกลุ่มสนับสนุนแม่พ่อเลี้ยงเดี่ยว ร่วมกันทำงานในรูปแบบ **เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม** โดยรวมตัวครั้งแรกในเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๐ และ มีสมาชิกจำนวน ๕๘ องค์กรในปี พ.ศ.๒๕๕๔[๓๙]

---

[๓๙] องค์การแพธ (PATH)แนะนำเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมพิมพ์ครั้งที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๔๔

โดยมีเป้าหมาย**เพื่อให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาได้มีทางออกที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิต** และมีเป้าหมายระยะยาว **เพื่อให้ผู้หญิงและเด็กที่เกิดมามีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป** เครือข่ายร่วมมือกันดำเนินงานหลายด้าน ได้แก่ **การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนานโยบาย การพัฒนาสื่อ และการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจต่อสังคม**

เครือข่ายฯ วางแนวทางการดำเนินงานไว้ ดังนี้

๑. **ป้องกันการท้องไม่พร้อม** โดยการส่งเสริมและพัฒนา

- การสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต
- การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม มีคุณภาพและเพียงพอ

๒. **เสริมพลังให้กับผู้หญิงที่ประสบปัญหา**ท้องไม่พร้อม โดยการพัฒนาบริการปรึกษาทางเลือก

๓. **พัฒนาคุณภาพชีวิต**ผู้หญิงที่ประสบปัญหาอย่างครบวงจร ด้วยการพัฒนาเครือข่ายส่งต่อให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพและทางสังคม

๔. **สร้างความเข้าใจต่อสังคม**ในประเด็นท้องไม่พร้อม และ**ขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย**ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ความรับผิดชอบ

แนวทางการแก้ปัญหากรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อมภายใต้ระบบที่ปรึกษา จึงเป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้หญิงได้มีทางเลือกมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีความเห็นในรายละเอียดที่ต่างออกไป

รศ. นพ. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ จาก **คลินิกการเลี้ยงดูเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี** กล่าวถึงแนวทางการทำงานของระบบที่ปรึกษาและ

ดูแลเด็กที่ตั้งครรภ์ว่า *“ แนวคิดในการดูแลเมื่อเด็กตั้งครรภ์ไม่พร้อมมี ๒ แนวทางที่ยึดถือกัน* ***แนวทางแรก เป็นแบบเพื่อนสนิทกับเด็ก มองเด็กเป็นศูนย์กลาง ภายใต้แนวคิดที่ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องส่วนตัวของเด็ก*** *ผู้ดูแลให้คำปรึกษาจะพูดคุยกับเด็ก และปิดทั้งหมดเป็นความลับ เพื่อให้เด็กไว้วางใจ*

“การตัดสินใจใดๆ ที่ตามมา จะยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง เช่น ถ้าเด็กต้องการทำแท้งก็ทำได้ เน้นการดูแลรักษาสุขภาพเด็กเป็นสำคัญ และให้เด็กกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา เด็กอาจเลือกที่จะไม่แจ้งพ่อแม่ผู้ปกครองและโรงเรียนก็ได้ ***แนวทางนี้ ตั้งความหวังว่าให้เขาไม่ท้องอีก และกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา***

“ส่วนแนวทางที่ คลินิกการเลี้ยงดูเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดีใช้อยู่เป็นแนวทางที่สอง ที่มีแนวคิดว่า ***เรื่องเด็กตั้งครรภ์เป็นปัญหาสังคมไม่ใช่เรื่องเฉพาะตัวของใครคนใดคนเดียว*** *จึงดูแลโดยคำนึงถึงระเบียบสังคม นอกเหนือจากการดูแลเรื่องสรีระร่างกาย*

*“เราจะดูแลทางสุขภาพทางการแพทย์ และเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ทางสังคม เด็กหญิงและเด็กชายที่เกี่ยวข้องต้องเรียนรู้ ว่า****สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดต่อระเบียบสังคมด้วย*** *ไม่ใช่แค่เรื่องส่วนตัวของเขา และเขาต้องเรียนรู้ระเบียบสังคม เศรษฐกิจ กฎหมาย ในขณะเดียวกันเราก็ต้องคำนึงถึงการรักษาสิทธิเด็กซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระเบียบสังคมเช่นกัน* ***ตัวเด็กก็ต้องได้รับความคุ้มครอง***

“ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เด็กผู้ชาย เขาก็ต้องรู้ว่าสิ่งที่ทำผิดต่อระเบียบสังคมเช่นกัน แนวทางของคลินิกเรา ***ไม่ได้รักษาสุขภาพอย่างเดียว แต่ต้องรักษาระเบียบสังคมด้วยเพื่อให้สังคมเรียนรู้*** *และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ค่านิยม* ***ไม่ให้ปัญหาเกิดขึ้นซ้ำๆ***

“ตัวอย่างเช่น มีกรณีเด็กหญิงชั้น ม.๒ มีเพศสัมพันธ์กับเด็กชายรุ่นพี่ ชั้น ม.๔ จำนวน ๕ คนซึ่งตั้งวงกินเหล้า โดยเริ่มจากหนึ่งในนั้นเป็นแฟนกับเด็กผู้หญิงและมีเพศสัมพันธ์กัน และเด็กผู้ชายที่เหลือก็เจรจา ขอให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ต่อมาเด็กท้องและพ่อแม่ก็พามาตรวจ

"กรณีนี้เด็กหญิงต้องเรียนรู้ว่า ***ตัวเขาทำสิ่งที่ไม่ถูกต้องเพราะเขามีหน้าที่ต้องดูแลรักษาตัวเอง*** *เราก็จะพูดคุยให้เขารู้ว่า ถ้าเขาท้อง เขาต้องพร้อมดูแลชีวิต และขณะเดียวกันก็บอกถึงโอกาสให้เขาด้วยว่า ถ้าเขาไม่ท้องเขาก็จะไม่เสียโอกาสที่จะมีชีวิตในวัยเรียน ชีวิตวัยรุ่น และการพัฒนาตัวเองให้พร้อมสำหรับอนาคต*

*"เราจะยอมทำแท้งให้เด็กผู้หญิง ถ้าเป็นความต้องการของเขา แต่****หลักใหญ่คือคนที่เกี่ยวข้องต้องยอมรับและเรียนรู้*** *ทั้งผู้ท้อง ทั้งผู้กระทำ รวมถึงผู้ปกครอง พ่อแม่ก็ต้องรับรู้ โรงเรียนต้องทราบ และต้องดำเนินการตามกฎหมาย*

"จะมาบอกว่า พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ของเด็กผู้ชายทั้ง ๕ คน ตกลงกับครอบครัวเด็กผู้หญิงและตำรวจ ที่จะไม่เอาเรื่องกัน เพราะเป็นเรื่องของเด็กและจะจ่ายค่าเสียหายให้ครอบครัวละ ๒ หมื่น รวมให้ครอบครัวเด็กผู้หญิงไป ๑ แสนบาท แล้วเด็กจะได้ไม่ต้องเสียอนาคตเด็ก อย่างนี้ไม่ได้ ฝ่ายผู้หญิงต้องแจ้งความ และคนทำผิดต้องถูกลงโทษ ***ถ้าตำรวจเพิกเฉย เราก็จะทำหนังสือแจ้งไปยังประธานกรรมการคุ้มครองเด็กประจำจังหวัดซึ่งมีหน้าที่ตามกฎหมายให้ดำเนินการให้ถูกต้อง***

"เด็กชายทั้ง ๕ คนและผู้ปกครองต้องถูกเรียกตัวมาทั้งหมด ถ้าใครอายุเกิน ๑๘ ปี ก็โดนหนักหน่อย แต่ถ้าอายุไม่ถึง ๑๘ ปี ก็จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ตำรวจไม่มีสิทธิ์ขังต้องส่งเรื่องต่อศาลภายในวันเดียวกัน และเด็กกลับบ้านได้ในวันนั้น เพราะต้องให้ประกันตัวเด็ก ระหว่างดำเนินคดี เด็กก็กลับบ้านไป โดยจะถูกคุมประพฤติจนกว่าคดีจะจบ สถานพินิจเป็นผู้ดูแลส่วนนี้

"ศาลก็ดำเนินการพิจารณาคดี ซึ่งถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ศาลจะมีคำสั่งคุมประพฤติเป็นเวลา ๑ ปี เมื่ออายุครบ ๑๘ ปี ประวัติความผิดจะถูกลบทิ้งไป ตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็กฯ

"องค์ประกอบของคนที่เกี่ยวข้องเรื่องนี้ตลอดเวลา ๑ ปีที่คุมประพฤติตามคำสั่งศาล ประกอบด้วยผู้ปกครองของเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย รวมถึงครู ที่มีหน้าที่รายงานข้อเท็จจริงของพฤติกรรมระหว่างคุมประพฤติ ๑ ปีนั้น

*“เป้าหมายที่เราทำแบบนี้ ก็**เพื่อให้เกิดระเบียบสังคม โดยการบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่** เพราะถ้าแก้แบบโรงเรียนไม่ทำ ตำรวจไม่ทำ ผู้ปกครองก็ยอมรับกับการจ่ายค่าเสียหายจากผู้กระทำ ก็จบแบบ ไม่พัฒนาให้ดีขึ้น **สิ่งนี้จะช่วยสร้างบรรทัดฐานใหม่ในสังคม ว่า เด็กอายุไม่ถึง ๑๘ ปี ต้องไม่มีใครมีล่วงละเมิดทางเพศ จนกว่าเขาจะรู้คิด รู้ตัดสินใจด้วยตัวเอง และคนในสังคมต้องรู้ว่าเป็นสิ่งที่ละเมิดไม่ได้ เป็นความผิดทางกฎหมาย”***

ดังนั้น ปัญหาสำคัญในทัศนะของ นพ.อดิศักดิ์ คือ การไม่นำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงการไม่บังคับใช้กฎหมาย *“นโยบาย ควรมาจากการพูดคุย เสนอแนวทางแก้ปัญหาแล้วยึดถือเป็นข้อตกลงร่วมกัน ผู้ปฏิบัติก็ต้องดำเนินการที่ตกลงกันแล้ว ถ้าไม่ปฏิบัติก็ไม่เกิดประโยชน์*

“ตัวอย่างเช่น มีกฎหมาย ตกลงกันแล้วว่า เด็กหญิงอายุน้อยกว่า ๑๘ ปีไม่ควรถูกใครหลอกให้มีเพศสัมพันธ์ เพราะเด็กผู้หญิงควรได้มีชีวิตวัยรุ่น ควรดูแลตัวเองและรักษาคุณค่าของตัวเอง แล้วมีความพร้อมระดับหนึ่งจึงตัดสินใจด้วยตัวเอง ดังนั้นผู้ใหญ่ทุกคนต้องช่วยกันดูแล แม้เด็กที่สมยอม มีความต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคุณ ก็ต้องบอกให้เขารู้

“ถ้ามีปัญหาขึ้นมา มาถึงโรงพยาบาล ถ้าแพทย์รู้ก็ต้องสอบถาม ต้องสอนเขาและแจ้งต่อพ่อแม่ผู้ปกครอง ส่วนโรงเรียนเองก็ต้องรู้ ต้องสอน ต้องบอก ไม่ใช่ให้เขาออกจากโรงเรียน สังคมเรามีกฎหมายคุ้มครองเด็กแล้ว ถ้า เรารู้ว่ามีการละเมิดเด็ก ก็ต้องแจ้งศูนย์ประชาบดี (สังกัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)ซึ่งเป็นผู้รับชอบตามกฎหมายให้ทราบและดำเนินการ”

ธรรมชาติกับระเบียบสังคม

อย่างไรก็ตาม **รศ.นพ. อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์** เห็นว่าการคลี่คลายปัญหาแม่วัยรุ่นไม่ง่าย เพราะ *"เรื่องเพศเป็นพฤติกรรมธรรมชาติ ที่สวนทางกับระเบียบสังคม แต่สิ่งที่ยั่วยวนกับวัฒนธรรมสวนทางกัน ภาพยนตร์ สื่อ การถ่ายทอดทางความคิดระหว่างรุ่นของผู้ชาย มีส่วนสำคัญต่อการสร้างปัญหา เช่น ที่เห็นเรื่องเพศเป็นความเก่ง ขออย่าแค่ให้มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว*

"ความจริงเรื่องนี้ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวในระยะยาว อย่างแม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม ไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้เต็มศักยภาพ ก็สร้างเด็กรุ่นใหม่ที่เสี่ยงต่อปัญหาเดิม และยังนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ อีกมาก เพราะไม่ใช่แค่เรื่องท้อง อย่างเช่น กรณีของเด็กผู้หญิงอายุ ๑๕-๑๖ ปี มาที่คลินิกเพราะท้องกับแฟนคนที่ห้า เด็กผู้หญิงคนนี้เล่าว่าตอนกลางคืนมานั่งเล่น อยู่กับผู้ชาย ๓ คน แล้วมีเพศสัมพันธ์กัน

"จากนั้นเด็กเข้าสู่การขายบริการทางเพศ ในช่วงเวลาแค่ ๓ เดือน เขาสามารถหาเงินได้ ๑.๕แสนบาท ซึ่งเป็นเงินที่มากสำหรับเด็กที่ไม่เคยมีรายได้มาก่อน มีคนมาซื้อบริการ ๑๕๐ คน มีรายได้ครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท โดยคนขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่รู้จักกันเป็นคนหาแขกและช่วยดูแลความปลอดภัยให้ด้วย โดยตกลงแบ่งรายได้จากเธอ ครั้งละ ๕๐๐ บาท

เห็นได้ว่าในกรณีนี้มีผู้ละเมิดกฎหมาย มีเพศสัมพันธ์กับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ถึง ๑๕๐ คน สะท้อนถึงความลักหลั่นในสังคม *"ลักษณะสังคมเราทางปฏิบัติมันสวนทางกันเองตลอดเวลา คือ บอกให้รักษาพรหมจรรย์ แต่ขณะเดียวกันก็ชอบนอนกับเด็ก*

"ในประเทศตะวันตกเขายอมรับการที่เด็กวัยรุ่นมีเซ็กส์ ซึ่งมาพร้อมกับการยอมรับการที่ผู้หญิงไม่ต้องรักษาความบริสุทธิ์ และมีการสอนเรื่องเพศศึกษาอย่างเปิดเผย จึงเป็นการป้องกันการท้องและโรคทางเพศและเอดส์ นอกจากนี้หลายประเทศก็

ยอมรับการทำแท้ง ปัญหาของเขาจึงอยู่ที่การป้องกันไม่ให้ท้อง แต่บ้านเรา ยายุติการตั้งครรภ์ก็ห้ามซื้อขาย แต่ถ้าต้องการก็หาซื้อได้ทั่วไปแบบผิดกฎหมาย" ไม่ต่างจากคลินิกทำแท้งเถื่อน

"สังคมไทยอาจต้องหาข้อสรุปกันว่าจะเอาอย่างไร เราจะยอมรับการมีเซ็กส์ของเด็กแบบต่างประเทศไหม ยอมรับการสอนเพศศึกษาแบบเปิดเผย ไหม และเรื่องอื่นๆที่ตามมา เราจะยอมรับไหม ถ้าจะเอาอย่างไหน สรุปได้แล้ว ก็ดำเนินกันไปทางใดทางหนึ่ง และ ผู้ที่รับผิดชอบก็ต้องทำหน้าที่ของตนเอง"

บนคาบ

ไกลออกไปจากครอบครัวและโรงเรียน เรื่องท้องในวัยรุ่นยังสะท้อนให้เห็นปัญหาพื้นฐานที่ซ่อนอยู่มากมายในสังคมไทย ไม่ว่าเป็นเรื่องเศรษฐกิจ การศึกษา

ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้แง่มุมต่อปัญหาแม่วัยรุ่นในมุมมองของนักการศึกษาว่า *"สิ่งต่างที่เรากำลังพยายามทำ เช่น โรงเรียนแม่วัยรุ่นสอนให้รู้จักดูแลลูก ระบบดูแลนักเรียนที่ตั้งครรภ์ การแก้กฎหมายการยุติการตั้งครรภ์ ต่างก็เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ที่ปลายเหตุ ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องทำ แต่จำเป็นต้องมีการแก้ตั้งแต่รากฐานของปัญหาด้วย"*

สิ่งสำคัญคือ**ต้องแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางการศึกษาให้ได้** *"ปัจจุบันมีเด็กจำนวนมาก จะเป็นเด็กส่วนใหญ่ก็ว่าได้ ที่เป็นเด็กแบบที่เราเรียกว่า **'เด็กคาบ'** ขึ้นก็ไม่ได้ ลงก็ไม่ได้ เป็นเด็กแบบ **'จริตเป็นเมือง โอกาสเป็นชนบท'** เด็กชนบทมีโอกาสเรียนต่อระดับปริญญาตรีน้อยมาก ทำให้เสียโอกาสมหาศาล เพราะเด็กจบ ม.๓ หรือ ม.๖ กับเด็กจบปริญญาตรี รายได้ต่างกันมาก"*

ไม่ใช่แค่เพียงจำนวนรายรับที่ต่างกันในแต่ละเดือน ที่เมื่อคำนวณเป็นรายได้ตลอดชีวิตยิ่งมีความแตกต่างกันมากมายมหาศาล แต่ที่สำคัญกว่านั้นรายได้ที่ต่างกันอย่างนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ต่างกัน และครอบครัวที่พ่อแม่มีรายได้น้อยก็นำไปสู่การเสียโอกาสของคนรุ่นต่อไป

"ระบบการศึกษาไทยเป็นระบบแข็งขันแบบปลายตีบมุ่งเข้าสู่มหาวิทยาลัย ทำให้เด็กไปรวมอยู่ที่โรงเรียนดีๆ ถีบช่องว่างของสังคมออกไป *เห็นได้ชัดจากข้อมูลด้านไอคิวของเด็กที่วัดในช่วงอายุ ๖-๑๕ ปีพบว่าส่วนปลายของกราฟ คือกลุ่มที่ไอคิวสูงมากและต่ำมาก มีระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ"* กล่าวคือหากข้อมูลมีการกระจายตัวตามปกติ คนส่วนใหญ่จะมีไอคิวอยู่ที่ช่วงกลางๆ

"กลุ่มที่ไอคิวสูงมากควรจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๒ ของจำนวนเด็กทั้งหมด กลับมีจำนวนถึงร้อยละ ๓.๔ เช่นเดียวกับกลุ่มไอคิวต่ำมากที่ควรเป็นร้อยละ ๒ เช่นกัน กลับอยู่ที่ร้อยละ ๖.๕ เป็นสังคมแบบ ***'ยิ่งรวยยิ่งรุ่ง ยิ่งจนยิ่งเจ็บ'*** *เด็กมีฐานะ พ่อแม่มีกำลังซื้อตั้งแต่อาหารไปจนถึงบริการการฝึกสอนต่างๆ*

"ในขณะที่เด็กยากจนการกินก็ไม่ดี พ่อแม่ก็ไม่มีเวลา ไม่มีเงินที่จะช่วยให้ได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ ไปเรียนก็เรียนไม่ไหว ถอดใจเสียก็มาก" เด็กจำนวนมากจึงออกสู่ระบบแรงงานราคาถูก รวมทั้งมีครอบครัว มีลูก

การศึกษาและชีวิตที่มีทางเลือก

แทนการศึกษาแบบปลายตีบ ระบบการศึกษาแบบไหนที่จะช่วยลดช่องว่างในสังคมลงได้?

ดร.อมรวิชช์ ให้ความเห็นว่า ระบบการศึกษาที่เป็นอยู่มีลักษณะรวมศูนย์อำนาจยากต่อการเปลี่ยนแปลง *"อาจจะต้องไปเปิดที่การศึกษาทางเลือก เช่น โฮมสคูล(บ้าน*

เรียน) แต่อีกแนวโน้มที่น่าสนใจคือ ***การที่ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาของโรงเรียน เพื่อให้การศึกษาตอบโจทย์ของท้องถิ่นมากขึ้น*** *เช่น การสร้างหลักสูตรปลูกข้าวหอมมะลิและยางพารา ซึ่งเป็นการศึกษาที่ช่วยให้เด็กมีทางเลือกในชีวิต มีความรู้ มีทักษะ มีเหตุผล"* จากการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ และสามารถนำไปประกอบอาชีพได้ หากไม่ได้เรียนต่อในระดับสูงขึ้นไป

อย่างไรก็ตาม **ดร.อมรวิชช์** มองว่า การรวมศูนย์ของระบบการศึกษาก็มีข้อดีบางอย่าง คือถ้ามองเห็นปัญหาและต้องการจะเปลี่ยนแปลง จะทำได้โดยง่าย *"มีนโยบายลงไปก็เปลี่ยนได้ทันที แต่ต้องมีปัจจัยที่ทำให้นโยบายนั้นมีความยั่งยืนด้วยการหนุนของชุมชน และมีระบบให้คำปรึกษาที่ทำให้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ"* ระบบให้คำปรึกษาจะช่วยให้ระดับปฏิบัติการมีความเข้าใจนโยบาย มองเห็นแนวทางในการปฏิบัติ สามารถติดตามประเมินผลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ในฐานะนักการศึกษาและอาจารย์**คณะคุรุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** และที่ปรึกษา **สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.) ดร.อมรวิชช์** เห็นว่ากลไกสำคัญที่สุด คือ **"ครู"**

*"ครูต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ต้อง****วางกระบวนทัศน์วิชาชีพครูใหม่*** *ล้างความคิดที่ว่า* ***'อาชีพครูเป็นอาชีพถาวร'*** *จะทำงานอย่างไรก็ไม่มีใครว่า ต้องเปลี่ยนตรงนี้* ***คนที่จะยอมให้มาเป็นครูต้องดีจริง เก่งจริง*** *ไม่ใช่เป็นงานที่คนอยากเข้ามาทำเพราะมีความมั่นคงมาก"* การเปลี่ยนจุดนี้ยากจะประสบความสำเร็จ แม้แต่ในสหรัฐอเมริกา ก็เคยมีความพยายามที่จะเปลี่ยนให้อาชีพครูไม่ใช่อาชีพที่ถาวร มั่นคง จนกระทั่งครูขาดการพัฒนาตนเอง

"ในอเมริกาก็ทำไม่สำเร็จ ***เพราะสุดท้ายการตัดสินใจไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของการคิดถึงผลประโยชน์ของเด็ก แต่ถึงยากอย่างไรตรงจุดนี้ก็ต้องปฏิรูป เพราะมีเด็กเป็นเดิมพัน ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างโรงเรียนดีมีคุณภาพ*** *ต้องไม่ยอมให้โรงเรียนอยู่ใต้อำนาจของผู้อำนวยการหรือครู* ***ต้อง ไม่ปล่อยให้ลูกหลานตกอยู่ในมือใครก็ไม่รู้ ครู***

ต้องดีพอ ต้องถูกประเมินอย่างสม่ำเสมอ

"ชุมชนต้องเป็นแรงเกื้อหนุน ช่วยตั้งโจทย์ ***โรงเรียนจะดีไม่ได้ ถ้าไม่มีครูดี และสิ่งที่ตามมาด้วยกันคือ ต้องดูแลครูอย่างดี ไม่ต้องมีกังวลเรื่องรายได้"*** **ความเข้มแข็งของชุมชน จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญ ชุมชนที่เข้มแข็ง ก็คือชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งทางเศรษฐกิจและภูมิปัญญา**

"การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนและโรงเรียนจะช่วยแก้ปัญหาได้มาก ไม่เพียงแต่ในเรื่องของแม่วัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังสามารถช่วยแก้ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมโดยรวมได้ด้วย

"อาจจะเริ่มต้นจากพื้นที่นำร่องที่มีความพร้อม เป็นต้นแบบให้กับชุมชนและโรงเรียนอื่นๆ *ซึ่งในเวลานี้ก็มีหลายพื้นที่ที่มีความพร้อม การทำงานก็มีได้หลายรูปแบบ เช่น* ***สร้างสภาการศึกษาจังหวัด ทำงานร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) "***

การตั้งท้องของวัยรุ่นก้าวออกจากปริมณฑลของเรื่องส่วนตัว มาเป็นประเด็นสาธารณะ ไม่เพียงเพราะเหตุผลที่ว่าท้องของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสังคม แต่**ตัวเลขจำนวนท้องของวัยรุ่น**ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ยังเป็นปรากฏการณ์ปัญหา ที่สะท้อนถึงความล้มเหลวของสถาบันสำคัญทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว โรงเรียน สื่อ หรือชุมชน ที่ไม่สามารถปกป้องดูแลเยาวชนของตน และ**ความเลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมที่นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมทางโอกาสและทางเลือกในชีวิต**

การจัดการปัญหาการตั้งท้องของวัยรุ่น จึงต้องการการแก้ปัญหาทั้งในส่วนของปรากฏการณ์และรากฐานของปัญหา

สังคมที่มีสุขภาวะอาจจะมีเงื่อนไขสำคัญอยู่ที่ "การก้าวไปด้วยกัน" แทนระบบการศึกษาหรือระบบเศรษฐกิจที่มุ่งเน้นการแข่งขัน และ ทิ้ง "คนแพ้" ไว้เบื้องหลัง

บรรณานุกรม

หนังสือ

เบญจพร ปัญญายง,พ.ญ. **การทบทวนองค์ความรู้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.** นนทบุรี : กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๓

พรธิดา เวียงสงค์.**ทศวรรษสมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี "สานเครือข่ายวิจัยส่งเสริมเติมพลังปัญญา".** นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ,๒๕๕๔

องค์การแพธ(PATH). **ชีวิตมีทางเลือก.** กรุงเทพฯ : องค์การแพธ:พิมพ์ครั้งที่ ๒,๒๕๕๓.

องค์การแพธ(PATH).**แนะนำเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม.** กรุงเทพฯ : องค์การแพธ,พิมพ์ครั้งที่ ๓,๒๕๕๔.

เอกสาร

มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๑

มติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ มติที่ ๘ การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๑๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๓

สัมภาษณ์

นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประธานกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ปรึกษาคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ คลีนิกการเลี้ยงดูเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ดร.อมรวิชช์ นาครทรรพ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ปรึกษาสำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพเยาวชน (สสค.)

ศุมล ศรีสุขวัฒนา ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

พระครูใบฎีกาทรงพล เจ้าอาวาสวัดชอนสมบูรณ์ ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

สุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง นักวิชาการงานแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี (สสจ.ลพบุรี)

พรธิดา เวียงสงฆ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ประจำสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองลพบุรี (สสอ. เมืองลพบุรี) และเป็นผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดลพบุรี

อาจารย์พร้อม จันทะนะ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดชอนสมบูรณ์

ครูธิยานันท์ เสริมศรี ครูแนะแนว โรงเรียนหน่องม่วงพิทยา เลขานุการสมัชชาสุขภาพ อำเภอหนองม่วง

เสนอ กอกัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ดำเนินโครงการ Child Life และเด็กในโครงการ

เว็บไซต์

http://suchons.wordpress.com/

www.newswit.com

http://talkaboutsex.thaihealth.or.th

http:/chalidaporn.blogspot.com เรื่องท้อง + ไม่พร้อม: เสรีภาพและความสามารถในการเลือกของพลเมืองไทย

http://tamtang.wordpress.com หัวข้อ“ถ้าคุณเคยทำแท้ง… เขียนประสบการณ์ที่นี่ค่ะ”

www.teenpath.net หัวข้อ ท้องเมื่อไม่พร้อม…จะทำยังไงดี???

http://www.sarakadee.com/feature/2001/11/vote.shtml “บทสัมภาษณ์ในเรื่องการทำแท้งเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๔ ๑๐ ปีผ่านไปปัญหายังอยู่ที่เดิม ?”

www.tcijthai.com ศูนย์ข่าว TCIJ ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง บทความของ กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล เรื่อง **สลดเด็กหญิงกว่าแสนพันรั้วร.ร.เพราะท้องไม่เข้าใจ กฎหมายทำแท้ง-เสียสิทธิทุกทาง แนะจับตา ‘วิวาท-ชู้สาว-หนีเรียน-เสพยา’**

รายชื่อ

คณะกรรมการ / หน่วยงานระดับกระทรวง / เทียบเท่าที่เกี่ยวข้องกับ การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ มติ ๘

“การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม” ไปปฏิบัติ

คณะกรรมการระดับชาติ

๑. คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ประธาน : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เลขานุการ: อธิบดีกรมอนามัย

๒. คณะกรรมการคุ้มครองเด็ก

ประธาน : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เลขานุการ: รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

ประธาน : นายกรัฐมนตรี

เลขานุการ: ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๔.

ประธาน : รองนายกรัฐมนตรี(พลตรีสนั่น ขจรประศาสตร์)

เลขานุการ: ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานระดับกระทรวง / เทียบเท่า

๑. กระทรวงสาธารณสุข

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. กระทรวงศึกษาธิการ

๔. กระทรวงมหาดไทย

๕. กระทรวงวัฒนธรรม

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ