

คู่มือ...ครู

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือ...ครู
การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



สำนักอำนวยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ..ครู
การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- พิมพ์ครั้งที่ ๑** : มิถุนายน ๒๕๕๔
- จำนวนพิมพ์** : ๕,๐๐๐ เล่ม
- จัดพิมพ์โดย** : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
- พิมพ์ที่** : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- ออกแบบรูปเล่ม** : โรงพิมพ์เทพปัญญานิสย์

ISBN : 978 - 616 - 11 - 0674 - 4

ลิขสิทธิ์ของหนังสือนี้เป็นของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

คำนำ

ด้วยสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก ทำให้ค่านิยม และพฤติกรรมวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคมโดยรวม การป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะครูซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งในการช่วยเสริมทักษะชีวิต และลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

คู่มือครูเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอสถานการณ์ ผลกระทบ และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอันที่จะก่อให้เกิดแนวความคิด และมุมมองใหม่ ๆ ด้วยการเสนอการดำเนินงานในปัจจุบัน และได้รวบรวมแนวความคิดจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ทำงานเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาให้แก่วัยรุ่น เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจของครู

รวมถึงบุคลากรทางการศึกษา และมุ่งหวังให้เกิดการทำงานที่
เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคม ชุมชน ซึ่งแต่ละแห่งอาจมีแนวทาง
การดำเนินงานที่แตกต่างกัน แต่มุ่งผลเดียวกันเพื่อป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
มิถุนายน ๒๕๕๔

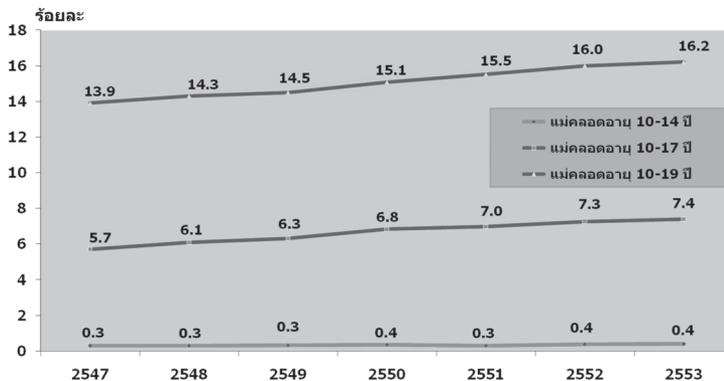
สารบัญ

สถานการณ์ สาเหตุ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑
แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา	๓
บทบาทของครู อาจารย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑๓
คุณลักษณะที่ดีของการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน	๑๙
การวัดผล (Evaluation)	๒๕
รายชื่อเครือข่ายที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีปัญหา	๓๑
เอกสารอ้างอิง	๓๗
ภาคผนวก	
นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัย	๔๐
การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗)	

สถานการณ์ สาเหตุ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย นับเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในวัยรุ่นระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๓ พบว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็น ๑๖.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓

ร้อยละของแม่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี พ.ศ. 2547-2553



ที่มาโดยการสนับสนุนข้อมูลจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
 จัดทำข้อมูลโดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 (การคำนวณร้อยละของแม่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี = จำนวนแม่คลอดบุตรในช่วงอายุนั้น x 100)
 จำนวนแม่คลอดบุตรทั้งหมด

ซึ่งข้อมูลดังกล่าวหากรวมการแท้งและเด็กตายคลอดที่ส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งเกิดจะมีจำนวนสูงกว่านี้มาก นอกจากนี้การสำรวจอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น พบว่า แนวโน้มลดลงเรื่อยๆ โดยปัจจุบัน วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย ๑๕ - ๑๖ ปี ซึ่งยังอยู่ในวัยเรียน ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ ๕๐ โดยพบแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด ๙ ปี นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันยังส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก ๔๑.๕ ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ เป็น ๗๙.๘ ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์ด้วย

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น เกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น พัฒนาการทางเพศสมบูรณ์ก่อน พัฒนาการทางอารมณ์ วัยรุ่นปัจจุบันเติบโตขึ้นจากวัฒนธรรมสมัยใหม่ ได้รับอิทธิพลของสื่อต่าง ๆ อีกทั้งการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษายังไม่ชัดเจน และยังขาดการเสริมสร้างความรู้และทักษะให้กับครูผู้สอน ครูที่ปรึกษา หรือแม้แต่ครูแนะแนวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ที่แตกต่างกันตามนโยบายและความพร้อมของสถานศึกษา ตลอดจนพ่อแม่ผู้ปกครองยังเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรจะพูดถึง ไม่กล้าพูดคุย หรือไม่รู้จะพูดอย่างไรกับลูก และมักจะปล่อยให้เป็นการเรียนรู้กันเองในหมู่วัยรุ่น ทำให้ได้รับความรู้ที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง เกิดความเชื่อ และปฏิบัติตนผิดพลาด

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากใช้วิธีคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ได้ใช้วิธีการป้องกันขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยขัดขวางความรู้สึกทางเพศ และไม่รู้ว่าจะตนเองจะมีโอกาสตั้งครรภ์เมื่อใด รวมทั้งจากอิทธิพลของสื่อวัยรุ่นอารมณ์ทางเพศที่ยังขาดการควบคุมอย่างจริงจังจากหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ วัยรุ่นยังไม่กล้าไปขอรับบริการคุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติไม่ดีต่อวัยรุ่น ในขณะที่การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่นยังเป็นเรื่องที่วัยรุ่นต้องไปแสวงหาเองด้วยความรู้ที่ไม่ถูกต้อง

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพมารดา และทารกในครรภ์

๑. ปัญหาด้านสุขภาพของมารดา วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี อาทิ โลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้ก็ยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ถึง ๓ เท่า ในด้านปัญหาสุขภาพจิตนั้นเนื่องจากพัฒนาการทางจิตใจไม่ดีพอ ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถขบคิดและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ อีกทั้งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองทั้งสองฝ่าย ต้องปกปิดสังคม ห่วงเรื่องเรียน ภาระเงินทอง ทำให้ปรับตัวไม่ได้ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย และมีโอกาสคิดฆ่าตัวตายสูง โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๓ ในวัยรุ่นที่มีบุตรก่อนอายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ จำนวน ๘๒๓ ราย พบแม่วัยเยาว์ที่เคยมีความคิดฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์หรือหลังคลอด จำนวน ๑ - ๒ ครั้ง ร้อยละ ๑๒

รวมไปถึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง เนื่องจาก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ถึงร้อยละ ๘๖.๖ ส่งผลให้เกิดการทำแท้งในแม่วัยรุ่นซึ่งพบมากขึ้นโดยลำดับ การลักลอบ ทำแท้งโดยหมอเถื่อน ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดา การสำรวจ สตรีที่ทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สํารวจเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย พบว่าร้อยละ ๒๙.๓ ของผู้ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒. ปัญหาสุขภาพของทารกที่พบบ่อย คือ ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด ไม่แข็งแรง และเสียชีวิตง่ายภายใน ๑ เดือน โดยเฉพาะหากตั้งครรภ์หลังจากเริ่มมีระดูได้เพียง ๒ ปี แรก ทารกคลอดจะมีน้ำหนักน้อยเป็น ๒ เท่าของสตรีที่ตั้งครรภ์หลังมีระดู ครั้งแรกนานมากกว่า ๒ ปี ในสหราชอาณาจักรและประเทศไทย มีรายงานว่า อัตราตายทารกปริกำเนิด ซึ่งเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของ ทารกที่ผิดปกติแต่กำเนิดและการติดเชื้อจะสูงขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี

๓. ผลกระทบด้านการศึกษาและเศรษฐกิจของแม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนมักจะได้ไม่เรียนต่อจนสำเร็จ การศึกษา จากการสำรวจ พบแม่วัยเยาว์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ไม่สูงมากนัก ประกอบกับอายุน้อย จึงมีศักยภาพทำงานก่อนเป็น รายได้น้อย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๒,๕๐๑ - ๕,๐๐๐ บาท รองลงมาคือ ๕๐๑ - ๒,๕๐๐ บาท (ร้อยละ ๓๓.๓ และ ๓๑.๖) ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับ เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวและยากลำบากต่อการดำรงชีวิตในยุคปัจจุบัน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

แนวทางการป้องกัน
และแก้ไขปัญห
(การตั้งครรภ์ โรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ เอดส์
และการแท้ง) ในวัยรุ่น
และเยาวชน



แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา (การตั้งครวรรค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการแท้ง) ในวัยรุ่นและเยาวชน

เนื่องจากการพัฒนาพฤติกรรมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีนั้นเกี่ยวเนื่องกับปัจจัยทางสังคม ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาดังกล่าวย่อมต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนของสังคม ขณะนี้การดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

๑) การสนับสนุนในเชิงนโยบายและกฎหมาย

๑.๑) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓ อันจะมีผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามนโยบายที่ว่า **"รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป"** และเน้นให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี เพื่อป้องกันตนเองจากการตั้งครวรรค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการทำแท้งในวัยรุ่นและเยาวชน

๑.๒) (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการ
เจริญพันธุ์ เพื่อให้ประชากรทุกกลุ่มวัยได้รับสิทธิในการคุ้มครอง
สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตาม
ความต้องการ (ร่าง) พรบ.นี้ เป็นบทบังคับ และบทลงโทษ หากเกิด
การกระทำที่ไม่เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของบุคคลและหน่วยงาน
โดยยึดหลักการตามแนวทาง นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา
อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งถือเป็นนโยบายรัฐบาล และ
สอดคล้องกับข้อตกลงระหว่างประเทศที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้
และ (ร่าง) พรบ. นี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักการเมื่อ
๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ขณะนี้อยู่ในกระบวนการออกกฎหมาย

๑.๓) ผลักดันให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัย
การเจริญพันธุ์เป็นวาระของสังคมสุขภาพแห่งชาติ เพราะการ
แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพทางเพศ มีความซับซ้อน ยังเป็นความขัดแย้ง
ระหว่างสภาพแวดล้อมทางสังคมยุคปัจจุบันกับวัฒนธรรมที่ยังคงอยู่
จึงจำเป็นต้องใช้นโยบายสาธารณะที่ทุกคนและทุกหน่วยงานยอมรับ
และเห็นเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องร่วมมือกันแก้ปัญหา เพราะเป็นเรื่องที่
เกี่ยวข้องกับตนเอง สังคมและชุมชนนั้น ๆ นโยบายสาธารณะเฉพาะ
ประเด็นเรื่อง การแก้ไขปัญหายัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
จึงได้รับการนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓
เพื่อเป็นมติที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วนจากทุกภาคส่วน

**๑.๔) สนับสนุนให้จังหวัดมีแผนยุทธศาสตร์พัฒนา
อนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ** ซึ่งเป็นการจัดทำแผนแบบ
บูรณาการที่ทุกหน่วยงานในจังหวัดทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชา
สังคมร่วมกันจัดทำแผนและดำเนินการตามแผน โดยมีเป้าหมาย
ป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งจะมีผลต่อการลด
การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการทำแท้งในกลุ่ม
วัยรุ่นและเยาวชน

๒) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสถานบริการ สาธารณสุข

**๒.๑) การอบรมผู้ให้บริการจากสถานบริการสาธารณสุข
ทุกระดับ** ตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้มี
ความรู้ ความสามารถ ให้ความรู้ คำแนะนำ การปรึกษา และบริการ
คุมกำเนิด

**๒.๒) การอบรมผู้บริการให้จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
กับวัยรุ่น** โดยการจัด "คลินิกวัยรุ่น" เพื่อให้บริการสุขภาพและอนามัย
การเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน คลินิกวัยรุ่น ซึ่งเป็น
ช่องทางที่ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามความ
ต้องการ จะมีบริการให้ความรู้ คำแนะนำ ปรึกษา และบริการดูแล
ทางการแพทย์ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และเชื่อมโยงกับสถานศึกษา
สถานประกอบการ ชุมชน และสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุมวัยรุ่น
รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ เพื่อรองรับการรับและ

ส่งต่อวัยรุ่นและเยาวชน ให้ได้รับการดูแลทันทั่วทั้งที่ก่อนที่ปัญหาวัยรุ่น จะยุ่งยาก ซับซ้อน ยากต่อการแก้ไขมากยิ่งขึ้น

๒.๓) จัดบริการคุณภาพเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด สำหรับแม่วัยรุ่น เพื่อให้แม่ วัยรุ่นมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจในการดูแลลูก เพื่อให้ลูกได้รับความรักความอบอุ่นและการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแม่วัยรุ่นจะได้รับความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

๓) การสอนให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกัน

๓.๑) การเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน การสอน เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นที่ยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศไม่ทำให้วัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และการสอนเพศศึกษาสำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่มี เพศสัมพันธ์แล้วยังจะทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากขึ้น ดังนั้นวัยรุ่นและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาควรได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องเพศอย่างเหมาะสม ตรงไปตรงมา ภายใต้ฐานทักษะชีวิต เพื่อ ตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริง ขณะนี้กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้สนับสนุนให้โรงเรียนสอนทักษะชีวิต รอบด้าน เพื่อพัฒนาส่งเสริมเยาวชนให้เข้าใจเรื่องเพศ ใช้ชีวิต ทางเพศอย่างปลอดภัย และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางเพศ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสรีระ และครอบครัวแนวคิดหลัก ๖ ด้าน คือ การพัฒนาตามช่วงวัยของมนุษย์ การมีสัมพันธภาพ กับผู้อื่น การพัฒนาทักษะบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และสังคมและวัฒนธรรม

๓.๒) การสอนให้วัยรุ่นภาคภูมิใจในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง หรือ ความนับถือตนเอง หรือ รู้จักคุณค่าในตนเอง คือ วัยรุ่นต้องรู้จักการประเมินตนเอง รู้ข้อดีของตนเอง รู้จักมองหาข้อดีของผู้อื่น สามารถยอมรับและพอใจในข้อดีของตนเอง ยอมรับในสิ่งที่ตนเป็น รวมทั้งชื่นชมตนเองและผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ เป็นการกระทำให้ผู้ที่ได้รับคำชมเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

๔) การพัฒนาบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น

๔.๑) การพัฒนาพ่อแม่ ผู้ปกครอง พ่อแม่และผู้ปกครอง นับเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น เป็นโรงเรียนแห่งแรกของเด็กที่หล่อหลอมวิถีคิด และวิถีใช้ชีวิตให้เติบโตใหญ่เป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพ และเป็นประชากรที่มีคุณภาพ พ่อแม่จึงต้องเรียนรู้การเลี้ยงและการดูแลลูกวัยรุ่น ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ รู้จักธรรมชาติของวัยรุ่น และรู้วิธีการสื่อสารกับวัยรุ่น

๔.๒) การพัฒนาแกนนำวัยรุ่น เมื่อเด็กเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นจะต้องการความเป็นส่วนตัวและให้ความสำคัญกับเพื่อนมากขึ้น การพัฒนาพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์จึงต้องอาศัยแกนนำวัยรุ่นที่สามารถสื่อสารให้เข้าถึง เข้าใจ การใช้ภาษา และการรู้ปัญหาของเพื่อนดี นอกจากนี้แกนนำวัยรุ่นยังสามารถโน้มน้าว ให้คำแนะนำ การปรึกษาแก่เพื่อนได้ดี รวมทั้งการให้บริการอย่างอนามัยได้ด้วย

· บทบาทของครู อาจารย์
· ในการป้องกันและแก้ไข
· ปัญหาการตั้งครรภ์
· ในวัยรุ่น



บทบาทของครู อาจารย์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

การดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น
ในปัจจุบัน ครู อาจารย์นับว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ
และจำเป็นอย่างยิ่ง โดยปัจจุบันหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ
และเอกชนต่างได้จัดทำมาตรการโครงการเพื่อจัดการปัญหา
การตั้งครรรภ์ของวัยรุ่น หลายภาคส่วนมุ่งเน้นไปที่การจัดระบบ
การเรียนการสอนในเรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิตรูปแบบต่าง ๆ
ในสถานศึกษา โดยมีนักการศึกษา รวมทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านเพศศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบทบาท
ของครู และการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาที่สำคัญ
อาทิเช่น

❖ การสอนเพศศึกษานับเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสังคม ที่ช่วยลดผลกระทบ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ของวัยรุ่น ทักษะในการสื่อสารอย่างถูกต้องจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในช่วงที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และ ความคิด มักมีความสนใจใคร่รู้ในเรื่องเพศเป็นพิเศษ ซึ่งถ้าห้องเรียน สามารถตอบสนองความต้องการด้านการเรียนรู้เรื่องเพศ ก็จะทำให้ เพศศึกษามีคุณประโยชน์เป็นอย่างมาก เพราะจะเป็นการส่งเสริม พัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาสังคมไปพร้อม ๆ กัน

❖ ห้องเรียนเพศศึกษาไม่มีใครผิดใครถูก เพราะทุกคนมีสิทธิ์คิด สงสัย และถามได้ในทุกเรื่อง ครูจึงกลายเป็นเพื่อนอีกคนหนึ่งที่คอย เรียนรู้และค้นหาคำตอบไปด้วยกัน และเด็กก็ไม่ต้องออกไปลองผิดลอง ถูกนอกห้องเรียนเองซึ่งเสี่ยงต่อการเดินทางผิดและอาจนำมาสู่ปัญหา ที่ไม่คาดคิดในสังคม

จากข้อคิดเห็นของนักการศึกษา กล่าวว่ากระบวนการสอน เพศศึกษายังขาดความหลากหลาย มีลักษณะเป็นรูปแบบเดียวกัน ให้สอนเหมือนกันหมดทั้งประเทศ ซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะเด็กแต่ละคน และในแต่ละพื้นที่จะมีบริบททางวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่หล่อหลอม มาแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเด็กกรุงเทพฯ เด็กต่างจังหวัด เด็กด้อย

โอกาส แม้แต่เด็กกรุงเทพฯ ก็ยังมีทั้งเด็กที่มาจากครอบครัวชนชั้นกลาง และระดับรากหญ้า ดังนั้นการสอนเพศศึกษาก็ต้องจัดให้หลากหลาย ด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก จึงจะเรียกว่าเป็น **การจัดการเรียนการสอนที่ยืดเด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ อย่างแท้จริง**

นอกจากนี้ ในปัจจุบันวัยรุ่นมีช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เรื่องเพศได้จากสื่อต่าง ๆ มากมาย ทั้งโทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต วิซีดี ฯลฯ และไม่สามารถห้ามการรับข้อมูลเหล่านี้ได้ ซึ่งล้วนเป็นตัวกระตุ้นให้เด็กอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นไปตามวัยของเขา ที่ผ่านมา ทั้งพ่อแม่หรือครูอาจารย์มักปฏิเสธที่จะพูดเรื่องเพศกับเด็ก และชอบคิดว่าเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่หรือแต่งงานไปแล้วก็จะรู้เอง ซึ่งคงเป็นไปได้แล้วในยุคสมัยนี้

ดังนั้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่ดีจะทำให้เด็กทั้งหญิงและชายมีวิจาร์ณญาณคิดได้เอง และรู้จักที่จะรอจนถึงวันแต่งงาน หรือเมื่อถึงวัยที่เหมาะสม แต่ที่ผ่านมายังไม่เกิดกระบวนการส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้อย่างแท้จริง ในขณะที่เด็ก ๆ เขารับรู้เรื่องเพศผ่านสื่อต่าง ๆ มากมาย แต่พ่อแม่ ครูอาจารย์ กลับไม่ค่อยอยากพูดเรื่องนี้กับเด็ก

ครูสามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชั้นเรียน เช่น ให้เด็กเขียนเรื่องที่ตัวเองสนใจ อยากรู้ หรือคิดว่าเป็นปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ โดยเขียนเป็นคำถามใส่กล่องแต่ไม่ต้องไม่เปิดเผยชื่อว่าเป็นใคร จากนั้นนำสิ่งที่เด็กเขียนหรือสงสัยมาพูดคุยอภิปรายในชั้นเรียนเพื่อหาทางออก ซึ่งจะทำให้เด็กทุกคนในห้องได้เรียนรู้ร่วมกัน และที่สำคัญต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้พูด เพราะถึงเวลาแล้วที่สังคมไทยควรจะให้ความสนใจวิชาเพศศึกษา และไม่เพียงแค่วรรณคดีเท่านั้น แต่ครอบครัวก็ควรจะให้ความรู้ที่เหมาะสมกับเด็กด้วย

สรุปว่าการปฏิบัติการสอนเพศศึกษาในบ้านเราต้องเริ่มด้วยการที่พ่อแม่ ครูอาจารย์ รวมทั้งผู้ใหญ่ทุกคนในสังคมต้องเปลี่ยนแนวคิดใหม่ กล้าที่จะพูดเรื่องเพศกับเด็ก เพราะจริง ๆ แล้ว เพศศึกษาเป็นวิถีชีวิต ไม่ใช่เรื่องที่แตกแยกออกจากวิถีชีวิต อย่าคิดว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก เพราะในความเป็นจริงกระรอกมันอยู่ในโพรงเรียบร้อยแล้ว เราต้องคิดว่าจะทำอย่างไรให้กระรอกอยู่ในโพรงได้อย่างรอดปลอดภัยมากกว่า

บทบาทของครูในการดูแลช่วยเหลือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจุบันมีแนวทางต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น ระบบการดูแลช่วยเหลือของโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่เป็นการร่วมมือ

กันระหว่างโรงเรียนหรือสถานศึกษากับโรงพยาบาล โดยครูมีบทบาท ตั้งแต่การคัดกรองเด็กวัยรุ่น ถ้าพบว่ามีปัญหาเล็กน้อยก็จะให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไข และติดตามผลด้วยตนเอง หากพบปัญหาในระดับ ปานกลางก็จะประสานงานกับโรงพยาบาลในการร่วมกันติดตาม ดูแลเยี่ยมเยียนเดือนละ ๑ ครั้ง และถ้าหากพบว่ามีปัญหาที่รุนแรง เร่งด่วนก็สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้

โดยระบบการเรียนการสอนจะเน้นประเด็นสำคัญ ๓ ประการ คือ การนับถือตนเอง ทักษะชีวิต และความรู้รอบตัว

คุณลักษณะที่ดี
ของการเรียนการสอน
เพศศึกษาในโรงเรียน



คุณลักษณะที่ดีของการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

๑. ผู้สอนเพศศึกษา

๑.๑ ทักษะที่ดี ผู้สอนควรต้องมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ ไม่มองเป็นเรื่องสกปรกน่าอาย เปิดใจกว้าง ยอมรับในพฤติกรรมทางเพศได้มาก แต่ก็มีขอบเขตตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดี มองเด็กนักเรียนในทางที่ดี มองโลกในแง่ดี และมีทัศนคติต่อการสอนเรื่องเพศว่าไม่ได้เป็นการช่วยยู่ให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น

๑.๒ มีความรู้เรื่องเพศและครอบครัว ผู้สอนควรมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ มีโลกทัศน์กว้าง มีแหล่งข้อมูลข่าวสาร และที่ปรึกษาต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านกายภาพ เพื่อสามารถกำหนดเนื้อหาของการเรียนการสอนและถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์

๑.๓ มีทักษะการสอน ทักษะการสอนเรื่องเพศและครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญมากเพราะจะต้องครอบคลุมการสอนทั้งในด้านเจตคติ (Affective domain) ด้านความรู้ (Cognitive domain) และด้านทักษะ (Psychomotor domain) ผู้สอนต้องรู้จักการเตรียมความพร้อมแก่ผู้เรียน กระตุ้นให้วัยรุ่นนอยากรู้ตั้งแต่ก่อนเข้าเรียน กระตุ้นให้วัยรุ่นพร้อมที่จะเรียนในห้อง มีทักษะในการสอนแบบกลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ และสอนหรือให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Group and individual counseling)

ผู้สอนควรมีทักษะกระตุ้นให้นักเรียนแสดงออก ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เรียนรู้ร่วมกัน สร้างค่านิยมใหม่ที่ถูกต้อง

นักเรียนควรมีโอกาสมีส่วนร่วมอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นมักจะเรียนรู้จากเพื่อนด้วยตนเอง

ผู้สอนควรแยกแยะเนื้อหา และปัญหาที่จะสอนเป็นรายกลุ่ม หรือรายบุคคล รู้จักจัดกระบวนการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ และวัยของเด็ก

ผู้สอนควรมีทักษะในการสื่อความหมายให้ชัดเจน แจ่มแจ้ง เข้าใจได้ง่าย

ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ซักถามในระหว่างทำของการสอน ด้วยเสมอ เพื่อจะได้มีโอกาสตอบข้อสงสัยให้กระจ่าง

๒. ผู้เรียน

ผู้เรียนอาจมีวัยแตกต่างกันตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนปลาย ทำให้ความพร้อมในการรับรู้แตกต่างกันด้วย เช่น

วัยรุ่นตอนต้น ๑๒ - ๑๔ ปี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจในวัยรุ่น การคบเพื่อนต่างเพศ ความผิดปกติทางเพศที่พบได้บ่อย รักร่วมเพศ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

วัยรุ่นตอนกลาง ๑๔ - ๑๖ ปี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่องการเลือกคบแฟน การเลือกคู่ครอง การแต่งงานและชีวิตครอบครัว เพศสัมพันธ์และปฏิกิริยาตอบสนองทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคุมกำเนิด

วัยรุ่นตอนปลาย ๑๖ - ๑๘ ปี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่อง การวางแผนครอบครัว การคลอดบุตร การป้องกันปัญหาทางเพศ จะเห็นว่า เนื้อหาส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับวัยของเด็กวัยรุ่น นั่นคือเด็กจะ**เรียนรู้ก่อนจะเกิดปัญหา และสามารถป้องกันปัญหา ที่อาจจะเกิดขึ้นได้**

ผู้เรียนอาจมีความอยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศแตกต่างกัน บางคนอยากรู้มาก บางคนอยากรู้น้อย บางคนทำเป็นไม่อยากรู้ แต่ส่วนมากทุกคนจะอยากรู้ และไม่ค่อยกล้าแสดงออกว่าอยากรู้

วัยรุ่นที่เป็นหนุ่มสาวเร็วจะมีความสนใจมากกว่าเด็กที่ยังไม่เริ่ม เข้าสู่วัยรุ่น

วัยรุ่นที่กล้าพูด กล้าแสดงออก กล้าถาม จะเป็นผู้กระตุ้นให้เด็ก ที่ไม่กล้าถามได้แสดงออกมากขึ้น การเรียนเป็นกลุ่มจึงมีบรรยากาศ ที่กระตุ้นได้ดี

- ❖ กลุ่มวัยเดียวกันจะแสดงออกได้ดีกว่ากลุ่มต่างวัย
- ❖ กลุ่มต่างวัยจะมีความหลากหลายของความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้ได้กว้างขวางกว่ากลุ่มวัยเดียวกัน
- ❖ กลุ่มเพศเดียวกัน จะแสดงออกเปิดเผยกว่ากลุ่มคละเพศ
- ❖ กลุ่มคละเพศ จะได้เรียนรู้ความแตกต่างของเพศได้ดีกว่า กลุ่มเพศเดียวกัน และมีโอกาสฝึกทักษะสังคมระหว่างเพื่อนทำงาน ได้ดีขึ้น

๓. สื่อการสอน

จากพื้นฐานจิตวิทยาในการเรียนรู้ในวัยรุ่น สื่อการสอนที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ควรมีลักษณะดังนี้

๓.๑ ตื่นเต้น สนุกสนาน รั้าใจ ทำท่าย ชวนคิด ชวนให้มีส่วนร่วม ให้วัยรุ่นได้กระทำด้วยตนเอง

๓.๒ นำเสนอโดยบุคคลซึ่งวัยรุ่นชื่นชม ชื่นชอบ เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง นักกีฬา ซึ่งมีชีวิตเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นตัวอย่างให้เลียนแบบได้ดี

๓.๓ มีการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายด้าน เช่น ทั้งทางประสาทตา - ประสาทหู - ประสาทสัมผัส ชวนให้คิดหรือจินตนาการ

๓.๔ มีการสื่อสารสองทาง (interactive) คือ สามารถตอบสนองต่อการแสดงความคิดเห็น คำถาม หรือ คำตอบชวนให้ศึกษาด้วยตนเอง

๓.๕ กระตุ้นให้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มากกว่าการบังคับยึดเหนี่ยวให้วัยรุ่นยอมรับ

๓.๖ มีข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถค้นหาได้ง่ายด้วยตนเอง (references) สื่อที่ดจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกระบวนการเรียนการสอน โดยอาจทำให้มีความหลากหลาย เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปวิทยุ เทปโทรทัศน์ เป็นต้น

๔. การจัดการเรียนการสอน (Learning process)

ผู้สอนควรจัดการเรียนการสอนโดยมีหลัก ดังนี้

๔.๑ สนุก

๔.๒ ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด

๔.๓ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

๔.๔ การสื่อสารได้สองทาง ผู้สอนถ่ายทอดข้อมูล ผู้เรียน

ตอบสนองให้เห็นด้วย

๔.๕ มีโอกาสให้ผู้เรียนซักถาม

.....
การวัดผล
(Evaluation)
.....



การวัดผล (Evaluation)

การวัดผลทางการศึกษาในเรื่องเพศและครอบครัว สามารถกระทำได้โดย

๑. การสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน

- ❖ ความสนใจใฝ่รู้
- ❖ ทักษะคิดเดิมและการเปลี่ยนแปลง
- ❖ ความรู้เดิม
- ❖ การแก้ไขปัญหาเดิม ด้วยวิธีการใหม่ที่ดีกว่า

๒. การสอบถามขณะจัดการเรียนการสอน และตอนท้าย

การสอน

- ❖ เรื่องความรู้
- ❖ เรื่องทัศนคติ
- ❖ การให้ผู้เรียนทดลองปฏิบัติ

๓. การสอบข้อเขียนปลายภาคการศึกษา

- ❖ เรื่องความรู้
- ❖ ทักษะคิด

โดยในปัจจุบันมีหลักสูตรการเรียนการสอนเพศศึกษาที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางคือหลักสูตรการสอนเพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education) ขององค์การพัฒนา

เทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสรีระ และครอบคลุมแนวคิดหลัก ๖ ด้านดังนี้

๑. การพัฒนาตามช่วงวัยของมนุษย์ (Human Development)

หมายถึง พัฒนาการของมนุษย์ในด้านความสามารถในการสืบพันธุ์ รวมถึงความต้องการและความพึงพอใจทางเพศ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนรู้สึกพอใจ ภูมิใจ ไม่เกิดปมด้อยในเรือนร่างและสรีระของตนเอง ยอมรับความเป็นตัวตนทางเพศและเพศสภาพของตน เคารพความเป็นตัวตนและเพศสภาพของผู้อื่น มีปฏิสัมพันธ์กับทุกเพศอย่างเหมาะสม และเห็นคุณค่าว่าเรื่องเพศเป็นพัฒนาการธรรมชาติของชีวิตมนุษย์

๒. การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Relationship)

ความสัมพันธ์ที่มีขึ้น พร้อมกับความคาดหวังต่อบทบาทและความรับผิดชอบ สัมพันธภาพที่ดีอยู่บนฐานของการพยายามเรียนรู้ รับฟังกันและกัน มองหาข้อดี เคารพความแตกต่าง และให้เกียรติกัน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนสามารถแสดงออกถึงความรักและความผูกพันลึกซึ้งที่ตนมีได้ตามความเหมาะสม พัฒนา และรักษาสัมพันธภาพในความสัมพันธ์ที่ตนให้คุณค่า หลีกเลี่ยงที่จะถูกระงับจากสัมพันธภาพที่เอาเปรียบ หลอกลวง ทำร้าย ดัดจริตโดยมีข้อมูลรอบด้านในการสร้างครอบครัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ใช้ทักษะต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้ตนเกิดสัมพันธภาพที่ดีและมั่นคงกับผู้อื่น

๓. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skills) หมายถึง การดำเนินชีวิตตามค่านิยมของตนได้อย่างรู้คุณค่า รู้จักคิด และตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนมีทักษะในการเข้าใจตนเอง และใช้ชีวิตที่สอดคล้องกับความปรารถนา และค่านิยมของตน สามารถรับผิดชอบต่อพฤติกรรมและสิ่งที่ตนได้กระทำ ได้ฝึกฝนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ได้พัฒนาทักษะของการคิดวิเคราะห์ แยกแยะอย่างรอบด้าน สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับครอบครัว คนใกล้ชิด เพื่อนฝูง และคนรัก

๔. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) หมายถึง การแสดงออกทางเพศภายใต้กรอบของสังคม วัฒนธรรม ชีวิตวิทยา และลักษณะเฉพาะบุคคลด้วยท่าทีที่เป็นธรรมชาติ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนสามารถแสดงออกในวิถีเพศที่ตนเองให้คุณค่าโดยเคารพสิทธิของผู้อื่น แยกแยะการกระทำทางเพศที่ทำให้ชีวิตมีสุขภาวะกับการกระทำที่เป็นผลร้ายต่อตนเองและผู้อื่น แสวงหาข้อมูลการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางเพศของตน สร้างความรู้สึกละอายใจ พอใจทางเพศ โดยไม่จำเป็นว่าจะต้องลงมือปฏิบัติตามความรู้สึก ความคิดเหล่านั้น มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคู่อด้วยความยินยอมพร้อมใจและสุขใจ ทั้งสองฝ่ายอย่างปลอดภัย จริงใจ ไม่หลอกลวง เอาเปรียบ ทำร้าย

๕. สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพที่เอื้อต่อสุขภาวะทางเพศและการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนตรวจสอบสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการตรวจเต้านม ต่อมลูกหมากด้วยตนเอง และสามารถบอกถึงสัญญาณความผิดปกติได้แต่เนิ่น ๆ เลือกการคุมกำเนิดได้ตามปรารถนาเมื่อไม่พร้อมที่จะมีบุตร การดูแลที่เหมาะสมเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ การดูแลในกรณีที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ช่วยกันป้องกัน และระงับการทำร้ายการล่วงละเมิดทางเพศ

๖. สังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture) หมายถึง บทบาทของชายหญิง สิทธิทางเพศ ระบบการให้คุณค่า อัตลักษณ์ทางเพศ รวมถึงกรอบการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมภายใต้กรอบของสังคมและวัฒนธรรม โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนเคารพต่อความแตกต่างของค่านิยมในเรื่องเพศ ประเมินได้ว่าการเลี้ยงดูในครอบครัว วัฒนธรรม สื่อ และข้อมูลข่าวสารที่ตนได้รับจากสังคมที่ตนอยู่ ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม และการกระทำในเรื่องเพศของตนอย่างไร



รายชื่อเครือข่าย
ที่สามารถติดต่อได้
เมื่อมีปัญหา



รายชื่อเครือข่ายที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีปัญหา

● **สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย**

๘๘/๒๒ หมู่ ๔ ตำบลตลาดขวัญ ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๔๒๓๘, ๐-๒๕๕๐-๔๒๖๕

<http://rh.anamai.moph.go.th>

● **กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน**

(ฝ่ายบริหารทั่วไป กองแรงงานหญิงและเด็ก)

อาคารใหม่ ๑๕ ชั้น ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง

กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๖-๘๐๐๖

● **คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการพัฒนาสังคม แผนกสตรี**

สภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย

๑๒๒/๑๑ ชั้น ๗ ซอยนาคสุวรรณ ถนนนนทรี ยานนาวา

กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

โทรศัพท์ ๐-๒๖๘๑-๓๙๐๐ ต่อ ๑๓๐๔/๑๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๖๘๑-๕๓๖๙-๓๐

E-mail : ceq@cbct.net

- **บ้านภคินีชุมพาบาล มูลนิธิศรีชุมพาบาล**
 ๔๑๒๘/๑ ซอยโบลต์แม่พระฟาติมา ดินแดง กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๖๔๒-๘๙๔๙, ๐-๒๒๔๕-๐๔๕๗

- **บ้านพระคุณ มูลนิธิสภาคริสตจักรลูเธอแรน**
 ๑๕/๒๔๓ หมู่บ้านกัญญาเฮ้าส์ ตำบลสำโรงเหนือ
 อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ
 โทรศัพท์ ๐-๒๓๗๕๙-๑๒๐๑
 โทรสาร ๐-๒๓๓๒-๓๘๗๓

- **มูลนิธิผู้หญิง**
 ๒๙๕ ถนนจรัสสินทวงศ์ ซอย ๖๒ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๔๓๓-๕๑๔๙, ๐-๒๔๓๕-๑๒๔๖
 โทรสาร ๐-๒๔๓๔-๖๗๗๔
www.womenthai.org
 E-mail : info@womenthai.org

- **มูลนิธิเพื่อนหญิง**
 ๓๘๖/๖๐-๖๒ ซอยรัชดาภิเษก ๔๒ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร
 กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๓-๒๓๘๐, ๐-๒๕๑๓-๒๓๘๓, ๐-๒๕๑๓-๑๐๐๑
 โทรสาร ๐-๒๕๑๓-๑๙๒๙
 E-mail : FOW@mazart.inet.co.th

- **มูลนิธิปวีณาหงสกุลเพื่อเด็กและสตรี**

๘๔/๑๔ หมู่ ๒ ถนนรังสิต-นครนายก (คลอง ๗) ตำบลลำผักกูด

อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๑๐

โทรศัพท์ ๑๑๓๔, ๐-๒๕๓๗-๐๕๐๐-๑, ๐-๒๕๓๗-๐๔๙๖-๘

โทรสาร ๐-๒๕๓๗-๐๔๙๙

www.pavenafoundation.or.th

ตู้ ปณ ๒๒๒ ธัญบุรี

- **มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (เอ็มพาวเวอร์)**

อาคารเลขที่ ๓ ชั้น ๓ ซอยพัฒน์พงษ์ ๑ ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก

กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๓๖-๙๒๓๒, ๐-๒๒๖๖-๘๐๑๙

โทรสาร ๐-๒๖๓๒-๗๙๐๒

E-mail : Meo.wanyou@hotmail.com

- **มูลนิธิ ทองใบ ทองเปาด์**

๑๕/๑๓๘-๑๓๙ ซอยเสือใหญ่อุทิศ กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๑-๖๔๖๘

โทรสาร ๐-๒๕๕๑-๖๔๑๖

- **สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (บ้านพักฉุกเฉิน)**
 ๕๐๑/๑ ถนนเดชะตุงคะ แขวงทุ่งสีกัน เขตดอนเมือง
 กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๙๒๙๙-๒๓๐๑-๑๐, ๐-๒๙๒๙๙-๒๒๒๒, ๐-๒๕๖๖-๒๓๗๐๓
www.apsw-thailand-org

- **สมาคมเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเป็นสุข**
 ๙๓ กระทรวงมหาดไทย ถนนอัษฎางค์ พระนคร กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐
 โทรศัพท์ ๑๓๖๑, ๐-๒๖๒๒-๒๒๒๒๐
 โทรสาร ๐-๒๖๒๒-๒๒๒๒๐ ต่อ ๑๓
www.Happyfamily.in.th

- **สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทย
 ในพระบรมราชินูปถัมภ์**
 เลขที่ ๖ ถนนสุขุทัย แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๐๓๗๓๗
 โทรสาร ๐-๒๒๔๓-๙๐๕๐
www.wlat.org

- **สมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย**

ตู้ ปณ ๖๓ ปณฝ.สันติสุข กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๓

สำนักงานกรุงเทพฯ ๐-๒๗๑๓-๖๗๙๐

www.samaritansthailand.blogspot.com

E-mail : Samaritans_thai@hotmail.com

English line ๐-๒๗๑๓-๖๗๙๑

ศูนย์กรุงเทพฯ ๐-๒๗๑๓-๖๗๙๓

เชียงใหม่ ๐-๕๓๒๒-๕๙๗๗-๘

- **สายด่วนวัยรุ่น มูลนิธิห่วงใยเยาวชน**

๑๐๒/๒๒ ขอยมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ถนนวิภาวดี-รังสิต

ดินแดง กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๓๗๕-๖๙๙๓-๔

โทรสาร ๐-๒๒๓๗-๕๑๔๑-๕

- **ฮอตไลน์คลายเครียดของกรมสุขภาพจิต ๑๖๖๗, ๑๓๒๓**

เอกสารอ้างอิง

- กิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์ และเฉวตสรริ นามวาท. การเฝ้าระวัง
พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากร
กลุ่มต่างๆ และสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ประเทศไทย
๒๕๕๒. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๓.
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือแกนนำเยาวชนด้าน
อนามัยการเจริญพันธุ์. ๒๕๕๒.
- โครงการสำรวจสภาพปัญหาแม่วัยเยาว์ กรมพัฒนาสังคมและ
สวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและ
ทารกปริกำเนิด, พ.ศ. ๒๕๔๕.
- นภาพรณีย์ ทะวานนท์. เข้าถึงได้จาก
[<http://www.radompon.com/webboard/index.php?topic=479.0>]
๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓; [๑-๒].
- พนม เกตุมาน. "การสอนเพศศึกษาในวัยรุ่น : การป้องกันปัญหาทาง
เพศในโรงเรียน" ใน: วิทยา ธิฐาพันธ์, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์
และธรรณี โคละทัต, บรรณาธิการ. **วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารก
คลอดก่อนกำหนด...ปัญหาที่ท้าทาย**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ
: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๓. หน้า ๕๓-๘๔.

พรพิมล เจียมนาครินทร์. พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ต้นอ่อน
แกรมมี่จำกัด, ๒๕๓๙.

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. ข้อมูลการสำรวจ
แนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๑.

สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลการสำรวจ
แนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๒.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการสอนเพศศึกษาสำหรับ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๓. ๒๕๕๖.

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ฉบับที่ ๑

(พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗)

งานพัฒนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นงานหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพประชากรที่รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายพัฒนามัยการเจริญพันธุ์ ความว่า "คนไทยทุกคน ทุกเพศทุกวัยจะต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี" เมื่อปี ๒๕๔๐ ในขณะที่ประเทศไทยได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน สตรีมีสถานภาพสูงขึ้น ส่งผลต่อการอยู่เป็นโสดสูงขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งชายและหญิงมีค่านิยมที่จะแต่งงานน้อยลง คนที่แต่งงานแล้วก็ต้องการมีลูกจำนวนน้อยลง การพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลต่อวัฒนธรรมการรับรู้เรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในวัยรุ่นอยู่ในระดับสูง ทั้งที่เป็นวัยที่ควรอยู่ในระบบการศึกษาเพื่อเป็นประชากรที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพอย่างเต็มที่เพื่อการพัฒนาประเทศต่อไป ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่รัฐบาลจะต้องมีนโยบายเร่งพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเริ่มตั้งแต่การเกิดของประชากรทุกรายตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

๑. นโยบายส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทย ด้วยการทำให้ประชากรทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

"รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัย การเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป"

๒. เป้าประสงค์

๒.๑ เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้ บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๒.๒ เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

๓. แนวคิดและหลักการพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

๓.๑ **บูรณาการนโยบาย** เพื่อให้เครือข่าย พันธมิตร ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้บริหารจัดการ การพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศอย่างเชื่อมโยง ทั้งในระดับ ยุทธศาสตร์ แผนงาน ไปสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกเพศและ ทุกกลุ่มวัย ยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง

๓.๒ **ให้ความสำคัญในการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคล และบริการ** เพื่อการสร้างศักยภาพความเข้มแข็งในการบริการ งานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

๓.๓ พัฒนากฎ ระเบียบ กฎหมาย และระบบข้อมูล
สารสนเทศ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ประชาชน
ทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการสร้างนโยบายสาธารณะ

๓.๔ สร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชน
ในท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัย
การเจริญพันธุ์ของคนในชุมชน

๓.๕ คำนึงถึงสิทธิประชาชน โดยยึดหลักความสมัครใจ
เสมอภาค และทั่วถึง

๔. ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์

เพื่อให้บรรลุตามนโยบายและแนวคิดหลักการข้างต้น
จึงกำหนดยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

(๑) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็ก
รุ่นใหม่ ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ

(๒) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรม
อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

(๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการอนามัยการ
เจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

(๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
งานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

(๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ
เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

(๖) ยุทธศาสตร์การพัฒนา และการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ

เป้าหมาย ครอบครัวเข้มแข็ง มีบุตรเมื่อพร้อมและตั้งใจ

- ๑) ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ
- ๒) วัยรุ่นมีความรู้เจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัว และเข้าถึงบริการคุมกำเนิด
- ๓) หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรรค์ที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งและมีการสร้างครอบครัวใหม่ที่มีคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของสังคม
- ๒) เพื่อให้การตั้งครรรค์ของสตรีและการคลอดทุกรายเป็นการตั้งครรรค์ที่พร้อม ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงด้านกาย จิต สังคม และสติปัญญา

มาตรการ

- ๑) ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายและกลไกภาครัฐทุกระดับและภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อ

สถาบันครอบครัวและการมีบุตร รวมทั้งการแก้ไขปัญหาความรุนแรง
ในครอบครัว มีความเท่าเทียมระหว่างเพศ

๒) จัดให้มีบริการเตรียมความพร้อม บริการให้ความรู้และ
ปรึกษา ตรวจสอบสุขภาพชายหญิงก่อนสมรสและตั้งครรภ์ บริการวางแผน
ครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย และการรักษาผู้มีบุตรยาก
ที่ประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงได้

๓) ส่งเสริมให้พ่อแม่มีโอกาสและเวลาในการเลี้ยงดูลูกให้
มากขึ้น เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และพัฒนาการรอบด้านแก่ทารกและ
เด็กอย่างทั่วถึง

๔) จัดบริการปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่รอบด้านทุก
มิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เป็น
ไปตามข้อบังคับของแพทยสภา และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์
เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน

๕) จัดให้มีศูนย์ดูแลเด็ก (๓ เดือน - ๓ ปี) และเด็กก่อนวัยเรียน
(๓ - ๕ ปี) ที่มีคุณภาพ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ที่สามารถเข้าถึงได้
สะดวก และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ชุมชน ให้มี
การจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยงดูทารกและเด็ก
ปฐมวัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัย การเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม และปลอดภัย

เป้าหมาย

๑) มีระบบการเรียนรู้ การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่รอบด้าน ต่อเนื่อง และคำนึงถึงบริบทสถานะเพศต่าง ๆ

๒) คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมและรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เรียนรู้ มีเจตคติ พฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและรับผิดชอบ

มาตรการ

๑) สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้าน ที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความรับผิดชอบทางเพศและความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างคนสถานะเพศต่าง ๆ (gender equality) โดยกำหนดให้เป็นการศึกษาตลอดชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบ

๒) ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคามจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจในการรักษา และการใช้ยา

๓) กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สถานการณ์ทางสังคม และความต้องการจำเป็นพิเศษของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันทางเพศภาวะ วัย ความพิการ ความด้อยโอกาส เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน รวมทั้งการป้องกันความรุนแรงทางเพศในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- ๑) โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ
- ๒) มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ
- ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาล โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีขีดความสามารถในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างมีคุณภาพ

๒) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มี คุณภาพและมีประสิทธิภาพ

มาตรการ

๑) สนับสนุนและมีการลงทุนให้สถานบริการสาธารณสุข สุข ทุกระดับ มีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน อย่างเป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม

๒) สนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการส่งเสริมความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย และจัด ให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร

๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้ เจตคติและความ สามารถในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทาง เพศตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน

๕) เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้านเด็กและเยาวชนให้มี ส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์

๖) สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
งานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
แบบบูรณาการ**

เป้าหมาย

๑) ทุกจังหวัดจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด

๒) ทุกจังหวัดมีแผนแม่บทการจัดการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ **วัตถุประสงค์** เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศเป็นไปในทิศทางเดียวกันมีการบูรณาการ และเกิดการผสมผสานการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

มาตรการ

๑) ตั้งคณะอนุกรรมการการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัดที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วน จัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

๒) ภาคีเครือข่ายร่วมกันสำรวจสถานการณ์ปัญหาภายในจังหวัด เพื่อเป็นฐานข้อมูล

๓) ภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนแม่บท การจัดการเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นแบบบูรณาการในระดับจังหวัด

๔) ให้มีการจัดประชุม อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๕) สร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับ
งานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ**

เป้าหมาย ประกาศใช้ พ.ร.บ.คุมครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

วัตถุประสงค์ พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเพื่อคุ้มครองสิทธิ
การเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

มาตรการ

๑) เสนอให้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการ
เจริญพันธุ์ โดยการปรับปรุงร่างเดิม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจาก
ทุกภาคส่วน

๒) ประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่าย ที่
เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
และการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เพื่อปรับปรุงและพัฒนากฎ
ระเบียบ ให้สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และ
สุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม

๓) ประสานและร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ในการแก้ไขระเบียบให้เพิ่มเติมงบประมาณด้านการป้องกัน คุ้มครอง
สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

๔) ผนวกรวมสร้างความรู้ ความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง และประชาชน ทุกเพศทุกวัยให้สามารถใช้สิทธิของตนเอง
ตามที่ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพ ทางเพศ

เป้าหมาย

- ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
- ๒) มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

วัตถุประสงค์

- ๑) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับชุมชน
- ๒) มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับจังหวัดและส่วนกลาง
- ๓) มีการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

มาตรการ

- ๑) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศโดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม

๒) สนับสนุนการวิจัยหรือโครงการพัฒนาอื่น ๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี การบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย และทุกกลุ่มสังคม

๓) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการ เพื่อพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์นี้เป็นกรอบแนวทางที่องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทุกภาคส่วนร่วมกันจัดทำเพื่อให้เกิดการนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งสู่เป้าหมาย "การเกิดทุกรายในประเทศไทยมีคุณภาพ และประชาชนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี" ต่อไป

ที่ปรึกษา

ดร. นายแพทย์สมยศ ตีร์คีมี	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

คณะผู้จัดทำ

นายสุธน ปัญญาติลก	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
นางภารดี ชาญสมร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
นางยุพา พูนขำ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
นางสาวสุภวรรณ เจตวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
นางสาวสิริมน วิไลรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ



คู่มือ...ครู

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



สำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข