

Received: 4 May 2021, Revised: 14 Jun 2021

Accepted: 16 Jun 2021

บทความวิชาการ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน

นิตยา เพ็ญศิริินภา^{1,*}

บทคัดย่อ

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของชีวิตในหลาย ๆ ด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความอยากรู้อยากลอง มีพัฒนาการทางเพศ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน สังคม และ เศรษฐกิจในภาพรวม ประเทศไทยได้มีการออกกฎหมายและแผนยุทธศาสตร์สำหรับการป้องกันและ การแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ที่ต้องอาศัยการบูรณาการและความร่วมมือในการดำเนินงาน ของทุกฝ่าย การพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ ให้แก่เด็กและเยาวชนนับเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญ เพศศึกษารอบด้าน เป็นหลักสูตรที่เน้น กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ช่วยให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ทักษะ ทศนคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่การเสริมพลังในการเลือกที่จะกระทำในเรื่องเกี่ยวกับการ สร้างความสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ และการอนามัยเจริญพันธุ์ โดยมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตน เลือก หลักสูตรเพศศึกษารอบด้านเน้นความสอดคล้องกับอายุและพัฒนาการของผู้เรียน วัฒนธรรม และบริบทของแต่ละพื้นที่ สิทธิของบุคคล พัฒนาทักษะที่จำเป็นและเสริมพลัง ให้ผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ อันจะเป็นประโยชน์ในการ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันและการแก้ปัญหาในการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต่อไป บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอข้อมูลปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กฎหมายในการป้องกันและการแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น แนวคิดเกี่ยวกับเพศศึกษารอบ ด้าน และการประยุกต์เพศศึกษารอบด้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

คำสำคัญ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพศศึกษา ทักษะชีวิต หลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน

¹สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*Corresponding author: pensirinapa@gmail.com

*Review Article***Teenage Pregnancy Problems and Comprehensive Sexuality
Education**Nittaya Pensirinapa^{1,*}**Abstract**

Teenage is a dramatic turning point in life; facing physical, mental, emotional and social changes. Curiosity and maturity of adolescents' reproductive system lead to their sex drive, sexual behavior and pregnant. These problems affect to teenagers, families, communities, and a whole economic. Thailand has passed legislation and formulated a national strategic plan for the prevention and solution of teenage pregnancy, these operations requires integration and cooperation of all stakeholders. One of those key strategies is developing an educational system that promotes quality sex education and life skills for children and young people. Comprehensive sexuality education is a curriculum focusing on various aspect of sexuality, helping young people to gain knowledge, skills, attitude and values, in order to empower them to make responsible choices concerning relationships sexuality and reproductive health. The program's key considerations are age-, developmentally, culturally relevant and context-appropriate curriculum, right-based, develop life skills needed and empowerment, and learner-centered. It could be applied in accordance with the context of each area that will be useful in promoting quality sex education and life skills to prevent and solve teenage pregnancy problems. This article is intended to present the problem of teenage pregnancy, law for prevention and solution of teenage pregnancy, concept of comprehensive sexuality education, and the program application for preventing teenage pregnancy.

Keywords: Teenage pregnancy, Sex education, Life skills, Comprehensive sexuality education

¹ School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

*Corresponding author: pensirinapa@gmail.com

บทนำ

วัยรุ่น เป็นช่วงวัยของการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีความอยากรู้อยากลอง มีพัฒนาการทางเพศ มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้เกิดแรงขับทางเพศ (Sex Drive) จึงก่อให้เกิดความต้องการทางเพศ และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีการสื่อสารที่รวดเร็วเข้าถึงง่าย ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันก็ละเลยการป้องกันปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ นำมาสู่ปัญหาการทำแท้ง การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และปัญหาอื่น ๆ ตามมา¹ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. 2562 พบว่าอัตราการมีบุตรของวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในภาพรวมทั้งประเทศเป็น 23 ต่อ 1,000 โดยในภาคเหนือ พบอัตราสูงสุดถึง 42 รองลงมาภาคใต้ 35 และภาคกลาง 21 ต่อ 1,000² การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น ปัญหาการทำแท้ง การต้องพักการเรียน ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการทำแท้งประเทศไทย พ.ศ.2562 ของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในจำนวนสตรีที่มาทำแท้ง อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 1.4 และอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 36.3 โดยเหตุผลของการทำแท้ง เนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 27.7 และการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 21.5³

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงาน มีความเชื่อมโยงสอดคล้องสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ⁴ ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติสำหรับการป้องกันและการแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2558-2567 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้แก่ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม เป้าประสงค์ที่ 1 คือ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะ⁵ การที่จะบรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว จำเป็นต้องมีการจัดหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านที่ครอบคลุมการเรียนรู้ด้านเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ และทักษะชีวิตที่จำเป็น

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แนวคิดเกี่ยวกับเพศศึกษารอบด้าน และการประยุกต์หลักสูตรเพศศึกษารอบด้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันและการแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

1. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะกล่าวถึงความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผลกระทบของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในมิติต่าง ๆ

1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี บริบูรณ์ เมื่อนับถึงกำหนดวันคลอด⁶ ทั้งนี้ ตามมาตรา 1 ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้กำหนดให้ “วัยรุ่น” หมายความว่า “บุคคลอายุ เกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์”⁴ โดยทั่วไปช่วงอายุของหญิงที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ขึ้นอยู่กับการมีประจำเดือนครั้งแรกของผู้หญิงในแต่ละประเทศที่แตกต่างกัน ในประเทศไทยเฉลี่ยแล้ว เป็นการตั้งครรภ์ของผู้หญิงตั้งแต่อายุ 14 ปี ถึง 19 ปี⁶

1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูล 3 ตัวชี้วัดสำคัญ คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานทะเบียนราษฎร) พ.ศ. 2559-2562 พบว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน เท่ากับ 1.4, 1.3, 1.2, 1.1 และ 1.0 ตามลำดับ ส่วนอัตราการคลอด

ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เท่ากับ 41.5, 30.5, 35.0, 30.2 และ 28.5 ตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ต่อ 1,000 คน เท่ากับ 18, 17, 15, 14, และ 15 ตามลำดับ⁷ ซึ่งข้อมูลในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงทั้ง 3 ตัวชี้วัด แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลสาเหตุของการตั้งครรภ์ ในปี 2561-2562 กลับพบว่า แม่วัยรุ่นที่คลอดเหล่านี้ ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.7 เป็นร้อยละ 27.1 สำหรับแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และมีการคุมกำเนิด แต่มีปัญหาการคุมกำเนิดล้มเหลว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.5 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 33.5 ในปี พ.ศ. 2562 สะท้อนถึงการขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและขาดทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำมาสู่ผลกระทบตามมา เช่น อาชีพก่อนตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.5 เป็นนักเรียน/นักศึกษาในระบบโรงเรียน และร้อยละ 25.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ วัยรุ่นที่กำลังเรียนอยู่ตั้งครรภ์ ทำให้หยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 44 มีเพียงร้อยละ 25 ที่ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิม แต่ร้อยละ 50.1 ต้องออกจากระบบการศึกษามาอยู่บ้านเลี้ยงลูก และมีเพียงร้อยละ 23.0 ที่ได้กลับไปเรียนที่เดิม จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินมาตรการต่างๆ ทั้งการจัดหลักสูตรเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์⁸

1.3 ปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยด้านตัววัยรุ่น ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านโรงเรียนและปัจจัยด้านสังคม

1.3.1 ปัจจัยด้านตัววัยรุ่น ปัจจัยหลักด้านตัววัยรุ่นที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมนเพศที่เพิ่มขึ้น การปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับการขาดความรู้และการได้รับข้อมูลผิด ๆ เกี่ยวกับเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และวิธีการคุมกำเนิด การได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการคุมกำเนิด การขาดความเข้าใจและไม่มีการสื่อสารเรื่องเพศ การตีตราทางวัฒนธรรม เหล่านี้มีผลต่อการคุมกำเนิดและเพศวิถีของวัยรุ่น⁹ โดยเพศวิถี (sexuality) ของวัยรุ่นไทยมีความเปลี่ยนแปลงจากเดิมอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนหรือแฟน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและการอยู่ก่อนแต่งมีแนวโน้มจะเป็นบรรทัดฐานของหนุ่มสาวในวัยเรียนหนังสือ¹⁰

1.3.2 ปัจจัยด้านครอบครัว โครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมีปู่ย่าตายายช่วยอบรมเลี้ยงดู มาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่พ่อแม่ต้องออกทำงานนอกบ้านไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูก รวมทั้งเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาไม่สามารถปรึกษาพ่อแม่ได้ จึงหันไปหาความรู้จากสื่อ หรือเพื่อนที่อาจด้อยประสบการณ์ ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากลองตามพัฒนาการของวัย การเรียนรู้จากสื่อที่เป็นการสื่อสารทางเดียว อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ค่านิยมของครอบครัวที่ต้องการให้บุตรหลานเรียนในโรงเรียนที่มีชื่อเสียง ซึ่งอาจอยู่ไกล

บ้าน ทำให้เด็กวัยรุ่นมีโอกาสอยู่กันตามลำพังกับเพื่อนและมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น⁷

1.3.3 ปัจจัยด้านโรงเรียน การที่เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาไม่ได้รับการเอาใจใส่ใกล้ชิดจากครูในการสังเกตพฤติกรรมเสี่ยง ให้คำปรึกษาแนะนำแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง¹¹ ขาดครูที่มีทักษะในการสอนเพศศึกษาแบบรอบด้านที่เน้นการมีส่วนร่วมและพัฒนาทักษะของผู้เรียน ผลการศึกษาพบว่าสถานศึกษาไทยแทบทุกแห่งมีการสอนเพศศึกษาที่ยังไม่รอบด้าน โดยมักเน้นย้ำเพียงหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสรีระ พัฒนาการทางเพศ การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังพบว่าครูเกินครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการอบรมในการสอนเพศศึกษา¹² ครูและนักเรียนต้องการให้ครูที่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นผู้สอนอันดับแรก รองลงมา คือ ให้เชิญวิทยากรพิเศษที่เชี่ยวชาญด้านเพศศึกษามาสอน¹³ รวมถึงปัญหาการได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาหลักสูตร ขาดระบบการติดตามและประเมินผลทั้งด้านครูและนักเรียน หากนำเพศศึกษารอบด้านไปบูรณาการกับวิชาอื่นในหลักสูตร มักจะถูกให้ความสำคัญน้อย¹⁴

1.3.4 ปัจจัยทางด้านสังคม คนในสังคมรวมทั้งพ่อแม่มีทัศนคติว่าการพูดเรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรกที่น่าอาย ทำให้วัยรุ่นแสวงหาข้อมูลเรื่องเพศจากสื่อ การมีค่านิยมในเรื่องการอยู่ด้วยกันก่อนสมรสมีมากขึ้น การรักษาวลตงสวนตัวมีน้อยลง⁶ การเลียนแบบวัฒนธรรมตะวันตก รวมทั้งสังคมแบบวัตถุนิยมที่ทำให้วัยรุ่นต้องการซื้อวัตถุตามแฟชั่นที่มีราคาแพง เช่น โทรศัพท์มือถือ สินค้าแบบ

รนต์เนม ทำให้วัยรุ่นบางรายอาจยอมแลกการมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่ายซื้อในสิ่งที่ต้องการเพื่อสร้างการยอมรับจากเพื่อนๆ และคนในสังคม ปัญหาการเข้าถึงสื่อช่วยยู่อากรม์ทางเพศได้ง่าย โดยพบว่า การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น¹⁵

1.4 ผลกระทบของการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นในมิติต่าง ๆ วัยรุ่นเป็นวัยสดใส มีหน้าที่เรียนหนังสือ แต่ถ้าหากวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม ดังนี้^{6,16,17}

1.4.1 ผลกระทบต่อตัวสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรรค์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เช่น มีภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรค์ การแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด การคลอดยาก การตกเลือดหลังคลอด ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ที่จะเกิดอารมณ์แปรปรวนง่าย มีความกลัว ความอาย บางครั้งหาทางออกด้วยการไปทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังมีผลกระทบต่อการศึกษา ต้องหยุดเรียนหรือลาออก ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา กระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่อไปในอนาคต

1.4.2 ผลกระทบต่อตัวทารกที่เกิดมา เด็กทารกที่คลอดจากแม่วัยรุ่นมีโอกาสน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด อาจเกิดภาวะตายปริกำเนิด และตายคลอดได้ รวมทั้งเมื่อคลอดออกมาไม่ได้ รับการเลี้ยงดูที่ดีเพราะมารดาวัยรุ่นไม่สามารถ

ปรับตัวกับบทบาทความเป็นแม่ได้ ทำให้กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาต่อไปในอนาคต

1.4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อมโดยเฉพาะที่อยู่ในวัยเรียน จะทำให้ครอบครัววัยรุ่นรู้สึกอับอาย ไม่ยอมรับการตั้งครรรค์ บางรายอาจส่งเสริมให้ไปทำแท้ง หรือส่งไปอยู่กับญาติระหว่างรอคลอด และเป็นภาระกับครอบครัวที่ต้องดูแลทั้งแม่วัยรุ่นและทารกที่เกิดมา เนื่องจากแม่วัยรุ่นยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้

1.4.4 ผลกระทบต่อสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยรุ่นมาเป็นแม่วัยใส ล้วนทำให้ “โอกาส” ของตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมสูญเสียไป ไม่สามารถประเมินมูลค่าผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นต่อวิถีการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิต สุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจได้ ผลกระทบทางเศรษฐกิจของการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนค่าเสียโอกาสที่แม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการจ่ายภาษีอากรให้กับประเทศชาติลดลงตลอดช่วงชีวิตของคนทั้งสอง รวมทั้งต้นทุนที่รัฐต้องจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับแม่วัยรุ่นและผลกระทบที่เกิดกับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น

สรุปแล้วการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยด้านตัววัยรุ่น ด้านครอบครัว ด้านโรงเรียนและด้านสังคมตั้งครรรค์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทั้งกับตัววัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ ตัวทารกที่เกิดมา ครอบครัวของวัยรุ่น และสังคมโดยรวม

2. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยส่งผลกระทบต่อในทุกระดับ และปัญหาดังกล่าวมีความซับซ้อน ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงจำเป็นต้องสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชนและประชาสังคม จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานให้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพสาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือ การกำหนดให้มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ มีอำนาจหน้าที่เสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ รวมทั้งแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายและมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี^{4,17}

พระราชบัญญัตินี้ กำหนดไว้ในมาตรา 5 ว่า “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ” และกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่สำคัญคือ “สถานศึกษา” ให้ดำเนินการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ด้วยการ 1) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา 2) จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษา 3) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครุภัณฑ์ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ส่วน “สถานบริการสุขภาพ” ให้ดำเนินการ 1) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ 2) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา 5 รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม “สถานประกอบกิจการ” ที่มีลูกจ้างวัยรุ่น ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น โดยให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม และ “ราชการส่วนท้องถิ่น” มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5⁴

จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดสิทธิของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลความรู้และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตาม

กฎหมาย ซึ่งจะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างบูรณาการ

3. หลักสูตรเพศศึกษารอบด้านเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 โดยในแผนฯ ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562 - 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้แก่ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยมีเป้าประสงค์ที่ 1 วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต มีตัวชี้วัด คือ ร้อยละของสถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต (ในปี 2564 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) และ ร้อยละของครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ในปี 2564 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) โดยกำหนดมาตรการสำคัญ คือ 1) สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในการศึกษาทุกระดับ 2) พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอน/บุคลากรทางการศึกษา ในการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) พัฒนาคู่มือ สื่อการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต⁵

การจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การ

ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสอดคล้องกับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน ที่เผยแพร่โดยองค์การยูนิเซฟ¹⁸ ซึ่งคำว่าเพศรอบด้าน อาจเป็นคำที่ไม่คุ้นชิน ส่วนใหญ่นิยมใช้คำว่าเพศศึกษา ในที่นี้จะกล่าวถึงความหมายและเป็นมา รวมทั้งหลักการของหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน เพื่อเข้าใจถึงความเกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.1 ความหมายและความเป็นมาของหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน

เพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education) หมายถึง หลักสูตรที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ในมิติของความรู้ อารมณ์ความรู้สึก ร่างกายและสังคมที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยมีจุดประสงค์ที่จะช่วยให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และค่านิยม ที่นำไปสู่การเสริมพลังให้เกิดความเข้าใจในสุขภาพ สุขภาวะและศักดิ์ศรีของตน มีความเคารพต่อเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมและทางเพศ การพิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดจากการตัดสินใจที่มีต่อตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจและมั่นใจในการปกป้องสิทธิของตนเอง ตลอดช่วงชีวิต¹⁸

ที่มาของเพศศึกษารอบด้าน สืบเนื่องจากประชากรวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ของโลกมีสัดส่วนมากในทวีปเอเชียและทวีปแอฟริกา ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราเพิ่มมากขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การดำเนินงานเพศศึกษารอบด้านให้เข้าถึงเด็ก ๆ จะช่วยให้เด็กและเยาวชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับร่างกายและวิถีเพศ (Sexuality) ของตนเอง ลดความเข้าใจที่ผิด ๆ และเพิ่มความสามารถในการทำให้ตนเองปลอดภัยและเข้าถึงข้อมูลทางเลือกต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง

ได้ การได้รับเพศศึกษารอบด้านช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ความรุนแรงทางเพศ และการป่วยด้วยโรคทางเพศสัมพันธ์ ในขณะที่เดียวกันสามารถช่วยเพิ่มความเท่าเทียมกันของเพศสภาพ (Gender) และคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้มีการเติบโตอย่างปลอดภัยสู่ผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในด้านสำเร็จการศึกษา การประกอบอาชีพสร้างรายได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมโดยรวม อาจกล่าวได้ว่าการเข้าถึงเพศศึกษารอบด้านของเด็กและเยาวชนมีส่วนช่วยพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ¹⁹

เพศศึกษารอบด้านได้ริเริ่มดำเนินการในรูปแบบของโปรแกรมชื่อ “The World Starts With Me” ในประเทศยูกันดา ในปี ค.ศ.2003 โดยใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อมาในปี ค.ศ. 2005 ประเทศเคนยา นำโปรแกรมไปดำเนินการโดยปรับโปรแกรมให้เข้ากับสภาพสังคมและวัฒนธรรม ในปี ค.ศ.2007 โปรแกรมได้ถูกปรับให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่และนำไปทดลองใช้ในประเทศอินโดนีเซีย อินโดนีเซีย-ปาปัว ไทย เวียดนาม ปากีสถานและเอธิโอเปีย หลังจากนั้นมีการนำไปปรับและใช้ในประเทศอื่นๆ อีกหลายแห่งที่เป็นประเทศกำลังพัฒนา และในปี ค.ศ.2010 องค์การยูเนสโก ได้ให้การยอมรับและกำหนดให้โปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมเพศศึกษารอบด้านต้นแบบที่ใช้เป็นแนวทางดำเนินงานเพศศึกษานานาชาติ¹⁹

สำหรับประเทศไทย สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมาย เพศศึกษารอบด้านว่า เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางสรีรวิทยา

และอารมณ์ของวัยรุ่น การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเรียนรู้เรื่องเพศ ความแตกต่างระหว่างเพศ ทักษะการตัดสินใจและต่อรองเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การดูแลสุขอนามัยทางเพศ การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นและความหลากหลายทางเพศ²⁰

3.2 หลักการของหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน หลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน มีหลักการดังนี้²¹

3.2.1 ใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง โดยสามารถเริ่มเรียนรู้ตั้งแต่อายุน้อย ๆ และเพิ่มเติมข้อมูลใหม่เชื่อมต่อจากสิ่งที่เรียนรู้เดิมในวัยต่อมา

3.2.2 มีความเหมาะสมกับอายุและพัฒนาการของผู้เรียน รวมทั้งวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่ โดยเนื้อหาต้องสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของเยาวชนในแต่ละช่วงวัย และคำนึงถึงวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่

3.2.3 มีลักษณะเป็นหลักสูตร ที่มีการเอกสารหลักสูตรใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สอน มีวัตถุประสงค์ แนวคิด และประเด็นสำคัญที่ต้องเรียนรู้ โดยมีโครงสร้างหลักสูตรชัดเจน สามารถจัดการเรียนรู้ได้ทั้งในและนอกสถานศึกษา

3.2.4 มีการเรียนรู้รอบด้านและสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อสุขภาพที่ดี การเรียนรู้ครอบคลุมประเด็นเรื่องเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ พัฒนาการในวัยรุ่น การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง การเสริมพลัง

ผู้เรียนให้มีทักษะในการวิเคราะห์ การสื่อสาร และทักษะอื่น ๆ ที่ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

3.2.5 *เน้นสิทธิของบุคคล* หลักสูตรมุ่งสร้างและส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสิทธิของมนุษย์ชน รวมถึงสิทธิของเด็กและเยาวชนที่มีต่อสุขภาพ การได้รับการศึกษา การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าเทียมกัน ส่งเสริมให้เด็กตระหนักในสิทธิของตน

3.2.6 *เน้นความเท่าเทียมกันของเพศสภาพ* การย้ำเรื่องความเท่าเทียมกันของเพศสภาพ (gender) ในเด็กและเยาวชน การสร้างการยอมรับนับถือ และความเท่าเทียมกันของเพศที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาการใช้ความรุนแรง

3.2.7 *เน้นการสร้างความปลอดภัย* หลักสูตรมุ่งผลักดันให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม เสริมพลังให้บุคคล ชุมชนมีทักษะในการคิดเชิงวิพากษ์และเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งในการสร้างค่านิยมและทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

3.2.8 *เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง* โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ฝึกการสะท้อนกลับความคิดจากสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่สิ่งที่จะนำไปใช้ในชีวิตจริงของตน

3.3 เนื้อหาของหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน การถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินโครงการเพศศึกษารอบด้านในทวีปเอเชียและแอฟริกา มีประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน สรุปได้ดังนี้

เนื้อหาของหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน จะมีการเรียงลำดับให้เหมาะสมตามเหตุการณ์ในชีวิต 14-17 บทเรียน โดยแบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness) การตัดสินใจ (Decision-making) 2)เอกลักษณ์ของตนและพัฒนาการทางเพศ (Identity and sexual development) บทบาทของสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Role of social environment) เพศสภาพและสิทธิ (Gender and right) 3) เพศสัมพันธ์และความรัก (Sex and love) ปัญหาสุขภาพทางเพศ (Sexual health problems) และ 4) ทักษะชีวิต (Life skills) ในระหว่างการจัดโปรแกรมจะให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยอาจให้มีการทำการบ้านโดยให้เด็กและเยาวชนนำประเด็นไปพูดคุยกับผู้ปกครองและชุมชน ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการขับเคลื่อนหรือผลักดันสังคมให้การสนับสนุนสุขภาพทางเพศและสิทธิของเยาวชนในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทั้งนี้ เนื้อหาการเรียนรู้อาจเพิ่มเติมตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้เรียน เช่น โปรแกรมในประเทศไทยจะเพิ่มเรื่องความหลากหลายทางเพศ ส่วนอินโดนีเซียเพิ่มเรื่องการจัดการความเครียด เป็นต้น ในช่วงท้ายของโปรแกรมจะจบโดยการให้ผู้เรียนจัดนิทรรศการโดยเชิญชวนเพื่อนนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน มาเข้าร่วมชม มีการนำเสนอคำขวัญ โปสเตอร์ บทบาทสมมติ และแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยปกติโปรแกรมที่ ออกแบบจะใช้ในโรงเรียน ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งครูผู้สอนจะต้องได้รับการฝึกอบรมวิธีการเรียนการสอนในรูปแบบที่ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง อย่างไรก็ตามในการนำเพศศึกษารอบด้านไปใช้ในบางพื้นที่อาจมีการปรับ

โปรแกรมจากต้นฉบับโดยตัดบางหัวข้อที่มองมีความซ้ำซ้อนกัน¹⁹

สำหรับแนวทางดำเนินการเพศศึกษานานาชาติที่เผยแพร่โดยยูเนสโก ทำการปรับเนื้อหาของโปรแกรมให้ครอบคลุมสภาวะและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 8 แนวคิดสำคัญ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพ (ในครอบครัว เพื่อน ความรักและกามารมณ์ การให้เกียรติ ความมั่นคงในระยะยาวและการเป็นพ่อแม่) 2) ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม สังคมและวิถีเพศ 3) เพศสภาพ (โครงสร้างและบรรทัดฐานทางสังคม ความเท่าเทียมกัน อคติที่เกี่ยวกับเพศสภาพ) 4) ความรุนแรงและการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย (รวมถึงการใช้สื่ออย่างปลอดภัย) 5) ทักษะด้านสุขภาพ (ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ การตัดสินใจ การสื่อสารต่อรอง ปฏิเสธ การรู้เท่าทันสื่อ การแสวงหาการสนับสนุน/ช่วยเหลือ) 6) ร่างกาย มนุษย์และพัฒนาการ 7) พฤติกรรมทางเพศ 8) อนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²¹

4. การประยุกต์หลักสูตรเพศศึกษารอบด้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เนื่องจากการนำแนวทางการจัดหลักสูตรหรือโปรแกรมเพศศึกษารอบด้านไปใช้ในชื่อที่แตกต่างกันไปในประเทศต่างๆ บางครั้งใช้คำว่า เพศศึกษาอย่างเดียว โปรแกรมเพศศึกษาที่เน้นทักษะชีวิต เป็นต้น การทบทวนวรรณกรรมการดำเนินงานเพศศึกษารอบด้านในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบข้อเสนอแนะว่าควรดำเนินการกับเด็กวัยเรียนในช่วงมัธยมศึกษาก่อนอายุ 18 ปี ก่อนที่จะเข้าเรียนระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย

เนื่องจากการศึกษาที่พบว่าการศึกษาที่นักเรียนได้รับเพศศึกษาที่ให้เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ เป็นปัจจัยปกป้องการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นระดับวิทยาลัยได้²² การศึกษาเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในประเทศเกาหลี โดยใช้โปรแกรมเพศศึกษาที่เน้นทักษะชีวิต ที่ใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จัดกิจกรรมการเรียนรู้ 16 ครั้ง ๆ ละ 40 นาที ประเมินผลก่อนหลังการใช้โปรแกรมนาน 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้ และทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³ การติดตามประเมินผลลัพธ์ของการเคยได้รับเพศศึกษารอบด้านในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ประเทศเม็กซิโก พบว่านักเรียนที่เคยได้รับเพศศึกษาจะมีโอกาสการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 20²⁴ สำหรับความท้าทายที่ได้จากการวิเคราะห์การบริหารจัดการโปรแกรมเพศศึกษารอบด้านในประเทศกานา เคนยา เปรู และกัวเตมาลา ซึ่งเป็นประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำและปานกลาง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องร่วมกับใช้ข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบปัญหาที่คล้ายกันในทุกประเทศ คือการได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานในส่วนกลางและท้องถิ่น รวมถึงองค์กรสาธารณประโยชน์ และหน่วยงานพัฒนาอื่น ๆ ขาดระบบการติดตามและประเมินผลทั้งด้านครูและนักเรียน หากนำเพศศึกษารอบด้านไปบูรณาการกับวิชาอื่นในหลักสูตร มักจะถูกให้ความสำคัญน้อย การจัดหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านโดยไม่ได้ปรับให้สอดคล้องบริบทของแต่ละ

พื้นที่ ตลอดจนการขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาหลักสูตร¹⁴

สำหรับการใช้โปรแกรมเพศศึกษาในประเทศไทย การศึกษาที่ตีพิมพ์ส่วนใหญ่มีการประยุกต์โปรแกรมเพศศึกษารอบด้าน โดยมุ่งพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้านเพศ พัฒนาทักษะชีวิต และมีการใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์มาเป็นกรอบในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ มีการใช้สื่อเสริมที่เป็นสื่อดิจิทัลเพื่อช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ และวัดตัวแปรจิตวิทยาตามทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ดังกล่าว งานตีพิมพ์หลายชิ้นเป็นงานวิทยานิพนธ์ที่ใช้วิธีการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลอง ตัวอย่างเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมเพศศึกษาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมในการออกแบบกิจกรรม ทำกิจกรรม 12 สัปดาห์ มีการบรรยายความรู้ กิจกรรมอภิปรายกลุ่ม ฝึกทักษะ และกิจกรรมส่งข้อมูลข่าวสารผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และความตั้งใจในการปฏิบัติป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ²⁵ ผลการใช้โปรแกรมเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะด้านพฤติกรรม เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ มีกิจกรรมการบรรยาย สาธิตการสวมถุงยางอนามัยและฝึกปฏิบัติ ฝึก

ทักษะการเจรจาต่อรองและการปฏิเสธ การเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านกลุ่มไลน์ การเรียนรู้จากตัวแบบทางบวก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ²⁶ ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จัดกิจกรรม 8 ครั้งๆ ละ 50 นาที รวม 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ ปรับทัศนคติและการรับรู้ ฝึกทักษะการตัดสินใจ การประเมินปัญหาและเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ แรงจูงใจทางสังคม ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ²⁷ อีกหนึ่งการศึกษาใช้โปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ออกแบบกิจกรรมที่ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ ปรับทัศนคติ และฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และใช้ยาคุมกำเนิด จัดครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 4 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ประเมินผลหลังทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่าหลังทดลองนักเรียนมีความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงขึ้น²⁸

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นอาจารย์สอนวิชาส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต และมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดทำโครงการเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตระหนักในความสำคัญของการทบทวน วิเคราะห์ และเสนอแนะแนวทางการประยุกต์หลักสูตรเพศศึกษารอบด้านแก่ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและสนับสนุนโครงการเพศศึกษารอบด้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในและต่างประเทศ มีความหลากหลายทั้งชื่อโปรแกรม ระยะเวลา ตั้งแต่ 7 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน และการวัดผลลัพธ์ ที่มีทั้งความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ ทักษะ ความตั้งใจ และพฤติกรรม ส่วนเนื้อหาส่วนใหญ่จะให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการในวัยรุ่น ความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทักษะคิดต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และการปฏิบัติตัว อาจมีบางประเด็นที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา วิธีการมีทั้งการบรรยาย และกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในรูปแบบการอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การแสดงบทบาทสมมติ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายมีทั้งวัยรุ่นชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้ความหลากหลายดังกล่าวขึ้นอยู่กับบริบทของผู้วิจัย กลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ข้อเสนอแนะของผู้เขียนสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่มีบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เช่น ครูที่ต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาทในการสนับสนุนการจัดหลักสูตรฯ และบริการที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องพิจารณาบริบทของพื้นที่ และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานพัฒนาเยาวชน องค์กรสาธารณสุขประโยชน์ ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการระบุปัญหาและความต้องการ ร่วมออกแบบหลักสูตรหรือโปรแกรม ร่วมดำเนินการและสนับสนุนทรัพยากร รวมทั้งร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ควรคำนึงถึงหลักการของหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านที่เน้นความสอดคล้องกับอายุและพัฒนาการของผู้เรียน วัฒนธรรมและบริบทของแต่ละพื้นที่ เน้นสิทธิของบุคคล มุ่งพัฒนาทักษะที่จำเป็นและเสริมพลัง ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เนื้อหาควรครอบคลุมใน 8 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพ 2) ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม สังคมและวิถีเพศ 3) เพศสภาพ 4) ความรุนแรงและการใช้ชีวิตร้อยอย่างปลอดภัย 5) ทักษะด้านสุขภาพ 6) ร่างกายมนุษย์ และพัฒนาการ 7) พฤติกรรมทางเพศ 8) อนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการออกแบบกิจกรรมในหลักสูตรควรมีการนำแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาสนับสนุนการเลือกใช้กิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถอธิบายความเชื่อมโยงของโปรแกรมตาม

หลักสูตรกับผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม มีการติดตาม วัดและประเมินหลักสูตรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถสรุปผลของโปรแกรมในด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม ตลอดจนมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้มีความเหมาะสม มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างแท้จริงในการป้องกันการตั้งครรภ์และสร้างสุขภาพของวัยรุ่นในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. บุญฤทธิ สุขรัตน์, กิติพงศ์ แซ่เจ็ง, ประกายดาว พรหมประพัฒน์. “สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”. ใน คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม, 2557.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2563.
3. สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2564 จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/rh/n330_d1a80b22d8a4daa876f459095915af6d_Ebook_Abortion_62.pdf.
4. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เล่ม 133/ตอนที่ 30ก/หน้า 1/31 มีนาคม 2559, 2559.
5. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562 - 2564). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2562.
6. มาลี เกื้อนพกุล. Teenage Pregnancy ในการตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง. บุญศรี จันทร์รัชกุล และคณะ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น, 2554.
7. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2564 จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_14/1_14_1-1.pdf.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2564 จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_14/1_14_1-1.pdf.

9. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย 2558. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2558.
10. กฤตยา อาชวนิจกุล. เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย ใน จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. สุรีย์พร พันพิ่ง และมาลี สันภูวรรณ (บรรณาธิการ). นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม, 2554: 43-66.
11. กุลกานต์ อภิวัฒน์ลังการ, บุญเสริม หุตะแพทย์, ประกายรัตน์ ภัทรธิตติ. การพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาโดยบิดามารดา ร่วมกับวัยรุ่น. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2555.
12. ประชาไทย. ผลวิจัยชี้ปัญหาการสอน 'เพศวิถีศึกษา' ในสถานศึกษายังไม่ครอบคลุมถึงการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 8 มิถุนายน 2564 จาก <https://prachatai.com/journal/2017/05/71728>.
13. วรนารถ สุจินต์. ความต้องการเนื้อหาหลักสูตรและวิธีสอนเพศศึกษาของครูและนักเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับช่วงชั้นที่ 3 และระดับช่วงชั้นที่ 4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการศึกษา). จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 2552.
14. Keogh SC., et al. Challenges to implementing national comprehensive sexuality education curricula in low- and middle-income countries: Case studies of Ghana, Kenya, Peru and Guatemala. PLoS ONE, 2018; 13(7): 1-18.
15. นิชาภัทร ปูนมีกิจ, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมืองพัทยา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2563; 34(1), 13-29.
16. สุภวรรณ เจตวงศ์ และคณะ. การตั้งครม. ในวัยรุ่น ใน การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556.
17. มนัญญา ภูแก้ว. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2564 จาก https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/elaw_parcy/ewt_dl_link.php?nid=1516.
18. UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators. Paris: UNESCO with UNAIDS, UNFPA, UNICEF and WHO, 2009.
19. Vanwesenbeeck I, Westeneng J, Boer, TD, Reinders J, Zorge RV. Lessons learned from a decade implementing Comprehensive Sexuality Education in resource poor settings: The World

- Starts With Me. Sex Education, 2016; 16(5), 471–486
20. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ สำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager). นนทบุรี: ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด, 2559.
21. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Paris: UNESCO with UNAIDS, UNFPA, UNICEF and WHO, 2018.
22. Santelli JS, Grilo SA, Choo T-H, Diaz G, Walsh K, Wall M, et al. Does sex education before college protect students from sexual assault in college? PLoS ONE, 2018; 13(11): 1-18.
23. Lee GY, & Lee DY. Effects of a life skills-based sexuality education program on Korean early adolescents. Social Behavior and Personality: An international journal, 2019; 47(12), 1-11.
24. de Castro F, Rojas-Martinez R, Villalobos-Hernández A, Allen-Leigh B, Breverman-Bronstein A, Billings DL, et al. Sexual and reproductive health outcomes are positively associated with comprehensive sexual education exposure in Mexican high-school students. PLoS ONE, 2018; 13(3): 1-15.
25. จุฑารัตน์ หลักทรัพย์, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน LINE เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขศึกษา, 2560; 40(2), 51-63.
26. อ่อนนุช หมวดคุณ, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นิรัตน์ อิมามี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสุขศึกษา, 2561; 41(2), 181-192.
27. นัญญา สุวลักษณ์, สุปรียา ต้นสกุล, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การจูงใจ ทักษะเชิงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4. วารสารสุขศึกษา, 2562; 42(1), 29-42.
28. ปรีชญา อยู่คง, อาภาพร เผ่าวัฒนา, วันเพ็ญ แก้วปาน. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2562; 33(2), 18-32.