

นโยบายการวางแผนครอบครัว

Family Planning Policy

กรรณิการ์ ไกรกิจราษฎร์, กิตติพล บัวทะลา,

วันชัย บุษบา และ โชติ บดีรัฐ

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Kannika Kraikitrat, Kittipol Buathala,

Wanchai Boosaba and Chot Bodeerat

Phibunsongkhram Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: Kannikakraikitrat@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายการวางแผนครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย วิวัฒนาการนโยบายการวางแผนครอบครัว สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การตั้งครภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบต่อสังคม การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด และการเกิดด้อยคุณภาพ สำหรับนโยบายการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยเริ่มต้นมาตั้งแต่ในอดีต โดยนำหลักการคุมกำเนิดเข้ามาใช้ก่อนเพื่อควบคุมอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรที่จะส่งผลกระทบต่อความสมดุลของสังคม ต่อมาเมื่อวัยรุ่นยุค 2513 มีความคิดใช้ชีวิตโสดมากขึ้น จนทำให้อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรลดลงอย่างมาก รัฐบาลไทยจึงปรับเปลี่ยนนโยบายโดยมุ่งเน้นส่งเสริมคุณภาพของประชากร ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ของประชากร ประเทศไทย เนื่องจากขณะนี้ ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาเรื่องการเกิดที่ด้อยคุณภาพ การตั้งครภ์ในวัยรุ่น การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ตลอดจนปัญหาสังคมด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการเกิดที่ด้อยคุณภาพซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลยุคปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการยกระดับคุณภาพ บริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครภ์ในวัยรุ่น และปัญหา ด้านการแพทย์ จริยธรรมของการอุ้มบุญ และการปลูกถ่ายอวัยวะรวมไปถึงสเต็มเซลล์

คำสำคัญ : นโยบาย; การวางแผนครอบครัว

* วันที่รับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2565; วันที่แก้ไขบทความ 12 มีนาคม 2565; วันที่ตอบรับบทความ: 16 มีนาคม 2565

Received: February 17, 2022; Revised: March 12, 2022; Accepted: March 16, 2022

Abstracts

This academic paper aims was to study family planning policy which consists of evolution of family planning policy, reproductive health situation, teen pregnancy, impact on society, inaccessibility of contraceptive services, and infertility. For family planning policies in Thailand started in the past by applying the principles of contraception first to control the rate of population growth that will affect the balance of society. Later, when teenagers in the 1970s had thought single life until rate of population growth to decrease dramatically, the Thai government therefore changed the policy to focus on promoting the quality of the population on promoting quality growth of the population of Thailand, because now Thailand is facing the problem of low birth quality teen pregnancy inaccessibility to contraceptive services as well as other social problems related to low-quality births in line with current government policies related to the Ministry of Health about improving the quality of public health services and public health, prevention and solution of teen pregnancy, and medical problems the ethics of surrogacy, and organ transplantation including stem cells.

Keywords: Policy; Family Planning

บทนำ

หากจะย้อนไปถึงที่มาของแนวคิดเรื่องการวางแผนครอบครัวพบว่าเริ่มต้นขึ้นในวงการแพทย์ก่อนเป็นหลักตั้งแต่ปี 2480 ในขณะที่รัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงครามสมัยนั้นมึนโยบายส่งเสริมให้มีลูกมาก แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีควมพยายามนำความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวคือการทำหมันและการคุมกำเนิดมาสอนในโรงเรียนแพทย์ โดยเฉพาะการคุมกำเนิดนั้นแพร่หลายในหมู่คนชั้นกลางที่มีรายได้น้อยและกรรมกรในเมืองหลวง โดยการคุมกำเนิดนั้นจะช่วยประหยัดรายจ่ายในครอบครัวให้เหมาะสมกับสภาพทางการเงินของพวกเขาการวางแผนครอบครัวค่อยๆพัฒนาขึ้นมาเป็นแนวนโยบายหลักของประเทศ ด้วยแนวคิดที่ว่าควรมีการควบคุมจำนวนประชากรไม่ให้มากเกินไปที่สังคมจะรองรับได้ และการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรนั้นทำลายสมดุลของสังคม ต่อมาผู้ที่ได้รับการยกย่องในวงการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยคือ นายมีชัย วีระไวทยะ ซึ่งต่อมาได้ผลักดันให้เกิดประกาศนโยบายประชากรเมื่อปีพ.ศ. 2513 โดยประเทศไทยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐภาคเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศรวมทั้งประชาชนเริ่มมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนครอบครัวมากขึ้นประกอบกับวิถีในการดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป คนรุ่นใหม่ทั้งชายและหญิงมีค่านิยมจะอยู่เป็นโสดมากขึ้นจึงทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ 2.7 ในปี 2513 เหลือเพียงร้อยละ 0.2 ในปี 2562

รัฐบาลไทยจึงปรับเปลี่ยนนโยบายโดยมุ่งเน้นส่งเสริมคุณภาพของประชากร ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ของประชากรประเทศไทย เนื่องจากขณะนี้ ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหา เรื่อง การเกิดที่ด้อยคุณภาพ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิด ตลอดจนปัญหาสังคมด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดที่ด้อยคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกักระทรวงสาธารณสุขคือ นโยบายข้อที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และ

สุขภาพของประชาชนข้อ 5.6 ป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์ จริยธรรมของการอุ้มบุญและการปลูกถ่ายอวัยวะรวมถึง สเต็มเซลล์ การวางแผนครอบครัว (Family Planning) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจของคู่รักหรือบุคคลที่จะมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการ ในช่วงเวลาและระยะห่างที่เหมาะสม เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ขณะที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม หรือจำกัดการมีบุตรโดยใช้วิธีคุมกำเนิดทางธรรมชาติหรือมีการใช้ยาหรืออุปกรณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้การวางแผนนั้นมีประสิทธิภาพขึ้น (นัตติดา บุนนาค, 2565 : ออนไลน์) ซึ่งนโยบายการวางแผนครอบครัวจะส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชนในสังคมปัจจุบัน

วิวัฒนาการนโยบายการวางแผนครอบครัว

มากกว่า 40 ปีที่ประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแม้ว่านโยบายของรัฐบาลจะดำเนินการภายหลังจากที่องค์การภายนอกภาครัฐ(non-governmental organization :NGO)จะเริ่มดำเนินการมาก่อนหน้าแล้วโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอนโยบายการวางแผนครอบครัวทั้งการลดอัตราการเกิดและลดอัตราการเพิ่มของประชากรรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพประชากรทั้งทางด้านการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ โดยนโยบายการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ช่วงแรกระหว่างปี 2513-2539 เป็นช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่2ถึงฉบับที่ 7 โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ 2 และดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่ฉบับที่ 3 (2515- 2519) ซึ่งมีสโลแกนที่เผยแพร่โดยทั่วไปว่า”ลูกมากจะยากจน” มีการรณรงค์การวางแผนครอบครัวทั้งทางสื่อประชาสัมพันธ์และการดำเนินการของภาครัฐตามระบบราชการมีมาตรการจูงใจต่างๆมากมายโดยมีเป้าหมายลดจำนวนบุตรในแต่ละครัวเรือนลงมีมาตรการพิเศษคือข้าราชการมีบุตรที่เบิกสวัสดิการได้เพียง3คนเป็นต้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่4และฉบับที่ 5 ประสบความสำเร็จอย่างสูงสามารถลดอัตราการเพิ่มประชากรลงได้เป็นอย่างมากทำให้มีการปรับแผนและการวางแผนครอบครัวใหม่ในฉบับที่ 6 และฉบับที่ 7 (2535 – 2539) ไม่นับการลดลงของสมาชิกในครอบครัวแต่มุ่งเป้าหมายเฉพาะกลุ่มมากขึ้นจนกระทั่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540 – 2544) ได้ชะลอการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ที่มีอัตราการเจริญพันธุ์อยู่ในระดับต่ำหรือระดับทดแทน โดยเฉพาะในภาคเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพมหานครแต่สำหรับภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ปรับในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 (2545 -2554) เพื่อให้ประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรที่สมดุลและขนาดครอบครัวที่มีความเหมาะสม โดยมีนโยบายให้มีระดับทดแทนกันอย่างเหมาะสมต่อเนื่องแต่อัตราการเจริญพันธุ์ของไทยยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียง 1.5 ในปี 2554 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11(2554-2559) เป็นต้นมานโยบายด้านการวางแผนครอบครัวได้เน้นการรักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ให้ต่ำกว่าลงไปกว่าเดิมโดยส่งเสริมการมีบุตรในคู่สมรสที่มีความพร้อมกำหนดมาตรการที่เอื้อ

ต่อการมีบุตรทั้งในด้านภาษีและสวัสดิการในการเลี้ยงดูรวมถึงให้ความสำคัญต่อคุณภาพของการเกิดและการพัฒนาคนในประเทศมากขึ้นก็จะนับได้ว่าเป็นความท้าทายอย่างมากเมื่อบริบทของประเทศทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัวล้วนเอื้อต่อการมีบุตรน้อยมากกว่าการมีบุตรเพิ่ม จึงมีมาตรการหลายด้านเพื่อการมีประชากรที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในอนาคต

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

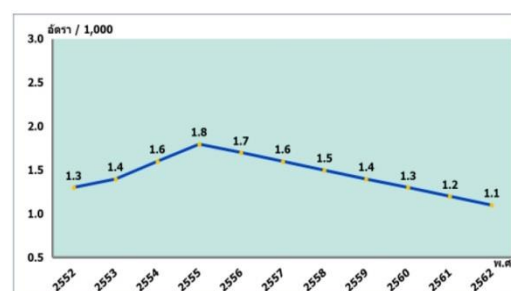
เนื่องจากประเทศไทยไม่มีข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยตรง ดังนั้น ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) นับว่ามีความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ข้อมูลการคลอด พ.ศ. 2562 ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี นั้น ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) โดยข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดใน พ.ศ. 2562 มีดังนี้

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน ซึ่งลดลงจากอัตราการคลอดสูงที่สุดในปีพ.ศ. 2555 คือ 1.8 ต่อพัน และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (โดยค่าเป้าหมายของชีวิตนี้ในปีงบประมาณ 2563 ไม่เกิน 1.1 ต่อพัน)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี
ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 10-14 ปี	หญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2552	2,928	2,339,177	1.3
2553	3,074	2,272,507	1.4
2554	3,417	2,196,350	1.6
2555	3,710	2,096,028	1.8
2556	3,415	2,024,332	1.7
2557	3,213	1,991,041	1.6
2558	2,988	1,963,728	1.5
2559	2,746	1,941,436	1.4
2560	2,559	1,942,522	1.3
2561	2,385	1,943,238	1.2
2562	2,180	1,933,318	1.1

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 10 - 14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



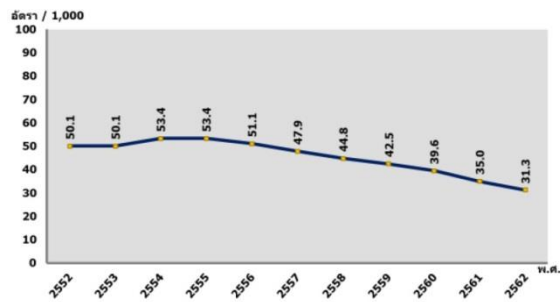
(ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563 : ออนไลน์)

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีพ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน จากการติดตามสถานการณ์ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน ซึ่งหลังจากนั้นอัตราการคลอดมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (โดยค่าเป้าหมายของชีวิตนี้ในปีงบประมาณ 2563 ไม่เกิน 34 ต่อพัน)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน

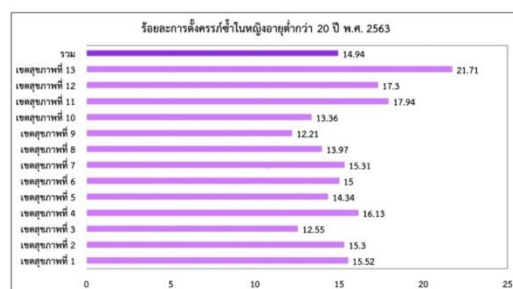
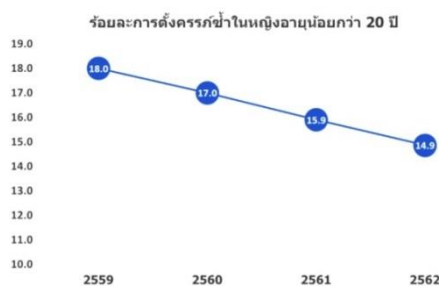
ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2552	119,828	2,390,695	50.1
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	128,763	2,413,063	53.4
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,386,492	51.1
2557	112,278	2,342,738	47.9
2558	101,301	2,262,832	44.8
2559	91,838	2,162,983	42.5
2560	82,019	2,072,138	39.6
2561	70,181	2,003,012	35.0
2562	61,651	1,971,371	31.3

ที่มา : 1. ร้อยละหญิงคลอดอายุ 15 - 19 ปี จากกองทะเบียนสาธิตและแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



(ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563 : ออนไลน์)

3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ.2563 เท่ากับ 14.94 (HDC, 16 พ.ย. 63) ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะลดลงจากร้อยละ 10.0 ในปี พ.ศ.2559 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) อย่างไรก็ตามยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.5 ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอย่างจริงจังต่อไป



(ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563 : ออนไลน์)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากทั้งทางด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้ส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นอย่างมากด้วยลักษณะของปัญหาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มีดังนี้ (ปฎิญา บุญยังมี, 2554 : ออนไลน์)

1. ฝ่ายหญิงที่เป็นฝ่ายที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาก็ไม่อาจศึกษาเล่าเรียนต่อไปได้ ทำให้ต้องออกจากการศึกษากลางคัน ซึ่งก็หมายถึงอนาคตการเรียนก็หมดไปอย่างสิ้นเชิงบางรายเมื่อตั้งครรภ์ก็ไม่กล้าบอกพ่อแม่ ผู้ปกครองทราบแต่ก็ไม่สามารถปกปิดได้ตลอดไป จึงตัดสินใจหนีออกจากบ้านไปเผชิญชีวิตด้วยตนเองเมื่อคลอดลูกก็จะเกิดปัญหาตามมามากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางเศรษฐกิจและปัญหาสังคม

2. ในบางกรณีตัดสินใจทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์โดยหวังว่าเมื่อไม่ตั้งครรภ์แล้วจะสามารถกลับมาใช้ชีวิตและศึกษาเล่าเรียนได้ตามปกติ ในความเป็นจริงแล้วการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดทั้งทางด้านศีลธรรม กฎหมาย และค่านิยมของสังคม และที่สำคัญที่สุดคือ ส่งผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ ในบางรายที่ทำแท้งโดยผู้ทำไม่ใช่แพทย์อาจเป็นอันตรายรุนแรง เช่น ตกเลือด ติดเชื้ออย่างรุนแรง ทำให้เสียชีวิตได้ หรือบางรายอาจต้องผ่าตัด ตัดมดลูกทิ้งทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีกเลยตลอดชีวิต

3. ในบางกรณี เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาจะทำให้เกิดภาวะจำยอมที่ต้องแต่งงานกัน โดยทั้งสองฝ่ายยังไม่มีความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตคู่ที่ต้องมีภาระเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด

4. การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ที่สำคัญคือ โรคในกลุ่มกามโรคและโรคเอดส์ โดยเฉพาะโรคเอดส์เป็นโรคที่กำลังแพร่ระบาดและทำให้เกิดปัญหาทางสังคมอย่างมาก ทั้งยังเป็นโรคที่ไม่มียาหรือวิธีการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ และไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคนี้การติดเชื้อโรคเอดส์จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมตามมา ทั้งยังทำลายอนาคตอีกด้วย

5. เสียการเรียน เมื่อคนเราหมกมุ่นกับเรื่องเพศมีเวลาอยู่ด้วยกันมาก จะทำให้สนใจการเรียนน้อยลงหรือไม่สนใจการเรียนเลย มักขาดเรียนบ่อยหรือหนีเรียนไปเลยมีหลายคนต้องลาออกจากโรงเรียนโดยเฉพาะฝ่ายหญิงจะมีจำนวนมากแต่ฝ่ายชายก็มีบ้างจากการทำวิจัยของหลายฝ่ายจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจะมีพฤติกรรมการเรียนและผลการเรียนที่แย่งอีกด้วย

6. การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วมากขึ้นทำให้การมองเห็นคุณค่าในตนเองเปลี่ยนไป การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมองว่ากิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ เป็นเพียง “การแลกเปลี่ยน” อารมณ์และวัตถุทางเพศ

ยิ่งถ้ามีเพศสัมพันธ์กันบ่อยครั้งขึ้นจะทำให้มองเห็นคุณค่าของตัวเอง และคู่รักน้อยลงด้วยผลกระทบต่อครอบครัว

7. สร้างความทุกข์ให้พ่อแม่ ไม่มีพ่อแม่คนใดพอใจเมื่อลูกของตนเองมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรแต่พ่อแม่ก็ต้องทำใจเพราะนั่นก็คือลูกของเราด้วยความสงสาร ซึ่งพ่อแม่ต้องทุกข์ระทมใจกับการกระทำของลูกตามโบราณที่กล่าวว่า "มีลูกสาวก็เหมือนมีส้วมอยู่หน้าบ้าน" เพราะถ้าส้วมแตกขึ้นมาก็คงจะเหม็นและอับอายชาวบ้านหรือเพื่อนบ้านญาติสนิทมิตรสหายเปรียบเสมือนถ้าลูกสาวมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรถ้าคนอื่นรู้มันก็จะทำให้เสื่อมเสียวงศ์ตระกูล

8. เกิดความไม่เข้าใจกันของคนในครอบครัว และจะเกิดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายที่จะต้องนำมาเลี้ยงดูเด็กที่เกิดขึ้นมาในความไม่พึงประสงค์ของบิดามารดา

9. เกิดปัญหาการหย่าร้างมากขึ้น

ผลกระทบต่อสังคม

1. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อสังคม โดยเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ได้แก่

- 1.1. เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดปัญหาการทำแท้ง เกิดปัญหาเด็กมีปัญหาละเลยละทิ้ง
- 1.2. เกิดปัญหาความเสื่อมวัฒนธรรมอันดีของไทย
- 1.3. ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.4. ปัญหายาเสพติด บุหรี่ เหล้า และการพนัน
- 1.5. ปัญหาแหล่งบันเทิง ผับ บาร์ อ่างอบนวดและซ่อง
- 1.6. ปัญหาภาพยนตร์โป๊ สื่อลามกอนาจาร
- 1.7. ปัญหาการล่อลวง ปัญหาคุณภาพชีวิตตกต่ำ

2. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและปัญหาร่วมต่างๆ ทำให้ขาดประชากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาสังคมให้ก้าวไปสู่ความเจริญรุ่งเรือง

ความสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาตามมาหรือจากการมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ ปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์และโรคในกลุ่มกามโรค และเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในกรณีที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้จริงๆ ก็ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยป้องกันปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์คือ ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อุปกรณ์ที่ช่วยให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยคือ ถุงยาง

อนามัย หรือคอนดอม โดยถุงยางอนามัย จัดให้เป็นเครื่องมือแพทย์ชนิดหนึ่งที่จะช่วยให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้ สิ่งสำคัญในการใช้ถุงยางอนามัยคือ การเลือกถุงยางอนามัยและการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาโดยมีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. เพื่อลดการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี

1.1. สนับสนุนให้ผู้มีอำนาจ รัฐบาล ผู้บริหาร และผู้นำชุมชน กำหนดและบังคับใช้กฎหมายและนโยบาย ห้ามการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี

1.2. สร้างกระบวนการเพื่อเลื่อนการแต่งงานของหญิงวัยรุ่นจนกว่าจะอายุ 18 ปี โดยปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคม และให้ข้อมูลแก่หญิงวัยรุ่นและครอบครัว กระบวนการนี้ควรทำร่วมกับกระบวนการที่ควบคุมโดยรัฐ

1.3. เพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่หญิงวัยรุ่น เพื่อเลื่อนการแต่งงานจนกระทั่งอายุ 18 ปี

2. เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนให้ลดการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี

2.1. สนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดหาข้อมูล, ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาพ, สร้างทักษะการใช้ชีวิต, ให้คำปรึกษาและจัดหาบริการด้านการคุมกำเนิด และสร้างภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันดังกล่าว

2.2. พยายามให้หญิงวัยรุ่นอยู่ในโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

2.3. เสนอวิธีการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์

2.4. สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งแก่วัยรุ่น โดยการเยี่ยมบ้านหรือนัดตรวจติดตาม เพื่อลดโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

3. เพื่อเพิ่มการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

3.1. กระตุ้นให้ผู้มีอำนาจ รัฐบาลและผู้บริหารกำหนดนโยบายและกฎหมาย เพื่อให้วัยรุ่นได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านการคุมกำเนิดมากขึ้น

3.2. โน้มน้าวให้สมาชิกในสังคมสนับสนุนการเข้าถึงการคุมกำเนิดของวัยรุ่น

3.3. ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด โดยสอดแทรกในหลักสูตรเพศศึกษา เพื่อเพิ่มการคุมกำเนิดในวัยรุ่นให้มากขึ้น

3.4. หากกระบวนการเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

4. เพื่อลดการละเมิดทางเพศในวัยรุ่น

4.1. กระตุ้นให้ผู้มีอำนาจ รัฐบาล ผู้บริหาร และชุมชน กำหนดและบังคับใช้กฎหมายและนโยบายลงโทษผู้กระทำความผิด

4.2. ปรับปรุงความสามารถของหญิงวัยรุ่นให้ต่อต้านการละเมิดทางเพศ และสามารถรับความช่วยเหลือหากถูกละเมิดทางเพศได้

4.2.1. ให้หญิงเหล่านั้นเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง

4.2.2. พัฒนาทักษะการใช้ชีวิต เช่น การสื่อสาร การต่อรอง

4.2.3. ปรับปรุงการติดต่อกับเครือข่ายทางสังคม และการเข้าถึงความช่วยเหลือทางสังคม

4.3. กระบวนการดังกล่าวข้างต้นควรทำควบคู่กับการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมไม่ให้ภัยผู้ทำ
ความผิด

4.4. ให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการประเมินบรรทัดฐานเรื่องเพศและพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการ
ละเมิดทางเพศและความรุนแรง

5. เพื่อลดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น

5.1. กำหนดกฎหมายและนโยบายให้วัยรุ่นสามารถรับบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ และให้ข้อมูล
เกี่ยวกับการทำแท้ง

5.1.1. อันตรายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

5.1.2. บริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกวาง

5.1.3. สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายในสถานการณ์ใด และที่ไหน

5.2. ค้นหาและจัดการกับอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการการทำแท้งของวัยรุ่น

5.3. สร้างความมั่นใจให้วัยรุ่นเข้ารับบริการทางการแพทย์หลังการทำแท้ง แม้ว่าการทำแท้งนั้นจะ
ถูกกฎหมายหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการรับข้อมูลและบริการเรื่องการคุมกำเนิดด้วย

6. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงดูแลก่อนคลอด การคลอด และหลังคลอดจากบุคลากรที่มีความชำนาญ

6.1. ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้อง ถึงความสำคัญของการเข้ารับการฝากครรภ์
การคลอด จากบุคลากรที่มีความชำนาญ

6.2. ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องการคลอดและในภาวะฉุกเฉิน
ทางสูติศาสตร์สำหรับในประเทศไทย ได้มีความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรพัฒนา
เอกชน ภาคประชาสังคมและหน่วยงานอื่นๆ ช่วยกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่
พึงประสงค์ ส่วนมากไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อทารกและหญิง
ตั้งครรภ์เอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันและหาทางแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยอาศัยความร่วมมือจาก
ทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชน
ต่างๆ (ปฏิญญา บุญยังมี, 2554 : ออนไลน์)

การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เดินหน้าขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การวางแผนครอบครัวและสิทธิประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในสตรี พร้อมประกาศสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างทั่วถึง เนื่องในวันคุมกำเนิดโลก ซึ่งตรงกับวันที่ 26 กันยายนของทุกปี มุ่งแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมในกลุ่มเด็กและเยาวชน เดินหน้าผลักดันนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง ผ่านความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มอบบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรด้วยการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิดฟรีที่สถานบริการเครือข่ายของสปสช. ทั่วประเทศ พร้อมสนับสนุนค่าบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ควบคู่ไปกับการส่งเสริมความรู้เรื่องเพศศึกษาในช่องทาง Line Official Account TEEN CLUB เพื่อช่วยสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องเพศให้วัยรุ่น อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการท้องไม่พร้อมและการเกิดที่ไม่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน เนื่องในวันคุมกำเนิดโลกซึ่งตรงกับวันที่ 26 กันยายนของทุกปี

สถานการณ์ด้านประชากรในประเทศไทยยังคงน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีพ.ศ. 2564 ที่ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยสาเหตุมาจากการดำเนินนโยบายด้านการวางแผนครอบครัวและค่านิยมของคนรุ่นใหม่ที่อยู่เป็นโสดกันมากขึ้น ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ 2.7 ในพ.ศ.2513 เหลือเพียงร้อยละ 0.2 ในพ.ศ.2563 ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงอายุ 15-49 ปีมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.53 คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และอัตราการเกิดยังมีเพียง 10.2 ต่อประชากรพันคนเท่านั้น

การเกิดด้อยคุณภาพ

อีกสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงคือการเกิดด้อยคุณภาพ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น โดยจากสถิติในพ.ศ.2562 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 169 คน ในขณะที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้กำเนิดบุตรเฉลี่ยวันละ 6 คน ด้านจำนวนคุณแม่วัยใสพบว่าในปีเดียวกัน มีจำนวนผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ให้กำเนิดบุตรอยู่ที่ 63,831 ราย โดยแยกเป็นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 61,651 ราย และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,180 ราย และยังมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มีการคลอดซ้ำอีกถึง 5,222 ราย เพื่อเป็นการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เดินหน้าขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (พ.ศ. 2560-2569) อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการส่งเสริมวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ให้สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยการใส่ห่วงคุมกำเนิดและฝังยาคุมได้ฟรีทุกกรณี และยังครอบคลุมถึงหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 20 ปีขึ้นไปในกรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย นอกจากนี้ ยังสนับสนุนค่าบริการ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับสถานบริการเครือข่ายของ สปสช. การดำเนินยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังนำไปสู่การผลักดันและบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ.2564 เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้หญิงให้ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ในระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและครอบคลุม

นายแพทย์พิระยุทธ สารกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า “นับแต่ที่กรมอนามัยเริ่มดำเนินนโยบายป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามยุทธศาสตร์ปีพ.ศ.2560-2569 หน่วยบริการมีการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นจนครอบคลุมร้อยละ 85.6 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2563 และมีวัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรสะสมตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2557 – 31 มีนาคม พ.ศ.2564 รวม 210,997 คนตามข้อมูลจาก E-Claim ของ สปสช. ซึ่งทางกรมฯ จะดำเนินงานต่อไปเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ เพื่อแก้ปัญหาประชากรให้ครบทุกด้าน เรายังดำเนินนโยบายส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) เพื่อให้ทุกการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความตั้งใจ มีการวางแผน แม่และเด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมทั้งก่อนและหลังคลอด”

อย่างไรก็ตาม การจะป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อมในระยะยาวได้ สิ่งสำคัญคือเด็กและเยาวชนต้องรู้จักที่จะดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง การส่งเสริมให้เด็กๆ เข้าถึงเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมและสะดวกสบายจึงเป็นอีกสิ่งที่กรมอนามัยมุ่งดำเนินการ โดยเมื่อปีที่ผ่านมานี้ ได้มีการเปิดตัว Line Official Account TEEN CLUB เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ประเด็นความรู้ที่น่าสนใจ และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ผู้สนใจสามารถแอดไลน์ TEEN CLUB ได้ที่ https://line.me/R/ti/p/@teen_club หรือ QR Code ด้านล่าง



สรุป

การวางแผนครอบครัวในประเทศไทยเริ่มต้นมาตั้งแต่หลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองจากระบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ มาเป็นระบอบประชาธิปไตยจึงได้รับอิทธิพลเชิงวิชาการจากต่างประเทศมาใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศไทยและมีวิวัฒนาการนโยบายทางประชากรและถือเป็นประเทศที่ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในนโยบายการวางแผนครอบครัวที่เริ่มอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2513 เป็นต้นมาจนปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนจากนโยบายวางแผนครอบครัวโดยวิธีการลดจำนวนประชากรซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ อัตราการคลอดมีชีพภาวะการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ทั้งคู่ยังไม่มีความพร้อมในทุกด้านจึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมชุมชนและภายในครอบครัวสภาพปัญหาเช่นนี้ทำให้หญิงวัยน้อยกว่า 20 ปีตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อทั้งตนเองและครอบครัวเป็นอย่างมากและขยายผลกระทบสู่สังคมโดยรวมโดยรวม เกิดสภาพสังคมที่มีเด็กเร่ร่อนปัญหายาเสพติด แหล่งอบายมุข ปัญหาอาชญากรรมความเสื่อมโทรมทางสังคมและวัฒนธรรมอันดีงามของไทยอันนำไปสู่การเป็นประชากรที่ด้อยคุณภาพซึ่งรัฐบาลก็ไม่ได้คำนึงจนใจได้กำหนดนโยบายในหลายด้านทั้งการลดจำนวนประชากรอายุต่ำกว่า 20 ปีที่จะแต่งงานให้ลดน้อยลงโดยเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้มากขึ้นจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ด้านเพศศึกษาแก่เยาวชนกำหนดนโยบายและกฎหมายในการล่วงละเมิดทางเพศทั้งนี้ได้มีนโยบายการดูแลคุณภาพชีวิตของมารดา ตั้งแต่อ่อนคลอดการคลอดและหลังคลอดเพื่อที่เด็กเกิดมามีสุขภาพและคุณภาพที่ดีต่อสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น นับเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย ที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของระบบครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นจุดเริ่มต้นของปัญหาสังคมอันนำมาสู่การมีนโยบายสาธารณะต่างๆ สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเกิดจากประเด็นปัญหาต่างๆ 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมของวัยรุ่น ที่ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ขาดการป้องกันตนเอง ทั้งการคุมกำเนิดประเภทต่างๆ ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ด้านครอบครัว เกิดจากความแตกแยกของครอบครัว ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การถูกล่วงละเมิดจากบุคคลในครอบครัว ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากการรับวัฒนธรรมต่างชาติทำให้เกิดความเสื่อมโทรมทางสภาพแวดล้อมในชุมชน ได้รับแรงจูงใจจากเพื่อน และอิทธิพลสื่อสารมวลชนที่นำเสนอค่านิยมไม่เหมาะสม เพื่อความลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นจึงขอเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ปลุกฝังจิตสำนึกและให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา ให้แก่ครอบครัวให้เห็นถึงความสำคัญของการสอนเพศศึกษาแก่บุตรหลาน ไม่ควรคิดว่าเป็นหน้าที่ของโรงเรียนเท่านั้น
- ควรสอดแทรกแนวความคิดด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สามารถใช้ชีวิตในสังคม เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่น
- ครอบครัวควรติดตามสังเกตเพื่อสามารถทราบได้ว่าบุตรหลานของตนเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ เพื่อหาทางป้องกันหรือแก้ไขได้ทันที่
- ครอบครัวไม่ควรมีทัศนคติทางส่งเสริมหรือละเลยต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และชี้แนะแนวทางป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรมีนโยบายหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์แก่วัยรุ่นและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาที่สูงขึ้น จะเกิดประโยชน์ทั้งการชะลอการตั้งครรภ์และการเพิ่มศักยภาพทางการศึกษาของประเทศ
- สร้างหลักสูตรการศึกษาเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการคุมกำเนิดรวมทั้งสร้างความตระหนักถึงวัฒนธรรมไทยในการเป็นกุลสตรีที่รักษาวลสงวนตัว
- ทุกภาคส่วนทั้งครอบครัว โรงเรียน ศาสนา องค์กรภาคเอกชน และชุมชนท้องถิ่น ต้องบูรณาการร่วมกัน สร้างความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจกันในการวางแผนทางการแก้ปัญหา
- ควรมีพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์
- บัณฑิตครูควรมีความรู้อย่างเพียงพอในการสอนเพศศึกษาจิตวิทยาในการเข้าถึงเพศภาวะและเป็นต้นแบบของการเป็นผู้ชี้แนะ การส่งเสริมการเคารพในสิทธิมนุษยชน
- โรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียนต้องร่วมมือกันทำให้การเรียนรู้เพศศึกษาเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเรียนรู้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีความรับผิดชอบต่อสังคม
- หน่วยงานของรัฐควรมีนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องสนับสนุนทรัพยากรและบุคลากรในการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน
- ส่งเสริมความเป็นธรรมเชิงเพศภาวะ (Gender equity) และความเท่าเทียมเชิงเพศภาวะ (Gender equity) สร้างค่านิยมให้วัยรุ่นหญิงชายเคารพสิทธิความเท่าเทียมกัน ให้เกียรติไม่บีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์
- นโยบายด้านสื่อสารมวลชน สื่อสังคมออนไลน์และหลักวิชาการ ต้องเผยแพร่สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและให้มีทิศทางชัดเจน

• กำหนดนโยบายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการทำแท้งเสรีได้อย่างปลอดภัย โดยให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำแท้งอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. กลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแต่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ควรดำเนินการการปรับเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์แสดงถึงความรักความจริงใจต่อคนรัก การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันตนโดยเฉพาะส่วนการมีสติสัมปชัญญะเพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีภูมิต้านทานเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งยั่วยวนทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ ลดความอยากรู้อยากลองและสิ่งไม่เหมาะสม และฝึกทักษะในการปฏิเสธในการมีเพศสัมพันธ์
2. กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หลังจากเรียนจบแล้ว ควรดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ส่งเสริมอาชีพรายได้และส่งเสริมสนับสนุนให้เรียนการศึกษานอกระบบเพื่อเพิ่มโอกาสด้านอาชีพต่อไป
3. ดำเนินการเพื่อลดการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี
4. สนับสนุนให้ผู้นำรัฐบาล ผู้บริหาร และผู้นำชุมชน กำหนดและบังคับใช้กฎหมายและนโยบายห้ามการ แต่งงานก่อนอายุ 18 ปี
5. สร้างกระบวนการเพื่อเลื่อนการแต่งงานของหญิงวัยรุ่นจนกว่าจะอายุ 18 ปี โดยปรับเปลี่ยนบรรทัดฐาน ทางสังคม และให้ข้อมูลแก่หญิงวัยรุ่นและครอบครัว กระบวนการนี้ควรทำร่วมกับกระบวนการที่ควบคุมโดยรัฐ
6. เพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่หญิงวัยรุ่น เพื่อเลื่อนการแต่งงานจนกระทั่งอายุ 18 ปี
7. เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนให้ลดการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี
8. สนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดหาข้อมูล, ความรู้ด้านเพศศึกษาและ สุขภาพ, สร้างทักษะการใช้ชีวิต, ให้คำปรึกษาและจัดหาบริการด้านการคุมกำเนิด และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ต่อการป้องกันดังกล่าว
9. พยายามให้หญิงวัยรุ่นอยู่ในโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
10. เสนอวิธีการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์
11. กระตุ้นให้ผู้นำรัฐบาล ผู้บริหาร และชุมชน กำหนดและบังคับใช้กฎหมายและนโยบายลงโทษผู้กระทำผิด
12. ค้นหาและจัดการกับอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการการทำแท้งของวัยรุ่น
13. สร้างความมั่นใจให้วัยรุ่นเข้ารับบริการทางการแพทย์หลังการทำแท้ง แม้ว่าการทำแท้งนั้นจะถูกกฎหมาย หรือไม่ก็ตาม รวมถึงการรับข้อมูลและบริการเรื่องการคุมกำเนิดด้วย
14. เสริมสร้างให้วัยรุ่นตระหนักถึงโทษของการไม่เชื่อฟังพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

15. ส่งเสริมการหารายได้ซึ่งปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมากกว่าด้านอื่น ๆ
16. สอนให้วัยรุ่นหญิงกล้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และการใช้ไหวพริบปฏิภาณในการเอาตัวรอดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์
17. ควรแนะนำให้วัยรุ่นมีสติในการยอมรับกระแสโลกาภิวัตน์ที่กระทบการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นไทย

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2563). รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564. แหล่งที่มา: https://rh.anamai.moph.go.th/webupload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94202101/m_news/32053/200929/file_download/5499b750564075b590cc442f64caae41.pdf.
- ปริญญา บุญยังมี. (2563). บทความวิชาการ เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564. <http://www.nongkwang.go.th/site/attachments/article/100/aaa.pdf>.
- นัตติดา บุนนาค. (2565). Modern Family Planning Method – วิธีการวางแผนครอบครัวสมัยใหม่. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 8 พฤศจิกายน 2564. <https://www.sdgmovement.com/2021/05/20/sdg-vocab-08-modern-family-planning-method/>.