

รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง
ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน
ฉบับสมบูรณ์

จัดทำโดย
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เสนอต่อ
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

กรกฎาคม ๒๕๕๕

บทคัดย่อ

เนื่องจากการให้คุณค่าความหมายของ “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” ในสังคมไทย และเพศสัมพันธ์ของเยาวชนเป็นเรื่องผิดบรรทัดฐานทางสังคม ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ จากทั้งกฎหมาย องค์กรหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ เช่น โรงเรียนและโรงพยาบาล แม้แต่ในชุมชนและครอบครัวของเยาวชนหญิงเอง ไม่ว่าสิทธิการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจ การรับบริการที่ปลอดภัยและรอบด้านที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ๑) การศึกษาเปรียบเทียบทั้งกฎหมายและมาตรการต่างๆ ภายในรัฐไทยและกฎหมายต่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ของรัฐและองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และ ๒) ศึกษาประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ควบคู่ไปด้วย สำหรับวิธีวิทยา คือ การศึกษาเชิงคุณภาพโดยกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา ได้แก่ ๑) กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม แบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๒ คน ๒) กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม โรงพยาบาล โรงเรียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน และ ๓) กลุ่มเยาวชนชายทั่วไปที่ยังไม่ได้แต่งงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะมีประสบการณ์ทางเพศหรือไม่ จำนวน ๒๐ คน โดยพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเลือกเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และเพชรบุรี

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษาของเยาวชนเอง ของผู้ปกครอง ครอบครัวของเยาวชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริการเยาวชนที่ตั้งครรภ์

คำสำคัญ: เยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม, สิทธิมนุษยชน, สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

บทสรุปผู้บริหาร

ในปัจจุบันพบว่าม้งงานวิจัยที่ศึกษาถึงประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงด้วยความไม่พร้อมจำนวนมาก ทั้งจากองค์กรภาคประชาชน หน่วยงานราชการ ซึ่งมักเป็นเรื่องของทัศนคติ วิถีชีวิต ปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม สุขภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ต่างมีจุดประสงค์เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ทว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยในประเด็นสิทธิมนุษยชน ซึ่งเมื่อพิจารณาในมิติสิทธิมนุษยชน ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้รับผลกระทบหลายด้านในประเด็นสิทธิมนุษยชนที่ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ซึ่งเยาวชนทุกคนที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีพึงได้รับการคุ้มครองสิทธิ ปกป้อง ดูแลแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม ทำให้กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม และต้องการความช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครองเป็นกรณีพิเศษทั้งทางด้านการศึกษ การสาธารณสุข การพัฒนาและการฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

งานวิจัยชิ้นนี้จึงมุ่งศึกษาถึงสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุดประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนกลุ่มนี้ เพื่อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อดำเนินการคุ้มครองและป้องกันการละเมิดสิทธิในกลุ่มเยาวชนดังกล่าว โดยชุดประสบการณ์มาจากการวิจัยภาคสนาม เพื่อศึกษาถึงการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ที่มุ่งประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองที่จะมีบุตรหรือไม่เมื่อใด สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกรับปฏิบัติ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งที่ปลอดภัย การดูแลครรภ์ต่อไปอย่างปลอดภัย และสิทธิความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด การทำแท้งและการใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ที่รัฐสมาชิกหรือรัฐภาคีจะต้องคุ้มครองสิทธิ ขจัดการละเมิดสิทธิต่างๆ การเลือกปฏิบัติแบ่งแยกกีดกันการเข้าถึงการศึกษา ความปลอดภัย รัฐสวัสดิการไปจนถึงทรัพยากรต่างๆ ของรัฐและสังคม ขจัดการกระทำที่เป็นทารุณกรรม การข่มเหงรังแก ก่อให้เกิดอันตรายทางกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ชน อย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่ว่าเพศใดก็ตามหรือในวัยใดก็ตาม ซึ่งรวมถึงเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์

เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ในการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนกลุ่มดังกล่าว งานวิจัยจึงได้ศึกษาถึงอำนาจของรัฐที่กระทำบนเนื้อตัวร่างกายและสิทธิของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่นำมาศึกษา ทั้งกฎหมาย ได้แก่ พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม

พ.ศ. ๒๕๔๕, พ.ร.บ. คຸ່ມครองเด็ก (๒๕๔๖), พ.ร.บ. คຸ່ມครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (๒๕๕๐), พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐) และประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑-๓๐๕ บทกฎหมายต่างๆ ของรัฐไทย มีความพยายามอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชน ในฐานะประชาชนพลเมืองของรัฐ ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นในประเด็นความรุนแรง ทารุณกรรม การบังคับ และการเลือกปฏิบัติ รวมไปถึงสิทธิในการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ผ่าน การศึกษา แต่ไม่ได้มุ่งให้ความสำคัญถึงการอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ของเด็กและเยาวชน นำไปสู่การไม่มีกฎหมาย บทบัญญัติในการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด การเข้าถึงบริการ ความรู้ สำหรับยุติการตั้งครรภ์ ร้ายไปกว่านั้น การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ยังถูกบัญญัติในฐานะอาชญากรรม อย่างหนึ่งที่มีบทลงโทษชัดเจน และอยู่บนการตีความของแพทย์และเจ้าหน้าที่จากภาครัฐเท่านั้น ไม่ใช่การ ตัดสินใจของเยาวชนหญิงผู้ตั้งครรภ์ ทั้งๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน

และเพื่อให้งานวิจัยชิ้นนี้รอบด้าน และสอดคล้องกับการก้าวไปสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศ จึง ได้ศึกษาถึงหลักกฎหมายบางประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเลือกจากพื้นฐานทางสังคมที่ แตกต่างกัน ได้แก่ เวียดนามที่อิทธิพลของลัทธิขงจื้อมีบทบาทอย่างมากต่อกระบวนการทัศน์ของสมาชิกใน สังคม รวมไปถึงบทกฎหมาย, กฎหมายฟิลิปปินส์ที่ตั้งอยู่บนจุดยืนของศาสนจักรโรมันคาทอลิก ซึ่งมี อิทธิพลอย่างมากต่อการวางแผนครอบครัว และอินโดนีเซียกฎหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแต่ต้องอยู่ ภายใต้อำนาจของศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิ อนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิง ผ่านการแก้กฎหมายและเพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้ประกอบร่าง พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งกฎหมายของทั้ง ๓ ประเทศ มีข้อเหมือนและแตกต่างไปตามบริบททางสังคม และวัฒนธรรม ฐานคิดของสังคมที่เป็นตัวกำกับและสะท้อนออกมาในตัวบทกฎหมาย นโยบายและ มาตรการ แม้ว่าทั้ง ๓ ประเทศจะรับเอามุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน แต่การนำแนวคิดนี้มาใช้มีความ แตกต่างกันไปตามบริบทศาสนาสังคมและวัฒนธรรมซึ่งถูกยกให้มีความสำคัญเหนือกว่าสิทธิมนุษยชน ฐานคิดของคนในสังคมของแต่ละประเทศที่ถูกครอบไว้ด้วยความคิดความเชื่อทางศาสนา บรรทัดฐานทาง สังคมและวัฒนธรรม และมีอิทธิพลเหนืออนุสัญญาต่างๆ ทำให้ท้ายที่สุด สิทธิของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เยาวชนหญิงถูกจำกัดและลดทอน สิ่งที่เหมือนกันของทั้ง ๓ ประเทศอีกประการหนึ่งคือ ยังไม่มีความชัดเจน เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ว่าคือ สิทธิมนุษยชน และไม่มีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มการ เข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพราะอคติของคนในสังคมที่ไม่ยอมรับการ ตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง ทำให้ไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ เยาวชนหญิงเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของตนได้อย่างเต็มที่

สรุปได้ว่ากฎหมายของ ๓ ประเทศครอบคลุมถึงสิทธิ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และ

จะมีเมื่อใด และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ทว่าไม่พบสิทธิในความเป็นส่วนตัว ปรากฏอยู่ในกฎหมายที่นำมาศึกษา ซึ่งเมื่อเทียบกับรัฐไทยแล้ว สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิมนุษยชนในกฎหมายไทยอาจครอบคลุมไปถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวมากกว่า ที่เป็นส่วนหนึ่งของการการกระทำให้เยาวชน อับอายเสื่อมเสีย ซึ่งอยู่ในฐานะความรุนแรงและทารุณกรรมอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตามไม่สามารถอธิบายได้ อย่างชัดเจนว่า กฎหมายของรัฐได้คุ้มครองสิทธิมนุษยชนมากกว่าหรือน้อยกว่า มากไปกว่านั้นการบังคับใช้กฎหมายและการเลือกตีความยังขึ้นอยู่กับเฉพาะกลุ่มคนหรือถูกใช้ผ่านบางหน่วยงาน เห็นได้ชัดจากมาตรการต่างๆ ของรัฐผ่านกระทรวง หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้แก่ สภาวิชาชีพไทย สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ และสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ ที่สามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่า ทั้งกระทรวง สภาและสมาคมต่างๆ ต่างมีมาตรการและการดำเนินการที่ไม่ได้มุ่งประเด็นคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์อย่างชัดเจนและบรรลุหลักการปฏิญญาสากล กติการะหว่างประเทศอนุสัญญา แผนปฏิบัติต่างๆ ที่รัฐได้เป็นสมาชิกหรือภาคี ทว่าพยายามมุ่งจัดการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงราวกับเป็นความเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บ และจัดวางอยู่ในสถานะเดียวกับการทะเลาะวิวาท ความรุนแรง การติดยาเสพติด และเยาวชนเองยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชน และการเข้าถึงสิทธินั้น

การที่เยาวชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเองที่มีและพึงมี นำไปสู่การถูกละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ที่ถูกจัดวางในฐานะปัญหาและความเสื่อมโทรมของจริยธรรมทางสังคม และจากการศึกษาปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมด้วยการลงพื้นที่ภาคสนาม เพื่อนำประสบการณ์ของเยาวชนหญิงกลุ่มนี้มาวิเคราะห์ถึงการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยกำหนดขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๗๒ ราย ประกอบด้วย ๑) กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม โดยแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๒ คน ๒) กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม โรงพยาบาลและโรงเรียนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน ๓) กลุ่มเยาวชนชายทั่วไปที่ยังไม่ได้แต่งงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะมีประสบการณ์ทางเพศหรือไม่ จำนวน ๒๐ คน โดยพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเลือกเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ นนทบุรี นครปฐม และเพชรบุรี อย่างไรก็ตามในการเข้าถึงข้อมูล ขึ้นอยู่กับความยินยอมการตัดสินใจของเยาวชน ซึ่งเป็นไปตามจริยธรรมในการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพราะเยาวชนหญิงกลุ่มนี้มักไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราว ประสบการณ์ และยินยอมให้ข้อมูล ทำให้ไม่สามารถศึกษาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ที่ ๓๒ คน

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เข้าใจได้ว่า นอกจากสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเช่นเดียวกับเยาวชนชาย ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นความรู้ที่ผ่านประสบการณ์ตรงของเพื่อนที่มาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม การสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จึง

ไม่ได้เกิดขึ้นในครอบครัวและบ้านเท่ากับในกลุ่มเพื่อน เมื่อเกิดการตั้งครวัขึ้น เยาวชนหญิงตั้งครวัจึงเลือกที่จะจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะปรึกษาผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว มากไปกว่านั้นไม่เฉพาะเยาวชนทั้งชายและหญิง ผู้ปกครองเองก็ขาดความรู้ ความตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน จากการสัมภาษณ์ สะท้อนให้เห็นถึงการสื่อสารและการเลี้ยงดูในครอบครัวที่พ่อแม่ยังต้องการองค์ความรู้ในเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน นำไปสู่การไม่ได้รับการคุ้มครองหรือเข้าถึงการบริการเพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ หรือสถานที่ที่ทำให้เยาวชนบรรลุถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม โรงพยาบาล สถานศึกษา

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการตั้งครวัไม่พร้อมของเยาวชนที่ยังขาดการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ และความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ยังมีความแตกต่างกันในหลายระดับขึ้นอยู่กับบริบทของการทำงานที่คลุกคลีอยู่กับพื้นที่หรือผู้รับบริการ ซึ่งยังต้องการเติมเต็มองค์ความรู้

ขณะเดียวกันโรงเรียนส่วนน้อยที่จัดการศึกษาแบบนอกระบบเพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครวัโดยไม่พร้อมได้มีโอกาสทางการศึกษาแตกต่างจากการจัดการศึกษาของสถานศึกษาทั่วไปที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้อย่างชัดเจน พบว่า สิ่งที่อยู่เบื้องหลังความคิด คือ ทศนคติต่อปรากฏการณ์การตั้งครวัซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของวัยเจริญพันธุ์นั้นเปลี่ยนไปเพราะบริบทและนโยบายรัฐในด้านการศึกษาที่เปลี่ยนแปลง นำไปสู่การยึดมั่นในภาวะเบี่ยงเบนอย่างเคร่งครัดของครูและผู้บริหารจนเบียดขับพื้นที่ของความเป็นมนุษย์นำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างชอบธรรมโดยเหตุผลเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียน และสืบทอดต่อไปยังภาคส่วนต่างๆ ของสังคมซึ่งมีทั้งเข้าใจและไม่เข้าใจ

แม้แต่สถานบริการด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลเอง จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์และพยาบาล พบว่า ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมาก นำไปสู่การบริการที่มองข้ามสิทธิมนุษยชน ทั้งการบริการที่เป็นมิตร เคารพศักดิ์ศรีของเยาวชนหญิงตั้งครวั การขาดการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การเคารพสิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องการมีบุตร

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความรอบด้านในการแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครวัโดยไม่พร้อมในมิติของสิทธิมนุษยชน และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ จึงควรมีการเปิดพื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์ถึงผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากเสียงของเยาวชนและคนทำงานในระดับปฏิบัติในการนำไปกำหนดนโยบาย และมาตรการต่างๆ และที่สำคัญควรมีการผลักดันความรู้ ความเข้าใจในประเด็นสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ควบคู่ไปกับความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา ทั้งในหน่วยงานสถาบันต่างๆ ทางราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม และรวมไปถึงครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดกับเยาวชนมากที่สุด

สารบัญ

บทคัดย่อ.....	๒
บทสรุปผู้บริหาร.....	๓
บทที่	
๑. เกริ่นนำ	๙
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๙
วัตถุประสงค์การวิจัย	๑๐
โจทย์การวิจัย	๑๐
ขอบเขตการวิจัย.....	๑๐
ระเบียบวิธีวิจัย	๑๑
เครื่องมือวิจัย	๑๓
การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๓
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล.....	๑๔
ประเด็นจริยธรรม.....	๑๕
นิยามศัพท์เฉพาะ	๑๕
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	๑๕
๒. กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	๑๖
กรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาวิจัย.....	๑๖
กฎหมายของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิง ที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม	๒๙
กฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม....	๔๒
มาตรการของภาครัฐและภาคสังคมต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม...	๕๕
๓. ผลการวิจัยภาคสนาม	๗๖

ผลการวิจัยภาคสนาม	๗๖
ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิติสิทธิมนุษยชน..	๗๖
ปัจจัยผลักดันให้เยาวชนหญิงเข้าสู่ภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	๙๒
กระบวนการการตัดสินใจที่จะดำรงครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ ของเยาวชนหญิงกับความเพียงพอของข้อมูล	๙๒
สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมของเยาวชน	๙๓
ทัศนคติต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงโดยไม่พร้อม.....	๙๕
ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในมิติสิทธิมนุษยชน.....	๑๐๕
กระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน.....	๑๑๐
แนวทางการคุ้มครองสิทธิเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน.....	๑๑๓
๔. บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๑๑๕
สรุปผลการศึกษา.....	๑๑๕
ข้อเสนอแนะ.....	๑๒๗
บรรณานุกรม.....	๑๓๘
ภาคผนวก	
ก. เอกสารอนุมัติจากสำนักคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	
ข. แนวคำถามสัมภาษณ์	
ค. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ	

บทที่ ๑ เกริ่นนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในกลุ่มเยาวชนหญิงเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในสังคมไทย จากข้อมูลรายงานสถานการณ์เยาวชนไทยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่า เยาวชนไทยอายุระหว่าง ๑๕ – ๑๙ ปี จำนวน ๕ ล้านคน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ถึง ๑.๒๕ ล้านคน มีอัตราการตั้งครรภ์ ๒.๕ แสนคนต่อปี และร้อยละ ๕๐ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์เลือกที่จะทำแท้ง นอกจากนี้ ประมาณ ๑ ใน ๔ ของเยาวชนที่ทำแท้งเป็นการทำแท้งซ้ำ และมีเยาวชนเพียง ๑ ใน ๓ ที่มีการคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะเยาวชนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๖๕ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขณะเดียวกันมีอัตราการคลอดบุตรเฉลี่ย ๑.๒ แสนรายต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ ๓๖๐ คน ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ขาดการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และมีการเสียชีวิตจากการคลอด เป็นต้น (มติชนออนไลน์, ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓) ปัญหาดังกล่าวมีที่มาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา เยาวชนหญิงถูกระงับการเข้าถึงทางเพศ นำไปสู่การตั้งครรภ์และเป็นมารดาที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งต้องลาออกจากโรงเรียน ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ขาดความพร้อมที่จะดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ เกิดความเครียด ความกังวล เป็นปัญหาสุขภาพจิต บางรายหาทางออกด้วยการทำแท้งซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพเยาวชนโดยตรง หรือฆ่าตัวตาย ขณะเดียวกันส่งผลต่อความเครียดในครอบครัวจากความผิดหวัง อับอาย ฯลฯ

เมื่อพิจารณาในมิติสิทธิมนุษยชน ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้รับผลกระทบหลายด้านในประเด็นสิทธิมนุษยชนที่ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ซึ่งเยาวชนทุกคนที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีพึงได้รับการคุ้มครองสิทธิ และป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระงับด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องประกันสิทธิของเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ อีกทั้งสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่เหมาะสม ทั้งก่อนและหลังการเกิด นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองและคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ เช่น สิทธิในชีวิตและร่างกายตามมาตรา ๓๒ สิทธิและเสรีภาพในการศึกษาตามมาตรา ๔๙ สิทธิในการอยู่รอดและได้รับการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มาตรา ๕๒ เป็นต้น กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเมิดหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมที่ต้องการความช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครองเป็นกรณีพิเศษทั้งทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาและฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสมควรมีการศึกษาถึงสภาพปัญหา

ดังกล่าวในมติสิทธิมนุษยชน หลักการ แนวทาง นโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของ เยาวชนหญิง ตลอดจนการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ว่ามีผลให้เยาวชนหญิงได้รับการคุ้มครองและการช่วยเหลือให้สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม หรือไม่เพียงใด

ดังนั้น ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณะ สุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติให้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมติสิทธิมนุษยชน” เพื่อศึกษาและเสนอแนะแนวทาง รวมถึงมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมติสิทธิมนุษยชน

๒. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ นโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย และการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

๓. เพื่อศึกษาและเสนอแนะแนวทาง รวมถึงมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ

๑.๓ โจทย์การวิจัย

เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกำลังประสบกับปัญหาการดำรงชีวิตในสังคมและรัฐไทยอย่างไรบ้างในมติสิทธิมนุษยชน

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑. ขอบเขตเนื้อหา ศึกษาแนวคิด หลักการสิทธิมนุษยชน และมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจากกฎหมาย แผนนโยบายของรัฐ หลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามกฎหมายต่างๆ เอกสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงหลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามกฎหมายของต่างประเทศ ๓ ประเทศ ได้แก่ ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และอินโดนีเซีย

๒. ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๗๒ ราย ประกอบด้วย ๑) กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ ๒) กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ๓) กลุ่มเยาวชนชายทั่วไปที่ยังไม่ได้แต่งงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะมีประสบการณ์ทางเพศหรือไม่ และ ๔) กลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม โรงพยาบาล โรงเรียนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

๓. ขอบเขตพื้นที่ พื้นที่ในการเก็บข้อมูลจะเลือกเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และเพชรบุรี

๑.๕ ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้มุมมองที่มีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะกับบริบททางสังคม (Gender-sensitive and Context-specific Approach) และมุมมองด้านสิทธิมนุษยชน (Right-based Approach) ในการศึกษาวิจัย และใช้วิธีวิทยา ดังต่อไปนี้

๑. พื้นที่ในการศึกษา (Study Site)

การวิจัยนี้เลือกศึกษาในพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลคือ นครปฐม นนทบุรี และชนบท ได้แก่ เพชรบุรี เนื่องจากมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีบริบทที่สามารถให้ภาพตัวแทนในการสะท้อนปัญหา ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่มีเครือข่ายการทำงานเรื่องการแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้

- การคัดเลือกพื้นที่ของเมืองที่เป็นเมืองหลวงและปริมณฑลของประเทศอันได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี เนื่องจากเป็นตัวแทนของชุมชนเมืองที่สามารถจัดระบบบริการและการสนับสนุนอย่างครบวงจรให้กับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ทั้งในแง่บริการด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม การศึกษา และกฎหมาย
- ในส่วนการเลือกจังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากเป็นตัวแทนของชุมชนในเขตชนบทที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนหนองชุมแสงวิทยาใน อ.ท่ายาง ที่มีผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการจัดบริการการศึกษาที่เปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์มีโอกาสในการศึกษาต่อในสถานศึกษา ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาที่มีมิติสิทธิมนุษยชน จึงได้ทำการคัดเลือกพื้นที่ของจังหวัดนี้ เพื่อเป็นกรณีตัวอย่างศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

๒. วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย

- การวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีดังนี้

- กฎหมาย เอกสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย และต่างประเทศ รวมถึงหลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ตามกฎหมายของต่างประเทศ ๓ ประเทศ ได้แก่ ฟิลิปปินส์ เวียดนาม และอินโดนีเซีย ทั้งนี้เพราะทั้ง ๓ ประเทศล้วนเป็นสมาชิกในภูมิภาคที่กำลังก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ และเพื่อให้งานวิจัยสอดคล้องกับการก้าวไปเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน มากไปกว่านั้น ทั้ง ๓ ประเทศ ต่างมีวัฒนธรรมและกระบวนทัศน์ที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่างกันซึ่งส่งผลต่อการบัญญัติกฎหมายซึ่งเป็นไปตามกรอบของศาสนา ความเชื่อ และบรรทัดฐานทางสังคม ดังนี้

๑. เวียดนาม มีประชากรร้อยละ ๘๒ ที่ถือว่าตัวเองไม่มีศาสนา แต่ได้รับอิทธิพลจากลัทธิขงจื้อ

๒. ฟิลิปปินส์ มีประชากรนับถือศาสนาคริสต์ถึงร้อยละ ๙๒ และในจำนวนนี้นับถือคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกถึงร้อยละ ๘๓ ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันที่ทรงอิทธิพลมากในการควบคุมเรื่องอนาถาจารกรรมและกระทำความผิดและการวางแผนครอบครัวของคน โดยเฉพาะเพศหญิง

๓. อินโดนีเซีย มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามถึงร้อยละ ๘๖.๑ และหลักการของศาสนามีบทบาทเหนือกฎหมายต่างๆ ซึ่งทุกมาตราจะมีการกำกับเอาไว้ว่า ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักการทางศาสนาและไม่ขัดกับศีลธรรมอันดีของสังคม

- นโยบายของรัฐ หลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามกฎหมายต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น รวมทั้งการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว ว่ามีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว หรือไม่เพียงใด
- การสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น
 - การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และเพชรบุรี ดังนี้

○ กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๒ คน

○ กลุ่มเยาวชนชายอายุระหว่าง ๑๕-๒๔ ปี ที่ยังไม่แต่งงาน โดยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ทางเพศแล้วหรือไม่ จำนวน ๒๐ คน

- กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ สหทัยมูลนิธิ มูลนิธิดวงประทีป มูลนิธิเสถียรธรรมสถาน บ้านสายสัมพันธ์ ครู/อาจารย์ของโรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม จังหวัดนนทบุรี โรงเรียนหนองชุมแสงวิทยา จังหวัดเพชรบุรี และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนครปฐม และโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน ๒๐ คน

- การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในกลุ่มเยาวชนชายจำนวน ๔ กลุ่ม (กลุ่มละ ๕ คน) ใน ๔ พื้นที่ดังกล่าว

การศึกษาวิจัยเชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ทราบถึงข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ทศนคติของกลุ่มเป้าหมายต่อการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงโดยไม่พร้อม
- สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ครอบครัว/ชุมชน
- ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์เพียงพอและรอบด้านหรือไม่ อย่างไร
- มีกลไก มาตรการ ข้อมูล การบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว สำหรับการช่วยเหลือเยาวชนหญิงเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร
- ชุมประสบการณของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมด้านการได้รับบริการด้านการแพทย์และสวัสดิการสังคมต่างๆ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม และสถานการณและรูปแบบการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน

๑.๖ เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการวิจัยเอกสารในการเป็นเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม และยังได้ใช้การบันทึกงานสนามควบคู่กันไปกับการบันทึกเสียง

๑.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยในการหาประเด็นหลัก (Theme) ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมุ่งหาสาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชนจากชุดประสบการณ ทั้งเยาวชนที่ยุติการตั้งครรภ์และดำรงครรภ์ต่อ ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางและกระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

๑.๘ ระยะเวลาในการวิจัย

นักวิจัยได้ใช้เวลาในการวิจัยเชิงเอกสาร การเก็บข้อมูลภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนรายงานเป็นเวลา ๙ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึง วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕

๑.๙ ประเด็นจริยธรรม

แม้ว่าประเด็นการศึกษาวิจัยเป็นประเด็นปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมติดิสตินมนุษย์ชน ซึ่งเป็นประเด็นทางสังคมที่ละเอียดอ่อน แต่จุดประสงค์ของการศึกษาวิจัยคือ การพยายามยุติปัญหาของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในมิติของสิทธิมนุษยชน ดังนั้นแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเป็นเยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ และเยาวชนชายที่เคยมีประสบการณ์ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ แต่นักวิจัยไม่ได้มุ่งเน้นการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของเยาวชนโดยตรง หากแต่เป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสิทธิมนุษยชน ผู้วิจัยศึกษาจึงคาดว่าการศึกษาวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ทั้งในระดับลึกและระดับสนทนากลุ่ม เป็นคำถามที่ใช้สอบถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นคำถามภาษาไทยสุภาพ เลือกใช้คำศัพท์ที่แสดงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล ไม่แสดงทัศนคติของผู้สัมภาษณ์ หลังจากได้พัฒนาแนวคำถาม ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเข้ารับการตรวจทานจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการฯ ได้อนุมัติให้ผู้วิจัยดำเนินโครงการศึกษาวิจัยและให้ใช้แนวคำถามดังกล่าว โดยคณะกรรมการฯ ได้อนุมัติตั้งเอกสารแนบท้ายรายงาน (ภาคผนวก ก.) ซึ่งมีแนวคำถามทั้งสิ้น ๗ คำถาม (ภาคผนวก ข.) ได้แก่

- ๑.แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก : เยาวชนหญิง (ตั้งครรภ์ต่อ)
- ๒.แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก : เยาวชนหญิง (ยุติการตั้งครรภ์)
- ๓.แนวคำถามสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนชายที่ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่ยุติการตั้งครรภ์
- ๔.แนวคำถามสนทนากลุ่ม : เยาวชนชาย
- ๕.แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล : เจ้าหน้าที่
- ๖.แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : เยาวชนชายที่ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่ดำรงครรภ์ต่อ
- ๗.แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : ผู้ปกครอง

๑.๑๐ นิยามศัพท์เฉพาะ

“มติดิสตินมนุษย์ชน” ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง สิทธิของเยาวชนหญิงที่จะได้รับการดูแลป้องกันสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองที่จะมีบุตรหรือไม่เมื่อใด สิทธิในการมีชีวิตอยู่

อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกปฏิบัติ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งที่ปลอดภัย การดูแลครรภ์ต่อไปอย่างปลอดภัย และสิทธิความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด การทำแท้งและการใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด

“เยาวชน” หมายถึง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตความหมายของเยาวชนอยู่ที่อายุ ๒๔ ปี ขณะที่ พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐) กำหนดขอบเขตเยาวชนอยู่ที่ อายุ ๒๕ ปี บริบูรณ์ เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงวัยรุ่นและการปฏิบัติการทางสังคม ที่ “ความเป็นวัยรุ่น” ของกระทรวงสาธารณสุข ถูกนิยามอยู่ที่อายุ ๒๔ ปี”

“ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” หมายถึง การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงอายุตั้งแต่ ๑๕-๒๔ ปี ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ เยาวชนหญิงเองคิดหรืออธิบายว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ตนเองไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ใน ครั้งนี้ อนึ่ง คำว่า “ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นคำที่ใช้เลี่ยงแทนคำว่า “ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร”

๑.๑๑ ข้อจำกัดในการวิจัย

๑. การเข้าถึงเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นไปได้อย่างยาก เพราะเยาวชนหญิงกลุ่มนี้มักไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราว ประสบการณ์ และยินยอมให้ข้อมูล
๒. การวิจัยศึกษาข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับกฎหมาย ของ ๓ ประเทศ ได้แก่ เวียดนาม ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงเอกสารกฎหมายได้เฉพาะเอกสารที่ถูกแปลและนำเสนอในรูปแบบของภาษาอังกฤษเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงเอกสารกฎหมายภาษาประจำชาติของทั้ง ๓ ประเทศได้

บทที่ ๒ กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ กรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยคือ Grounded Theory ซึ่งถูกแปลในชื่อภาษาไทยต่างๆ ว่า “ทฤษฎีฐานราก”, “มูลฐานทฤษฎี” หรือ “ทฤษฎีจากพื้นที่” ซึ่งเป็นวิธีวิจัย (Research Methodology) ที่มุ่งการสร้างทฤษฎีซึ่งมีพื้นฐานมาจากปรากฏการณ์ทางสังคมตามความหมายของพื้นที่ที่เก็บข้อมูล อันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้รับการรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยผู้วิจัย การวิจัยแบบ Grounded Theory ถือว่าเป็นที่นิยมนำมาใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างมาก เนื่องจากมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ บนพื้นฐานของบริบท (context-based) มีการบรรยายกระบวนการที่ชัดเจน (process-oriented descriptions) และสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (explanations of the phenomenon) ในสภาพการณ์จริง ทฤษฎีนี้เริ่มต้นให้ข้อมูลชัดเจนจากนักสังคมวิทยา บาร์เนย์ เกรเซอร์ (Barney Glaser) และแอนเซล์ม สเตรสส์ (Anselm Strauss 1916-1996) ที่ใช้ตรรกอุปนัย (Inductive Method) อาศัยข้อมูลจากการสังเกตอย่างใกล้ชิด ซึ่งตรงข้ามกับ ทฤษฎีนามธรรม (Formal Theory) ที่ใช้วิธีตรรกนิรนัย (Deductive Method) โดยสร้างสมมุติฐานและนำไปทดสอบกับข้อมูลจากการสังเกตอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นความพยายามหลีกเลี่ยงความเป็นนามธรรมมากเกินไปของงานวิจัยด้านสังคมวิทยา และพยายามอุดช่องว่างระหว่างการวิจัยเชิงประจักษ์ที่ขาดรากฐานทางทฤษฎีและการสร้างทฤษฎีที่ขาดรากฐานเชิงประจักษ์ (Urquhart et al, 2010, pp. 317-416) ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวทำให้งานวิจัยมีทั้งความน่าเชื่อถือและสามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมได้อย่างชัดเจน

สำหรับ Grounded Theory ในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการนำชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจากการวิจัยภาคสนามมาศึกษาว่า กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ได้ถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างไรบ้างจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนที่อยู่ภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ที่รัฐสมาชิกหรือรัฐภาคีจะต้องคุ้มครองสิทธิ จัดการละเมิดสิทธิต่างๆ การเลือกปฏิบัติแบ่งแยกกีดกันการเข้าถึงการศึกษา ความปลอดภัย รัฐสวัสดิการไปจนถึงทรัพยากรต่างๆ ของรัฐและสังคม จัดการกระทำที่เป็นการทารุณกรรม การข่มขืนรังแก ก่อให้เกิดอันตรายทางกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้นกับมนุษยชน อย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่ว่าเพศใดก็ตามหรือในวัยใดก็ตาม ซึ่งรวมถึงเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ ดังนี้

- **ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน**

การศึกษาประเด็นต่างๆ ในมิติสิทธิมนุษยชน เป็นไปไม่ได้ที่จะไม่ศึกษาและใช้ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนประกอบ เพราะเป็นการกล่าวถึงการคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลักสำคัญพื้นฐานและอย่างเป็นสากล ซึ่งข้อกำหนดบางประการได้เข้ามาคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยตรง ได้แก่

“ข้อ ๑๒ บุคคลใดจะถูกแทรกแซงตามอำเภอใจในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว ที่อยู่อาศัย หรือการสื่อสาร หรือจะถูกลบล้างเกียรติยศและชื่อเสียงไม่ได้ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของกฎหมายต่อการแทรกแซงสิทธิหรือการลบล้างดังกล่าวนั้น...

ข้อ ๒๕ (๑) ทุกคนมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและของครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ และบริการสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในหลักประกันยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ หมาย ้วยชรา หรือปราศจากการดำรงชีพอื่นในสภาวะแวดล้อมนอกเหนือการควบคุมของตน

(๒) มารดาและเด็กย่อมมีสิทธิที่จะรับการดูแลสุขภาพและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งปวงไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

ข้อ ๒๖ (๑) ทุกคนมีสิทธิในการศึกษา การศึกษาจะต้องให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษาและขั้นพื้นฐาน การศึกษาระดับประถมจะต้องเป็นภาคบังคับ การศึกษาด้านวิชาการและวิชาชีพจะต้องเปิดเป็นการทั่วไป และการศึกษาระดับสูงขึ้นไปจะต้องเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคสำหรับทุกคนบนพื้นฐานของคุณสมบัติความเหมาะสม

(๒) การศึกษาจะต้องมุ่งไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์อย่างเต็มที่ และการเสริมสร้างความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนและอิสรภาพขั้นพื้นฐาน การศึกษาจะต้องส่งเสริมความเข้าใจ ขันติธรรม และมิตรภาพระหว่างประชาชาติ กลุ่มเชื้อชาติ หรือศาสนาทั้งมวล และจะต้องส่งเสริมกิจกรรมของสหประชาชาติ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสันติภาพ

(๓) ผู้ปกครองมีสิทธิเบื้องต้นที่จะเลือกประเภทการศึกษาที่จะให้แก่บุตรของตน”

(ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, ๒๕๕๔)

- **กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม**

เป็นกติการะหว่างประเทศที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีเมื่อ ๕ กันยายน ๒๕๔๒ และมีผลใช้บังคับ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๒ ซึ่งเนื่องจากเป็นกติการะหว่างประเทศฯ ที่มุ่งกำหนดถึงบทบาทของรัฐที่มีต่อสังคม วัฒนธรรมวิถีชีวิตของพลเมืองจึงมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสิทธิเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะ โดยระบุไว้ตามภาคและข้อต่างๆ ได้แก่ ภาค ๒ ข้อ ๕ ดังนี้

“๒. ห้ามการจำกัดหรือลดรอนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรอง หรือที่มีอยู่ในประเทศใด โดยอาศัยอำนาจของกฎหมาย อนุสัญญา ข้อบังคับ หรือ จารีตประเพณี โดยอ้างว่ากติกานี้ไม่รับรองสิทธิเช่นนั้น หรือรับรองสิทธินั้นใน ขอบเขตที่น้อยกว่า”

และภาค ๓ ข้อ ๑๐ ดังนี้

“รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองว่า

๑. ครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยรวมของสังคมที่เป็นพื้นฐานและเป็นธรรมชาติควร ได้รับการคุ้มครอง และช่วยเหลืออย่างกว้างขวางที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะใน การจัดตั้งและในขณะที่ต้องรับผิดชอบต่อการดูแลและการศึกษาของเด็กที่ยัง พึ่งตนเองไม่ได้ การสมรสต้องกระทำโดยความยินยอมอย่างเสรีของผู้ที่เจตนาจะ สมรส ๒. มารดาควรได้รับการคุ้มครองพิเศษระหว่างช่วงระยะเวลาตามควรก่อนหรือ หลังการให้กำเนิดบุตร ในระหว่างช่วงระยะเวลาเช่นว่า มารดาซึ่งทำงานควรได้รับ อนุญาตให้ลาโดยได้รับค่าจ้าง หรือลาโดยมีสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมอย่าง เพียงพอ...”

รวมไปถึงการศึกษาที่รัฐจะต้องให้พลเมืองทุกคนในรัฐได้รับการศึกษา ตามกติกาข้อ ๑๓ ที่ว่า

“๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนในการศึกษา รัฐภาคีเห็นพ้อง กันว่าการศึกษาจะต้องมุ่งให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์และความสำนึกใน ศักดิ์ศรีของตนอย่างบริบูรณ์ และจะต้องเพิ่มพูนการเคารพในสิทธิมนุษยชนและ เสรีภาพขั้นพื้นฐาน...”

(กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ๒๕๕๕)

- **อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ**

เนื่องจากการศึกษาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและกำลังประสบกับปัญหาการ ดำรงชีวิตในสังคมและรัฐไทยในมิติสิทธิมนุษยชน จึงจำเป็นที่จะต้องใช้อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือก ปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบเป็นกรอบแนวคิดการถูกละเมิดสิทธิฯ เพราะเป็นอนุสัญญาที่มุ่งจัดการเลือก

ปฏิบัติต่อสตรี บนพื้นฐานสำนึกที่ว่า การเลือกปฏิบัติ “ขัดต่อหลักการของความเสมอภาคของสิทธิและความเคารพต่อเกียรติศักดิ์ของมนุษย์” ซึ่งการเลือกปฏิบัติต่อสตรีหมายถึง

“การแบ่งแยก การกีดกัน หรือการจำกัดใด ๆ เพราะเหตุแห่งเพศ ซึ่งมีผลหรือความมุ่งประสงค์ที่จะทำลายหรือทำให้เสื่อมเสียการยอมรับ การได้อุปโภค หรือใช้สิทธิโดยสตรี โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพด้านการสมรส บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรีของสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของพลเมืองหรือด้านอื่น ๆ”

ดังนั้น อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้ถูกละเมิด นอกเหนือจากประเด็นความเสมอภาคระหว่างชายหญิง อนุสัญญาฯ ยังขจัดความไม่เสมอภาคระหว่างความไม่เท่าเทียมระหว่างเยาวชนหญิงตั้งครรภ์และผู้หญิงตั้งครรภ์เมื่อพ้นการเป็นเยาวชน ตามภาคที่ ๑ ข้อที่ ๑ ตามอนุสัญญาดังนี้

“ปัจจุบันนี้ยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่ ความสำคัญทางสังคมของความเป็นเพศมารดาและบทบาทของบิดามารดาในครอบครัวและในการเลี้ยงดูบุตร และตระหนักว่าบทบาทของสตรีในการให้กำเนิดบุตรไม่ควรจะเป็นพื้นฐานในการเลือกปฏิบัติ แต่ตระหนักว่า การเลี้ยงดูบุตรจะต้องได้รับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุรุษและสตรี และสังคมทั้งหมด”

ที่รัฐมีหน้าที่โดยตรงในการบริการทรัพยากรต่างๆ เพื่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ตามข้อ ๕ ที่

“รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง... (ข) เพื่อประกันว่า การศึกษาเกี่ยวกับระบบครอบครัวรวมถึงความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับความเป็นเพศมารดาในฐานะเป็นหน้าที่ทางสังคม และเป็นการยอมรับถึงความรับผิดชอบร่วมกันของบุรุษและสตรีในการเลี้ยงดูและการพัฒนาบุตร ทั้งยังเป็นที่เข้าใจด้วยว่าในทุก ๆ กรณีผลประโยชน์ของบุตรย่อมเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นเบื้องต้น”

ซึ่งรวมไปถึงการศึกษาที่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตามอนุสัญญาภาคที่ ๓ ข้อ ๑๐ ที่

“รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีเพื่อที่จะให้ประกันแก่สตรีทั้งหลายซึ่งสิทธิอันเสมอภาคกับบุรุษในทางการศึกษาและโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อประกันบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

(ก) เจื่อนไขเดียวกันสำหรับอาชีพและการแนะแนวอาชีพ สำหรับการมีโอกาสเข้าศึกษา และสำหรับการได้รับวุฒิบัตรในสถาบันการศึกษาทุกประเภท...”

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

“...(จ) โอกาสเท่ากันที่จะได้เข้าร่วมโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการศึกษา ต่อเนื่อง รวมทั้งโครงการศึกษาผู้ใหญ่ และโครงการรณรงค์ให้รู้หนังสือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการที่มุ่งจะลดช่องว่างในการศึกษาที่มีอยู่ระหว่างบุรุษและสตรี ภายในระยะเวลาที่เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

(ข) การลดอัตราการออกจากโรงเรียนของนักศึกษาหญิง และการจัดโครงการต่าง ๆ สำหรับเด็กหญิงและสตรีที่ออกจากโรงเรียนก่อนเวลาอันสมควร...”

รวมทั้ง

“(ข) โอกาสได้เข้าศึกษาข้อเสนอสถานที่ทางการศึกษาเฉพาะอย่าง เพื่อช่วยให้หลักประกันด้านสุขภาพและการอยู่ดีของครอบครัว รวมทั้งข้อเสนอแนะและคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว”

นอกเหนือจากเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระหว่างการเรียนหนังสือ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระหว่างการทำงานยังได้รับการคุ้มครองสิทธิด้วยอนุสัญญาฯ ข้อ ๑๑

“๒. เพื่อที่จะป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อสตรีด้วยเหตุผลอันเนื่องมาจากการแต่งงานหรือความเป็นเพศมารดา และเพื่อประกันสิทธิอันแท้จริงของสตรีในการที่จะทำงาน รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสม

(ก) เพื่อห้ามภายใต้การบังคับใช้ของข้อห้ามต่าง ๆ ไม่ให้มีการปลดเพราะเหตุแห่งการตั้งครรภ์ หรือเพราะการลาคลอดบุตร และการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของสถานภาพในการแต่งงาน

(ข) เพื่อริเริ่มให้มีการลาคลอดบุตรโดยได้รับค่าจ้าง หรือได้ผลประโยชน์ทางสังคมที่เปรียบเทียบได้โดยไม่สูญเสียการงานเดิม อาวุโสในการทำงานหรือเงินช่วยเหลือทางสังคม”

เช่นเดียวกัน ในประเด็นของสุขอนามัย สุขภาวะทางเพศ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ยังได้รับการคุ้มครองสิทธิโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลปัจจัยต่างๆ ตามข้อ ๑๒

“๑. รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

๒. ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค ๑ ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับบริการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและระยะหลังคลอดบุตร โดย

การให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการ
ตั้งครรภ์และระยะการให้นม”

และในภาคที่ ๔ ข้อ ๑๖ ที่เกี่ยวข้องกับการการแต่งงานและความสัมพันธ์ในครอบครัว

“(ง) สิทธิและความรับผิดชอบเช่นเดียวกันในฐานะบิดามารดา โดยไม่
คำนึงถึงสถานะในการสมรสของตน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรของตน ในทุกกรณี
ผลประโยชน์ของบุตรจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

(จ) สิทธิเช่นเดียวกันในการตัดสินใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบใน
จำนวนบุตรและระยะห่างในการมีบุตรของตน และให้เข้าถึงข้อสนเทศ การศึกษาและ
วิธีที่จะทำให้สตรีใช้สิทธิเหล่านี้ได้

(ฉ) สิทธิและความรับผิดชอบเช่นเดียวกันในเรื่องการปกครองบุตร การ
ปกป้องบุตร การได้รับมอบหมายให้ดูแลบุตร และการรับบุตรบุญธรรม หรือสถาบันที่
คล้ายคลึงซึ่งมีแนวความคิดเหล่านี้อยู่ในกฎหมายภายใน ในทุกกรณีผลประโยชน์
ของบุตรจะเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด”

(อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, ๒๕๕๔)

● อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์บางคน ยังคงถือว่าอยู่ในวัยเด็ก เนื่องจากอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ดังนั้นในการศึกษามิติ
สิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องอาศัยอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เป็นอีก
กรอบแนวคิด ซึ่งอนุสัญญาดังกล่าวมีข้อกำหนดจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์
ตามข้อกำหนดดังนี้

“ข้อ ๑๙

๑. รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง ด้านนิติบัญญัติ บริหาร
สังคมและการศึกษา ในอันที่จะคุ้มครองเด็กจากรูปแบบทั้งปวงของความรุนแรง ทั้ง
ทางร่างกายและจิต การทำร้ายหรือการกระทำอันมิชอบ การทอดทิ้งหรือการปฏิบัติ
โดยประมาท การปฏิบัติที่ผิดหรือการแสวงประโยชน์ รวมถึงการกระทำอันมิชอบทาง
เพศ ขณะอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือบุคคลอื่นใด
ซึ่งเด็กนั้นอยู่ในความดูแล”

รวมไปถึงในประเด็นสุขอนามัย สุขภาวะทางเพศของเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
ตามอนุสัญญา ข้อ ๒๔ ดังนี้

“๑. รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุด
เท่าที่จะหาได้และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและ

การฟื้นฟูสุขภาพ รัฐภาคีจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูก
ลิดรอนสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นนั้น

๒. รัฐภาคีจะให้มีการปฏิบัติตามซึ่งสิทธินี้อย่างเต็มที่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
จะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมดังนี้

ก) ลดการเสียชีวิตของทารก และเด็ก

ข) ประกันให้มีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็นและการดูแล
สุขภาพแก่เด็กทุกคน โดยเน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพขั้นปฐม

ค) ต่อสู้กับโรคภัย และทุพโภชนาการ รวมทั้งที่อยู่ภายในขอบข่ายของการ
ดูแลสุขภาพขั้นปฐม ซึ่งนอกเหนือจากวิธีการอื่นแล้วยังดำเนินการโดยการใช้
เทคโนโลยีที่มีอยู่พร้อมแล้ว และโดยการจัดหาอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและน้ำดื่ม
ที่สะอาดอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงอันตราย และความเสี่ยงของมลภาวะ
แวดล้อม

ง) ประกันให้มีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่มารดาทั้งก่อนและ
หลังคลอด

จ) ประกันว่าทุกส่วนของสังคม โดยเฉพาะบิดามารดาและเด็ก จะได้รับ
ข้อมูล ข่าวสาร และเข้าถึงการศึกษาและการสนับสนุนให้ใช้ความรู้พื้นฐานในเรื่อง
โภชนาการและสุขภาพเด็ก เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เรื่อง
อนามัยและสุขภาพจิตของสตรี และเรื่องการรักษาความปลอดภัย

ฉ) พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การแนะแนวแก่บิดามารดาและการ
ให้บริการและการศึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว

๓. รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งปวง
เพื่อที่จะขจัดทางปฏิบัติดั้งเดิมที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็ก”

และข้อ ๒๕ ที่ว่า

“รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็ก ผู้ซึ่งได้รับการจัดโดยหน่วยงานที่มีอำนาจให้
ได้รับการดูแล การคุ้มครองหรือการบำบัดรักษาสุขภาพ ทั้งทางร่างกายหรือจิต ในอัน
ที่จะได้รับการทบทวนการบำบัดรักษาที่ให้แก่เด็กเป็นระยะๆ ตลอดจนสถานะ
แวดล้อมอื่นทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดดังกล่าว”

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสิทธิที่จะได้รับความรู้การศึกษา ที่รัฐจะต้องบริการให้กับเด็กและเยาวชนซึ่งรวมไปถึง
เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ตามอนุสัญญา ข้อ ๒๔

๑. รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กที่จะได้รับการศึกษา และเพื่อที่จะให้สิทธินี้
บังเกิดผลตามลำดับและบนพื้นฐานของโอกาสที่เท่าเทียมกัน รัฐภาคีจะ

ก) จัดการศึกษาในระดับประถมเป็นภาคบังคับที่เด็กทุกคนสามารถเรียนได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข) สนับสนุนการพัฒนาของการศึกษาระดับมัธยมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการศึกษาสายสามัญและสายอาชีพ จัดการศึกษาให้แพร่หลายและเปิดกว้างแก่เด็กทุกคน และดำเนินมาตรการที่เหมาะสม เช่น การนำมาใช้ซึ่งการศึกษาแบบให้เปล่า และการเสนอให้ความช่วยเหลือทางการเงินในกรณีจำเป็น

ค) ทำให้การศึกษาในระดับสูงเปิดกว้างแก่ทุกคนบนพื้นฐานของความสามารถ โดยทุกวิธีการที่เหมาะสม

ง) ทำให้ข้อมูลข่าวสาร และการแนะแนวทางการศึกษาและอาชีพ เป็นที่แพร่หลายและเปิดกว้างแก่เด็กทุกคน

จ) ดำเนินมาตรการเพื่อสนับสนุนการเข้าเรียนอย่างสม่ำเสมอ และลดอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคัน

๒. รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะประกันว่า ระเบียบวินัยของโรงเรียนได้กำหนดขึ้นในลักษณะที่สอดคล้องกับศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของเด็ก และสอดคล้องกับอนุสัญญา

๓. รัฐภาคีจะส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อที่จะเกื้อกูลต่อการขจัดความเขลาและการไม่รู้หนังสือทั่วโลก และเอื้ออำนวยให้ได้รับความรู้ทางวิชาการและทางเทคนิคและวิธีการสอนสมัยใหม่เกี่ยวกับเรื่องนี้ ความต้องการของประเทศกำลังพัฒนาจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ”

(อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, ๒๕๕๔)

● แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา

แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๓๗ ไม่เพียงคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คู่ครองผู้หญิงไม่ให้ถูกกระทำความรุนแรง การกระทำทางเพศในทางที่ผิด ส่งเสริมเทคโนโลยีเพื่อการเจริญพันธุ์ ยังมีผลต่อการคุ้มครอง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง การตัดสินใจต่อเนื้อตัวร่างกายตนเอง รวมไปถึงการตั้งครรรภ์อย่างเต็มที่ ซึ่งตามหน้าที่รัฐจะต้องคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้หญิงอย่างสมบูรณ์ต่อการเข้าถึงการบริการที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ แม้แต่การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ด้วยการกำหนดแผนปฏิบัติการต่างๆ (Center for Reproductive Rights, 2005, น. ๒๐) เช่น ในแผนปฏิบัติการฯ ย่อหน้า ๗.๓ ที่ว่าด้วยสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่หมายรวมถึงสิทธิมนุษยชน ที่ยอมรับสิทธิพื้นฐานของคุณและปัจเจกที่จะตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องจำนวนบุตร เวลาที่จะมี

บุตร และระยะห่างของการมีบุตรแต่ละคน ซึ่งจะต้องได้รับทราบข้อมูล วิธีการและสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรง และย่อหน้า ๗.๔๕ ที่บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ต้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนในเรื่องความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ การเคารพและให้ข้อมูลที่รอบด้านเพื่อประกอบการตัดสินใจ (International Conference on Population and Development, 2012)

● แผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี

เช่นเดียวกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา ที่เป็ความพยายามคุ้มครองสิทธิมนุษยชน แต่ได้มุ่งเน้นไปยังสิทธิมนุษยชนของผู้หญิง ซึ่งรวมถึงสิทธิในอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงด้วย เช่น ในแผนปฏิบัติการฯ ย่อหน้าที่ ๙๖ ที่ว่าด้วยสิทธิผู้หญิงในการควบคุมและตัดสินใจอย่างเสรีและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศวิถี สุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบีบบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง และย่อหน้า ๑๐๖ (ข) ที่การประกันสุขภาพของรัฐบาล และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องบริการต่อผู้หญิงโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน มีความละเอียดอ่อน เข้าใจมิติเพศภาวะ และยึดถือความสมัครใจของผู้รับบริการที่ได้ข้อมูลครบถ้วนเป็นหลัก (แผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี, ๒๕๕๑)

ดังนั้นในความหมายของ “มิตินิติมนุษยชน” ของเยาวชนหญิงตั้งครรรจ์จึงมุ่งประเด็นสิทธิของเยาวชนหญิงที่จะได้รับการดูแลป้องกันสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองที่จะมีบุตรหรือไม่เมื่อใด สิทธิในการมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกปฏิบัติ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งที่ปลอดภัย การดูแลครรภ์ต่อไปอย่างปลอดภัย และสิทธิความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด การทำแท้งและการใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด โดยแบ่งออกเป็น

๑. สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life)
๒. สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy)
๓. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)
๔. สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination)
๕. สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection)

- **กรอบแนวคิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์**

แม้ว่าประเด็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เป็นการปฏิบัติของทุกหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนก็ตาม แต่การปฏิบัติงานของภาครัฐภายใต้กรอบแนวคิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เกี่ยวข้องกับโดยตรงกับกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพิจารณาว่ากฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

๑. สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life)

ผู้หญิงมีสิทธิที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา และไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยยึดหลักปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ ๓ ที่ว่า บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิต ในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย แผนปฏิบัติการประชากรและพัฒนา

มากไปกว่านั้น ในมิติสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้หมายรวมถึงสิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคล (Right of Liberty and Security of Person) ที่ผู้หญิงมีสิทธิที่จะได้รับความพึงพอใจ อิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศ การเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบังคับ แทรกแซง ทั้งการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ ทำหมัน รวมไปถึงทำแท้ง ยกเว้นในกรณีที่ผู้หญิงยินยอมโดยอิสระและเต็มใจ, สิทธิในความเสมอภาคและการไม่ถูกเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ (Right of Equality and to Be Free All Forms of Discrimination) และสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ (Right to Be Free From Torture and All Treatment) ซึ่งเป็นไปตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน รวมไปถึงแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ และแผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

๒. สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy)

การให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ทุกรูปแบบ ต้องเป็นการให้บริการโดยเคารพความเป็นส่วนตัวและยึดการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก รวมถึงเรื่องการคุมกำเนิดและการทำแท้ง ซึ่งการรักษาความลับของผู้รับบริการถือเป็นหลักการสำคัญอย่างยิ่ง (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

๓. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)

การมีสิทธิรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและรอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจในทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง ตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการ

เลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

๔. สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination)

การมีสิทธิที่จะตัดสินใจอย่างเสรีและมีความรับผิดชอบว่าจะมีลูกหรือไม่และมีเมื่อใด โดยต้องได้รับข้อมูลข่าวสารครบถ้วนรอบด้าน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารและบริการต่างๆ ที่อำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิซึ่งทั้งนี้เป็นไปตาม อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๒ ที่กล่าวว่า

“๑. รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

๒. ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค ๑ ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับบริการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์และระยะการให้นม”

นอกจากนี้ สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด ยังได้รวมสิทธิในการเลือกสมรส การวางรากฐานและการวางแผนครอบครัว (Right to Choose Whether or Not to Marry and to Found and Plan a Family) และ สิทธิเสรีภาพแห่งความคิด (Right to Freedom of Thought) ไว้ด้วย เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้หญิงที่จะเป็นอิสระจากการถูกบีบบังคับทางความคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมไปถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการให้บริการสุขภาพที่ขัดแย้งกับความคิดความเชื่อของตน (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

๕. สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection)

การมีสิทธิในการตัดสินใจต่อการปฏิบัติต่อเนื้อตัวร่างกายของปัจเจกบุคคลในการดูแลรักษาสุขภาพและการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งสิทธิของผู้หญิงที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา และไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนการได้รับความเสมอภาคจากภาครัฐและสังคม ในการเข้าถึงการรักษา ดูแลสุขภาพ อย่างได้รับความพึงพอใจ และยึดการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ที่มีอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศและการเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การบังคับ

แทรกแซง ทั้งการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ ทำหมัน รวมไปถึงทำแท้ง ยกเว้นในกรณีที่ผู้หญิงยินยอมโดยอิสระ และเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับ

๑. अनुสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน”
๒. अनुสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๑.๒ “รัฐบาลจะดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในเรื่องการทำงานที่เกิดขึ้นเมื่อผู้หญิงแต่งงานหรือตั้งท้อง”
๓. अनुสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๒ ที่กล่าวว่า
“๑. รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี ๒. ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค ๑ ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับบริการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์และระยะการให้นม”
๔. แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา หลักการที่ ๘ ที่ว่า “คนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องการมีบุตรว่าจะมีกี่คน ห่างกันกี่ปี และจะมีเมื่อไร ทั้งนี้ต้องได้รับข้อมูลและวิธีการที่จะสามารถทำตามที่ต้องการได้” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

กรอบแนวคิดการวิจัย

สาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

มนุษยชน

- สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี
- สิทธิในความเป็นส่วนตัว
- สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา
- สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด
- สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ

กระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

มนุษยชน

- นโยบายของรัฐ
- มาตรการทางกฎหมาย
- การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ

แนวทางการคุ้มครองสิทธิเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

มนุษยชน

- แนวทาง มาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
- การคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในมิติสิทธิมนุษยชน

แผนผังการวิจัย

ปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชน

เข้าถึงข้อมูลการให้บริการ,
การให้คำปรึกษารอบด้าน

ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร, เข้า
ไม่ถึงการให้บริการให้
คำปรึกษารอบด้าน

ตัดสินใจ

ยุติการตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์ต่อ

ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงยุติการตั้งครรภ์

- สาเหตุ/ปัจจัย/เงื่อนไข
- ผลกระทบ
- มาตรการ/กลไก/การให้บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ข้อเสนอแนะ

ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ต่อ

- สาเหตุ/ปัจจัย/เงื่อนไข
- ผลกระทบ
- มาตรการ/กลไก/การให้บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ข้อเสนอแนะ

**กฎหมาย/ทัศนคติ
สิทธิมนุษยชน ๕ ด้าน**

- ๑.สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ๒.สิทธิในความเป็นส่วนตัว
- ๓.สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา
- ๔.สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด
- ๕.สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ

๒.๒ กฎหมายของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

ในประเด็นสิทธิมนุษยชน นอกจากปฏิญญาสากลสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights, 1948) ซึ่งแต่ละประเทศที่เป็นภาคีจะต้องปฏิบัติตาม มากไปกว่านั้น เวียดนาม พิลิปปินส์ อินโดนีเซีย ซึ่งรวมไปถึงประเทศไทย ต่างยังต้องปฏิบัติและดำเนินการภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนระหว่างรัฐบาลอาเซียน หรือ ASEAN Intergovernmental Commission on Human Rights (AICHR) ที่ก่อตั้งขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ในฐานะองค์กรที่ปรึกษาของ ASEAN ซึ่งเป็นการสนับสนุนส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและเสรีภาพของประชาชนอาเซียน ตามปฏิญญาสากลสิทธิมนุษยชน และปฏิญญาและแผนปฏิบัติการเวียนนา (Vienna Declaration and Program of Action, 1993) และตราสารว่าด้วยสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศที่ซึ่งประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นภาคี เช่น หลักการข้อ ๒.๒ การเคารพหลักการด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ รวมถึงความเป็นสากล ความไม่สามารถแบ่งแยกได้ การพึ่งพาอาศัยกันและความสัมพันธ์ที่ไม่อาจแยกจากกันได้ของสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งหมด รวมถึงความเป็นกลาง การยึดถือวัตถุวิสัย การไม่เลือกปฏิบัติ และการหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติและทำให้เป็นประเด็นทางการเมือง และ ๒.๓ ที่ตระหนักว่าความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานเป็นของรัฐสมาชิกแต่ละรัฐ (AICHR, 2009) ซึ่งเป็นหลักการที่ครอบคลุมไปถึงอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชนในแต่ละประเทศภาคี ที่รัฐบาลของแต่ละประเทศจะละเลยไม่ได้ และกฎหมายของแต่ละประเทศจะละเมิด เพิกเฉยต่อการคุ้มครองส่งเสริมสิทธิมนุษยชนสิทธิอนามัยไม่ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ยกตัวอย่างของกฎหมายของแต่ละประเทศภาคีมา ๓ ประเทศ ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยตรง ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากฎหมายของทั้ง ๓ ประเทศสะท้อนให้เห็นถึงบริบทที่แตกต่างกันมากทั้งในมิติด้านสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งกรอบวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างกันซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการบัญญัติกฎหมายที่บังคับใช้ภายในรัฐ ดังนี้

เวียดนาม

ประเทศเวียดนามหรือสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ปกครองด้วยระบอบสังคมนิยม มีประชากรประมาณ ๙๑ ล้านคน ประชากรร้อยละ ๘๐ ถือว่าตนเองไม่มีศาสนา ที่เหลือนับนับถือลัทธิขงจื๊อ เต๋า พุทธ มหายาน โรมันคาทอลิก โปรเตสแตนต์ และ อื่นๆ โดยมีประชากรในวัย ๐-๑๔ ปีประมาณร้อยละ ๒๕.๒ และวัย ๑๕-๖๔ ประมาณร้อยละ ๖๙.๓ (CIA World Factbook: Vietnam, 2011) ซึ่งลัทธิขงจื๊อมีอิทธิพลต่อระบบความคิดความเชื่อและรากเหง้าทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงกฎหมายของประเทศเวียดนาม อย่างไรก็ตามเวียดนามเป็นประเทศแรกในเอเชียและเป็นประเทศที่ ๒ ในโลก ที่ลงนามในอนุสัญญาว่าด้วย

สิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ [Convention on the Rights of the Child หรือ CRC (UNICEF, 2010)] และเป็นประเทศหนึ่งในเอเชียที่มีความก้าวหน้าเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ รัฐธรรมนูญของเวียดนามบัญญัติไว้ว่า “ผู้ชายและผู้หญิงมีสิทธิที่เท่าเทียมกันในทุกด้านและทุกสภาวะแวดล้อม เช่น ด้านอนามัยเจริญพันธุ์” “รัฐ สังคม ครอบครัว และประชาชนต้องรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพ และปกป้องมารดาและเด็ก และแผนการวางแผนครอบครัวและประชากร” ในปี ๑๙๖๐ สภาแห่งชาติเวียดนามมีมติเห็นชอบออกกฎหมายการสมรสและครอบครัว (Marriage and Family Law) ซึ่งมาจากหลักปฏิบัติ ๔ ประการ ได้แก่ การสมรสโดยเสรี การมีคู่สมรสคนเดียว ความเท่าเทียมกันทางเพศ และการปกป้องสิทธิของผู้หญิงและเด็ก

ปี ๑๙๘๙ มีการออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของประชาชน (Law on Protection of People's Health) ได้รับรองสิทธิของประชาชนในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด นอกจากนี้กฎหมายยังระบุไว้ในมาตรา ๔๔ ว่า “ผู้หญิงมีสิทธิในการทำแท้ง; การได้รับการรักษาและการวินิจฉัยโรค และการตรวจสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์; และการบริการทางการแพทย์เวลาที่คลอดบุตรที่สถานพยาบาล”

นอกจากนี้ประเทศเวียดนามมีแผนยุทธศาสตร์ด้านประชากรแห่งชาติ โดยอนามัยเจริญพันธุ์เป็นหนึ่งในการแก้ปัญหาหลักของแผนยุทธศาสตร์ด้านประชากรแห่งชาติ ปี ๒๐๐๑ – ๒๐๑๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในรูปแบบและเนื้อหาที่เหมาะสมในกรอบแนวคิดของการให้บริการด้านสุขภาพขั้นปฐมนุญที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว และเพื่อลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และลดอัตราการทำแท้งอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำแท้งในวัยรุ่น เพื่อช่วยปรับปรุงคุณภาพของประชากร โดยมีกระทรวงสาธารณสุขของเวียดนามเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการประชากรและการวางแผนครอบครัว

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเยาวชนหญิงกับมติดิสทิมนุษยชนที่ได้นำมาศึกษาวิจัย ได้แก่ Law on Protection of People's Health, Marriage and Family Law, Law on Child Protection, Care and Education ยุทธศาสตร์ของชาติด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และศึกษาเพิ่มเติมรายงาน การวิจัยเชิงวิชาการ ประกอบด้วย

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยกฎหมายดังกล่าวข้างต้น มีดังนี้

- Law on Child Protection, Care and Education 2004 กฎหมายมีบทบัญญัติเกี่ยวกับเด็กและสิทธิเด็กที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (Right to Life) และการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ในมาตราต่อไปนี้

“มาตรา ๑ เด็ก ในกฎหมายนี้ หมายความว่า พลเมืองเวียดนามที่มีอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี”

โดยกฎหมายนี้มีการระบุถึงเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติต่อเด็กในมาตรา ๔

“เด็ก ไม่ว่าจะเป็นเด็กหญิง หรือเด็กชาย เกิดในหรือนอกสมรส ทางกายภาพ หรือรับมาเลี้ยงดู เกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้ง ๒ ฝ่ายจากการแต่งงาน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ ความเชื่อ ศาสนา ภูมิหลังทางสังคม และฐานะ รวมไปถึงความคิดเห็นทางการเมืองของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ต้องได้รับการคุ้มครอง การดูแล และการศึกษา และมีสิทธิตามที่กฎหมายระบุ”

มาตรา ๕ ความรับผิดชอบในการคุ้มครองเด็ก การดูแล และการศึกษา ระบุว่า การคุ้มครองเด็ก การดูแล และการศึกษา เป็นความรับผิดชอบของครอบครัว โรงเรียน รัฐ สังคม และพลเมือง ในกิจกรรมทุกด้าน ที่เกี่ยวกับเด็กของหน่วยงาน องค์กร ครอบครัว หรือบุคคล ให้คำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นอันดับแรก โดยรัฐสนับสนุนและสร้างสภาพของหน่วยงาน องค์กร ครอบครัว หรือบุคคลที่บ้านและนอกบ้านเพื่อเอื้อต่อผล การคุ้มครองเด็ก เอาใจใส่ และการศึกษา

สิทธิของเด็กระบุไว้ในมาตรา ๖ ว่า สิทธิของเด็กต้องได้รับการเคารพและเด็กสามารถใช้สิทธิของตนได้ การกระทำใดที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิเด็ก ทำให้เกิดความรุนแรงต่อการพัฒนาตามวัยของเด็ก จะต้องได้รับการลงโทษตามกฎหมาย ในหมวดที่ ๒ ของกฎหมายนี้จะว่าด้วยเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานและหน้าที่ของเด็ก โดยมาตรา ๑๔ สิทธิในการได้รับการเคารพ และชีวิต ร่างกาย เกียรติ และศักดิ์ศรีของเด็ก ต้องได้รับการพิทักษ์โดยครอบครัวของเด็ก รัฐและสังคม

สำหรับสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) ระบุไว้ในมาตรา ๑๕ ว่าด้วยเรื่องสิทธิในการดูแลสุขภาพ และสิทธิในการศึกษา (Right to Information and Education) ในมาตรา ๑๖ โดยระบุว่า เด็กมีสิทธิในการศึกษา และเด็กสามารถศึกษาในระดับประถมศึกษาในสถานศึกษาของรัฐโดยไม่ต้องจ่ายค่าเล่าเรียน และมาตรา ๒๐ สิทธิในการได้รับข้อมูล ข่าวสาร การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม กล่าวคือ เด็กมีสิทธิในการได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับการพัฒนาของเด็ก การแสดงความคิดเห็นและออกเสียงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ เด็ก

ขณะเดียวกัน กฎหมายนี้ได้มีการบัญญัติเรื่องหน้าที่ของเด็กไว้ใน มาตรา ๒๑ ดังต่อไปนี้:

“๑. รัก เคารพ และเชื่อฟังปู่ย่าตายาย บิดามารดา เคารพคุณครู สุภาพต่อผู้ใหญ่ รักผู้อ่อนโยนกว่า และปรองดองกับเพื่อน ช่วยเหลือผู้อาวุโส คนพิการ และผู้ไร้ซึ่งความสามารถ ผู้ที่อยู่ในสภาพยากลำบากตามศักยภาพของเด็ก”

จะเห็นได้ว่า แม้กฎหมายจะให้การคุ้มครองสิทธิของเด็ก โดยให้คำนึงถึงสิทธิของเด็กเป็นอันดับแรก แต่การบัญญัติเรื่องหน้าที่ของเด็ก อาจส่งผลต่อการจำกัดสิทธิของเด็กในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และการถูกเลือกปฏิบัติ หรือทำให้เด็กไม่สามารถที่จะใช้สิทธิของตนได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กหญิง/เยาวชนหญิง เนื่องจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศเวียดนาม

จะมีการลำดับความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นไปตามความอาวุโสและเพศของสมาชิก และพ่อแม่ผู้ปกครองมีอำนาจเบ็ดเสร็จเหนือบุตรของตน (Zhang, H.X., & Locke, C. 2002) ตามความคิดความเชื่อของลัทธิขงจื๊อ ซึ่งให้ความสำคัญกับลูกชายมากกว่าลูกสาว

- Law on Protection of People's Health

กฎหมายมีบทบัญญัติเรื่องสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวมาตั้งแต่ปี ๑๙๘๙ ในหมวดที่ ๘ การวางแผนครอบครัวและสุขภาพของมารดาและบุตร มาตรา ๔๓ ระบุไว้ดังนี้

“บุคคลมีหน้าที่ที่จะต้องมีการวางแผนครอบครัว มีสิทธิที่จะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง แต่ละคู่ควรจะมีบุตรหนึ่งหรือสองคน โดยที่รัฐจะใช้นโยบายและมาตรการที่จูงใจ และสร้างสภาพแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับทุกคน การบริการด้านวัฒนธรรมและการศึกษาด้านสาธารณสุข สื่อมวลชนและองค์กรด้านสังคมมีหน้าที่ที่จะต้องเผยแพร่และให้ความรู้แก่ประชาชนและโปรแกรมการวางแผนครอบครัวสำหรับประชาชน”

และอนุญาตให้มีการทำแท้งและการปรับประจำเดือนได้ โดยในมาตรา ๔๔ ระบุถึงสิทธิของผู้หญิงในการตรวจภายในและการรักษา การทำแท้ง และการปรับประจำเดือน อย่างไรก็ตาม Hoang Ba Thinh (2009) ระบุว่า การทำแท้งและการปรับประจำเดือนไม่ได้เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัว แต่เป็นบริการด้านสาธารณสุขเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเป็นความล้มเหลวของการคุมกำเนิด สังคมยังมีอคติต่อการทำแท้งของผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน นำไปสู่การชะลอการทำแท้งและการเลือกที่จะไปทำแท้งที่คลินิกเอกชนเพื่อรักษาความลับ เหตุผลนี้เองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้หญิง แม้ว่านโยบายด้านการวางแผนประชากร หัวข้อ C มาตรา ๑๓ บัญญัติไว้ว่า “ผู้หญิงอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปจะได้รับวิธีการคุมกำเนิด รวมถึงบุคคลที่ยังไม่ได้แต่งงานอย่างเป็นทางการด้วย” (NCPFP-UNFPA, 1996: 513) และกฎหมายการป้องกันด้านสุขภาพจะอนุญาตให้บุคคลมีสิทธิที่จะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง แต่จากการสำรวจพบว่า อัตราการทำแท้งในหมู่วัยรุ่นและเยาวชนหญิงมีอัตราที่สูง ประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ ของจำนวนการทำแท้งของประเทศเวียดนามในแต่ละปี (Vy and Hoa, 2007: 28)

Hoang Ba Thin (2009) พบว่า สาเหตุที่ทำให้อัตราการทำแท้งในหมู่เยาวชนหญิงสูง เป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันของเยาวชน ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ Mr. Ian Howie (2008) กล่าวในการประชุมประชากรโลกเมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๐๐๘ เรื่องข้อจำกัดของการบริการด้านการวางแผนครอบครัวสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนหญิงของเวียดนามไว้ว่า “ระบบการบริการด้านสุขภาพของประเทศเวียดนามเน้นไปที่การให้ข้อมูลและการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวแก่คู่สามีภรรยาที่

แต่งงานแล้ว โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับวัยรุ่นหรือเยาวชนชาย/หญิงซึ่งมีเพศสัมพันธ์เช่นกัน” (Population and Development Review, No. 8/2008, p.22) นั้นหมายถึงสาเหตุที่ทำให้มีอัตราการทำแท้งในหมู่วัยรุ่นและเยาวชนหญิงสูงเนื่องจากการขาดการบรรลุสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) ด้านการเข้าถึงการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นสิทธิที่บริการของรัฐควรจัดให้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร (Right to Information and Education) ที่ถูกต้องของวิธีและการบริการด้านการคุมกำเนิด ซึ่งถึงแม้จะมีทางเลือกให้กับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งได้ก็ตาม แต่หากเยาวชนหญิงสามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและบริการด้านการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและป้องกัน จะทำให้พวกเขามีทางเลือก/ทางเลือกมากขึ้น จะเห็นได้ว่า มีความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงสิทธิด้านการดูแลและป้องกันสุขภาพของประชาชน ซึ่งลดหลั่นไปตามวัยและเพศ

ขณะเดียวกัน ด้านสังคมและวัฒนธรรมพบว่า อิทธิพลความคิดความเชื่อตามของลัทธิขงจื๊อได้เข้ามาบิบบบาทต่อกฎหมาย การให้ความคุ้มครองผู้หญิงและเด็ก เพราะมองว่าเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางจึงต้องได้รับการปกป้องคุ้มครอง ไม่ได้เป็นการดูแลเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิในฐานะที่เป็นประชากรในสังคมในระดับที่เท่าเทียมกันกับผู้ชาย ทั้งนี้เพราะสังคมและวัฒนธรรมของประเทศเวียดนามได้กำหนดบทบาทหน้าที่การเลี้ยงดูบิดามารดาให้เป็นของลูกชายโดยเฉพาะลูกชายคนโต ในสังคมที่ได้รับอิทธิพลลัทธิขงจื๊อนั้นจะให้ความสำคัญกับการมีลูกชายสูงมาก เพราะหวังพึ่งให้ลูกชายเป็นผู้เลี้ยงดูยามแก่เฒ่า ซึ่งเป็นวิถีปฏิบัติที่เป็นกลไกการสร้างความมั่นคงในยามสูงอายุในสังคมที่รัฐไม่มีบทบาท หรือมีบทบาทไม่มากนักในการดูแลรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุ และจะเป็นผู้สืบทอดเชื้อสายของตระกูล ตลอดจนเป็นผู้นำการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว นอกจากนี้ สังคมที่สืบเชื้อสายทางพ่อ (Patrilineal) ต้องการมีลูกชายไว้สืบสกุล การไม่มีลูกชายสืบตระกูลเสมือนเป็นการไม่สามารถทำหน้าที่แกว่งศ์ตระกูลได้อย่างสมบูรณ์ครบถ้วน และเป็นการสิ้นสุดวงศ์ตระกูลโดยปริยาย ส่วนลูกสาวนั้นเมื่อแต่งงานแล้วก็จะถือว่าเป็นคนของครอบครัวสามี ต้องตัดขาดจากครอบครัวเดิมของตน (กาญจนา ตั้งชลทิพย์, ๒๕๕๑)

กล่าวโดยภาพรวม บทบัญญัติในกฎหมายได้สะท้อนแนวความคิดความเชื่อดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากกฎหมาย Law on Child Protection, Care and Education ซึ่งโครงสร้างครอบครัวในอุดมคติจะประกอบด้วยคนในหลายรุ่นอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนในครอบครัวจะมีระดับความสำคัญไปตามอายุและเพศ พ่อแม่ ผู้ปกครองจะมีอำนาจเบ็ดเสร็จเหนือบุตร (Zhang, H.X., & Locke, C. 2002) การบัญญัติเรื่องหน้าที่ของเด็ก โดยระบุให้เด็กต้องรัก เคารพ และเชื่อฟังผู้ใหญ่ อาจส่งผลต่อเรื่องการเข้าถึงสิทธิของเด็กที่อาจจะไม่ได้รับการเคารพหรือคุ้มครองจากกฎหมายอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กผู้หญิง ตามแนวความคิดความเชื่อลัทธิขงจื๊อ ซึ่งเน้นความกตัญญูเป็นสำคัญ โดยเฉพาะต่อบุพการีผู้ให้กำเนิด และต่อบรรพบุรุษ การย้อนแย้งของกฎหมาย และบริบททางสังคมและ

วัฒนธรรมมีผลทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน และการเลือกปฏิบัติ การเข้าถึงสิทธิของเด็ก/เยาวชนและผู้หญิงในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Right to Life) และการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

อย่างไรก็ตามจากการที่บทบาทของผู้หญิงเริ่มเปลี่ยนไป กฎหมายการสมรสและครอบครัวซึ่งประกาศใช้ในปี ๑๙๕๙ และแก้ไขในปี ๑๙๘๖ จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในเรื่องบทบัญญัติในการให้อิสระในการสมรส และสิทธิระหว่างผู้ชายและผู้หญิงที่เท่าเทียมกันมากขึ้น การแก้ไขให้การคลุมถุงชนเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และเน้นความรับผิดชอบต่อสามีในการเลี้ยงดูลูกทั้งในระหว่างการสมรสและหลังจากที่หย่าร้างแล้ว เป็นต้น ผู้หญิงเริ่มตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น เห็นได้จาก Ordinance on Population (2003) มาตรา ๑๐ บัญญัติถึงสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของคู่สามีภรรยาและบุคคล ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว แต่ในทางปฏิบัติการบริการด้านการวางแผนครอบครัว และอนามัยเจริญพันธุ์ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเยาวชนและประชากรที่ยังไม่ได้แต่งงาน และมีสัญญาณที่บ่งบอกถึงอคติและการตีตราต่อเยาวชนที่ใช้บริการด้านการคุมกำเนิดและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อเยาวชนหญิง (Hoang Ba Thinh, 2009)

เป็นที่น่าสังเกตว่า กฎหมายที่นำมาศึกษาไม่มีการระบุถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวหรือการรักษาความลับ (Right to Privacy) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่า สิทธิด้านนี้ของผู้ป่วยไม่ได้รับการพิทักษ์ เนื่องจากการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันไม่ได้คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสามารถเปิดเผยเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วย หรือเยาวชนหญิงที่ใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ให้คนในชุมชนรับรู้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบทของประเทศเวียดนาม ซึ่งทุกคนจะรู้จักกันและครอบครัวของกันและกันเป็นอย่างดี (Hoang Hai et al., 2006: 28) ถือเป็นการละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวหรือการรักษาความลับ

ฟิลิปปินส์

ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นประเทศสมาชิกอาเซียนที่มีรูปแบบการปกครองแบบประชาธิปไตย ฟิลิปปินส์เป็นหนึ่งในสองชาติในเอเชียที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๙๒ ของชาวฟิลิปปินส์ทั้งหมดนับถือศาสนาคริสต์ โดยร้อยละ ๘๓ นับถือนิกายโรมันคาทอลิก และร้อยละ ๙ เป็นนิกายโปรเตสแตนต์และเป็นหนึ่งในชาติที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตกมากที่สุด เป็นการผสมผสานกันระหว่างตะวันตกกับตะวันออก (คลังปัญญาไทย, ๒๕๕๕) คริสตจักรคาทอลิกฟิลิปปินส์เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความคิดความเชื่อของคนในสังคม ซึ่งส่งผลต่อสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง และเยาวชนหญิง ประเทศฟิลิปปินส์มีประชากรประมาณ ๑๐๓ ล้านคน โดยประชากรที่มีอายุระหว่าง ๐-๑๔ ประมาณร้อยละ ๓๔.๖ และอายุระหว่าง ๑๕-๖๔ ประมาณร้อยละ ๖๑.๑ (CIA world Factbook: Philippines) ประเทศฟิลิปปินส์ประสบปัญหาประชากรล้นประเทศมานาน ที่เป็นอย่างนี้ก็เพราะความเชื่อทางศาสนาที่ห้ามการคุมกำเนิด และบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ของฟิลิปปินส์ก็ยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการวางแผนครอบครัว แม้ว่าร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ของฟิลิปปินส์ผ่านการทำประชาพิจารณ์มาหลายครั้ง และมีการนำมาอภิปรายตลอดทั้งปี แต่ถูกถอดออกจากรายการร่างกฎหมายที่สำคัญเร่งด่วน (มูลนิธิสร้างสุขภาวะผู้หญิง, ๒๕๕๓)

กฎหมายที่ทำการวิจัยเชิงเอกสาร ได้แก่ Family Code of the Philippines, the Child and Youth Welfare Code, Population Policy Manual and Laws and Civil Code of the Philippines, และ An Act Providing for the Magna Carta of Women (2008) และรายงานการวิจัยเชิงวิชาการ

กฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศฟิลิปปินส์ระบุเรื่องสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) ไว้ใน Executive order no. 307 หมวด ๑๕ มาตรา ๒ ว่า “รัฐจะต้องปกป้องและสนับสนุนสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนและปลูกฝังความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพในหมู่ประชาชน” หมวด ๓ มาตรา ๑๕ ระบุอย่างชัดเจนว่า

“รัฐจะต้องพิทักษ์

๑. สิทธิของสามีภรรยาในการสร้างครอบครัวตามความเชื่อทางศาสนาและความต้องการของบิดามารดาที่มีความรับผิดชอบ
๒. สิทธิของเด็กในการให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสมและด้านโภชนาการ การปกป้องเป็นพิเศษจากการทอดทิ้ง การกระทำทารุณ การทารุณจิตใจ การแสวงหาผลประโยชน์ทุกรูปแบบของนโยบาย และโปรแกรมที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก
๓. สิทธิของครอบครัวด้านค่าจ้างและรายได้ของครอบครัว และ
๔. สิทธิของครอบครัวในการรวมตัวกันเพื่อเข้าร่วมในการวางแผนและการดำเนินงานนโยบายและโครงการที่จะส่งผลกระทบต่อครอบครัว”

โดยการวางแผนครอบครัวต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ และเสรีภาพ

นอกจากนี้ กฎหมายต่างๆ ที่นำมาศึกษามีการบัญญัติถึงสิทธิด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ดังต่อไปนี้

- Special Protection of Children against Child Abuse, Exploitation and Discrimination Act

กฎหมายนี้บัญญัติสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Right to Life) และการไม่ถูกเลือกปฏิบัติไว้ว่า

“เด็ก หมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปด (๑๘) ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่ หรือป้องกันตัวเองได้จากการถูกทารุณกรรม ทอดทิ้ง กระทำทารุณ การแสวงหาผลประโยชน์ หรือการเลือกปฏิบัติเนื่องจากการไร้ความสามารถด้านร่างกายและจิตใจหรืออยู่ในสภาวะไร้ความสามารถ”

- Child and Youth Welfare Code (1974)

เด็กและเยาวชนในกฎหมายนี้ หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๒๑ ปี โดยสิทธิของเด็กและเยาวชนบัญญัติไว้ในมาตรา ๓ ขณะเดียวกันมาตรา ๔ ระบุว่า เด็กและเยาวชนมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องเคารพและเชื่อฟังบิดามารดาและผู้ปกครอง

มาตรา ๖ บัญญัติเรื่องการทำแท้งไว้ว่า ถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา และกฎหมายรัฐธรรมนูญ ปี ๑๙๘๗ หมวด ๑๒ ควรจะปกป้องชีวิตของมารดาและชีวิตของทารกที่ยังไม่ได้กำเนิดด้วย อย่างไรก็ตามกฎหมายนี้มีการบัญญัติเรื่องการปลูกฝังศีลธรรมจรรยาให้กับเด็กที่บ้าน โรงเรียนและที่โบสถ์ของพวกเขา เป็นที่น่าสังเกตว่า บิดามารดามีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายร่วมกันเหนือบุตร แต่หากมีความไม่เห็นด้วยเกิดขึ้น ให้ยึดการตัดสินใจของบิดา เว้นเสียแต่ว่าจะมีคำสั่งศาลไปทางตรงกันข้าม

- Protection of Unborn Child Act of 2010

ตอนที่ ๒ ปณิญาของนโยบาย ระบุว่า “รัฐจะคุ้มครองชีวิตของแม่และทารกที่ยังไม่ได้กำเนิดเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิอย่างเท่าเทียมกัน รัฐจะให้ความสำคัญกับสิทธิในชีวิต ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานมากกว่าสิทธิใดๆ และสิทธิด้านอื่นๆ จะเทียบเท่ากันได้” นอกจากนี้ใน ตอนที่ ๕ ยังได้บัญญัติถึง สิทธิมนุษยชนของทารกที่ยังไม่ได้กำเนิดอีกด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่า กฎหมายนี้มีบทบัญญัติในหมวดที่ ๓ เรื่องอื่นๆ ลักษณะที่ ๔ สวัสดิการเด็กและเยาวชนและของศาสนจักร มาตรา ๗๙ – ๘๓ บัญญัติถึง สิทธิของศาสนจักร ว่า “รัฐจะต้องเคารพสิทธิของศาสนจักรในเรื่องที่ส่งผลต่อศาสนาและการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงเรื่องการเรียนการสอนด้านศาสนาของเด็กในโรงเรียนซึ่งถือเป็นสิ่งที่ต้องกระทำตามกฎหมาย บิดามารดาและผู้ปกครองสั่งสอนบุตรให้เอาใจใส่ต่อคำสอนของศาสนาและทำหน้าที่ของตนตามศาสนาของพวกเขา”

- An Act Providing for the Magna Carta of Women

กฎหมายครอบคลุมสิทธิด้านต่างๆ ดังนี้

๑. สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Right to Life) และไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บัญญัติไว้ในข้อกำหนดต่างๆ ของกฎหมายนี้ ได้แก่ ส่วนหนึ่งของข้อกำหนดที่ ๒ ของกฎหมายนี้มีปณิญาของนโยบายว่า รัฐประณามการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ และดำเนินการในทุกวิถีทางโดยไม่หน่วงเหนี่ยวนโยบายการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ในข้อกำหนดที่ ๑๓ การเข้าถึงและการจัดการเลือกปฏิบัติด้านการศึกษาทุน และการอบรม ยังระบุว่า โรงเรียนจะให้ออกหรือปฏิเสธการเข้าเรียนของนักเรียน/นักศึกษาหญิงเพียงเพราะพวกเขาตั้งครรภ์นอกสมรสไม่ได้ในระหว่างที่เธอกำลังศึกษาอยู่

นอกจากนี้ข้อกำหนดที่ ๒๗ การได้รับการปกป้องชีวิตความเป็นอยู่ของผู้หญิง ในที่นี้รวมถึงผู้หญิงที่เป็นกลุ่มชายขอบหรือกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ด้วย และข้อกำหนดที่ ๓๒ ระบุถึงการปกป้องเด็กผู้หญิง โดยรัฐ

จะต้องกำหนดมาตรการเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กผู้หญิงในด้านการศึกษา สุขภาพ และโภชนาการ และการพัฒนาทักษะ และข้อกำหนดที่ ๓๕ ห้ามไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เป็นต้น

๒. สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Right to Information and Education) ระบุไว้ใน ข้อกำหนดที่ ๑๗ สิทธิของผู้หญิงด้านสุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงสามารถเข้าถึงการบริการดังต่อไปนี้ (๑) อนามัยของแม่ ซึ่งรวมถึงบริการด้านสุขภาพก่อนและหลังคลอด เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์และสุขภาพและโภชนาการของทารก (๓) การวางแผนครอบครัวที่เป็นวิธีที่มีความรับผิดชอบ จริยธรรม ถูกกฎหมาย ปลอดภัย และได้ผล รวมถึงความร่วมมือระหว่างครอบครัวและรัฐเรื่องเพศศึกษาของเยาวชน และการให้บริการด้านสุขภาพโดยปราศจากอคติ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานและหน้าที่ของบิดามารดาในการให้การศึกษาแก่บุตรของตน แต่ในข้อที่ (๗) ระบุเรื่องการป้องกันการทำแท้งและการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎหมายมีความย้อนแย้งกันเองในเรื่องสิทธิที่ผู้หญิงและเยาวชนหญิงพึงจะได้รับอย่างเต็มที่ในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง

๓. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Right to Information and Education) ระบุไว้ใน ข้อกำหนดที่ ๒๔ สิทธิในการศึกษาและการอบรม และข้อกำหนดที่ ๒๖ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบายด้านผู้หญิง

จากบทบัญญัติต่างๆ ในกฎหมายที่นำมาศึกษาพบว่า แม้กฎหมายจะบัญญัติและให้ความคุ้มครองสิทธิด้านต่างๆ ของเด็ก เยาวชน และผู้หญิง แต่ถูกกำกับไว้ด้วยความเชื่อทางศาสนา และบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม บทบัญญัติในกฎหมายจึงมีความย้อนแย้งกันเอง เช่น สิทธิของสามีและภรรยาในการสร้างครอบครัวที่ต้องไปตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งหมายถึงไม่สามารถที่จะเป็นไปด้วยความสมัครใจและเสรีภาพได้ หรือการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองทารกที่ยังไม่ได้ถือกำเนิดขึ้นมาก็คือ การไม่อนุญาตให้เยาวชนหญิงเข้าถึงทางเลือกสำหรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม รายงานของ WHO (2005) อ้างถึงการศึกษาปี ๒๐๐๓ ของ The Health Action Information Network (HAIn) พบว่า เยาวชนฟิลิปปินส์ร้อยละ ๕๔.๘ ยอมรับเรื่องการทำแท้งหากส่งผลต่อชีวิตของแม่ และงานวิจัยอื่นศึกษาที่ Baguio พบว่า นักศึกษากล่าวว่า การทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดไม่ว่าจะในสถานการณ์ใด (Cruz and Diaz 2001) นอกจากนี้ รายงานดังกล่าวยังอ้างถึง ข้อค้นพบของ Cabigon (1999) ว่า อัตราการยอมรับของประชากรทั่วไปเรื่องการทำแท้งต่ำมาก (ร้อยละ ๔) เนื่องจากความเชื่อทางสังคมที่มองว่าการทำแท้งเป็นสิ่งต้องห้ามตามความเชื่อของศาสนาและผิดกฎหมาย

จุดยืนของศาสนจักรโรมันคาทอลิกมีอิทธิพลอย่างมากต่อการวางแผนครอบครัว ศาสนจักรยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย แต่มองว่ายาคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเป็นบาป [A Review of Literature and Projects 1995 – 2003 (WHO)]

รายงานการศึกษาวิจัยของ WHO (2005) ดังกล่าวยังพบว่า แม้นโยบาย มาตรการและกฎหมายของฟิลิปปินส์จะให้ความสำคัญกับอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและเด็กมากขึ้น รวมถึงวัยรุ่น/เยาวชน ด้วยตระหนักว่าวัยรุ่นหรือเยาวชนควรได้รับความเอาใจใส่เพราะเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการตอบสนองหลังจากการประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรและการพัฒนา (International Conference on Population and Development) แต่มีหลักฐานยืนยันว่าวัยรุ่น/เยาวชนยังคงเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการไม่ได้รับการตอบสนองหรือความสนใจในแง่ของกฎหมาย การกำหนดนโยบายยังคงมุ่งเน้นไปที่ผู้หญิงและเด็กอย่างเดียว แม้ว่านโยบายบางอย่างจะรวมวัยรุ่น/เยาวชนเข้าไว้ด้วยแต่ไม่ได้เน้นไปที่เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของพวกเขา ปัจจุบันฟิลิปปินส์ยังไม่มีกฎหมายหรือนโยบายด้านอนามัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะ ร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ได้รับการต่อต้านอย่างมากจากศาสนจักรโรมันคาทอลิกและกลุ่มอนุรักษ์นิยมของประเทศ ฟิลิปปินส์รวมถึงสมาชิกสภานิติบัญญัติ เพราะพวกเขามองว่ากฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์จะนำไปสู่การทำแท้งอย่างถูกกฎหมาย ซึ่งนโยบายด้านการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติเป็นวิธีการคุมกำเนิดวิธีเดียวที่ศาสนจักรโรมันคาทอลิกยอมรับได้ (Center for Reproductive Rights and Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, 2005) ทำให้จำกัดการเข้าถึงทางเลือกวิธีการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แม้กฎหมายจะให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษแก่เด็กและผู้หญิงในการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และมีสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเยาวชนหญิงมักจะเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้ามไปด้วยวัยอยู่ในระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ส่งผลให้เยาวชนหญิงฟิลิปปินส์ที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและยังไม่แต่งงานอย่างเป็นทางการ ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (Right to Life) สิทธิในการดูแลและรักษาสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) หรือสิทธิการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Right to Decide Whether or When to Have Children) ได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการเข้าถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ได้ในประเทศนี้ หรือแม้แต่สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง เพราะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงถูกมองว่าขัดกับหลักทางศาสนาและศีลธรรมอันดีงาม

อินโดนีเซีย

ประเทศอินโดนีเซียมีการปกครองระบอบประชาธิปไตยแบบสาธารณรัฐ มีประธานาธิบดีเป็นประมุขและทำหน้าที่ปกครองประเทศ อินโดนีเซียมีประชากรประมาณ ๒๔๘ ล้านคน ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๘๖.๑ ศาสนาคริสต์ โพรเทสแตนต์ร้อยละ ๕.๗ โรมันคาทอลิกร้อยละ ๓ ศาสนาพราหมณ์-ฮินดูร้อยละ ๑.๘ และอื่นๆ ร้อยละ ๓.๔ โดยมีขนาดของประชากรมากเป็นอันดับที่ ๔

ของโลก โดยมีประชากรที่มีอายุระหว่าง ๐-๑๔ ประมาณร้อยละ ๒๗.๓ และอายุระหว่าง ๑๕-๖๔ ประมาณร้อยละ ๖๖.๕ (CIA World Factbook: Indonesia, 2011)

กฎหมายเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมที่ได้ทำการวิจัยเชิงเอกสาร ได้แก่ Law of the Republic of Indonesia Number 52 Year 2009 Concerning Population Development and the Development of Family, Law of the Republic of Indonesia Number 36 Year 2009 Concerning Health

- **Law of the Republic of Indonesia Number 36 Year ๒๐๐๙ Concerning Health**

กฎหมายระบุเรื่องสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) ในบรรพที่ ๓ สิทธิและความรับผิดชอบ โดยระบุอยู่ใน มาตรา ๔, ๖, ๗ และ ๘ บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่สมดุลง่ายและเชื่อถือได้ รวมถึงการได้รับข้อมูลของทางการแพทย์ของเขา ได้แก่ การปฏิบัติ การรักษาซึ่งพวกเขาจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ในขณะเดียวกันกฎหมายนี้ยังระบุถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลไว้ในมาตรา ๑๒ ว่า “บุคคลจะต้องรักษาและปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขภาพสำหรับคนอื่นๆ ตามความรับผิดชอบของตน นอกจากนี้ยังมีการระบุถึงการพิทักษ์ผู้ป่วย ในมาตรา ๕๖ ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธบางส่วนหรือทั้งหมดของการปฏิบัติการช่วยเหลือที่พวกเขาจะได้รับ หลังจากที่ได้รับความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัตินั้นอย่างครบถ้วนแล้ว

กฎหมายนี้ครอบคลุมถึงอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอยู่ในบรรพที่ ๖ หมวด ๖: อนามัยเจริญพันธุ์ และบรรพที่ ๗ สุขภาพของมารดา ทารก เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ หมวด ๒ โดยในหมวด ๖ มาตรา ๗๑ ระบุว่า อนามัยเจริญพันธุ์หมายถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของทั้งผู้ชายและผู้หญิง อย่างไรก็ตามในมาตรา ๗๒ ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในการมีอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ดี โดยปราศจากการบังคับ และ/หรือความรุนแรงกับคู่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การบังคับ และ/หรือความรุนแรงซึ่งเคารพคุณธรรม และไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามหลักทางศาสนา มีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะมีบุตรเมื่อไรและมีจำนวนเท่าไร (Right to Decide Whether or When to Have Children) ตามลักษณะการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี และต้องไม่ขัดกับหลักทางศาสนา มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล การศึกษา การให้คำปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้

สุขภาพของวัยรุ่นมีบัญญัติไว้ใน หมวด ๒ มาตราที่ ๑๓๖ และ ๑๓๗ ระบุถึงความพยายามที่จะทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพ และอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี ควรได้รับข้อมูลข่าวสารและการบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาเรื่องศีลธรรม ค่านิยมทางศาสนา และเป็นไปตามบทบัญญัติตามกฎหมายระเบียบและข้อบังคับ โดยไม่มีรายละเอียดการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เยาวชนจะได้รับ

จากการศึกษากฎหมายนี้พบว่า แม้ว่ากฎหมายจะระบุถึงสิทธิของบุคคลด้านการดูแลและป้องกันสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ แต่จะครอบคลุมเฉพาะหญิงหรือชายที่แต่งงานแล้ว ไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้หญิงหรือเยาวชนหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน ขณะเดียวกันการปฏิบัติต่างๆ ต้องไม่ขัดกับคุณธรรมและหลักปฏิบัติทางศาสนา ซึ่งอาจทำให้เยาวชนหญิงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิหรือใช้สิทธิของตนพึงจะมีได้ตามกฎหมาย กฎหมายนี้ยังถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ปรากฏอยู่ในมาตรา ๗๕ โดยมีข้อยกเว้นบนฐานของข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ หากการตั้งครรภ์นั้นอาจทำอันตรายแก่มารดาและทารกในครรภ์ และการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อแผนทางจิตใจของผู้ถูกระทำ อย่างไรก็ตามการทำแท้งในมาตรา ๗๖ จะทำได้ต่อเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน ๖ สัปดาห์นับจากวันที่ประจำเดือนขาดไป ต้องกระทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยความยินยอมจากมารดาที่ตั้งครรภ์ ต้องได้รับอนุญาตจากสามี ยกเว้นกรณีถูกข่มขืนกระทำชำเรา และผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขแน่ใจกับข้อกำหนดทางกฎหมายที่รับรองโดยรัฐมนตรี กรณีเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจะไม่เข้าข่ายที่จะสามารถได้รับบริการทำแท้งได้ เพราะขัดกับบทบัญญัติในกฎหมายและหลักทางศาสนา ทั้งที่กฎหมายระบุไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิที่จะเข้ารับการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการคุมกำเนิด แต่บทบัญญัติในกฎหมายกลับจำกัดไว้สำหรับผู้หญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น และไม่ได้มีมาตรการหรือทางออกให้กับเยาวชนหญิง

- Child Protection Act 2002

กฎหมายนี้บัญญัติเรื่องสิทธิไว้ใน บรรพที่ ๓ สิทธิและหน้าที่ของประชาชน หมวด ๑ สิทธิของประชาชน มาตรา ๕ ระบุถึงสิทธิของบุคคล ดังนี้

- สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Right to Information and Education) รวมถึงการที่บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร การพิทักษ์ และความช่วยเหลือในการตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ตามจริยธรรมของสังคมและบรรทัดฐานทางศาสนา การสื่อสารและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องประชากรและครอบครัว ที่จำเป็นต่อการพัฒนาบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคม และการแสวงหา การได้รับ การครอบครอง การเก็บและการส่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการพัฒนาประชากรและครอบครัวโดยใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีอยู่
- สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Right to Decide Whether or When to Have Children) บุคคลย่อมมีสิทธิในการสร้างครอบครัว และสืบทอดโดยการสมรสที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งเป็นการสร้างครอบครัวที่มีความรับผิดชอบในเรื่องของจำนวนบุตร ช่องว่างของการเกิดบุตร และอายุของการคลอดบุตร ทั้งนี้การควบคุมจำนวนประชากรเป็นอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบของรัฐ โดยรัฐมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการวางแผน

ครอบครัว เพื่อช่วยคู่สามีภรรยาในการตัดสินใจและตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในด้านอายุที่เหมาะสมสำหรับการสมรส การมีบุตร ช่องทางของการเกิดบุตร และการให้คำปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามวิธีการวางแผนครอบครัวที่บัญญัติไว้ในกฎหมายไม่ได้รวมถึงการทำแท้ง การทำแท้งถือเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศอินโดนีเซีย

เป็นที่น่าสังเกตว่า บทบัญญัติที่เกี่ยวกับรัฐ จะอยู่ในหมวดของ อำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบของรัฐ ในการปรับปรุงการเข้าถึงและคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การให้คำปรึกษาและการบริการด้านการคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม กฎหมายมีการยืนยันตัวเองในแง่ที่ว่า นโยบายการวางแผนครอบครัวจะกำหนดและกำกับโดยความพยายาม การวางแผนการตั้งครรรค์จะต้องผ่านหลักและบรรทัดฐานทางศาสนา สถานภาพของความก้าวหน้าทางสังคม-เศรษฐกิจและวัฒนธรรม และค่านิยมของชุมชน นอกจากนี้ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สิทธิของบุคคลส่วนหนึ่งย่อมถูกลิดรอนหากต่างจากค่านิยมทางสังคม และหลักทางศาสนา ที่ไม่ได้เอื้อต่อการดำรงอยู่ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรรค์โดยไม่พร้อม ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงสิทธิที่บัญญัติไว้ในกฎหมายได้

Population Law บัญญัติว่า การให้บริการด้านการคุมกำเนิดยังคงจำกัดเฉพาะสามีภรรยาที่สมรสกันแล้วเท่านั้น ขณะเดียวกัน New Health Law (Law no. 36/2009) ให้ความสำคัญกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และอนุญาตให้สามารถทำแท้งโดยปลอดภัยได้สำหรับกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และกรณีข่มขืนกระทำชำเราที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรรค์ แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาภาวะเปี่ยมสำหรับการดำเนินงาน ควบคุมกำเนิดแบบที่มีสิทธิในกฎระบุว่า เป็นยาและต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ความกำกวมของกฎหมายที่ก่อให้เกิดปัญหาการตีความกฎหมาย ทำให้เกิดความไม่เสมอภาค และการเข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพ การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดของเยาวชนหญิง เช่นเดียวกับประเทศฟิลิปปินส์ ความคิดความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรรค์โดยไม่พร้อม

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษากฎหมายของทั้ง ๓ ประเทศ มีข้อเหมือนและแตกต่างไปตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ฐานคิดของสังคมที่เป็นตัวกำกับและสะท้อนออกมาในตัวบทกฎหมาย นโยบายและมาตรการ แม้ว่าทั้ง ๓ ประเทศจะรับเอามุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำเข้ามาจากตะวันตก แต่การนำแนวคิดนี้มาใช้มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศด้วยเช่นกัน กฎหมายที่สะท้อนฐานคิดทางสังคมและวัฒนธรรม บางส่วนย้อนแย้งกับ กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ภาค ๒ ข้อ ๕ ซึ่งกล่าวว่า

“ห้ามการจำกัดหรือลิดรอนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับรองหรือที่มีอยู่ในประเทศใดโดยอาศัยอำนาจของกฎหมาย อนุสัญญา ข้อบังคับ หรือจารีตประเพณี โดยอ้างว่ากติกานี้ไม่รับรองสิทธิเช่นนั้น หรือรับสิทธินั้นในขอบเขตที่น้อยกว่า”

นอกจากนี้ ทั้ง ๓ ประเทศให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women หรือ

CEDAW) ทำให้แต่ละประเทศดำเนินนโยบายในการจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงให้สอดคล้องกับอนุสัญญา เช่น An Act for the Magna Carta of Women ของประเทศฟิลิปปินส์ระบุว่า รัฐจะส่งเสริมและทำให้ผู้หญิงได้ใช้สิทธิอย่างเต็มที่ในทุกๆ ด้าน

จากการศึกษาพบว่า กฎหมายของ ๓ ประเทศครอบคลุมถึงสิทธิ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Right to Life) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Right to Information and Education) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Right to Decide Whether or When to Have Children) และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) แต่ไม่พบสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Right to Privacy) ปรากฏอยู่ในกฎหมาย

อย่างไรก็ตาม กฎหมายของแต่ละประเทศถูกรวบไว้ด้วยความคิดความเชื่อทางศาสนา สังคม และวัฒนธรรม และมีอิทธิพลเหนืออนุสัญญาต่างๆ ทำให้ท้ายที่สุดสิทธิของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงถูกจำกัด สิ่งที่เหมือนกันของทั้ง ๓ ประเทศคือ ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ว่าเป็น สิทธิมนุษยชน และไม่มีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มการเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ ของเยาวชนที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพราะอคติของคนในสังคมที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง ทำให้ไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนหญิงเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของตนได้อย่างเต็มที่

๒.๓ กฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

สำหรับประเทศไทยที่มีประชากรประมาณ ๖๗,๐๙๑,๐๙๔ คน เป็นชาติพันธุ์ไทยร้อยละ ๗๕, จีนร้อยละ ๑๔ และอื่นๆ ร้อยละ ๑๑ และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ ๙๔.๖, อิสลามร้อยละ ๔.๖, คริสต์ร้อยละ ๐.๗ และอื่นๆ ร้อยละ ๐.๑ ประชากรมีอายุประมาณ ๐-๑๔ ปี: ร้อยละ ๑๙.๙ (ชาย ๖,๗๗๙,๗๒๓/หญิง ๖,๔๖๖,๖๒๕) อายุประมาณ ๑๕-๖๔ ปี: ร้อยละ ๗๐.๙ (ชาย ๒๓,๔๑๐,๐๙๑/หญิง ๒๓,๙๑๓,๔๙๙) และอายุประมาณ ๖๕ ปีขึ้นไป: ร้อยละ ๙.๒ (ชาย ๒,๗๗๘,๐๑๒/หญิง ๓,๓๗๒,๒๐๓) ซึ่งมีอัตราการเพิ่มประชากรอยู่ที่ร้อยละ ๐.๕๔๓ ซึ่งเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ ทั่วโลกอยู่ที่ ลำดับที่ ๑๔๗ (Central Intelligence Agency, 2011) ซึ่งตัวเลขสถิติ ที่ประชุมองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และจากจำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐ – ๒๔ ปี มีร้อยละ ๒๒ (๑๔ ล้านคน) ของประชากรทั้งหมด (ทะเบียนราษฎรกรมการปกครอง, ๒๕๕๒) และจากการสำรวจในปีเดียวกัน ค่าเฉลี่ยของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีของทั่วโลกอยู่ที่ ๖๕ ต่อ ๑,๐๐๐ คน ส่วนค่าเฉลี่ยของผู้หญิงในทวีปเอเชียอยู่ที่ ๕๖ ต่อ ๑,๐๐๐ คน โดยประเทศไทยมีผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๗๐ ต่อ ๑,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงสุดของประเทศในทวีปเอเชีย ๑ และตัวเลขเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕-๙)

นอกจากนี้ ข้อมูลสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทยที่รวบรวมโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระบุว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่คลอดบุตร จำนวน ๗๘๗,๗๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๕๑ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ และข้อมูลของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ยังพบด้วยว่าอายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยจะอยู่ที่ ๑๓-๑๕ ปี โดยอายุน้อยสุดที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลรัฐพบว่า เป็นเด็กอายุเพียง ๑๐ ปี (วลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕-๙) นอกจากนี้ รายงานของสำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า สถานการณ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เผยให้เห็นว่า มีเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๓๒,๑๔๗ คน จากจำนวนเยาวชนหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมดในประเทศ ๒,๓๕๖,๖๓๗ คน (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓)

- **พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕**

เนื่องจากเป็นพ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ จึงเกี่ยวข้องโดยตรงกับสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ประเด็นสิทธิในการเข้าถึงความรู้ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาโดยตรง ซึ่งการศึกษาสำหรับ พ.ร.บ. ได้กำหนดความหมายไว้ดังนี้

“การศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อความรู้และความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ หรือของเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

“การศึกษาตลอดชีวิต” หมายความว่า การศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต”

และในประเด็นแม่วัยรุ่น พบว่า พ.ร.บ. นี้ได้เข้ามาคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์และมีความต้องการเข้าถึงความรู้และได้รับการศึกษา ซึ่งเป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน” ซึ่งได้กำหนดไว้ในมาตราที่ ๑๐ และ ๑๑ ตามหมวด ๒ สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา ดังนี้

“มาตรา ๑๐ การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพหรือบุคคล ซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ...”

และ

“มาตรา ๑๑ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการศึกษาภาคบังคับ...”

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ตาม พ.ร.บ. “การศึกษาขั้นพื้นฐาน” หมายความว่า การศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา และ “สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน” หมายความว่า สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน” ซึ่งในมาตรา ที่ ๓ ระบบการศึกษาอธิบายถึงการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาภาคบังคับไว้ว่า “การศึกษาขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การศึกษาซึ่งจัดไม่น้อยกว่าสิบสองปีก่อนระดับอุดมศึกษา การแบ่งระดับและประเภทของการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” และ “มาตรา ๑๗ ให้มีการศึกษาภาคบังคับจำนวนเก้าปี โดยให้เด็กซึ่งมีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ด เข้าเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่สิบหก เว้นแต่สอบได้ชั้นปีที่เก้าของการศึกษาภาคบังคับหลักเกณฑ์และวิธีการนับอายุให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

นอกจากนี้ในการจัดระบบการศึกษา ยังได้แบ่งรูปแบบออกเป็น ๓ ประเภท ในหมวดที่ ๓ ดังนี้

“มาตรา ๑๕ การจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษา นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

(๑) การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน

(๒) การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

(๓) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่น ๆ

สถานศึกษาอาจจัดการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้งสามรูปแบบก็ได้ ให้มีการเทียบโอนผลการเรียนที่ผู้เรียนสะสมไว้ในระหว่างรูปแบบเดียวกัน หรือต่างรูปแบบได้ ไม่ว่าจะเป็นผลการเรียนจากสถานศึกษาเดียวกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งจากการเรียนรู้นอกระบบ ตามอัธยาศัย การฝึกอาชีพ หรือจากประสบการณ์การทำงาน” มากไปกว่านั้น ในหมวดที่ ๔ แนวการจัดการศึกษา ยังกำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดการการศึกษาให้สอดคล้องกับสำหรับแม่วัยรุ่น ตาม

“มาตรา ๒๒ การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ”

และ

“มาตรา ๒๔ การจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สถานศึกษาและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

(๒) ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

มาตรา ๒๕ รัฐต้องส่งเสริมการดำเนินงานและการจัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ ได้แก่ ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์การกีฬา และนันทนาการ แหล่งข้อมูลและแหล่งการเรียนรู้อื่นอย่างพอเพียงและมีประสิทธิภาพ”

เห็นได้ชัดว่า พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้คุ้มครองสิทธิแม่วัยรุ่นอย่างรัดกุม ในประเด็นการเข้าถึงความรู้ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาโดยตรง ขณะเดียวกันก็เป็นการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) เพราะในระบบการศึกษามีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิต การได้รับบริการ การปรึกษา

- **พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖)**

พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) มุ่งเน้นการปกป้อง ป้องกัน คุ้มครอง รวมไปถึงเยียวยา เด็กที่ถูกทารุณกรรมและการกระทำที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ที่เป็นไปตามสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

ความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การละเมิดสิทธิเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ซึ่งพ.ร.บ. ฉบับนี้ได้กำหนดนิยามความหมายของ “เด็ก” และ “ทารุณกรรม” ไว้ดังนี้

มาตรา ๔ “ “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส”

“ทารุณกรรม” หมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤตินในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

ซึ่งใน พ.ร.บ. ได้กำหนดถึงการกระทำและปฏิบัติเพื่อให้เด็ก ไม่ถูกละเมิดสิทธิ ได้รับความปลอดภัย ไม่ตกอยู่ในอันตราย ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรง ใน หมวดที่ ๒ การปฏิบัติต่อเด็ก ดังนี้

“มาตรา ๒๒ การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

มาตรา ๒๓ ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควรแก่ชนบทธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ”

แม้แต่ผู้ปกครองของเด็ก ตามมาตราที่ ๒๕ ดังนี้

“มาตรา ๒๕ ผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ ดังต่อไปนี้

(๑) ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานพยาบาลหรือไว้กับบุคคลที่รับจ้างเลี้ยงเด็กหรือที่สาธารณะหรือสถานที่ใด โดยเจตนาที่จะไม่รับเด็กกลับคืน

(๒) ละทิ้งเด็กไว้ ณ สถานที่ใด ๆ โดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพ หรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม

(๓) จงใจหรือละเลยไม่ให้อะไรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(๔) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก

(๕) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

มาตรา ๒๖ ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการ ดังต่อไปนี้

(๑) กระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นการทารุณกรรมต่อร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(๒) จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(๓) บังคับ ชูเชื้อ ชักจูง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือน่าจะทำให้เด็กมีความประพฤติเสี่ยงต่อการกระทำผิด

(๔) ใช้ จ้าง หรือวานเด็กให้ทำงานหรือกระทำการอันอาจเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโต หรือขัดขวางต่อการพัฒนาการของเด็ก

(๕) บังคับ ชูเชื้อ ใช้ ชักจูง ยุยง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กเล่นกีฬาหรือให้กระทำการใด เพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้าอันมีลักษณะเป็นการขัดขวางต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็กหรือมีลักษณะเป็นการทารุณกรรมต่อเด็ก”

เนื่องจาก พ.ร.บ. ฉบับนี้มุ่งคุ้มครองเด็กไม่ให้ตกอยู่ในอันตราย ดังนั้นเมื่อเยาวชนตั้งครรภ์และตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกได้หลังคลอด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ. จะต้องเข้ามาดำเนินการคุ้มครองและสงเคราะห์ทารกที่เกิดมาจากเยาวชนที่เป็นแม่ ดังนี้

“มาตรา ๒๘ ในกรณีผู้ปกครองตกอยู่ในสภาพไม่อาจให้การอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กได้ไม่ว่าด้วยเหตุใด หรือผู้ปกครองกระทำการใดอันน่าจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพหรือขัดขวางต่อความเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็กหรือให้การเลี้ยงดูโดยมิชอบ หรือมีเหตุจำเป็นอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กหรือป้องกันมิให้เด็กได้รับอันตรายหรือถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการให้การสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพตามพระราชบัญญัตินี้”

มาตราดังกล่าวไม่เพียงเป็นการคุ้มครองเด็กทารกที่เกิดมา แต่ยังช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ ในสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ตกอยู่ในอันตราย เสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย ไม่ถูกกระทำการเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรงเช่นเดียวกับในกรณีที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งอาจเป็นเศรษฐกิจ ครอบครัวยุติธรรม สุขภาพทั้งกายและใจ หรือเหตุผลส่วนบุคคลต่างๆ แต่ไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิเด็กและสิทธิของแม่เองที่จะได้รับการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสิทธิในการดูแล

และป้องกันสุขภาพ ตาม หมวด ๖ สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู ที่

“มาตรา ๕๑ ปลัดกระทรวงมีอำนาจจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู ได้ทั่วราชอาณาจักร และผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟูภายในเขต จังหวัดนั้น”

นอกจากนี้ การที่ พ.ร.บ. ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญไม่ให้เกิดอันตรายแก่จิตใจ ยังสอดคล้องกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) เพราะการเก็บความลับของเด็กในกรณีที่ต้องไม่พร้อม เป็นการกระทำเพื่อไม่让孩子อับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง กระทบกระเทือนต่อจิตใจ

อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ไม่ได้ระบุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ ในประเด็นสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination) ไม่ได้มีมาตราออกมารับรองและคุ้มครองสิทธิเด็ก และเยาวชนหญิงในการยุติการตั้งครรภ์และคุมกำเนิดอย่างปลอดภัย ไม่มีความรุนแรงและได้รับอันตราย แม้จุดประสงค์หลักของ พ.ร.บ. คือคุ้มครองป้องกันการกระทำรุนแรงต่อเยาวชนก็ตาม

- **พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (๒๕๕๐)**

เป็น พ.ร.บ. ที่พยายามป้องกัน และคุ้มครองผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงภายในครอบครัว ซึ่งเกิดขึ้นกับ “บุคคลในครอบครัว” ซึ่งได้นิยามความหมายว่า

“ ‘บุคคลในครอบครัว’ หมายความว่า คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม รวมทั้งบุคคลต่างๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน”

โดยมีความคำนึงถึงของการดำรงอยู่ของสถาบันครอบครัว และคุ้มครองสิทธิผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ตั้งแต่มาตรา ๑ – ๑๘ ภายในกรอบของ คำว่า “ความรุนแรงในครอบครัว” ที่ตามมาตรา ๓ หน้า ๑ อธิบายว่า

“ ‘ความรุนแรงในครอบครัว’ หมายความว่า การกระทำใดๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือการกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือ บังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่

กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดมิชอบแต่ไม่รวมถึงการกระทำ
โดยประมาท”

ซึ่งทำให้ช่องทางในการทำ ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ใน
ครอบครัวผ่านทาง “ประมาท” “ไม่ได้มุ่งประสงค์” และ “กระทำโดยไม่เจตนา” ได้ และเช่นเดียวกับ พ.ร.บ.
อื่นๆ ข้างต้น พ.ร.บ. ฉบับนี้มองข้ามประเด็นสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใดที่ คนทุก
คนมีสิทธิพื้นฐานที่จะตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องการมีบุตร ว่าจะมีกี่คน ห่างกันกี่ปี และจะมี
เมื่อไร ทั้งนี้ ต้องได้รับข้อมูลและวิธีการที่จะสามารถทำตามที่ได้ตัดสินใจได้

อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ สอดคล้องเป็นการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความ
เป็นมนุษย์ (Rights to Life) และ สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) ซึ่งการเก็บความลับของ
เยาวชนเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย อันตรายแก่จิตใจ ในกรณีที่เยาวชนตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ซึ่งจะรักษา
หรือยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม

- **พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐)**

ระบุไว้อย่างชัดเจน พ.ร.บ. ว่าคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชนเป็นหลักตาม หมวดที่ ๑
ว่าด้วยบททั่วไป มาตราที่ ๖.๑ ที่ว่า

“การพัฒนาเด็กและเยาวชน การบังคับใช้และการปฏิบัติตามบทบัญญัติใดๆ
แห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ต้องคำนึงถึง
ประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชนเป็นอันดับแรก”

แต่ถึงกระนั้น พ.ร.บ. นี้ ถูกนำมาใช้เพื่อจัดตั้งองค์กร หน่วยงานสำหรับเด็กและเยาวชน โดยเด็กและเยาวชน
เอง คือ “สภาเด็กและเยาวชน” บทบาทหน้าที่ การคัดสรรบุคลากร สมาชิก ประธาน ตัวแทนเยาวชน
มากกว่าจะอธิบายหรือมุ่งบังคับใช้กฎหมายเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ.
ได้นิยามความหมายของเด็กและเยาวชนไว้อย่างชัดเจนว่า “เด็ก” หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
บริบูรณ์ ขณะที่ “เยาวชน” หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีบริบูรณ์ ถึง ๒๕ ปีบริบูรณ์ ตามมาตรา ๔
และคุ้มครองสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ด้วย
หมวดที่ ๑ ว่าด้วยบททั่วไป มาตรา ๖.๒ เด็กและเยาวชนทุกคนมีสิทธิในการได้รับการศึกษา และได้รับ
การศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. นี้ ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ชัดเจนต่อการคุ้มครอง การป้องกันการละเมิดสิทธิ
อนามัยเจริญพันธุ์ในประเด็น สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide
Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination) และ สิทธิในการดูแลและป้องกัน

สุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) ส่วนใหญ่เป็นประเด็นการคุ้มครองสิทธิเยาวชน และเด็กในประเด็นอื่นๆ เพียงแต่สามารถเชื่อมโยงกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างอ้อมๆ เท่านั้น

- **ประมวลกฎหมายอาญา**

สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์โดยตรงนั้นพบว่า การยุติการตั้งครรภ์กลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศไทย ซึ่งประมวลกฎหมายอาญาได้ระบุบทลงโทษต่อการยุติการตั้งครรภ์ไว้อย่างชัดเจน ว่า

“หมวด ๓ ความผิดฐานทำให้แท้งลูก

มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ

มาตรา ๓๐๒ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้ง จำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิดต้องระวาง โทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๓๐๓ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้อง ระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่ สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำความผิด ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาท ถึงสี่หมื่นบาท

มาตรา ๓๐๔ ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตาม มาตรา ๓๐๑ หรือ มาตรา ๓๐๒ วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ

มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวใน มาตรา ๓๐๑ และ มาตรา ๓๐๒ นั้น เป็นการกระทำของนายแพทย์และ

(๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ

(๒) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ใน

มาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๘๒ มาตรา ๒๘๓ หรือ มาตรา ๒๘๔ ผู้กระทำความผิด “ไม่มีความผิด”

(กฎหมายอาญา, ๒๕๕๔)

แม้ในมาตรา ๓๐๕ จะอนุญาตให้สิทธิผู้หญิงตั้งครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์ได้ แต่เป็นการใช้สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ภายใต้อำนาจและการตัดสินใจของแพทย์ ไม่ใช่หญิงเจ้าของครรภ์เอง และในประมวลกฎหมายจะคุ้มครองหญิงตั้งครรภ์จากความรุนแรง ตามมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๘๒ มาตรา ๒๘๓ หรือ มาตรา ๒๘๔ ซึ่งหมายถึง การตั้งครรภ์จากการข่มขืนชำเรา หรือใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจ ทำให้ผู้หญิงตกอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ ซึ่งเป็นการคุ้มครองผู้ถูกละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ในประมวลกฎหมายเองก็ได้ละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยการไม่ให้ผู้หญิงมีสิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องจำนวนบุตร เวลาที่จะมีบุตร และระยะห่างของการมีบุตรแต่ละคน มีสิทธิในการตัดสินใจอย่างเสรีและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศวิถี สุขภาพทางเพศและเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรง ตามสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ

แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรา ๒๗๗ เปิดโอกาสให้เด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมาย เพราะระบุไว้ว่า

“มาตรา ๒๗๗ ผู้ใดกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมิใช่ภริยา

หรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม...”

ซึ่งจากการตีความโดยอาศัยตัวบทกฎหมาย เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์และอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามมาตรา ๓๐๕

อย่างไรก็ตาม แม้กฎหมายจะมีช่องว่างในการตีความ ที่เป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์สามารถใช้สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แต่ต้องผ่านการพิจารณาและการตีความโดยแพทย์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สร้างปัญหาต่อการตีความและการปฏิบัติ ทำให้แพทย์ปฏิเสธการทำแท้ง เพื่อความปลอดภัยทางกฎหมายของผู้เป็นแพทย์เอง ซึ่งขัดต่อหลักสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่การประกันสุขภาพของรัฐบาล และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องบริการต่อผู้หญิงโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน มีความละเอียดอ่อน เข้าใจมิติเพศภาวะ และยึดถือความสมัครใจของผู้รับบริการที่ได้ข้อมูลครบถ้วนเป็นหลัก

เมื่อรัฐไม่สามารถบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ราคาถูก มีประสิทธิภาพ เข้าถึงง่าย ผู้หญิงจึงต้องลักลอบยุติการตั้งครรภ์ ทำให้การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในรูปแบบต่างๆ ไม่มีการประเมินคุณภาพ มีระบบจัดมาตรฐานที่ปลอดภัย ต่อสุขภาพะ นำไปสู่การบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อนพิการ เสียชีวิต ซึ่งขัดต่อหลักสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถือว่า ประมวลกฎหมายมาตรา ๓๐๑-๓๐๕ ขัดต่อหลักสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ว่าด้วยสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ และรวมไปถึงสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ผู้หญิงมีสิทธิที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการ

ทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

นอกจากนี้ จากการศึกษาฎีกาที่เกี่ยวข้องกับการลักลอบทำแท้ง ยุติการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงที่ยินยอมให้ผู้อื่นทำแท้งลูกนั้น ถือว่ามีส่วนร่วมในการกระทำความผิด ไม่ถือว่าเป็นผู้เสียหาย เช่น ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๙๕๔/๒๕๐๒ ที่ผู้หญิงยินยอมให้ทำแท้งจนตนเองถึงแก่ความตาย ซึ่งพ่อของผู้หญิงคนนั้นฟ้องขอให้ศาลลงโทษจำเลยที่เป็นผู้ทำแท้งให้ผู้หญิงคนนั้น ศาลจึงไม่ลงโทษ เนื่องจากถือว่าผู้ตายไม่ใช่ผู้เสียหาย แต่เป็นร่วมกระทำความผิด พ่อของผู้ตายจึงไม่มีสิทธิฟ้อง (STD Lawcenter, 2012) ซึ่งศาลไม่เพียงคุ้มครองสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพให้กับผู้หญิง เพราะถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม ผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งสะท้อนให้เห็นการขาดสำนึกในสิทธิของผู้หญิงต่อการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด มากไปกว่านั้นนอกเหนือการกระทำความผิดทางอาญา ฐานทำให้แท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอมตามประมวลกฎหมายอาญา ศาลยังได้มุ่งประเด็นไปยังผู้กระทำความแท้งให้หญิงในประเด็นอื่นๆอีกด้วย ซึ่งนำไปสู่การกำหนดการลงโทษที่มากขึ้นต่อจำเลย เช่น ในคำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๙๒๘๓/๒๕๕๑ ที่

“ศาลชั้นต้นพิพากษาลงโทษจำเลยฐานประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก ๒ ปี ฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำคุก ๒ ปี ฐานประกอบโรคศิลปะ โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต จำคุก ๖ เดือน รวมจำคุก ๔ ปี ๖ เดือน ลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก ๒ ปี ๓ เดือน ริมของกลาง ศาลอุทธรณ์ภาค ๔ พิพากษาแก้เป็นว่า ความผิดฐานประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก ๑ ปี ความผิดฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและความผิดฐานประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นกรรมเดียวเป็นความผิดต่อกฎหมายหลายบท แต่ละบทมีอัตราโทษเท่ากัน ให้ลงโทษฐานประกอบโรคศิลปะ โดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตจำคุก ๖ เดือน รวมจำคุก ๑ ปี ๖ เดือน ลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก ๙ เดือน ...”

(ไทยจัดจ้, ๒๕๕๕)

เช่นเดียวกับคำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๔๙๗๘/๒๕๔๘ ที่ผู้กระทำความแท้งให้หญิงที่ยินยอมในฐานะจำเลยมี

“...ความผิดฐานประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและ
รับใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ ฯ”

และ

“...ความผิดฐานร่วมกันมีเพนตาไซซีนกับไดอาซีแพมไว้ใน
ครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาตกับฐานร่วมกันใช้ประโยชน์ซึ่งเพน
ตาไซซีนกับไดอาซีแพมโดยไม่ได้รับใบอนุญาต...”
(ไทยจัดจ้, ๒๕๕๕)

ซึ่งจากคำพิพากษาของศาลชั้นต้นเผยให้เห็นว่า ไม่เพียงจำเลยผิดกฎหมายอาญาฐานที่ทำแท้ง
แล้ว จำเลยยังมีความผิดตามกฎหมายอื่นๆ นอกเหนือจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น
พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑, พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒, พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อ
จิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งเป็นความผิดหลายกรรมต่างกัน และศาลชั้นต้นให้ลงโทษทุกกรรมเป็น
กระทงความผิด ดังนั้นในการลงโทษผู้กระทำความผิดการตั้งครรภ์ไม่เพียงรับบทลงโทษเฉพาะการทำแท้ง
แต่ยังต้องรับบทลงโทษอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

● ข้อบังคับแพทยสภา

ในประเด็นการทำแท้ง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑-๓๐๕ มีความเกี่ยวเนื่องกับ
ข้อบังคับแพทยสภา โดยตรง เพราะไม่เพียงให้อำนาจในการตัดสินใจของแพทย์ในการทำแท้ง ยังให้อำนาจ
แพทย์ให้เป็นผู้ทำแท้งแก่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภาออกข ☐ บังคับหรือ “ข ☐ บัง
คับแพทยสภา ว ☐ าด ☐ วยหลักเกณฑ์ ☐ การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางการแพทย์ตาม
มาตรา ๓๐๕ แห ☐ งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘” ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิ
มนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

“ข ☐ ๑ ๓ การยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางการแพทย์ ☐ ตามมาตรา ๓๐๕ แห

☐ งประมวลกฎหมายอาญานั้น จะกระทำได ☐ เมื่อหญิงมีครรภ์ ☐ นั้นยินยอม

ข ☐ ๑ ๔ แพทย์ ☐ ผู้ ☐ กระทำการยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางการแพทย์ ☐

ตามข ☐ บังคับนี้ ต ☐ องเป ☐ นผู้ ☐ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข ☐ ๑ ๕ การยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางการแพทย์ ☐ ตามมาตรา ๓๐๕ (๑)

แห่งประมวลกฎหมายอาญาให้ ☐ เป ☐ นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

(๑) เป ☐ นกรณีที่จำเป ☐ นต ☐ องกระทำเนื่องจากป ☐ ญหาสุขภาพทาง

กายของหญิงมีครรภ์ ☐ หรือ

(๒) เป ☐ นกรณีที่มีจำเป ☐ นต ☐ องกระทำเนื่องจากป ☐ ญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ ☐ ซึ่งจะต ☐ องได ☐ รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ ☐ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีไซ ☐ ผู้ ☐ กระทำการยุติการตั้งครรภ์ ☐ อย่างน ☐ อยหนึ่งคน

ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย ☐ างรุนแรง เนื่องจากพบว ☐ าทารกในครรภ์ ☐ มีหรือมีความเสี่ยงสูง ที่จะมีความพิการอย ☐ างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย ☐ างรุนแรง เมื่อหญิงนั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ ☐ (genetic counseling) และมีการลงนามรับรองในเรื่องดังกล่าว ☐ วข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีไซ ☐ ผู้ ☐ กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน ☐ อยหนึ่งคน ใน ☐ ถีอว ☐ าหญิงมีครรภ์ ☐ นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม (๒)

ทั้งนี้ ต ☐ องมีข ☐ อบ ☐ งชี้ทางการแพทย์ ☐ ที่ชัดเจนว ☐ าหญิงนั้นมีป ☐ ญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิตและต ☐ องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว ☐ ในเวชระเบียนเพื่อเป ☐ นหลักฐาน

ข ☐ อ ๖ การยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางทางการแพทย์ ☐ ตามมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น ต ☐ องมีหลักฐานหรือข ☐ อเท็จจริงอันควรเชื่อได ☐ ว ☐ า หญิงมีครรภ์ ☐ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว ☐ ในมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ข ☐ อ ๗ การยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางทางการแพทย์ ☐ ตามข ☐ อ ๕ และข ☐ อ ๖ ต ☐ องกระทำในสถานพยาบาล ดังต ☐ อไปนี้

(๑) โรงพยาบาลหรือหน ☐ วยงานของรัฐที่ให ☐ บริการรับผู้ ☐ ป ☐ วยไว ☐ ค ☐ างคื่น หรือสถานพยาบาลเวชกรรม ที่มีเตียงรับผู้ ☐ ป ☐ วยไว ☐ ค ☐ างคื่นตามกฎหมายว ☐ าด ☐ วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางทางการแพทย์ ☐ ได ☐ ตามความเหมาะสม

(๒) คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว ☐ าด ☐ วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติ การตั้งครรภ์ ☐ ทางทางการแพทย์ ☐ ที่อายุครรภ์ ☐ ไม่ ☐ เกินสิบสองสัปดาห์

ข ☐ อ ๘ ผู้ ☐ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางทางการแพทย์ ☐ ตามข ☐ อบบังคับนี้ จะต ☐ องทำรายงานเสนอต ☐ อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบฟอร์มที่แพทยสภากำหนด

ข ☐ อ ๙ ในกรณีที่ผู้ ☐ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ ☐ กระทำการยุติการตั้งครรภ์ ☐ ทางทางการแพทย์ ☐ ไม่ ☐ ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ใน ☐ ถีอว ☐ าผู้ ☐

ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ ☐ นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ ☐ รักษา
มาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด

ข ☐ อ ๑๐ ผู้ ☐ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้ง
ครรภ์ ☐ ทางแพทย์ ☐ ตามข ☐ ฉบับนี้ ให้ ☐ ถือว่า ☐ ได้ ☐ กระทำ ตาม
มาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา”

(ราชกิจจานุเบกษา ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘ เล ☐ ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง หน้า ๗-๘)

แม้ว่ากฎหมายรัฐไทยตีตราว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม แต่อย่างน้อยที่สุดถือว่า ยังคุ้มครอง
สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have
Children or Rights to Self-determination) อยู่บ้าง ตามข ☐ ฉบับแพทยสภาข้อ ๓ ที่ยังให้อำนาจของ
ผู้หญิงในการตัดสินใจและยินยอม และเพื่อความปลอดภัยของหญิงที่ยินยอมทำแท้งผู้ที่จะทำแท้งให้ได้จึง
ต้องเป็นแพทย์ ตามข ☐ ฉบับข้อ ๔ คือ ต้องเป็นผู้ ☐ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย และทำใน
สถานพยาบาลตาม ข้อ ๗ ซึ่งถือว่าการคุ้มครองสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health
Care and Health Protection) อย่างไรก็ตามเป็นการสร้างข้อจำกัดการทำแท้ง ยุติการตั้งครรภ์ให้รัดกุม
เท่านั้น และเป็นการปกป้องคุ้มครองแพทย์ไม่ให้นำการทำแท้งเป็นอาชญากรรมมากกว่า คุ้มครองสิทธิของ
เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นข ☐ ฉบับแพทยสภาจึงไม่ได้มีบทข้อห้ามถึงการปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์
แพทย์ผู้ ☐ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โดยสรุปแล้วพบว่า บทกฎหมายต่างๆ ของรัฐไทย มีความพยายามอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองสิทธิ
เด็กและเยาวชน ในฐานะประชาชนพลเมืองของรัฐ ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นในประเด็นความรุนแรง ทารุณกรรม
การบังคับ และการเลือกปฏิบัติ รวมไปถึงสิทธิในการพัฒนาระดับชีวิต ความเป็นอยู่ผ่านการศึกษา แต่
ไม่ได้มุ่งให้ความสำคัญถึงการอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็ก
และเยาวชน นำไปสู่การไม่มีกฎหมาย บทบัญญัติในการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแล
และป้องกันสุขภาพ ในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด การเข้าถึงบริการ ความรู้สำหรับยุติ
การตั้งครรภ์ ยิ่งไปกว่านั้น การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ยังถูกบัญญัติในฐานะอาชญากรรมอย่างหนึ่งที่มี
บทลงโทษชัดเจน และอยู่บนการตีความของแพทย์และเจ้าหน้าที่จากภาครัฐเท่านั้น ไม่ใช่การตัดสินใจของ
เยาวชนหญิงผู้ตั้งครรภ์ ทั้งๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน,
กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือก
ปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา,
แผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี

๒.๔ มาตรการของภาครัฐและภาคสังคมต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

สำหรับคำว่า “แม่วัยรุ่น” หรือ “เยาวชนหญิงตั้งครรภ์” ในความหมายของทางหน่วยงานและองค์กร ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมพบว่า เป็นความหมายของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่พึงประสงค์ (unwanted pregnancy) และไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) ไม่ใช่ ความหมายที่เยาวชนหญิงตั้งใจที่จะตั้งครรภ์เองหรือใช้สิทธิที่จะตั้งครรภ์โดยกำหนดช่วงอายุของตนเองไว้ แล้ว มากไปกว่านั้นยังตีความว่าเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย

แม้คำว่า “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” ไม่ได้ถูกตีความอย่างชัดเจนถึงช่วงเวลาก็ตาม และมีความ ลื่นไหลตามบริบทสังคม แต่ในสำนึกของประเทศไทยยังคงมองว่าเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับเยาวชน เป็นการกระทำก่อนวัยอันควร จาก คำกล่าวของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ขณะดำรงตำแหน่ง นายกรัฐมนตรี ในพิธีเปิดการมอบนโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและ เยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ว่า ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็น ปัญหาหนึ่งที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และกลไกการควบคุมจาก สังคม ซึ่งเป็นผลให้เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจนนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนหญิงจึงเป็นเรื่องที่รัฐตระหนักถึงปัญหาและพยายามแก้ไขอย่าง เร่งด่วน เพราะสำหรับรัฐแล้วเสมือนความอ่อนแอและไร้ประสิทธิภาพทางบรรทัดฐานทางสังคมที่ทำหน้าที่ ควบคุมกำกับและการพัฒนาศักยภาพพลเมือง จึงได้มีนโยบายเร่งป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในเชิงบูรณาการและเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานภาครัฐเอกชน และเครือข่ายภาคสังคม ต่างๆ โดยให้กระทรวงศึกษาธิการ จัดระบบให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรแล้วได้กลับมาเรียน ต่อ และพัฒนาหลักสูตรการสอนวิชาเพศศึกษาให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย กระทรวงแรงงาน จัด กิจกรรมอบรมวิชาชีพและจัดหางานให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ทำ รวมทั้งพัฒนาฝีมือแรงงานให้เป็นแรงงาน ที่มีทักษะและแรงงานที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ หรือการ จัดบริการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)

ขณะเดียวกัน รัฐก็มุ่งควบคุมกำกับพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่รัฐเชื่อว่าจะก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนผ่านกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวง วัฒนธรรม ดูแลในเรื่องมิติทางสังคมและวัฒนธรรมไทย ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและเยาวชนมี “ความเป็นไทย” และ รักนวลสงวนตัว กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบเรื่องการเผยแพร่รูปภาพ คลิป เว็บไซต์ ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ส่อไปในทางลามกอนาจาร ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อประเภทต่างๆ รวมไปถึง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตรวจสอบสถานี่เสี่ยงสำหรับเด็กและเยาวชน และเพิ่มประสิทธิภาพการ บังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งการดำเนินงานต่างๆ ระหว่างกระทรวง องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของเยาวชน จะอยู่ภายใต้การบริหาร จัดการของ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

ในประเด็นแก้ปัญหการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง กระทรวงนี้เป็นหน่วยงานหลักและมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดำเนินการ เพราะไม่เพียงเชื่อมโยงกับกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของเยาวชน แต่ยังทำหน้าที่ดูแลกลุ่มเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษาโดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก มีบทบาทในการส่งพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปพบปะให้คำปรึกษาและประเมินสถานะเพื่อวางแผนทางในการให้ความช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัว ประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับจังหวัดและชุมชน เช่น สภากาแฟและเยาวชนระดับตำบล และศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อน (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)

ในส่วนภารกิจของกระทรวงฯ มีนโยบายให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่คลอดบุตร โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี , ๑๕-๑๙ ปี , ๑๙-๒๐ ปี และรวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชนที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและมีการตั้งครรภ์ จากนั้นจัดประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด เพื่อได้รับทราบสถานการณ์ปัญหาและแนวทางในการป้องกัน รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้นระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน ๒๕๕๔ ที่สำคัญคือการขยายระบบงานลงสู่ชุมชน โดยอาจนำร่องในแต่ละอำเภอหรือปทุมทั้งจังหวัด เมื่อพบเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้มีการส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ เข้าไปให้คำแนะนำ ประเมินสถานะเพื่อให้การช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัว (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)

ด้วยความตระหนักในประเด็นเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดเวทีเสวนา “โครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น” เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ (วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕-๙) และได้กำหนดโครงการ ฝักระวังการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ที่ดำเนินการตามจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิรูปราชการ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๔ โดยมีศูนย์การฝักระวังและเตือนภัยทางสังคมเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๔) โครงการนี้มีจุดประสงค์ที่จะให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปีได้รับความช่วยเหลือตามบริบทที่เหมาะสม อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ทั้งสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ

สำหรับกระบวนการของกระทรวงนี้มองว่า เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่นเดียวกับที่ครอบครัวของเยาวชนยังคงมีบทบาทสำคัญและหน้าที่ในการป้องกัน ตามงานวิจัยของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และการตั้งครรภ์ “ก่อนวัยอันควร” ของเยาวชน

ป้องกันด้วยการไม่มีเพศสัมพันธ์ “ก่อนวัยอันควร” และครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการป้องกัน โดยมุ่งไปที่เยาวชนหญิง ด้วยการให้ความรู้ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี การคุมกำเนิด เพศสัมพันธ์ อย่างตรงไปตรงมา อธิบายถึงโทษที่ไม่เชื่อฟังสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ สอนให้รู้จักความพอเพียง ไม่มัวเมาไปกับวัตถุนิยม ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ บทบาทครอบครัวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย (สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๓)

● กระทรวงสาธารณสุข

ในการศึกษาสำรวจสถิติของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เป็นบทบาทสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากในรัฐสมัยใหม่ มาตรการทางการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการตั้งครรภ์ ทั้งการฝากครรภ์ ดูแลครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังการคลอด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยภายใต้การดูแลของกรมอนามัยเจริญพันธุ์ ทว่าสำหรับกระทรวงสาธารณสุข การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงถูกจัดวางให้อยู่ในกลุ่มปัญหาและภัยสังคมเช่นเดียวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักผิวเผิน มะเร็งปากมดลูก ที่จะต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ จาก “ข้อมูลการเฝ้าระวัง งานอนามัยเจริญพันธุ์” ซึ่งเป็นสถิติครอบคลุมถึงในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าเป็นข้อมูลการศึกษาสำรวจ นักเรียน (มัธยมศึกษาปีที่ ๒, ๕ และ ปวช. ชั้นปีที่ ๒) อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก, อัตราของการเคยมีเพศสัมพันธ์, การมีเพศสัมพันธ์ได้สิ่งของตอบแทน, อัตราการใช้ถุงยางอนามัย, การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักและคนที่รู้จักผิวเผิน อัตราของแม่ที่คลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี รวมไปถึงการศึกษาสำรวจ อัตราผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาครั้งแรก, อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น อายุ ๑๐-๒๔ ปี, อัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูก และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและผู้หญิง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับมาจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, สำนักงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย

เมื่อการตั้งครรภ์ของเยาวชนอยู่ในกลุ่มเดียวกับความเจ็บป่วย และถูกจัดวางให้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม ที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น และเพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพมากขึ้นใน “การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น” หน่วยงานของรัฐจึงต้องให้ชุมชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกระบวนการมากขึ้นด้วย “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) ที่เป็นการวาดกรอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาขององค์กร และกลยุทธ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อสร้างแนวทางหรือวิธีการพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการมุ่งเน้นในระดับประชาชน ที่ให้ครอบครัวและชุมชน เฝ้าระวัง ประชาชนสร้างชมรม แกนนำเครือข่าย จัดทำกิจกรรม โครงการสุขภาพ เวที

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และสร้าง บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพอนามัย หรือ “อัครินอนามัย” ในกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น และในระดับภาคี เช่น สถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานภาครัฐและเอกชน NGO สื่อมวลชน ที่จะต้องพัฒนา ศักยภาพ มีโรงเรียนต้นแบบตามมาตรฐาน สถานบริการสร้างความเป็นมิตรกับวัยรุ่นในการบริการ มีเวที ประชาคมพัฒนาสุขภาพนักเรียนและวัยรุ่น

อย่างไรก็ตามในการพัฒนาสุขภาพการดำเนินการต่างๆ จะต้องอยู่ภายใต้ “กรอบแนวคิดการ พัฒนาสุขภาพเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔” ซึ่งในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การ พัฒนาสุขภาพเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น ภาคประชาชน พบว่ามีประเด็นพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งหมายรวมถึง การตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้อายุน้อย การไม่ใช้ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์ การติดโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งขณะเดียวกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขก็ได้กำหนด “**แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖**” (กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข, ๒๕๕๔) ซึ่งแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทุกองค์กรเห็น ทิศทางของการพัฒนางานร่วมกัน เพื่อบริหารจัดการยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ชุมชน องค์กรสร้างขึ้นหรือมีอยู่ แล้วให้เกิดความสำเร็จ โดย SRM ฉบับนี้อยู่ภายใต้วิสัยทัศน์ที่พยายามให้เยาวชน “ตระหนักคุณค่าของ ตัวเอง” รู้จักหลีกเลี่ยงปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ รู้จักการป้องกันการตั้งครรภ์ และอยู่ในครอบครัวที่เข้มแข็ง ซึ่งมีจุดหมายปลายทางในระดับประชาชนที่วัยรุ่นตระหนักและมีทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ มีความ ภาคภูมิใจ มีค่านิยมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย เชื่อมั่นในตนเองมีจิตอาสา ครอบครัวมี การเฝ้าระวังพฤติกรรมวัยรุ่น ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และชุมชนมีแผนงานหรือโครงการป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น สร้างระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน สร้างมาตรการทางสังคมใน ชุมชน และในระดับภาคี มีจุดหมายปลายทางที่ กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายและแนวทางการสอน เพศศึกษาที่ชัดเจน, กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนวิชาการ บุคลากรและบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น

เห็นได้ชัดว่า “**แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น**” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง“**แผนยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยเจริญพันธุ์ วัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐-๒๔ ปีภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖ (๔ ปี)**” ที่เป็นอันเดียวกันกับ “**แผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) ซึ่ง มีจุดมุ่งหมายสำคัญและชัดเจนเพื่อที่จะให้วัยรุ่น/เยาวชนหญิงตั้งครรภ์น้อยลง ซึ่งเป็นมาตรการที่ภาครัฐมุ่ง เป้ามายังเนื้อตัวร่างกายของเยาวชนหญิงมากกว่าชาย ในฐานะผู้ตั้งครรภ์ ไม่เพียงเป็นการผลักราะ แต่ยัง เป็นการเลือกปฏิบัติทางเพศ ที่ขัดกับหลักสิทธิมนุษยชน โดยมีการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นบทสรุป และดัชนีชี้วัดของปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น โดยมองข้ามการกระทำของวัยรุ่นชาย และมองข้ามสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ที่มีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด และมีสิทธิในการดูแลและ ป้องกันสุขภาพ ของตนเอง

การพัฒนาประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชนของรัฐยังคงเป็นเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ในเยาวชน ไม่ใช่การละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนและสร้างการยอมรับ เคารพสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ มากไปกว่านั้น มาตรการของรัฐยังผลิตซ้ำทัศนคติการตั้งครรภ์ของเยาวชนในแง่ลบ และเป็นบ่อเกิดของปัญหาสังคม ไม่มีศักยภาพในการปฏิเสธและรู้จักกันป้องกัน ไม่รู้จัก “คุณค่าของตนเอง” ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของแม่วัยรุ่นที่ถูกรัฐผลักไปอยู่ในกลุ่มที่เป็นปัญหาสังคม โดยไม่คำนึงว่า เยาวชนหญิงคนนั้นตั้งครรภ์ด้วยความพร้อมหรือไม่พร้อม ถูกบังคับขู่เข็ญขึ้นใจหรือไม่

ด้วยความตระหนักถึงประเด็นเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ไม่เพียงนำไปสู่ **โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในงานอนามัยการเจริญพันธุ์และงานสาธารณสุข** สำหรับกลุ่มประชากรวัยรุ่นและวัยทำงานที่เริ่มต้นในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ ที่เป็นการจัดอบรมโดยมิวทายเป็นผู้อำนวยการกองอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ยังนำไปสู่ **ค่ายแกนนำวัยรุ่น** โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓) ที่**คู่มือการอบรมค่ายแกนนำวัยรุ่น** ผลิตเข้ามาจากค่ายแกนนำมูมเพื่อนใจวัยรุ่น ภายใต้จุดประสงค์ให้วัยรุ่นมีความรู้อนามัยเจริญพันธุ์ สามารถถ่ายทอดให้คำปรึกษาเบื้องต้น กับเพื่อนวัยรุ่นด้วยกันเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

กิจกรรมค่ายเป็นการอบรมเด็กอายุ ๑๓ ปีขึ้นไป ๔๐ คน มีการแบ่งกลุ่มออกเป็น ๘ คน ซึ่งใน แผนกิจกรรมที่ ๒ “จินตนาการรัก” ที่ให้วิทยากรสรุปประเด็นว่า การที่วัยรุ่นมีคนรักมักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ หากอยู่ในที่ลับตา เพราะเป็นวัยที่มีแรงขับทางเพศสูงกว่าวัยอื่น ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์นำไปสู่ปัญหาต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ต้องออกจากโรงเรียน ถูกนินทา พ่อแม่เสียใจ และติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีคนรักหรือแฟนไม่ใช่สิ่งที่ผิดแต่ต้องมีอย่างฉลาดและสร้างสรรค์ และควรเรียนรู้นิสัยใจคอในระยะยาวก่อนตัดสินใจคบหากัน เป็นแฟน เพราะการรู้จักกันในระยะสั้นๆ ก่อนคบเป็นแฟนนำไปสู่ความผิดพลาด (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๘-๙)

นอกจากนี้ในค่ายมีกิจกรรมให้วัยรุ่นอธิบายความคิดความเชื่อ ทัศนคติต่อเรื่องเพศ และเพศสัมพันธ์ในประเด็นต่างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน, การเข้าหอพักอยู่ร่วมกัน, การที่แฟนเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน, การพกถุงยางอนามัย, การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งทุกคนในกิจกรรมจะต้องเก็บเป็นความลับ ไม่นำสิ่งที่ได้ยินในด้านลบไปพูดข้างนอกหรือกับบุคคลอื่นๆ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๑๔)

จากคู่มือการอบรมค่ายแกนนำวัยรุ่น พบว่าวิทยากรถูกกำหนดให้สรุปประเด็นให้วัยรุ่นว่า ด้วยฮอร์โมนที่แตกต่างกันทำให้ ผู้ชายคิดเรื่องอีโรติก (Erotic) ขณะที่ผู้หญิงคิดเรื่องโรแมนติค (Romantic) ซึ่งเห็นได้ชัดว่าคู่มือและหน่วยงานของรัฐเองขาดความเข้าใจเรื่องเพศภาวะ (gender) เพศสรีระ (sex) และเพศวิถี (sexuality) อย่างชัดเจน ที่ไม่เพียงอธิบายว่าพฤติกรรมและ “ความเป็นเพศ” เป็นเรื่องธรรมชาติทาง

ชีวิตวิหยามากกว่าเป็นเรื่องของโครงสร้างสังคมที่เข้ามากำหนดกรอบจำ แต่ยังอธิบายความแตกต่างระหว่าง “ความเป็นหญิง” และ “ความเป็นชาย” แบบขั้วตรงข้าม (Binary opposition) ซึ่งนำไปสู่สำนักที่ผู้หญิงอ่อนโยน บอบบาง อ่อนแอกว่าผู้ชาย

และเพื่อไม่ให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน คู่มืออธิบายว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนส่งผลกระทบต่อผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ทั้งในด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ และชีวิตในระยะยาว เช่น สุขภาพทางกาย ได้แก่ ตั้งครรภ์ ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ กังวล เครียด กลัวคนอื่นรู้ นำไปสู่การเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง และชีวิตในระยะยาว ได้แก่ เมื่อตั้งครรภ์และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผู้หญิงจะถูกประณามมากกว่าผู้ชาย (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๑๘-๑๙) ซึ่งสอดคล้องกับอุดมการณ์ “รักษาลงสวนตัว” กับเก็บรักษาเยื่อพรหมจารีของผู้หญิง ตามโครงสร้างปิตาธิปไตย (Patriarchy) การป้องกันที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชน จึงมุ่งให้เยาวชนหญิงรับผิดชอบและแบกรับมากกว่าเยาวชนชาย เช่นเดียวกับกิจกรรมในค่าย ที่มีกิจกรรมส่งเสริมการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งการปฏิเสธเพื่อนไปเที่ยวกลางคืน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธแฟนชวนค้างที่บ้านหรือมีเพศสัมพันธ์ ที่อยู่บนพื้นฐานของการชักชวนโดยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๓๕)

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรม “walk rally อนามัยเจริญพันธุ์” ที่เน้นการสอนคุมกำเนิดทั้งการใช้ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับ HIV/AIDS ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ ฐาน และฐานที่ ๔ ซึ่งใช้ชื่อว่า “สุดท้ายทางตัน” ซึ่งเป็นประเด็นการตั้งครรภ์และแท้ง (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๔๖-๔๗) ซึ่งวิทยากรถูกกำหนดให้อธิบายประเด็นแท้ง พร้อมรูปหรือหุ่นขี้ผึ้งกราน และเครื่องมือขูดมดลูก โดยให้อธิบายกลไกการตั้งครรภ์ และกระบวนการแท้งเถื่อน เช่น การนำสิ่งแปลกปลอมเข้าไปสู่โพรงมดลูก การฉีดสารใส่โพรงมดลูก การบีบมดลูก การแท้งโดยแพทย์แผนปัจจุบันจะทำเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อน โดยการใช้เครื่องมือขูดมดลูก ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนได้ เช่น มดลูกแตกและอาจถึงตายได้ ซึ่งหลังอธิบายการทำแท้งวิทยากรถูกกำหนดให้อธิบายการหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

แม้ว่าค่ายแกนนำวัยรุ่นของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ให้เยาวชนใช้สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ได้รับความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ไปจนถึงการยุติการตั้งครรภ์ แต่เป็นความรู้ที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ชี้นำให้เยาวชนหญิงจะมีสิทธิที่จะตัดสินใจและสมัครใจในการดำรงครรภ์เท่านั้น เพราะกิจกรรมไม่ได้เป็นการให้ความรู้ที่รอบด้านและเลือกให้ความรู้เฉพาะด้านเพื่อชี้นำให้เยาวชนเลือกที่จะดำรงครรภ์แทนการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการทำให้ผู้หญิงไม่รู้และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานของปัจเจกในการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบต่อเรื่องจำนวนบุตร เวลาที่จะมีบุตร และแทนที่จะให้เยาวชนได้ใช้สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ และสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่

ปลอดภัย แต่เป็นการสร้างความเข้าใจว่าการทำแท้งนำไปสู่อันตรายและไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่จะให้เยาวชนได้รับข้อมูลครบถ้วนเป็นหลัก (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

นอกจากนี้ มีบางกิจกรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของค่ายแกนนำวัยรุ่น คือ กิจกรรมที่ฝึกหัดให้เยาวชนรับฟังและรักษาความลับของเพื่อนที่ปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมถึงประเด็นการตั้งครรภ์ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๓๐-๓๒) ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) ที่การให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ต้องเป็นการให้บริการโดยเคารพความเป็นส่วนตัว รักษาความลับ ให้ข้อมูลที่รอบด้านเพื่อประกอบการตัดสินใจและยึดการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญอย่างยิ่ง (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐) อย่างไรก็ตามในกิจกรรมไม่ได้สอดแทรกความคิดเรื่องสิทธิในความเป็นส่วนตัวการรักษาความลับตามสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และอนุญาตให้เยาวชนแกนนำสามารถเปิดเผยความลับได้ในกรณีเพื่อต้องการช่วยเหลือเพื่อนที่มาขอคำปรึกษา ทำให้อำนาจการตัดสินใจเปิดเผยความลับเป็นของแกนนำเยาวชนที่ให้คำปรึกษา มากกว่าเยาวชนที่มาขอคำปรึกษา กลายเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในอีกรูปแบบหนึ่ง

ขณะที่รัฐได้ดำเนินการตามมาตรการการป้องกันเยาวชนตั้งครรภ์ การบริการเยาวชนที่ตั้งครรภ์ก็ถูกดำเนินการควบคู่ไปด้วย กระทรวงสาธารณสุขรวมไปถึงสถานพยาบาลและหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพตระหนักถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง การขาดการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย การได้รับคำปรึกษา และข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันก็พยายามอย่างยิ่งในการสร้างวาทกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงด้วยการพยายามผลิตซ้ำและผลักงานวิจัยศึกษาเพื่ออธิบายว่า การตั้งครรภ์ของเยาวชนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารก ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตาม เช่น งานวิจัยศึกษาของสุวัชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล เรื่อง “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (๒๕๓๙) และ การศึกษาของรพีพรรณ วินุลย์วัฒนกิจและคณะเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” (๒๕๕๐)

ทั้ง ๒ งานวิจัยเผยให้เห็นว่า ตลอดกว่าทศวรรษวาทกรรมทางการแพทย์กลุ่มหนึ่งยังคงเชื่อว่าเยาวชนหญิงตั้งครรภ์จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ แม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติ แต่มีผลเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและฮอร์โมนของร่างกาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการของวัยรุ่นโดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี มักมีฐานะยากจน รับ

สารอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ต้มสุรา ดิยาเสพติด จะมีอันตรายสูงขึ้น (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจและคณะ, ๒๕๕๐; สุวัชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, ๒๕๓๙, น. ๑๗๑-๑๘๓)

จากการศึกษาพยายามทำให้เชื่อว่าทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อยจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยคลอดก่อนกำหนดและมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ มักมีปัญหาเรื่องความผิดปกติทางระบบประสาท หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า ๒๕๐๐ กรัม (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจและคณะ, ๒๕๕๐) รวมทั้งแรงกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัว ซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ทำให้เยาวชนหญิงเกิดภาวะความวิตกกังวลและเครียด ส่งผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ได้ อีกทั้งเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษา ออกจากโรงเรียน หรือออกจากงาน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีและชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์แรก เยาวชนหญิงจะขาดความรู้ และประสบการณ์ประกอบกับวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์อย่างมาก เชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การใช้ยาสิ่งเสพติด และสารอื่นๆ ในขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่การเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์จึงเพิ่มมากขึ้น (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ, ๒๕๕๐; สุวัชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, ๒๕๓๙, น. ๑๗๑-๑๘๓)

ทั้ง ๒ งานวิจัยพบว่าเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวชนชั้นแรงงาน รายได้ต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดการศึกษาและเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของรัฐที่ดี ซึ่งบริบทสังคมของกลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งเยาวชนหญิงตั้งครรภ์และเด็กทารกแรกเกิดมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยเยาว์ เพราะอันที่จริงแล้ว เยาวชนเป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์แล้ว พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และสืบพันธุ์ตามชีวภาพ ธรรมชาติ การที่งานวิจัยพยายามอธิบายถึงปัญหาสุขภาพร่างกายของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ และเด็กทารกที่เกิดมาจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย จึงเป็นการละเมิดสิทธิรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันท่วงทีและครบถ้วนรอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจในทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง และสิทธิเสรีภาพแห่งความคิดที่ชี้แนะให้เยาวชนหญิงไม่มีเสรีภาพในการตัดสินใจมีบุตร หรือไม่และจะมีเมื่อใด ตามความต้องการ แม้ว่างานวิจัยของรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจและคณะเป็นการพยายามกระตุ้นในหน่วยงานของรัฐด้านสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับ การฝากครรภ์ของเยาวชน และการวางแผนกับการดูแลสุขภาพของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และช่วยส่งเสริมให้เกิดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมก็ตาม (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจและคณะ, ๒๕๕๐)

อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามอย่างมากในการดูแลและป้องกันรักษาสุขภาพ และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งสิทธิของผู้หญิงที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ ขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัยการให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการรักษาสิทธิมนุษยชน และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างหนึ่ง ด้วยการพยายามพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลให้ สอดคล้องและยึดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เช่น “โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัย การเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙) ที่เป็ความพยายามพัฒนามาตรฐานและระบบประกันคุณภาพการให้บริการสุขภาพของ โรงพยาบาลต่างๆ มีสภาพแวดล้อมและการให้บริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน และมีเป้าหมายที่จะให้ โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ ๘๐ บรรลุมาตรฐานนี้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้การสนับสนุนจาก UNFPA และหน่วยงานองค์กรต่างๆ ซึ่งได้ถูกนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่น เช่น คลินิกเอกชน ศูนย์การค้า และชุมชน ด้วยเช่นกัน ที่มุ่งพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น สร้างกรอบ แนวทางสำหรับสถานบริการในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความเป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐ – ๒๔ ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา นอกกระบบการศึกษา กลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนที่อยู่ในชนบทห่างไกล สลัม เด็กเร่ร่อน และเด็กด้อยโอกาส ลดช่องว่างของวัย ที่การบริการ สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ถูกมองว่าเป็นบริการสำหรับผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันเยาวชนเองไม่กล้าไปใช้ บริการด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ไม่รู้ข้อมูลแหล่งให้บริการ สถานบริการไกลบ้านและโรงเรียน การ เดินทางและเวลาให้บริการไม่สะดวก และผู้ให้บริการไม่มีความเป็นมิตรและชอบตัดสิน ซึ่งตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในสถานบริการจะต้องใช้มาตรฐานของโครงการเป็นแนวทางใน การดำเนินการจัดบริการที่เรียกว่า Friendly Health Services for Adolescents and Youth (กองอนามัย การเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙)

มาตรการและยุทธศาสตร์ของโครงการหลายข้อสอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ผู้หญิงมีสิทธิที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์การขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้ คำปรึกษา และขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และต้องได้รับบริการที่มี ความละเอียดอ่อน เข้าใจมิติเพศภาวะ และยึดถือความสมัครใจของผู้รับบริการที่ได้ข้อมูลครบถ้วนเป็น หลัก และได้รับความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับโดยเจ้าหน้าที่และระบบบริการ (จิตติมา ภาณุเดช และ คณะ, ๒๕๕๐) เช่น

การบริการให้ข้อมูล/ความรู้

มีบริการให้ข้อมูล ความรู้ ด้วยระบบวิธีการและสื่อที่หลากหลาย ผ่านช่องทางต่างๆ ของเครือข่าย สะดวก แก่การเข้าถึง ครอบคลุม ทั้งเรื่องสร้าง Self esteem ทักษะชีวิตทั้งทักษะชีวิตพื้นฐานและทักษะเฉพาะ ปัญหาสุขภาพและพัฒนาการวัยรุ่น อนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น เพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ฯ

การบริการการดูแลสุขภาพครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน

มีบริการป้องกันปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การตรวจและแก้ไขจากการตั้งครรภ์ บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย UPT

ระบบ/ขั้นตอนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น

มีการจัดเวลาในการให้บริการที่เหมาะสม ระบบการนัดหมายและส่งต่อที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ มีระบบทะเบียนและการบันทึกข้อมูลที่สำคัญถึงการรักษาความลับ และหลักเกณฑ์ขั้นตอนการให้บริการของ รพ. จะต้องปรับให้สะดวก รวดเร็ว และเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายในรพ. เหมาะสมกับเยาวชนและเป็นไปได้ตามกฎหมาย มีการจัดให้มีบริการครบถ้วนแบบองค์รวมและบูรณาการตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและรวมถึงการแก้ไข ฟันฟู ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นมิตร เชื่อมโยงกับเครือข่าย ทั้งนี้จะต้องเป็นการบริการที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

เครือข่ายการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

มีการเชื่อมโยงกับบริการและโครงการของภาคีเครือข่ายเพื่อการบริการเพื่อให้เกิดการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟันฟูสุขภาพเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการอบรมแกนนำวัยรุ่นและให้อาสาสมัครแกนนำเยาวชนมีบทบาทร่วมในการจัดบริการและดำเนินกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมตามความเหมาะสม เช่น การพัฒนาทักษะชีวิตและภูมิคุ้มกันทางสังคมจิตวิทยา และการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตร

มีผู้ให้บริการหลักผ่านการอบรมเรื่อง การพัฒนา Self esteem ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตทั้งทักษะชีวิตพื้นฐาน และทักษะเฉพาะ ปัญหาสุขภาพและพัฒนาการวัยรุ่น และอนามัยการเจริญพันธุ์ (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙)

อย่างไรก็ตามมาตรการและยุทธศาสตร์ไม่ได้ครอบคลุมอย่างชัดเจนถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ผู้หญิงไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำให้ไม่ปลอดภัย สิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องจำนวนบุตร เวลาที่จะมีบุตร และระยะห่างของการมีบุตรแต่ละคน ด้วยการยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้ง การพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นตามโครงการสำหรับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นการให้ความรู้ บริการข้อมูล พัฒนาทักษะความรู้ ป้องกัน รักษาและฟันฟูสุขภาพ อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับบริบทและปัญหาของเยาวชน และเก็บรักษาความลับ สิทธิความเป็นส่วนตัว

มากไปกว่านั้น ในทางปฏิบัติยังพบว่ามาตรการที่จะคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เยาวชนหญิงของกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีอุปสรรคอย่างมาก โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดที่จะให้บริการการวางแผนครอบครัวกับเยาวชนเพราะเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ให้บริการยังมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน แม้ว่าจะร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ได้สนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดตั้งสภาเยาวชนโดยมีแผนที่จะขยายเครือข่ายไปสู่ระดับตำบล ให้สภาเยาวชนมี

ส่วนร่วมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน แต่ในทางปฏิบัติ เยาวชนเหล่านี้มักพบว่าไม่สามารถมีส่วนร่วมได้เต็มที่ (รักแรกคลิก, ๒๕๕๔)

อย่างไรก็ตาม การให้การศึกษาความรู้ในระดับสาธารณสุข และวาทกรรมทางการแพทย์ต่อการตั้งครรภ์ เพศสัมพันธ์ อนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนไม่ได้สร้างความตระหนักถึงเรื่องสิทธิและอำนาจการตัดสินใจของผู้หญิง แต่เป็นเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน การให้ความรู้แก่เยาวชนหญิงยังคงเป็นประเด็นเกี่ยวกับผลที่ตามมาของการมีเพศสัมพันธ์ “ก่อนวัยอันควร” เช่น โรคติดต่อและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อยู่ (บุญยั้ง มานะบริบูรณ์ และคณะ, ๒๕๕๙, น. ๖๕๔-๖๕๗)

● กระทรวงศึกษาธิการ

ไม่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นโดยตรง แต่รวมไปถึงกระทรวงศึกษาธิการด้วย เพราะเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ยังอยู่ในกลุ่มของผู้เรียนหนังสือเป็นนักเรียน นักศึกษา กระทรวงศึกษาธิการจึงเข้ามามีบทบาทต่อการตั้งครรภ์และอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และโอกาสและสิทธิในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในฐานะ “การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” ซึ่งเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๔ นายชินวรณ์ บุญยเกียรติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้อธิบาย มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปี ๒๕๕๔ ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก ๓ ด้าน (ครูไทย, ๒๕๕๔) คือ

๑. ยุทธศาสตร์สร้างมาตรการเพื่อดำเนินการให้เด็กในวัยศึกษาเล่าเรียนไม่มีเพศสัมพันธ์ (No Sex) คือ หลักสูตร การเรียนการสอน ให้เยาวชนเท่าทันต่อพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกัน ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวศึกษา พฤติกรรมวัยรุ่น การพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งจะเป็นเกราะก้ำบังไม่ให้เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ในวัยที่ไม่สมควร ซึ่งจะใช้มาตรการหลัก คือ ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยอันควรและการรู้จักป้องกันตนเอง (ครูไทย, ๒๕๕๔)

๒. ยุทธศาสตร์ในการรักษาและดูแลตนเองเมื่อมีความจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ (Safety Sex) เพื่อป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม และในกรณีที่เยาวชนมีครรภ์ในขณะที่อยู่ในวัยเรียน ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองเด็กและเยาวชน และกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ จะต้องมีความรู้และแนวทางการดูแลสุขภาพเรื่องนี้โดยเฉพาะ มีกิจกรรมที่ช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มนี้โดยเฉพาะและรอบด้าน ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ทางกระทรวงศึกษาธิการต้องการความร่วมมือจาก กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานภาคเอกชน หรือองค์กรต่างๆ (ครูไทย, ๒๕๕๔)

๓. **ยุทธศาสตร์ส่งเสริมความประพฤตินักเรียน** ด้วยการการจัดตั้งภาคีเครือข่ายเป็นอาสาสมัครเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความประพฤตินักเรียน จัดตั้งศูนย์เสมอภาคเครือข่าย ๔ มุมเมือง และ ๑๒ ภูมิภาค เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเรียน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียน ๒. ปัญหาพฤติกรรมความสัมพันธ์เชิงชู้สาว ๓. ปัญหาเด็กที่มีพฤติกรรมหนีเรียน และ ๔. ปัญหาเด็กที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ครูไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ พยายามควบคุมสอดส่องความประพฤติของเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์รักร่วมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งนอกเหนือจากเรื่องทะเลาะวิวาท พฤติกรรมของเยาวชนด้านความสัมพันธ์การคบหาเชิงชู้สาว การหนีเรียน และการเสพยาเสพติด ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนได้

จากยุทธศาสตร์ทั้ง ๓ นี้สะท้อนให้เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์ ในสำนึกของกระทรวงศึกษาธิการเป็นเรื่องภายในสถาบันครอบครัวการแต่งงาน ซึ่งเป็นการผลักให้เพศสัมพันธ์ของเยาวชนกลายเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมชัดเจนและเป็นทางออกมากขึ้น ซึ่งถูกจัดประเภทให้เป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมที่ต้องระแวดระวัง เช่นเดียวกับ การทะเลาะวิวาท การหนีเรียน และการใช้ยาเสพติด และไม่เพียงเป็นการเลือกปฏิบัติให้ความสำคัญเฉพาะเยาวชนที่เรียนหนังสือ ที่ให้โอกาสการเข้าถึงความรู้ อนามัยเจริญพันธุ์ ยังเป็นการตีตราเด็กที่ด้อยค่าซึ่งเป็นการเลือกมองตีตราเฉพาะเพศหญิง ว่าเป็นผู้ก่อปัญหาในระดับสังคมวงกว้าง

กระทรวงศึกษาธิการยังได้มียุทธศาสตร์ทำงานร่วมกับหน่วยงานในภาครัฐและองค์กรต่างๆ นำไปสู่โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ชื่อ “โครงการนำร่องการรณรงค์สื่อสารเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในสถานศึกษา” หรือ “โครงการ Up to me” ที่แถลงข่าวเปิดตัวโครงการเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ โดยความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินการโดย องค์การ PATH ที่มุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนในสถานศึกษาเท่านั้น และได้ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ กิจกรรมของโครงการมีการชมคลิปภาพยนตร์สั้น “ทางเลือก” แบ่งเป็น ๓ ตอนๆ ละ ๑๕ นาที ซึ่งเน้นที่ผู้หญิงเยาวชนที่เรียนหนังสือมากกว่ากลุ่มอื่น และการพูดคุยระหว่างการชมภาพยนตร์แต่ละตอน โดยมุ่งเน้นการให้ข้อมูลที่รอบด้านและสร้างความตระหนักในประเด็นปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากนี้โครงการยังได้ผลิตคู่มือที่เป็นเอกสาร และ เว็บไซต์ www.lovecaresation.com ซึ่งเป็นพื้นที่ออนไลน์ที่ให้ความรู้และให้บริการปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพทางเพศ และเกมส์ Up to Me และผลการจัดกิจกรรมพบว่า ครอบคลุมโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษาของรัฐและเอกชน รวม ๒๓๖ แห่ง ใน ๒๔ จังหวัด และมีนักเรียนนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์มากกว่า ๒๗,๐๐๐ คน

ในภาพยนตร์สั้น ได้สื่อสารให้เยาวชนนักเรียนนักศึกษาว่า การตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในชีวิต และการยุติการตั้งครรภ์เป็นบาป และตราบาปไปตลอดชีวิต แต่สำหรับคู่มือ Up to Me ค่อนข้างเปิดโอกาสให้เยาวชนมีสิทธิเข้าถึงความรู้และการบริการในกรณีตั้งครรภ์ แม้ว่าคู่มือจะระบุ

ไว้อย่างชัดเจนว่า ผู้หญิงควรรักษาวลสงวนตัวและการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน แต่คู่มือได้ให้ความรู้การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด มากไปกว่านั้น คู่มือได้ให้ความรู้การศึกษาเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาคอไม่พร้อมของเยาวชนหญิงด้วยคือ ทั้งในกรณีต้องการดำรงครรภ์ต่อ เช่น ให้ไปรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ติดต่อขอรับบริการบ้านพักชั่วคราว ติดต่อหน่วยงานเพื่อหาผู้อุปการะบุตรบุญธรรม ติดต่อขอรับความช่วยเหลือด้านอาชีพและสังคมสงเคราะห์หรือเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนต่างๆ (องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๒) และในกรณียุติการตั้งครรภ์ คู่มือได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ว่า

“เพื่อให้ปลอดภัยกับผู้หญิงมากที่สุด ควรเลือกยุติเมื่อตั้งท้องไม่เกิน ๓ เดือน นับตั้งแต่วันที่มียประจำเดือนครั้งสุดท้ายและทำโดยแพทย์เท่านั้น ปัจจุบันมีหน่วยงานให้บริการกับผู้หญิง ที่ตัดสินใจเลือกทางนี้ โดยระบุบริการว่า “ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ”

(องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๓)

นอกจากนี้ คู่มือยังได้ให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีต่างๆ ซึ่งระบุว่า ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง ผู้หญิงที่มีอาการทางจิตก่อน หรือขณะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เกิดจากการข่มขืน และการตั้งครรภ์โดยที่ผู้หญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และให้ความรู้การดูแลตัวเองหลังยุติการตั้งครรภ์รวมถึงอาการผิดปกติจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ต้องรีบกลับไปพบแพทย์ (องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๖-๔๗)

แม้ว่าเป็นโครงการและคู่มือที่ก้าวหน้ามากทางความคิดในเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิง ระบุสถานที่ในการเข้าถึงบริการการปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อม บ้านพักครอบครัว/หลังคลอด สถานรับฝากเลี้ยงเด็กเพื่อรอความพร้อม กลุ่มสนับสนุนให้การปรึกษาและอุปการะและหาครอบครัวทดแทน คลินิกที่บริการตรวจรักษาสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น ในจังหวัดต่างๆ ทว่าไม่ได้ระบุสถานที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน และเป็นการมุ่งสอนให้ความรู้เฉพาะเยาวชนหญิงเท่านั้น

กระทรวงศึกษาธิการได้สนับสนุนบางหน่วยงานที่ยังใช้วาทกรรมในบริบทดั้งเดิมของสังคมมาใช้กับบริบทสังคมปัจจุบัน เช่น **โครงการอดเปรี้ยวไว้กินหวาน** (สถาบันครอบครัวไทย, ๒๕๕๔) โดยสถาบันครอบครัวไทย ที่พยายามรื้อฟื้นค่านิยม “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน” เพื่อจะจัดการกับปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในหมู่วัยรุ่น เนื่องจากสถาบันฯ เชื่อว่าการตั้งครรภ์รวมไปถึงการยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนเป็นผลจากวัฒนธรรมในโลกยุคไร้พรมแดนผ่านสื่อต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาการมีทักษะชีวิตที่ต่ำ ขาดภูมิคุ้มกันทางจิตใจ มีพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีและขาดการรับผิดชอบ ตลอดจนความบกพร่องทางคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งทางโครงการมีจุดประสงค์ดังนี้

๑. สอนให้วัยรุ่นทั้งชายและหญิงรู้และเข้าใจถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และศีลธรรม
๒. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับคุณค่าและความสำคัญของการรักษาวลสงวนตัว การรู้จักยับยั้งชั่งใจในเรื่องเพศ การมีทัศนคติและการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องเพศให้กับวัยรุ่นชายและหญิง
๓. ปลุกฝังจิตสำนึกให้วัยรุ่นทั้งชายและหญิงรัก ห่วงแหน และเห็นคุณค่าของการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน
๔. ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นในการวางตัว การคบเพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อเพศสัมพันธ์ และการรู้จักปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์
๕. สร้างพลัง “ล้อมคอกกันวัยรุ่น” ภายใต้โครงการ “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน” (สถาบันครอบครัวไทย, ๒๕๕๔)

โดยใช้หลักสูตรอบรมอดเปรี้ยวไว้กินหวาน มุ่งใช้เฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ซึ่งได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนจากกระทรวงศึกษาธิการ และมีกรอบแนวคิดหลักสูตรดังต่อไปนี้

๑. เพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรเป็นการทำลายทั้งตัวเองและผู้อื่น เป็นภัยที่คุกคามวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์
๒. เพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรไม่เพียงทำให้วัยรุ่นสูญเสียความบริสุทธิ์ทางเพศเท่านั้น แต่ยังอาจทำให้ตั้งท้อง หรือการมีบุตรตั้งแต่อายุน้อย และยังเสี่ยงต่อการติดโรค โดยเฉพาะโรคเอดส์ นอกจากนั้นยังส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึก ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาความสัมพันธ์ในอนาคต
๓. เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมักจะได้รับอิทธิพลจากค่านิยมของสังคม การสอนความรู้อาจจะไม่เพียงพอ ดังนั้นจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับวัยรุ่นในด้านศีลธรรมและจริยธรรมทางเพศ
๔. เพื่อหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน วัยรุ่นจะต้อง
 - เข้าใจอันตรายทางร่างกายและอารมณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
 - เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างความรัก ความใคร่ และความหลง
 - มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มองถึงประโยชน์ของการรักษาความบริสุทธิ์ทางเพศไว้จนถึงวันแต่งงาน
 - มีวิธีการและได้รับการสนับสนุนให้รักษาความบริสุทธิ์ทางเพศไว้จนถึงวันแต่งงาน
๕. การสอนเพศศึกษาบนพื้นฐานของการมีลักษณะนิสัยที่ดีช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจว่า ถึงแม้ยุ่งยากอนาถาจะช่วยลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการติดโรคได้ในระดับหนึ่ง แต่ยุ่งยากอนาถาไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาด้านจิตใจและปัญหาศีลธรรมในเรื่องเพศ
๖. เพียงแค่การสอนความรู้ให้กับวัยรุ่น (ไม่ว่าจะเรื่องอะไรก็ตาม) จะด้อยประสิทธิภาพทันที หากวัยรุ่นไม่ได้พัฒนาลักษณะนิสัยในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงและไม่ปลอดภัย

๗. การสอนเพศศึกษาบนพื้นฐานของลักษณะนิสัยที่ดีจะควบคู่ไปกับการสอนกฎเกณฑ์ทางศีลธรรม
(สถาบันครอบครัวไทย, ๒๕๕๔)

รูปแบบการอบรมจะทำในลักษณะกลุ่มเล็ก โดยแต่ละกลุ่มมีนักเรียนประมาณ ๔๐-๕๐ หรือตามจำนวนนักเรียนใน ๑ ห้องเรียน สำหรับวิทยากรประจำ ๑ คน ลักษณะการเรียนการสอนจะเป็นแบบ “นักเรียนเป็นศูนย์กลาง” คือนักเรียนจะได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรม หรือค้นหาคำตอบ ภายใต้การดำเนินการอภิปราย สรุปบทเรียน ให้คำตอบของวิทยากร ตามเนื้อหาและจุดประสงค์ของโครงการ

นอกจากนี้โครงการอดเปรี้ยวไว้กินหวานมีความคาดหวังให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ๘๐% มีจิตสำนึกให้หันมารักนวลสงวนตัวให้ความสำคัญกับการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน ตระหนักถึงพิษภัยของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุทางเพศ และตัดสินใจจะรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงานและ/หรือเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง ในสถานศึกษามีการตั้งชมรม Purity Club ในโรงเรียนเพื่อเผยแพร่ความรู้และส่งเสริมค่านิยมอดเปรี้ยวไว้กินหวาน และในระดับประชาชนทั่วไป จัดงาน Purity Day ในช่วงวันวาเลนไทน์ เพื่อกระตุ้นความคิดของวัยรุ่นและสังคมว่าวันนี้ควรเป็นวันแห่งความรักบริสุทธิ์ ซึ่งโครงการดังกล่าวจะ ประเมินผลพฤติกรรมโดยติดตามผลร่วมกับโรงเรียนที่จัดการอบรมทุก ๑, ๓, ๖ เดือน และ ๑ ปี

เห็นได้ชัดว่า ยุทธศาสตร์กระทรวงศึกษาธิการไม่ได้เน้นพ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ (ครูไทย, ๒๕๕๔) ทั้งๆ ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องโดยตรง งานวิจัยของกุลวดี เถนว่อง และ คณะ (๒๕๕๑) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี” ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมุ่งศึกษาประเด็นเพศสัมพันธ์วัยรุ่นมากกว่าการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานและพ.ร.บ. ของโรงเรียน และจากการวิจัยพบว่า ในจำนวน ๘ โรงเรียนของพื้นที่ มีการตั้งครรภ □ ขณะเรียนซึ่งพบ ๒-๓ คนต่อ □ ปีในโรงเรียน ซึ่งการแก □ ปัญหาของโรงเรียนคือ การให้ □ พักการเรียน เยาวชนหญิงและเชิญผู้ปกครองมาคุย หรือ ให้ □ เยาวชนลาออกจากการศึกษาตามระเบียบของโรงเรียน (กุลวดี เถนว่อง และคณะ, ๒๕๕๑) ซึ่งมาตรการการแก้ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภของโรงเรียน เป็นกลไกละเมิดสิทธิมนุษยชนผู้เสียหายสิทธิมนุษยชน ละเมิดพ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ และอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

เช่นเดียวกัน มาตราการและการดำเนินการของกระทรวงศึกษาธิการ ไม่ได้มุ่งประเด็นคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิง ในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ตามอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐) และสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ การถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลทาง
ตั้งครรภ์ เช่น การถูกไล่ออกจากโรงเรียนเพราะตั้งครรภ์

เยาวชนไทยยังมีความรู้ที่จำกัดในเรื่องเพศศึกษา เพราะการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่จะ
เน้นเฉพาะเนื้อหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและร่างกาย และยังมีการถ่ายทอดเนื้อหาเพศศึกษาที่ไม่
สม่ำเสมอด้วย ครูส่วนมากยอมรับว่า รู้สึกอึดอัดใจที่ต้องสอนเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่น ครูผู้สอนบางคนจึง
ปรับเปลี่ยนเนื้อหาในหลักสูตรเพศศึกษาไปตามความคิดเห็นของตน หรือบางครั้งก็อาจตัดเนื้อหาบางส่วน
ทิ้งไปเลย สำหรับบิดามารดาของวัยรุ่นนั้น มากกว่าร้อยละ ๗๐ เห็นว่า ไม่ควรสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่
ก็มีบิดามารดาเพียงร้อยละ ๑๐ เท่านั้น ที่มีความพร้อมในการให้คำแนะนำเรื่องเพศแก่บุตรของตน และ
ประมาณเกือบ ๑ ใน ๓ เชื่อว่าเพศศึกษาจะทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น (วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์,
๒๕๕๓, น. ๕-๙) นอกจากนี้เนื้อหาการสอนเพศศึกษาพยายามให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์หรือมี
พฤติกรรมทางเพศลดลง หรือใช้ถุงยางอนามัยหรือยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น และทราบวิธีการป้องกันโรคเอดส์
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากการมี
เพศสัมพันธ์ปรับเปลี่ยนค่านิยมทางเพศ มีความเชื่อมั่นมากขึ้นที่จะใช้ถุงยางอนามัย หรือปฏิเสธการมี
เพศสัมพันธ์ที่ไม่เต็มใจ และมีความตั้งใจที่จะงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์จำกัด จำนวนคู่นอน หรือใช้ถุงยาง
อนามัยเมื่อ มีเพศสัมพันธ์ (วัลยา ธรรมพินิจวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕-๙) แต่ไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ
อนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางเพศ สิทธิ (Rights) ที่ปรากฏในเนื้อหาการเรียน
การสอนคือ สิทธิที่จะปฏิเสธหรือป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร บนพื้นฐานของแนวคิด
รักษาลงตัว (บุญยิ่ง มานะปริบูรณ์ และคณะ, ๒๕๔๙, น. ๖๕๔-๖๕๗)

หน่วยงานและองค์กรต่างๆ

- สภากาชาด

เหมือนกับวิชาชีพศึกษาของสุวัชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล เรื่อง “การตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่น” (๒๕๓๙) และ การศึกษาของรพีพรรณ วิทยวัฒน์กิจและคณะเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ
ต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” (๒๕๕๐) สภากาชาด
ยังคงมีความเชื่อและมายาคติว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ ๑๓-๑๙ ปีในปัจจุบันที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ไม่เพียง
ทำให้ต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา ยังเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมไปถึง
HIV/AIDS เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจางในหญิง
ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทารกที่เกิดมาจากเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ที่เกิดมามากเผชิญกับภาวะเด็บบโต
ช้า น้ำหนักน้อย ทูพพลาภาพ สมอ่งช้า มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ถูกแม่
วัยรุ่นทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพซึ่งสภากาชาดถือว่า

เป็นปัญหาระดับชาติ เพราะนำไปสู่ประชากรที่ด้อยคุณภาพทั้งเด็กทารกและแม่วัยรุ่น (สภากาชาดไทย, ๒๕๕๔)

ดังนั้นสภากาชาดจึงได้ก่อตั้งโครงการส่งเสริมสุขภาพเยาวชนตั้งครรภ์ให้ได้รับความรู้ในโภชนาการ การดูแลสุขภาพกายและใจ ตนเองทั้งและทารกระหว่างตั้งครรภ์ และเมื่อทารกคลอดแล้ว รวมทั้งสนับสนุนให้เยาวชนวัยรุ่นเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเอง ในระหว่างฝากครรภ์และรับการดูแลหลังการคลอดที่รพ. จุฬาลงกรณ์ รวมถึงป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด (สภากาชาดไทย, ๒๕๕๔)

ถือว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ความรู้ข้อมูลรอบด้านในการดำรงครรภ์ เพื่อไม่ให้ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ แต่ยังคงเป็นการบริการภายใต้กระบวนการที่แพทย์ที่มีแต่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ยังคงเป็นในแง่ลบ ที่มองว่าเป็นกลุ่มผู้หญิงที่ขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้ชีวิต เป็นกลุ่มที่เปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการสร้างปัญหาสังคมและนำไปสู่ภาวะประชากรด้อยคุณภาพ (สภากาชาดไทย, ๒๕๕๔)

● **สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ**

เนื่องจากเยาวชนหญิงประสบปัญหาต่างๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การกระทำความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำให้ไร้ที่พึ่งพิงที่อยู่อาศัย การไม่ได้เข้าถึงการศึกษา สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี จึงได้ก่อตั้งบ้านพักฉุกเฉิน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ เพื่อเป็นที่พึ่งพิงชั่วคราวทั้งทางกายและใจให้แก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาต่างๆ ซึ่งรวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วยและเป็นกลุ่มที่มาขอความช่วยเหลือมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยังอยู่ในวัยเรียน ไม่มีอาชีพมั่นคง ในพ.ศ. ๒๕๔๙ บ้านพักฉุกเฉินจึงริเริ่มโครงการ “โครงการเพิ่มต้นทุนชีวิตให้แม่วัยรุ่นและลูก” เพื่อมุ่งที่จะให้แม่ที่แม่จะอายุน้อยที่ประสบปัญหาดังครรภ์ไม่พร้อม พัฒนาสุขภาพจิตใจ ดูแลในด้านสุขภาพผ่านการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้การดูแลตนเองระหว่างและหลังคลอด การเลี้ยงลูก พัฒนาการเด็ก สิทธิสตรี ทักษะชีวิต โรคเอดส์ การดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก มีการสร้างความเข้มแข็งให้ความรู้ ทักษะชีวิตและฝึกอาชีพ เช่น ตัดเย็บเสื้อผ้า ทำผม คอมพิวเตอร์ นวด ทำอาหาร การดูแลเด็ก ขับรถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงที่ยังเรียนหนังสือ มีการจัดกระบวนการให้มีโอกาสที่จะเรียนหนังสือต่อทั้งในระบบ หรือ นอกกระบบ โดยสามารถที่จะเลี้ยงลูกเองไปพร้อมกันได้ รวมทั้งฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว ให้คำปรึกษาผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ (รักแรกคลิก, ๒๕๕๔) ซึ่งโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ช่วยเหลือให้ความรู้ การเข้าถึงบริการ และรักษาสิทธิของเยาวชนหญิงโดยเน้นให้เยาวชนหญิงตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อมากกว่า

● **สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ**

เยาวชนถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ยังต้องมีผู้ปกครอง ผู้ปกครองและสถาบันครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในประเด็นเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ และสำหรับสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ เชื่อว่าการตั้งครรภ์ของเยาวชนเปรียบเสมือนปัญหาและภัยสังคม เป็นดัชนีชี้วัดความไม่พัฒนาของประเทศ นอกจากนี้ยังได้อธิบายถึงปรากฏการณ์เยาวชนตั้งครรภ์ไว้ว่า การที่เยาวชนเกิดในครอบครัวที่ยากจน ครอบครัวแตกแยก ไม่รู้จักรัก รักคนอื่นไม่เป็น ขาดและต้องการความรัก ทำให้เกิดเงื่อนไขในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ไม่ถูกยอมรับจึงพยายามทำตัวโดดเด่น มีความเห็นแก่ตัว และการได้รับการศึกษาน้อย ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน รับการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในชีวิต “เกิดวงจรชั่วร้ายใจ จน เจ็บ เมื่อไม่รู้ก็ ขาดโอกาสที่จะถูกหลอกได้ง่าย” (สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

จากการศึกษาวิจัยพบว่า กระบวนทัศน์ต่อปรากฏการณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ของสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติคล้ายคลึงกับบทความวิชาการบางชิ้นที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นยังคงเป็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร เช่น บทความของสัจจา ทาโต ซึ่งเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชื่อ “การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรของวัยรุ่นไทย” (สัจจา ทาโต, ๒๕๕๐, น. ๑๙-๓๐) ที่เชื่อว่าการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ของเยาวชนเป็นผลมาจาก อิทธิพลของวัฒนธรรมชาติต่างๆ โดยเฉพาะวัฒนธรรมชาติตะวันตก อิทธิพลจากสื่อต่างๆ อิทธิพลจากเพื่อน การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ การดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว ที่มีอิทธิพลส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่พ่อแม่แยกทางกัน เด็กที่อยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยง (high risk group) ต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (สัจจา ทาโต, ๒๕๕๐, น. ๑๙-๓๐)

และเพื่อไม่ให้เยาวชนกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ ทางสมาคมเครือข่ายฯ จึงได้เสนอวิธีป้องกัน ด้วยการไม่สนับสนุนให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนระยะเวลาอันควร โดยเฉพาะผู้หญิงควรสอน “ให้รักษาสิ่งที่มีค่าที่สุดในผู้หญิง” (สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔) สำหรับเยาวชนชาย ทางสมาคมเครือข่ายฯ แนะนำให้ผู้ปกครองคอยสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนเพศตรงข้าม และความคิดต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน โดยพยายามชี้แนะให้เยาวชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน มากไปกว่านั้นทางสมาคมเครือข่ายฯ ได้แนะนำให้ผู้ปกครอง

“ไม่เปิดโอกาสให้อยู่กับเพื่อนต่างเพศ สองต่อสองในที่ลับ
และให้ระวังถูกกระทำให้เกิดอารมณ์ทางเพศ หรือหลอกให้ดื่ม
เครื่องดื่มบางชนิดที่ผสมแอลกอฮอล์ และการควบคุมอารมณ์ไม่ให้
ตกอยู่ในห้วงของอารมณ์ใคร่”

(สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

ทั้งนี้ทางสมาคมฯ มุ่งให้ความสำคัญต่อเนื้อตัวร่างกายเยาวชนหญิงมากกว่าเยาวชนชาย ด้วยการใช้นิทานเล่าถึง เยาวชนหญิง อายุ ๑๔ ปี เป็นนักเรียนชั้นม.๒ ในโรงเรียนสตรี ตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งพ่อแม่บังคับให้ทำแท้ง ถูกสื่อมวลชนประณาม เพื่อนและอาจารย์ยอมรับไม่ได้ กดดันให้ลาออกเพื่อรักษาชื่อเสียงโรงเรียน ถูก

เพื่อนสนิทและเพื่อนบ้านรังเกียจ ถูกกดดันให้ย้ายออกจากชุมชน (สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

จากข้อมูลของสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ เผยให้เห็นว่าทางสมาคมฯ ยังขาดความเข้าใจในประเด็นสิทธิมนุษยชนและความละเอียดอ่อนความซับซ้อนในระดับปัจเจกของเยาวชนในกลุ่มต่างๆ ตามบริบทสังคม และเห็นได้ชัดว่าสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาตินำการตั้งครุฑเป็นเครื่องมือในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ว่าทำให้กลายเป็นที่รังเกียจของสังคม แต่ไม่พยายามให้สังคมตระหนักถึงการเคารพสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครุฑ มากไปกว่านั้นทางสมาคมเครือข่ายฯ ยังได้ให้ความชอบธรรมต่อการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนในการได้รับความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต รวมถึงแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ย่อหน้าที่ ๙๖ ที่ว่าด้วยสิทธิผู้หญิงในการควบคุมและตัดสินใจอย่างเสรีและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศวิถี สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบีบบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

จากการวิจัยในประเด็นเพศสัมพันธ์ของเยาวชน กุลวดี เถนว่อง และคณะเสนอว่า ในสังคมไทย เยาวชนแทบจะไม่ได้อ่านหรือเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาจากผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัว (กุลวดี เถนว่อง และคณะ, ๒๕๕๑) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการของสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติที่ไม่สนับสนุนให้ผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบในการสอนเพศศึกษาให้แก่บุตรของตน แม้ว่าผลงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศรายงานว่า วัยรุ่นต้องการทราบข้อมูลเรื่องเพศจากบิดามารดาของตน และบิดามารดาผู้ปกครองสามารถมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ (วิทยาลัยธรรมพนิตวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕-๙)

สรุปได้ว่า มาตรการและการดำเนินการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ไม่ได้มุ่งเน้นประเด็นคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครุฑ และบรรลุหลักการปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, แผนปฏิบัติการประชาคมและการพัฒนา และแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ที่รัฐได้เป็นสมาชิกหรือภาคี

ทั้งนี้เพราะ ในประเด็นเยาวชนหญิงตั้งครุฑทั้ง ๓ กระทรวงมีมาตรการนโยบายที่มุ่งเน้นในการจำกัดการเกิดขึ้นและจำนวนของเยาวชนหญิงตั้งครุฑในฐานะปัญหาสังคมมากกว่ามุ่งให้ความสำคัญประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชน เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นโดยกระทรวงสาธารณสุข และมาตรการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรและมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม พ.ศ.๒๕๕๔ โดยกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งยังเป็นความพยายามป้องกันไม่ให้เยาวชนมีเพศสัมพันธ์ ด้วยความเชื่อว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นำไปสู่กระบวนการทัศน์ที่ว่า การตั้งครุฑ

ของเยาวชนเป็นเรื่องของความผิดพลาด ความไร้ระเบียบวินัยเรื่องเพศ ไม่รักษาวลสงวนตัว มากกว่าเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์แล้วตามธรรมชาติ

อย่างไรก็ตาม แต่ละกระทรวงก็ได้มีมาตรการนโยบายที่พยายามคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดโครงการ “เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี” ที่มีจุดประสงค์ที่จะให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปีได้รับความช่วยเหลือ ในด้านต่างๆ ทั้งความปลอดภัยทางร่างกาย ไม่ตกอยู่ในอันตราย การได้รับการศึกษา ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ทั้งสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ เช่นเดียวกับโครงการ “พัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้โครงการมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขได้มองเห็นการรักษาสิทธิในความเป็นส่วนตัวของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นด้วย เช่นเดียวกับกิจกรรมต่างๆ ที่กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนด้านเพศศึกษา ที่ไม่เพียงมีการฝึกอบรมให้เยาวชนรู้จักการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเมื่อจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาโดยตรง ยังสอนให้รู้จักการรักษาความลับ ในกรณีที่เพื่อปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ ทว่าจากการศึกษาวิจัยพบว่า ทั้ง ๓ กระทรวงยังไม่มีมาตรการ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนอย่างชัดเจน ซึ่งถือว่าทั้ง ๓ กระทรวงยังไม่บรรลุสิทธิมนุษยชนในประเด็นสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด

บทที่ ๓ ผลการวิจัยภาคสนาม

ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทางทีมวิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเวลา ๕ เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึง มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยกำหนดพื้นที่ในการเก็บข้อมูลใน ๔ พื้นที่ที่เป็นเขตเมือง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม และชนบท ได้แก่ เพชรบุรี ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีบริบทที่สามารถให้ภาพตัวแทนในการสะท้อนปัญหา ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่มีเครือข่ายการทำงานแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งวิธีในการเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนามมีทั้ง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) กับกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม โดยแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๒ คน, กลุ่มเยาวชนชาย ทัวไปที่ยังไม่ได้แต่งงาน โดยไม่จำเป็นว่าจะมีประสบการณ์ทางเพศแล้วหรือไม่, กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ครู/อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในกลุ่มเยาวชนชายจำนวน ๔ กลุ่มใน ๔ พื้นที่ และจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทีมวิจัยได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยภาคสนาม

๓.๑ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิติสิทธิมนุษยชน

จากข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิติสิทธิมนุษยชน พบว่าประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมไม่สามารถแยกจากกันได้ชัดเจนระหว่าง ประสบการณ์การดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเยาวชนหญิงทั้ง ๒ กลุ่มต่างมีประสบการณ์ร่วมที่คล้ายคลึงกันและเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในรูปแบบเดียวกัน ยกเว้นกรณีสำหรับเยาวชนหญิงยุติการตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์ (ซึ่งการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มาจากการถูกละเมิดสิทธิในขณะที่ดำรงครรภ์) และกรณีที่เยาวชนหญิงดำรงครรภ์ต้องเผชิญการไม่ได้บรรลุถึงสิทธิจากการดำรงครรภ์ เลี้ยงดูบุตร

อนึ่งจากการศึกษาวิจัยภาคสนามสามารถนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์โดยแบ่งออกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

๓.๑.๑ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมทั้งดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมทั้งที่ดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ พบว่า การเป็นเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์อยู่ในชุมชน ต้องอดทนต่อสายตาของคนรอบข้างที่มองว่าเป็นเด็กไม่

รักดี มีอะไรก่อนวัยอันควรจึงทำให้เรียนหนังสือไม่จำเป็นต้องออกมาอุ้มท้องเลี้ยงลูกโดยที่ยังเอาตัวไม่รอด ไม่มีงานทำต้องเป็นภาระของพ่อแม่ที่เลี้ยงลูกแล้วยังต้องเลี้ยงหลานไปพร้อมกัน

ญ : กลัวคนค้ำนินทา อู้ย!อะไรไม่ทันจบเลยท้องแล้ว หนูก็เลยไม่กล้าออกมา สักเท่าไร (อันนี้เลยทำให้เรา)ตอนท้องอยู่หนูก็ไม่ออก คลอดแล้วถึงค่อยออก

ถาม : นี่ขนาดแต่งงานแล้วนะ

ญ : ขนาดแต่งงานแล้วยังไม่กล้า อายเค้า ตอนนั้นก็เฉยๆแล้ว(มันผ่านไปแล้ว)ผ่านไปแล้ว

ถาม : ก่อนตัดสินใจนะ ที่บอกว่าอายเค้า กลัวการไม่ยอมรับอะไรอย่างนี้หรือ

ญ : ใช่ กลัวคนเค้าว่า ดูถูกอะไรอย่างนี้ อายเค้ายังไม่จบ กลัวคนจะว่าพ่อเราว่า เลี้ยงลูกไม่ดี แลรู้สึกอาย พ่อเค้าดูแลดี แต่ว่าเค้าไม่มีเวลาให้เรา ส่วนมากเค้าไปทำงาน กลับก็มีดอะไรอย่างนี้ พ่อเค้าน่ารักเค้าดูแลเรา

การถูกละเมิดสิทธิดังกล่าวนำไปสู่การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงหลายคน และมากไปกว่านั้น จากการสัมภาษณ์พบว่าการใช้บริการจากหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย เยาวชนหญิงถูกละเมิดสิทธิดังกล่าวอย่างมากและชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและคนในสิ่งแวดล้อมพื้นที่ให้บริการบดขำ

จากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ

“หนูขึ้นไปรอหน้าห้องชาวด (มีคน)เรียกเราเข้าไปหา เหมือนกับพยาบาลเข้าไปคุยถามเราว่าทำไมเรียนอยู่อายุนี้นี้ ทำไมถึงมาทำอย่างนี้ แล้วก็คนที่แต่งแบบพยาบาลนี้แหละถามเรา ก็ว่าคราวหน้าอย่าให้เห็นมาอีกนะ”

จากสังคมรอบบริเวณสถานบริการ

“ข้างล่างจะเป็นร้านอาหารมีห้องน้ำบริการขายอาหาร ที่นั่นพวกแม่ค้าพวกอะไร เค้าจะดูถูกเรามากเลยเวลาเราเดิน มีผู้หญิงคนหนึ่งเค้าไปทำแท้ง แล้วเค้าก็ไปซื้อข้าวเรื่องมากนิดนึงอันนั้นก็ไมเอานันนี้ก็ไมเอา เค้าก็พูดประมาณว่า ไ้เหยเอ๊ย มาทำแท้งแล้วยังเรื่องมากอีก เค้าก็ดูถูกเราด่าเราอะไรอย่างนี้ ผู้หญิงคนนั้นก็บอกว่า ูกก็มีเงินนะมึงอะไรอย่างนี้ คนที่นั่นเค้าก็ดูถูกเรา เค้าไม่รู้หรือกว่าเรามาทำด้วยเหตุผลอะไรแต่ว่ามึงก็คนทำแท้งคนหนึ่ง”

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งตัดสินใจในที่ยุติการตั้งครรภ์แล้ว และดำรงชีวิตพบว่า เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแทบทุกรายถูกละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัว โดยการไม่ตระหนักรู้ของคนที่อยู่รอบข้างที่อาจจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักจะเก็บตัวเงียบ ไม่กล้าปรึกษาหรือบอกเล่าปัญหาให้คนอื่นรับรู้ เพราะเกรงจะได้รับ

ความอับอายหรือการไม่รักษาความลับ ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแล สุขภาพและการตัดสินใจที่รอบด้าน

“คนเยอะๆ อย่างนี้หนูไม่กล้า ถ้าอย่างนี้หนูกลัว แค่ว่าชอบอยู่กันเป็นกลุ่มนะ เหมือนบ้าหนูนะ มาพูดมึงท้องเหวอ หนูโคตรอายเลย”

“จริงๆ แล้วเด็กๆ ต้องการผู้ใหญ่ที่ฟังแล้วก็แนะนำด้วย แล้วก็ไม่ใช่เอาเรื่องหนูมาพูดที่อื่น”

และจากการสัมภาษณ์ เยาวชนหญิงที่ยุติการตั้งครรภ์หลายคนถูกนินทาและพูดถึงในพื้นที่ สาธารณะเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ โดยคนในบริบทพื้นที่ที่อาศัย เช่นในชุมชน โรงเรียน

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อพบว่า สิ่ง ที่ เยาวชนหญิงต้องการในการรับบริการจากรัฐ คือ การที่ได้รับรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิในด้านการศึกษาซึ่งยังเข้าใจ ผิดว่าตนเองต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียนหากทางโรงเรียนทราบว่าตั้งครรภ์ ทำให้เยาวชนหญิงขาดสิทธิใน การได้รับความคุ้มครองด้านการศึกษา และพลาดโอกาสที่จะเรียนจบ มีงานทำเพื่อเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี ประสบการณ์จากการไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สถานบริการคลินิกเอกชน ที่เยาวชนหญิงไปใช้ บริการ สะท้อนสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจ คือ ความกลัวผลที่จะได้รับตามมาหากใครรู้ว่าตั้งครรภ์ เช่น การต้องออกจากโรงเรียน

ญ : ก็ตอนนั้นไม่คิดอะไรแล้วคิดจะเอาเด็กออกอย่างเดียวคะ ไม่คิดอะไรแล้ว แบบกลัวเรียน ไม่จบอะไรอย่างนี้คะ

ท : ยังไม่พร้อมครับ

ถาม : แล้วพอไปทำมีคนอื่นไปทำเยอะมั๊ยคะ

ญ : ก็เยอะคะมีเด็กวัยรุ่นนั่งเรียงกันเต็มเลย

ถาม : พอไปเจอมีคนเยอะแยะเลยเราคิดยังไง ตอนนั้น

ญ : ก็คิดว่าเค้าคงยังไม่พร้อมที่อยากจะมิลูกอะไรประมาณนี้คะ

ท : เค้าคงคิดเหมือนเรา

นอกจากนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจยุติการ ตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยหลักสำคัญคือ การขาดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ของคนในสังคมทุกระดับ โดยเฉพาะในเรื่องของการเตรียมพร้อมของ ครอบครัว ซึ่งนอกจากจะไม่นำไปสู่การรับรู้ร่วมกันแล้วยังมีทัศนคติที่กดทับสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงให้กลายเป็นประเด็นคอขาดบาดตายในครอบครัวไปเลย ดังเช่น การให้ สัมภาษณ์ของเยาวชนหญิงรายนี้ สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก ที่ทำให้ลูก ไม่กล้าบอกพ่อ

เพราะกลัวคำพูดของพ่อ จึงตัดสินใจไปทำแท้งเมื่อตอนอายุ ๑๓ ปี ตัวอย่างการสนทนาของนักวิจัยกับเยาวชนหญิงกับแฟนหนุ่มที่อายุห่างกัน ๓ ปี

ถาม : แล้ว ช่วงที่เราจะมีอะไรกับแฟนนี้ พ่อแม่เรารู้มั๊ย

ญ : ไม่รู้ค่ะ รู้แต่ว่ามีแฟน

ถาม : เพราะอันนี้ด้วยหรือป่าวคะเลยไม่กล้าบอกพ่อแม่

ญ : คือพ่อหนูจะเป็นคนแบบว่าด่าไม่ให้มีแฟน เค้านจะไม่ให้มีแฟน แล้วถ้ารู้ว่าท้องก็โดน

ถาม : มันจะ ๒ เคียงเลย มีแฟนแล้วด้วย ท้องแล้วด้วย

ญ : ค่ะ

ช : ถ้าเค้ารู้ก็คือเรียบริ้อยเลย คอขาด

ถาม : คอขาดเลยหรอ น่ากลัวนะ

ญ : พ่อหนูเค้าห่วง

ถาม : แล้วตอนนี้พ่อเค้ารู้ รียังว่าเรามีแฟน

ญ : รู้ค่ะรู้

ถาม : แล้วเค้าบอกอะไรเราบ้าง

ญ : เค้าก็บอกอย่าไปมีอะไรกันนะ หนูก็พูดในใจว่ามีเรียบริ้อยแล้วแหละ (หัวเราะ), เค้าก็พูด

เค้าก็เตือน ถ้ามีอะไรกัน ภูกระที่บหน้าเลยนะ เค้าก็พูดกับหนู หนูก็เสียบ หนูก็ไม่พูดอะไร

ถาม : เค้าพูดอย่างนี้ทำให้ปิดการสื่อสารทำให้เราไม่กล้าจะพูดต่อหรือป่าว

ญ : ใช่

ถาม : รู้สาเหตุมั๊ยว่าทำไมพ่อถึงได้แบบ....

ญ : เค้ากลัวหนูเรียนไม่จบด้วยแหละคะ

ช : แล้วอายุน้อยอยู่ กลัวพลาดอะไรขึ้นมา

ญ : ทำงานยังทำไม่ได้แล้วยังจะมีแฟนอีก เค้าชอบพูดแบบนี้

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า การได้รับบริการที่เป็นมิตรในการฝากครรภ์ และการให้คำแนะนำเรื่องบริการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก็เป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่ง ส่วนใหญ่พบว่า ใช้วิธีฉีดยาคุม โดยคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่โดยให้เหตุผลว่า ป้องกันการลืมนินยา ในรายที่คุมกำเนิดโดยการกินยาคุมแล้วตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติด้วยความไม่เข้าใจจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอคติมองเยาวชนหญิงตั้งครรภ์อย่างเหมารวมว่าเป็นเด็กใจแตก มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เด็ก สมควรได้รับการอบรมสั่งสอนให้รู้ว่าอะไรเป็นอะไรเพื่อไม่ให้เป็นอย่างนี้ เยาวชนคนอื่นๆ ต่อไป โดยละเลยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกันอย่างมีเมตตาธรรมและไม่ด่วนสรุปตัดสิน เพราะเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์นั้นมีความทุกข์ใจและกายมากพอแล้วต้องการความรักความเข้าใจ คำแนะนำ ข้อมูลที่รอบด้านในการเตรียมความพร้อมที่จะดูแลครรภ์ให้สมบูรณ์จนถึง

วันคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอดให้เหมาะสมกับการมีสุขภาพของแม่และเด็ก นอกจากนั้น สิ่งที่พบจากงานวิจัยนี้คือ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงบริการของรัฐเกี่ยวกับสวัสดิการที่ให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ประสบปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ต้องการเงินช่วยเหลือในส่วนของการดูแลฝากครรภ์ หรือบ้านพักพิงเพื่อรอคลอดที่เข้าใจและปลอดภัย และการขอรับบริการเรื่องมอบลูกให้เป็นบุตรบุญธรรม ในรายที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากทางครอบครัว ทำให้เยาวชนบางส่วนเลือกที่จะทำแท้งแม้จะรู้ว่าอาจไม่ปลอดภัยต่อชีวิต ซึ่งจากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า มีบริการบ้านพักพิงเพื่อรอคลอด ทั้งนี้ เนื่องจากขาดข้อมูลดังกล่าวในการประกอบการตัดสินใจหากต้องการตั้งครรภ์ต่อ และการอ่อนประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้เยาวชนหญิงถูกละเมิดสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงวัยทำงานที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์พบว่า เรื่องราวของเธอสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมของวัยรุ่นที่มีหลากหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยผลักดันสำคัญในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เมื่อท้องลูกคนที่ ๓ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ก็มีส่วนหล่อหลอมให้เธอเลือกตัดสินใจในฐานะของผู้นำครอบครัวที่มีคู่ชีวิตที่เสพยาเสพติดและต้องมีการะในการเลี้ยงดูลูกสองคนที่มีอยู่แล้วด้วย แม้ว่าความสัมพันธ์ของเธอกับแม่จะสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง บอกได้หมดแม้กระทั่งการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหนุ่ม (ซึ่งเป็นสามีคนปัจจุบัน) หลังจากคบกันได้ประมาณ ๓ เดือนตอนเรียน ปวส.ปี ๑ แม่บอกว่าเสียใจแต่แม่ก็เข้าใจสิ่งหนึ่งที่ทำให้เธอยังอยู่กับสามีคนนี้ต่อไปคือ เขามาเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไปของชีวิต เพราะพ่อของเธอทิ้งแม่ไปตั้งแต่เธออยู่ในท้อง เธอเล่าให้ฟังว่าตอนแรกที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เธอได้ข้อมูลจากเพื่อนร่วมงานหลากหลายแนวทางมาก มีทั้งแบบที่แนะนำให้ใช้ยาสดเพื่อทำให้ตกเลือด (ราคา ๓ เม็ด ๒ พันบาท) และเป็นแบบไปใช้บริการของคลินิกเอกชนที่ใช้วิธีดูดมดลูกซึ่งราคาค่อนข้างสูง (ประมาณ ๑ หมื่นบาท) และมีเพื่อนที่แนะนำให้ไปใช้บริการขอคำปรึกษาจากบ้านพักฉุกเฉินเพื่อให้คลอดแล้วฝากเลี้ยงได้ แต่ต้องเสียค่าฝากครรภ์แต่ละเดือนพันกว่าบาทเองซึ่งเธอไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายส่วนนี้ได้ จึงตัดสินใจเลือกไปยุติการตั้งครรภ์กับสมาคมที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ราคาถูกลงมาคือ ๒ พันบาทโดยมีข้อแม้ไม่รับทำหากอายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ ก่อนไปทำเธอมีข้อสงสัยหลายประการต้องการได้รับคำปรึกษาเพื่อรู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับเธอบ้างแต่ได้รับการปฏิเสธจากหน่วยงานที่ให้บริการโดยให้เหตุผลว่าหน่วยงานนี้ให้บริการเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์เท่านั้นไม่มีการให้คำปรึกษา เธอตัดสินใจเดินหน้าต่อแม้จะยังกังวลและไม่มีคำตอบสำหรับแก้อ้อสงสัย ในขณะที่กำลังรอคิวอยู่ในกระบวนการยุติการตั้งครรภ์เธอมองเห็นหลายคนที่ทำเสร็จแล้วมีอาการหน้าซีดเขียวเดินผ่านหน้าไปเธอรู้สึกกลัว และเปลี่ยนใจอยากจะเลิกล้มความตั้งใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ จึงเดินไปบอกเจ้าหน้าที่ แต่เธอได้รับคำปฏิเสธโดยให้เหตุผลว่าเมื่อเธอเดินมาถึงห้องนี้แล้วเธอมองเห็นความลับทั้งหมดแล้วเธอไม่มีทางเลือกอื่นใดได้นอกจากต้องทำตามการตัดสินใจครั้งแรกของเธอ สิ่งที่ปรากฏจากการบอกเล่านี้สะท้อนให้เห็นการบริการที่

ขาดมิติในการเคารพสิทธิมนุษยชนที่รอบด้านของหน่วยงานที่ให้บริการทำแท้งอย่างปลอดภัย ได้แก่ สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination)

ญ : “ขึ้นไปห้องเล็กๆ เจ้าหน้าที่ก็พาเข้าไปพอดังคือนู๋เค้าก็เรียกหนูใจเต้นมาก.....มันกลัวฟังคนนี้มาตกลือตกลือฟังคนนี้มาว่าประมาณว่ามันอันตรายถึงชีวิต ตอนแรกเดินเข้าไป พี่ยังทนนัยถ้าจะกลับบ้าน เค้าบอกถ้าเข้ามาในห้องนี้ไม่มีสิทธิ์ก้าวออกไป

ถาม : ทำไมถึงกลัวตอนนั้น

ญ : เห็นคนที่เดินออกมา ประมาณว่าอาจจะตายหรือปล่าว คนที่เดินออกไปเค้าต้องมาเดินสวนทางเรา เค้าจะเอาคนที่ทำเสร็จมาพักก่อน ๕ นาที เปลี่ยนเสื้อผ้าแต่งตัวเรียบร้อยออกมาแล้วเค้าก็ซื้อผ้าอนามัยให้ หนูก็เดินเข้าไปหนูก็เห็นคนนั่งอาการร่อแร่เลย หน้าเหลืองหน้าเขียวแล้วเค้าให้เปลี่ยนผ้าถุง พอเปลี่ยนผ้าถุงเสร็จแล้วมานั่งรออยู่ตรงนี้คะ ๕ คนเรียงกันแล้วเค้าก็แจกยาแก้ปวดให้ทนนัยคะถ้าหนูจะกลับบ้านคือตอนนั้นยังงี้ก็ไม่ทำแน่ๆ คือกลัวมาก พยาบาลหน้าโหดๆแก๊วก็บอกว่า เข้ามาแล้วไม่มีสิทธิ์ออกไป

จากข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งดำรงครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์คือ ความต้องการผู้ที่รับฟัง คอยเป็นกำลังใจ เป็นหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ที่สามารถพูดคุยเปิดเผยความรู้สึกกลัว กังวล ไม่แน่ใจต่อสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นตามมาในชีวิตได้อย่างรู้สึกปลอดภัยและช่วยกันคิดหาทางออกไปด้วยกัน ไม่ผลักดันให้ต้องรีบตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะที่ยังสับสนและยังไม่พร้อมจะเลือก ซึ่งเป็นความต้องการที่อยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) และจากการสัมภาษณ์พบว่าเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ยังขาดการเข้าถึงสิทธิประเด็นดังกล่าว

ดังนั้น ข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการดูแลเรื่องเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในภาคส่วนต่างๆ เช่น ในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานมูลนิธิต่างๆ ควรให้ความสำคัญกับการทำงานบนพื้นฐานของสิทธิดังกล่าว ความต้องการของเยาวชนในเรื่องนี้ สะท้อนออกมาจากการสนทนากลุ่ม ดังต่อไปนี้

ญ๑ : อยากมีกลุ่มของประชาชนนะคะ ผู้ใหญ่ที่ใกล้ๆ บ้านอย่างนี้คะ มาปรึกษาอะไรอย่างนี้คะ

ถาม : ตอนนี้อย่างไม่มีใช่ไหมคะ

ญ๑ : มีแล้วคะ แต่ไม่กล้า

ญ๒ : หนูเป็นคนไม่กล้าๆ

ถาม : ที่ไม่กล้านี้อาย หรือว่ากลัว

ญ๒ : อาย

ญ๑ : กลัวเค้ารู้เรื่องครอบครัวของเรา

ช : มีอะไรผมถามเองตลอด ผมจะเป็นคนถาม

ถาม : กลัวเค้าไม่รักษาความลับหรือเปล่า ก็เลยไม่กล้าพูด

ญ๒ : คนเยอะๆ อย่างนี้หนูไม่กล้า ถ้าอย่างนี้หนูกล้า เค้าชอบอยู่กันเป็นกลุ่มนะ เหมือนป่า หนูนะ มาพูดมึงท้องหรอ หนูโคตรอายเลย

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนชนหญิงและคู่ที่ผ่านประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า การเข้าถึงสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพมักเกิดขึ้นภายหลังจากการมีประสบการณ์แล้ว เนื่องจากไม่อยากจะให้มีเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นอีก ดังตัวอย่างการสนทนาต่อไปนี้

ญ : ก็กลัว หนูก็บอกเค้าเวลาจะมีอะไร ก็ให้ป้องกัน ไม่อยากมีอีกแล้ว

ถาม : คือประสบการณ์ครั้งนั้นทำให้

ญ : จดจำแบบชั่วชีวิตเลย

ถาม : ชั่วชีวิตเลย ก็คือจะไม่ให้พลาดอีกแล้ว

ญ : ค่ะ

ถาม : แล้วตอนนี้เราใช้วิธีคุมกำเนิดแบบไหนคะ

ช : ใส่ถุงครับ

ถาม : อืมใส่ถุง, แล้วหนูต้องทาน

ญ : หนูไปฉีดยาคุม

ถาม : วิธีการที่หนูเลือกนะคะ อย่างเช่น ใส่ถุงยาง หรือว่าฉีดยาคุม มีคนแนะนำหรือว่าเรา
คิดยังไง

ญ : เพื่อนหนูเวลาเค้ามีอะไรกับแฟน เค้าก็ไปฉีดยาคุมเค้าบอกว่าคุมได้ ๓ เดือน ให้หนู
นะไปคุม ถ้ามีอะไรกับแฟนแล้ว หนูก็ลองไปฉีด

ถาม : แล้วไปฉีดที่ไหน

ญ : ฉีดที่ศูนย์.....

ถาม : แล้วเค้าถามอะไรเรามัย

ญ : เค้าก็มองหน้า แต่เค้าไม่ได้ถามอะไร

ถาม : เค้าก็คิดให้ แล้วต้องเสียค่าบริการอะไรมัย

ญ : ไม่เสียคะ แบบหนูมีบัตรที่นั่นอยู่แล้ว

คนถาม : ใช้บัตรทองได้

ญ : ค่ะ

๓.๑.๒ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ดำรงครรภ์

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงอายุย่าง ๑๘ ปี แต่งงานแล้วมีลูกชาย ๑ คน(อายุ ๑ ขวบ ๗ เดือน) เรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ทำงานร้านถ่ายเอกสารแห่งหนึ่งในมหาวิทยาลัย เธอเล่าให้นักวิจัยฟังว่าท้องตอนเรียน ปวช.ปี ๑ เนื่องจากลืมหานยาคุมกำเนิด ทำให้ไม่กล้าไปเรียนต่อเพราะอายที่ให้เพื่อนที่โรงเรียนรู้ว่าท้องในวัยเรียน จากประสบการณ์ครั้งนั้นเธอได้ย่ำเตือนตนเองให้ทานยาคุมกำเนิดทุกวันด้วยการเก็บยาไว้ในกระเป๋าดังค์และไปจดลงในปฏิทิน จากการบอกเล่าทำให้ทราบถึงทางสถานศึกษาได้ให้คำแนะนำในเรื่องคุมกำเนิดกับนักเรียนที่มีคู่รักด้วยการจัดยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการลืมหานยาหากใช้วิธีทานยาคุมกำเนิด และได้แนะนำการป้องกันด้วยวิธีอื่นๆ ด้วยโดยผู้แนะนำเป็นครูสอนวิชาสุขศึกษาและนักศึกษาที่มาทำกิจกรรมและสอนเรื่องเพศศึกษา แต่สิ่งที่ยังขาดหายไปในเรื่องการให้ข้อมูลของสถานศึกษาคือหากนักเรียนหรือนักศึกษาท้องไม่พร้อมในวัยเรียนควรจะทำอย่างไร

ญ : แต่จัดยาหนู หนูกลัวเข็ม หนูเลยไม่กล้าคิด

ถาม : อ้อ! หนูเลยเลือกที่จะ กิน กินยาคุมเอา แต่กินแล้วมันลืมหิด

ญ : ค่ะ ตอนนี หลังมีลูกแล้วหนูก็กินนะ ตอนช่วงนี้ แต่คือเราเก็บใส่กระเป๋างะ กันพลาดเวลาเปิดเราจะเปิดบ่อย่างะ เปิดใช้ดังค์ เฮ้ย! วันนี้อาเลืมหิดอะไรอย่างงี้ แล้วหนูก็ พอกินแล้ว ตกเย็นหลังเสร็จงานก็จะไปตักปฏิทิน ใช้วิธีนี้เอา

ถาม : คือพอเรามีประสบการณ์แล้ว มันเคยพลาดมาแล้ว มันก็จะทำให้เราต้องเตือนตัวเราเอง

ญ : เพราะว่าเห็นแล้วไงมีลูก รู้ว่ามันลำบากรู้ซึ่งเลย การมีลูก

การเข้าไม่ถึงข้อมูลในเรื่องสิทธิมนุษยชนด้านการศึกษา ทำให้อดตนักเรียนปวช.๑ ที่มีผลการเรียนดี มีความฝันอยากจะได้เรียนให้จบ มีงานทำเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและครอบครัว ต้องดับวูปลง เธอกลายมาเป็นลูกจ้างที่ทำงานมีรายได้ต่อเดือนที่แทบไม่พอค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูก เธอและสามีซึ่งเป็นเพื่อนเรียนรุ่นเดียวกันต้องอาศัยอยู่ในบ้านและใช้เงินของแม่สามีในการยังชีพ เธอบอกว่าเสียตายนมากที่ไม่รู้ข้อมูล

อะไรเลยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปปรึกษาใครนอกจากบอกแฟนตัวเอง ซึ่งการแสดงความรักของฝ่ายชายและทัศนคติของพ่อแม่ก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ตั้งครรภ์ต่อ

ถาม : ตอนแรก ตอนแรกที่รู้ว่าตัวเองท้องรู้ได้ยังไง

ญ : รู้หรือคะ ว่ามันแปลกๆ ทำไมประจำเดือนไม่มาอะไรเงี้ย สองเดือนแล้ว หนูก็คิดว่าปกติหนูส่วนมากประจำเดือนจะมาติดปกติอะ สองเดือน เหมือนสาวๆอะ แรกนะ แรกที่หนูเป็นประจำเดือนไม่เดือนหนึ่งก็ไม่มา ก็ไม่ได้สังเกตอะไร จนไปเกือบห้าเดือนเลยมั้ง เพิ่งมาตรวจ คือตรวจก็ไม่กล้า??

ถาม : ตรวจด้วยวิธีไหนคะตอนแรก

ญ : คือตรวจไฉนนั้น ไปซื้ออะ ที่ตรวจ

ถาม : ใช่ว่าแบบว่า ถ้าโชว์สองขีดก็ต้องแน่นอน

ญ : ค่ะสองขีด แล้วก็โชว์สองขีด แต่ก็กลัว ตอนที่เราเป็นเด็กนะตอนนั้นไม่รู้จะทำไง ไม่รู้จะไงก็ไม่รู้ แต่หนูไม่คิดจะเอาออกงะ เหอะเหอะ ถ้าเค้ารู้ก็คือว่ารู้ ก็เลยบอกว่าพี่ไปซื้อที่ตรวจมา

ถาม : พี่สาวเรา

ญ : ค่ะก็เลยไปซื้อ ก็ทำฟอร์มแบบ เรายังไม่รู้ อู๊! พ่อหนูท้องนะ ทำเป็นตอนที่เรากลัวจะ พ่อเค้าก็ไม่ว่า ไม่ว่าอะไรนะ เค้าบอกพลาด..

ถาม : คือคนแรกที่หนูบอกคือบอกพี่

ญ : บอกแฟน

ถาม : บอกแฟนก่อน

ญ : เนี่ยเราท้อง เค้าว่าทำไมล่ะ พ่อจะด่ามัยอะไรเงี้ย เขากลัวว่าพ่อหนูจะด่า แต่เค้าให้รับผิดชอบอะไร เดี่ยวจะไปขอมาอะไรอย่างเงี้ยเปล่า เค้าบอกว่าให้ไปคุยกับพ่อ หนูก็ไม่กล้า ตอนที่เรากำลังจะไปคุยกับพี่

ถาม : แล้วแม่ล่ะ ไม่บอกแม่ล่ะ

ญ : แม่หนูแยกกันอยู่กับพ่อ แม่หนูอยู่ที่ไหน ที่ปากคลอง

ถาม : หนูมาอยู่กับพ่อตอนนั้นพอกับแม่แยกกัน

ญ : ตอนนั้นหนูอยู่กับพ่อ แล้วก็กลัว พ่อแม่มารู้วันมาพอดี อู๊!ท้องได้ไงเนี่ย ??หนูท้องได้ไง

ถาม : แล้วที่นี้พอบอก แล้วพ่อเค้าว่ายังไง มีปฏิกิริยายังไง

ญ : เค้าว่าบอกแล้ว ทำนะ อย่าให้มันพลาด

ถาม : เอ๊ะ! แสดงว่าพ่อรู้ว่ามิแฟน

ญ : รู้เค้าบอกว่า เค้าน่าจะรู้ตั้งนานแล้วว่าจะต้องมีอะไรกัน ผู้หญิงผู้ชายนะถ้าอยู่ด้วยกัน มันก็ต้องไฉนไฉน

ถาม : คือพ่อไม่ได้ห้ามเรื่องมีอะไรกัน

ญ : พ่อเค้ารู้ ต้องมีแน่ ถึงเราไม่บอกเค้า ก็ต้องรู้ด้วยสัญชาตญาณของเขา เขาผ่านมาก่อน เค้าก็บอกว่าเค้าอาบน้ำร้อนมาก่อน เค้ารู้แต่ทำไมถึงไม่ป้องกัน ไข่เป่ล่า แล้วที่นี้เค้าก็ว่า เออ!ไม่เป็นไร เราก็เลี้ยงลูกเราให้ดีที่สุด ก็แค่นี้ เราก็รักลูกรัก พ่อบอก

ถาม : ก็โล่งมัย พ่อได้บอกพ่อ (โล่ง) พ่อได้บอกพ่อโล่ง แล้วคิดยังไงต่อ พ่อบอกแล้ว เค้าบอกมา เค้าจะมารับเป็นพ่อ เป็นใจรู้สึกยังไงตอนนั้น

ญ : รู้สึกปลอดภัยไปร้งไม่ต้องกลัวอะไร คือมีก็มีเลย

สิ่งหนึ่งที่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องประสบเหมือนกันคือ การเตรียมพร้อมรับมือกับ ปฏิกริยาของคู่รักที่มีส่วนในการทำให้เกิดการตั้งครรภ์

ถาม : สมมติว่า ถ้าหนังเรื่องนี้มัน ย้อนกลับ เกิดมันไม่เป็นแบบนี้ เกิดแฟนเค้าบอก ทำไมเธอต้องท้องกับใคร

ญ : เธอท้องกับใครเนีย ไปเอาออกเลยนะ หนูกลัวว่า หนูบอกแฟนหนู หนูเคยคิดว่า เค้าสงสัยไม่รับไม่ยอมรับ ผู้ชายส่วนมากไม่รับหรอก ช่วงในเวลาเรียนอย่างนี้ เค้าจะไม่รับหรอก ว่าเออ!ดี เขา รับเรา ใจหนูคิดนะ ว่าจะเขาจะรับมัย(ถ้าเขาไม่รับ)หนูคงคิดว่าต้องเลี้ยงลูกคนเดียว

ถาม : แต่ก็ไม่ทำแท้ง

ญ : ไม่ทำคะ เขาไม่ให้ไปทำแบบนี้ มีแต่เขาบอกว่าให้มาบอกพ่อ เค้าก็กลัวพ่อหนู เค้าไม่กล้า เค้าเจอหน้าเค้ายังหลบเลย เค้ามาไหว้แต่เค้ายังหลบ เค้าไม่กล้าบอก คือว่าเค้าบอกว่าจะรับผิดชอบ มันรับอยู่แล้ว แต่ไปบอกพ่อว่าท้อง เดี่ยวจะไป ส่วนทางเค้า เดี่ยวเค้าจะไปบอกพ่อแม่ เค้าว่าทำถูกสาวเค้าท้อง เค้าก็ไปบอก

ถาม : พ่อแม่เค้าก็ ไม่ว่าอะไร

ญ : พ่อแม่เค้าก็โอเค

ถาม : เค้าก็รู้อยู่แล้วว่าคบกัน

ญ : รู้คะ รู้ รู้อยู่แล้ว ไปนอนที่บ้านแหละ คือเค้าบอกว่า คือเค้าก็รู้นะ ต้องมีอะไรกัน คือไปนอนที่บ้านเค้า เค้าก็พูดเหมือนพ่อหนูแหละว่าให้คุมนะอะไรนะก็ลืม ให้กินยา กินยาอะไรหนูก็ลืม

ถาม : ไม่ใช่ง่ายเนาะ แม้กระทั่งเพศสัมพันธ์ที่รับรู้แล้ว การไม่ได้ป้องกันทันที

ญ : สมัยนี้หนุ่มสาวส่วนน้อยที่จะไฉน ถ้าอยู่ด้วยกันสองคนมันก็ต้องเกิดมี อะไรกัน

ถาม : ค่ะ ตอนนั้นก็เลยมีลูกชายหนึ่งขวบเจ็ดเดือน ออกมาชน ได้ที่เลย แล้วพ่อแม่เค้าเลี้ยงรัก มากมัย

ญ : โอ๊ย! รักมากเลย ย่าเค้าเลี้ยง แม่แฟนเค้าเลี้ยงปัจจุบัน ส่วนหนูก็ทำงาน แฟนก็กำลังหาอยู่ตอนนี้

ปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญและเป็นสิ่งที่เยาวชนหญิงตั้งครมไม่พร้อมต้องมีการเตรียมรับมือในการดูแลตนเองและลูก เมื่อตัดสินใจตั้งครมต่อ

ถาม : ของหนูได้วันละเท่าไร

ญ : สองร้อยห้าสิบ เขาว่าจะขึ้นเงินเดือนให้แล้ว เราทำมาเกือบสองปีแล้วนะ

ถาม : ก็แสดงว่าตั้งแต่ พอท้อง

ญ : พอท้องได้เดือนเดียว หนูทำงานเลย ไปทำที่ตรกรถอยู่ ล้างรถ กลัวว่าไม่มีเงินซื้อนมนะ ช่วงนั้น

ถาม : คือพอท้องปั๊บ หนูคิดเลยว่าหนูต้องหางานทำ

ญ : ต้องหางานทำ ต้องเตรียมให้ลูกเลย แม่เขาบอกว่าเดือนหนึ่งจะไปทำได้ไง ยกของหนักหรือเปล่า บอกไม่หนัก แฟนหนูก็ทำ แฟนหนูก็ล้างด้วย หนูก็เป็นคนเช็ด ก็ไม่หนักนะ แค่นี้

ถาม : ก็เรียกว่าสองคนเริ่มเตรียมเก็บสตางค์แล้ว

ญ : เริ่มเตรียมรับลูก เพราะช่วงนั้นเค้ากินนมหนูอยู่ แต่ถ้าเค้า นมหนูมันไม่พอด้วยแหละ ไม่พอที่จะให้เค้าทาน ไม่ค่อยออกก็เลยต้องช่วย เอานมผงช่วย นมผงเด็กเล็กมันจะแพงกว่าเด็กโต

ถาม : เดือนหนึ่งเดือนหนึ่งเสียค่านมเท่าไร แพงมั๊ย

ญ : เดือนหนึ่งก็หลายตั้งอยู่ อาทิตย์หนึ่งถ้าช่วงเค้ายังเด็กเค้าจะไม่ค่อยกินนะ กลางๆเค้าจะกินเยอะ แล้วก็ช่วงนี้กินน้อยลง กินอย่างอื่นแทนข้าว

ถาม : คิดว่าค่าใช้จ่ายสำหรับลูกต่อเดือนน่าจะเป็นประมาณเท่าไร

ญ : ต่อเดือนหรรออะ (อืม!) เกือบสามพันนะ

ถาม : เกือบสามพัน เฉพาะเค้าเลย

ญ : เฉพาะเค้าเลย กินอีกอะไรอีก เพราะว่าแม่แฟนนี่ไม่ได้ให้เรากินนะ กินนมมันตั้งค์เราเอง

ถาม : คือเราไม่ต้องเสียค่าเช่าบ้าน ไม่ต้องเสียค่าน้ำค่าไฟ แต่อย่างอื่น ค่าใช้จ่ายประจำวันเราต้องจ่ายเอง

ญ : ค่ะ กับข้าวเขาก็หาให้เรากิน น่ารัก เขาดี ดี ดีเลยแหละ ลูกๆ เราก็ไม่ต้องไปจ้างใครเลี้ยง ถ้าเราไปจ้างเราแยะ ไม่พอ ไม่ค่อยพอ

ถาม : แล้วที่สำคัญ แล้วไม่รู้เลี้ยงยังไงด้วย เดี่ยวไปพาดกน้ำตกทำ

ญ : ใช่ หนู หนูเลี้ยงลูกไม่ค่อยเป็น อีกหน่อยลูกก็โตขึ้นเรื่อยๆ ตอนนี้ในธนาคารหนูก็เก็บเงินให้ลูกอยู่

ถาม : เหรอ น่ารัก เก็บเยอะมั๊ยเดือนหนึ่ง

ญ : เก็บร้อย สองร้อย ก็ไม่เยอะหรอกแม่บอกว่าถ้าเราเก็บไปเรื่อยๆ มันจะเป็นเงิน เงินสะสมเยอะ เยอะขึ้นเรื่อยๆกว่าลูกจะโต เราจะเก็บน้อยๆ เริ่มจากที่น้อยๆ แล้วก็ไม่ต้องไปเก็บเยอะ

เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการฝากครรภ์จากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน และการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวที่ทุกคนต่างทำหน้าที่ของตนเองอย่างรับผิดชอบ

ถาม : ตอนที่หนูมีท้องนะ หนูไปฝากท้องที่ไหนยังงัย

ญ : ที่ฝากท้องครั้งแรก ตรงอนามัย ที่พุทธมณฑล

ถาม : อ้อ! ของสาละวันเนี่ยหรอ

ญ : ค่ะ สาละวัน เพราะว่าไปไกลเราก็ไม่ค่อยมีเวลา เพราะหนูต้องไปทำงานด้วย อ้อ! ช่วงฝากท้อง หนูไม่ได้ไป

ถาม : ไม่ได้ฝากหรอ

ญ : ฝาก ฝากแค่สามครั้ง แล้วก็คลอด (หรอ ฝากสามครั้งเนี่ยหมายถึง..) หมอเค้าบอกว่าทำไมเพิ่งมาฝาก

ถาม : เออ! ทำไม เพิ่งรู้ใหม๊ยะ

ญ : ตอนนั้นรู้ห้าเดือน

ถาม : พอรู้ก็ห้าเดือนแล้ว แล้วพอไปถึงห้าเดือน แล้วเตรียมอะไรเตรียมตัวเรายังงัยบ้าง

ญ : คุณหมอเค้าบอกว่า ตายแล้วทำไมเพิ่งมาฝากอะไรกันตอนนี้ เค้ามาฝากตั้งแต่เดือนสองเดือนกันแล้ว

ถาม : ก็หนูเพิ่งรู้อะเนาะ รู้ก็ฝาก

ญ : ค่ะรู้ เพิ่งรู้ ก็ท้องสาวมันไม่ค่อยใหญ่ มันเหมือนคนอ้วนนะ เล็กกว่าหนูก็มี ท้องนะแต่ว่าเค้าใหญ่

ถาม : แล้ว เค้าแนะนำอะไรบ้าง

ญ : เค้าก็บอกว่า เออ! เราเนี่ยอย่ายกของหนักนะ อย่า เดี่ยวจะกระทบกระเทือนข้างในอะไรอย่างนี้ เดี่ยวกระทบกระเทือนลูกได้

ถาม : แล้วหนูแพ้ยอะมัย

ญ : ไม่แพ้ยเลย ไม่เหมือนคนท้องเลย ปกติเลย

ถาม : นอนหลับกินอิม

ญ : นอนหลับสบาย เหมือนอย่างนี้ เหมือนปกตินะ ไม่อึดไม่อาเจียนเหมือนคนอื่น

ถาม : แล้วตอนไปฝากท้องนะ ใครไปเป็นเพื่อน

ญ : แม่ แม่เค้ากลับมา เขากลับ แม่ หนู พอเขากลับมาจากขมา เขาก็อยู่ยาวเลย อยู่ดูหนู เพราะหนูไม่มีใครอยู่เป็นเพื่อน พ่อพี่ พี่ก็ไปเรียน พ่อก็ไปทำงาน

ถาม : ตอนที่อยู่ดูหนู อยู่บ้านพ่อ อยู่บ้านโน้นหรือว่าอยู่บ้านนี้

ญ : อยู่บ้านนี้ (อ้อ!) คือว่าเค้าไม่ได้กลับมาอะไรกับพ่อหนู คือพ่อหนูก็มีแฟนของเค้า แต่แฟนเค้าอยู่อีกหลังนึง (อ้อ!) ก็คือเค้าอยู่อีกหลังนึง เค้าก็ไปๆมาๆ

ถาม : แต่แม่ก็แต่งงานใหม่

ญ : แม่เค้าอยู่กับแฟนเค้า ไม่ได้แต่ง

ถาม : แต่ว่าเค้าขอแฟนมาดูหนู เออ! เค้าก็ทำหน้าที่ของเค้าล่ะ เค้ามาดูแลช่วงเหมือนกับว่า เค้ามีประสบการณ์มาก่อน

ญ : ค่ะ เค้ามีลูกมาก่อน พอคลอดออกมาเค้าก็เป็นคนดูแล (อืม!) แม่ ช่วงแรกๆสามสี่เดือนหนูถึงไปอยู่บ้านโน้น

ถาม : อ้อ! ย่าค่อยมาเลี้ยงทีหลัง

ญ : ค่ะ พอไฉนแล้ว พอโตแล้ว เพราะว่าแรกๆ หนูอึดไม่ป็นนะ (เค้าก็ยังเล็กนะ) ใช้

ถาม : ก็ว่าได้แม่เนี่ยแหละ เป็นผู้ช่วยดูแล

ญ : เพราะว่าแม่เค้าผ่านมาก่อน มีลูกตั้งหกคน เลี้ยงไม่เป็นก็

ถาม : เออ! แต่ก็น่ารักนะ กลับมาดูลูก ดีมาก หนูรู้สึกยังไง จากที่แม่ห่างไปนาน แม่จากไปนานมัย(นาน) อ้อ! ไปตั้งแต่หนูอายุเท่าไรคะ

ญ : คือเค้าไปๆมาๆตั้งแต่อนุบาล หนูอยู่กับพ่อ คือเค้าไปๆมาๆ

ถาม : คือพออนุบาล ก็เริ่มรู้ว่าเค้าเลิกกันซะมัย แล้วเค้าก็ไปๆมาๆ กลับมาอีกทีหนูมีลูกพอดี (ค่ะ) คือหนูก็จบประมาณมอดัน

ญ : ไปๆมาๆก็เห็นว่าเธอเรียน ไปเรียน ไปโรงเรียน พอมาอีกทีวันขมาแหละ เฮ้ย! ท้องได้เงเนี่ยอะไรอย่างนี้

ถาม : แต่หนูเนี่ยเรียนจบมอสามเรียบริ้อย

ญ : จบแล้ว คือแล้วเดี๋ยวนี้นู่นว่าหนูจะไปเรียนกคน.เพราะว่าเสาร์อาทิตย์หยุดจะทำงานวันอาทิตย์ คือก็ว่าจะไปเรียน

จากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ทำให้เราทราบถึงชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมรายอื่นที่เป็นเพื่อนของเธอซึ่งตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากกลัวพ่อแม่ทราบ และกลัวไม่ได้เรียนต่อด้วย ส่วนเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อนั้นประสบการณ์ของรุ่นพี่ที่ให้ข้อมูลก็มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจพอๆ กับการแสดงความรับผิดชอบของฝ่ายชาย

ถาม : หนูคิดยังไงกับเด็กบางคน ผู้หญิงบางคนนะ ที่เค้าท้องไม่พร้อม ถามว่า อย่างในวัยของเราเนี่ย จริงๆ ถ้าเราเลือกได้ เราก็จะเลื่อนเวลาซะมัยคะ ยังไม่ต้องมาตอนนี้นี้ก็ได้ซะมัย ขอให้จบ

ญ : จบอะไรจบเรียนก่อน

ถาม : จบอะไรก่อนทำงานให้มันคง ซึ่งตรงภาวะอย่างนี้ เราจะเรียกว่าท้องไม่พร้อมได้มัย

ญ : ได้ ได้เลย เพราะหนูไม่พร้อมช่วงนั้น ไม่พร้อมเลย แต่จะเอาออกก็กลัวบาป เพราะแม่เค้าแม่เค้าชอบอ่านหนังสือธรรมะ อะไรอย่างนี้ (อ้อ!)แม่หนู เค้าจะสอนอยู่เสมอ เนี่ยเวลาท้องอย่าทำ

นะ ทำแท้งนะเป็นบาป เป็นบาปที่สุด คำบอกมาชีวิตคนๆ นี่ คำบอกอย่างนี้ คำชอบอ่าน หนังสือธรรมะเต็มบ้านเลย

ถาม : แล้วอันนี้หรือเปล่า ที่มันเป็นผลให้ เมื่อหนูท้องปั๊บ ถ้าเกิดว่าทางโน้นเค้าไม่รับ หนูก็ยังจะเลี้ยงเอง มันทำให้ มันเป็นแรงผลักดันให้หนูคิดอย่างนี้หรือเปล่า

ญ : ใช่คิดอย่างนี้เลย เพราะว่าการทำแท้งมันก็ไม่ดีอะ ถ้าเค้าไม่รับเราก็เลี้ยงเองได้ลูกเรา (อือ!) หนูไม่สนใจอยู่แล้วเค้าจะรับไม่รับ เพราะเค้าคือลูกเรา

ถาม : แล้วหนูคิดยังไงกับเยาวชนผู้หญิงที่เค้าท้องไม่พร้อม เค้าอาจจะคิดไม่เหมือนหนู เค้าอาจจะคิดไม่ไหว ทำแท้งเยอะ

ญ : เหมือนเพื่อนหนู เพื่อนหนูก็ทำแท้ง หนูคิดว่าการทำแท้งเป็นเรื่องบาปก็อย่างที่แม่หนูบอก เพราะมันบาป มันแบบเพื่อนหนูอะ บางคน หลายคนเลยนะ ท้องไม่มี เขาท้องแบบ คำคือคำมีหลายคนเนี่ย ไม่ได้ว่าเพื่อน คือเค้าหลายคน คือแฟนเค้าก็รู้ใช่เปล่า พอเขาบอกท้อง เขาบอกท้องกับใคร ไฉนนั้นหรือเปล่าใช่ฉันหรือใช่ผมหรือ อะไรอย่างนี้ ก็เพื่อนก็มาเล่าให้ฟังว่า คือเนี่ยเป็นอย่างนี้ะ แฟนบอกอย่างนี้นะ คำบอกว่า เออ! หนูก็เลยบอกว่าไม่เป็นไร เค้าไม่รับไม่เป็นไรเราเลี้ยงเองได้ คือยังไม่พร้อมถ้าพ่อแม่รู้ก็จะต้องโดนด่าแหละเขาบอก หนูก็ไม่รู้เค้าไปทำตอนไหนนะ พอมารู้จักที่เค้าทำแท้งไปแล้ว บอกมันบาปนะบอกว่ามันบาป คำบอกก็ถูกแล้วพ่อแม่ ถูกแล้วเสียอนาคตอะไรอย่างนี้

ถาม : แล้วคิดว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมเค้าถึงเลือกวิธีนั้น

ญ : ก็เพราะว่าเค้ากลัวพ่อแม่รู้ กลัวไม่ได้เรียนหนังสือ เค้ารักการเรียนนะ แต่ว่าอยู่กันสองคนนะ เค้ารักการเรียนมาก กลัวไม่ได้เรียนหนังสือด้วย

ถาม : กลัวจะเสียอนาคต กลัวแฟนไม่รับ

ญ : คือเค้าก็เลิกกับคนนั้นไปเลย เป็นการพิสูจน์แล้วว่าไม่ได้รักกันจริง เค้ายังบอกว่า เออ! ยังโชคดีนะมีคนทีรักอะไรอย่างนี้ เค้าก็รู้ว่าหนูท้อง

ถาม : แสดงว่า การที่แฟนเราเนี่ยเห็นความสำคัญ แล้วยอมรับมันมีผลมากต่อการตัดสินใจของเด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่เกิดท้องไม่พร้อมขึ้นมา ว่าเค้าจะเอาไว้หรือว่าจะยุติมัน ใช่มั้ย

ญ : ค่ะ คือว่าแม่หนูสอนมาตั้งแต่เด็กๆ หนูเลยซึมซับมาเรื่อยๆ คำบอกทำอะไรไม่ขึ้นการทำแท้ง

ถาม : แต่บางคนก็อาจจะรู้เหมือนหนูแต่ด้วยความจำเป็น

ญ : รู้ เพราะว่าครูก็สอนนะค่ะ

ถาม : เออ! ครูสอนว่ายังไง

ญ : ครูก็สอนว่าการทำแท้งมันไม่ดี ยังงี้มันบาปเหมือนฆ่าชีวิตคนเหมือนที่แม่หนูสอนนะ เพื่อนก็รู้ทุกคน คำบอกก็รู้มันบาป ก็ไม่ดีถ้าเราทำแท้ง ทำอะไรไม่เจริญ แม่บอก คุณครูก็บอก

ถาม : แล้วกับเด็กคนที่เค้าตัดสินใจที่จะรักษาไว้ตั้งครรรภ์ต่อ มีลูกมีอะไรี่ หนูคิดว่ามันเป็นเพราะอะไร ทำไมเค้าเลือกที่จะท้องต่อ

ญ : คำก็คงคิดเหมือนหนู ทุกคนแหละ เราอุ้มท้องมา เราก็ต้องรักลูกเรา อุ้มมาตั้งหลายเดือน แก้วเดือน ก็เหมือนเมย์ ก็บอกเค้าแล้ว เค้ามาปรึกษาหนูนะเมย์ แพนเค้าบอก เออ! เมย์เค้าไม่ได้มี ประจำเดือนมาหลายเดือนแล้วนี่ทำไง ตอนนั้นเอ็งเป็นยังไง ตอนที่ม่ เขาไม่มีประจำเดือน หนูก็เลย บอกว่า หนูนะประจำเดือนมาไม่ปกติอยู่แล้ว แต่เมย์มาปกติมัยหนูก็ถามไ้เปล่า เขาบอกมา มา ทุกเดือน แล้วที่นี้หนูก็เลยบอกว่า มันท้องแล้วละ ไปซื้อที่ตรวจมา พอสรุปที่ตรวจ ท้องจริง ๆ เค้า เทียบบอกแม่บอกพ่อ พ่อแม่เค้าดี คำก็รับ

ถาม : ก็เรียกว่า คำก็หาข้อมูลจากคนที่มีประสบการณ์มากกว่า

ญ : ใช่ เพราะว่าหนูท้องก่อน คำก็เลยมาถามหนู มีอะไรก็มาถามหนู หนูเป็นญาติเขา เขาก็ เลยมารถาม

จากการพูดคุยเกี่ยวกับบริการที่เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องการทำให้ทราบถึงรูปแบบ บริการที่เหมาะสมและเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ

ถาม : ข้อหนึ่งเป็นคนไว้วางใจ สองมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งถ้าข้างในชุมชน หรือว่าในโรงเรียน มีแบบนี้ มีแบบนี้คือมีพี่ที่ช่วยดูแล ตั้งแต่เริ่มคบกัน อาจจะดูตั้งแต่จะวางตัวยังไง ป้องกันยังไง หนูว่ามันจะดีมัย

ญ : ดี ดีมากเลย

ถาม : มันอาจจะทำให้ไม่ต้องมาถึงจุดที่ต้องเลือกว่า จะเอาไว้หรือเอาอย่างไง อาจจะยังไม่ต้อง ถึงกับท้อง คืออาจจะมีการป้องกันที่ได้ผล

ญ : หนูอยากให้มี

ถาม : อยาก อยากให้มีไ้มัยคะ เป็นเหมือนเพื่อนใจวัยรุ่นน

ญ : หนูก็ไม่เคยรู้ อ้อ! กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นนหรอคะ

ถาม : เออ! มีมัยที่โรงเรียน

ญ : มีคะ เพิ่งมาตั้งเมื่อหนูจะออกนี่เอง แต่ตอนที่หนูอยู่ไ้ยังไม่

ถาม : แล้วหนูคิดว่า กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นนี้จะช่วยไ้มัย ในประสบการณ์เรา

ญ : น่าจะช่วยไ้คะ โรงเรียนหนูไ้จะมีเป็นห้องเลยอะ ถ้าใครแบบเพื่อนใจวัยรุ่นนี้ ถ้าใคร อยากให้ช่วยอะไร คุณครูคำก็จะไปเปิดอีกมุมหนึ่ง อีกมุมหนึ่งคำก็จะมีหนังสือให้อ่าน อีกมุมหนึ่งที่ปิด ห้องคุยกันสองคน แบบคุยกันสองคนไม่ให้คนอื่นรู้

ถาม : ก็เป็นการรักษาความลับ เป็นการให้ข้อมูลไ้มัยคะ แล้วก็ทำให้ช่วยในการตัดสินใจมากขึ้นไ้มัยคะ แต่ที่นี้ พี่ก็ยังนึกไม่ออกว่าที่กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นเนี่ย จะให้คำปรึกษาแบบลึกซึ้งมากแค่ไหน

ญ : หนูก็ยังไม่เคยเลย เพราะว่าหนูก็จะออกแล้วช่วงนั้น

ถาม : สมมติว่า คุณครูเค้าเปิดใจให้รุ่นพี่แบบเราไปช่วยดูแลน้อง หรือเล่าประสบการณ์ให้น้อง ฟังอย่างนี้เนี่ย มันอาจจะเข้าใจมากขึ้นมัย เข้าใจหัวใจเด็กรุ่นด้วยกันมัย

ญ : เข้าใจ เข้าใจค่ะถ้าคุณมีประสบการณ์เนี่ยมาเล่าสู่ให้รุ่นน้องฟัง ดีจะลึกซึ้งยิ่งกว่า เพราะว่าเรา รู้ว่า เราอะไรยังไง เพราะมีประสบการณ์มาก่อนน้องจะรู้ แต่ถ้าคุณครูเล่าอะไรอย่างนี้ อาจจะไม่ใช่ ลึกซึ้งพอที่จะพูดแบบอ้อมๆ ไม่พูดตรงๆ

ถาม : ใช่มั้ยคะ นี่คือข้อมูลที่แม้ว่าเพื่อนในวัยรุ่นยังไม่เข้าใจ แต่ตอนที่อยู่ น้องก็ได้ข้อมูลแบบด้าน เดียวใช่มั้ยคะ

ญ : ค่ะ ก็พอจะเห็น คือว่าเค้าพูดในห้องประชุมเนี่ย มันไม่ค่อยละเอียดเท่าไร คือว่ายังไม่ค่อยลึกซึ้ง

ถาม : สงสัยกลัถามไหม

ญ : สงสัยก็ไม่กล้าถาม เพราะว่าเค้าคุยกันหลายคน แล้วนักเรียนเป็นกลุ่มอะไรอย่างนี้ ถ้าเรา คุยกันสองคนอะไรอย่างนี้ มันจะลึกซึ้งกว่า อาจจะกล้าถาม

๓.๑.๓ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ยุติการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงอายุ ๒๕ ปี แต่งงานแล้ว มีลูก ๒ คน อาชีพ พนักงานบริษัท การ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๓ ก่อนตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เยาวชนหญิงท่านนี้ได้รับการ แนะนำจากเพื่อนร่วมงานให้รู้จักกับสามีของเธอซึ่งทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงในการ ทำงานบ้านพักพิงสำหรับเด็กและผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวหรือถูกล่วงละเมิดทาง เพศ เขาได้พาเธอไปรับบริการขอรับคำปรึกษา แต่ว่าสิ่งที่เธอต้องการนั้นคือ เงินช่วยเหลือเป็นค่าสวัสดิการ ในการฝากครรภ์และการมีรายได้เพิ่มเพื่อให้เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร ทางบ้านพักพิงยังไม่มีนโยบาย ให้บริการด้านนี้ซึ่งเป็นบริการที่นอกเหนือจากการให้ที่พักพิงรอคลอดและบริการรับฝากเลี้ยงเด็กหลังคลอด จึงไม่อาจให้การสนับสนุนเธอได้

“เค้าก็บอกว่าเอาอย่างนี้แล้วกัน ถ้าท้องอะหนูต้องใช้สิทธิ์ฝากท้องโดยการเสียเงินหนูคิดว่าค่าฝาก ท้องมันแพงนะเดือนละพันกว่าบาท หนูก็เลยบอกตามความจริงแฟนหนูเป็นอย่างนี้หนูก็เล่าให้เค้า ฟังเหมือนที่หนูเล่าให้พี่ฟังอย่างนี้ เค้าบอกว่าแต่ว่าหนูต้องมีค่าใช้จ่ายแน่นอนในการฝากท้องเงิน หนูตอนนั้นเสียไปเดือนละ ๑๐๐๐ กว่าบาทแน่นอนถ้าฝากท้องไปคงไม่พอหรอกอะไรอย่างนี้ เค้าก็ เลยบอกว่าเอาอย่างนี้แล้วกันพยายามหน่อยถ้าคลอดออกมาแล้วที่สมาคมจะช่วยเลี้ยงดูเรื่องของ ค่าเลี้ยงค่าใช้จ่าย หนูก็บอกว่าถ้าหนูออกมาขนาดนั้นแล้วคงไม่ให้พี่เลี้ยงหรอก หนูก็คงเลี้ยงเอง พุดไปพุดมาหนูก็บอกเค้าว่าหนูตั้งใจแล้วพี่ คือหนูไม่พร้อมอย่างแรงกับลูกคนนี่คือคิดยังไงก็ไม่ พร้อมเราก็รักเค้าแต่ออกมาก็เลี้ยงดูเค้าไม่ได้ แค ๒ คนนี่ก็ลุ่มๆดอนๆ เค้าก็เลยแนะนำให้เค้าให้ ไปกับเบอร์โทร สมาคมชุมชนอะไรสักอย่าง สุขุมวิทซอย ๑๒ หนูโทรไปถามเค้าว่าถ้าหนูจะเอา ออกที่นั่นเค้าก็พูดแบบ กิริบส่ายเค้าก็พูดประมาณว่าแล้วคุณจะทำอะไร ถ้าหนูจะถามว่ามัน

เป็นยังไง คำก็บอกว่าในเมื่อคุณตัดสินใจแล้วคุณก็ไม่ต้องคิดคุณคิดแค่เดินเข้ามา พร้อมบัตรประชาชนใบนี้ หนูก็เลยบอกว่า เหนอะ หนูก็ตื่นเต้นนะโทรไปก็ตื่นเต้น คำก็บอกว่าคุณเตรียมเงินมา ๒๐๐๐ ห้ามมากกว่า ๓ เดือนถ้ามากกว่า ๓ เดือนเราไม่ทำให้นะคะก็พูดมาประมาณว่าที่นี่แหละคลินิกทำแท้ง คำก็บอกว่าคุณเตรียมเงินมานำบัตรประชาชนมา คือหนูอยากจะทำก่อน คือแบบอะไรอย่างนี้ คำก็บอกว่า ไม่มีให้คำปรึกษาอะคะที่นี่ หนูก็คิด หนูไม่ปรึกษาก็ได้วะ ขอคุณคะแล้วหนูก็วางสายไป"

๓.๒ ปัจจัยผลักดันให้เยาวชนหญิงเข้าสู่ภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากการสัมภาษณ์ ลงพื้นที่วิจัยภาคสนามพบว่า การทำให้เยาวชนหญิงสู่ภาวะตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีสาเหตุจากการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร, เข้าไม่ถึงการให้บริการให้คำปรึกษารอบด้าน ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเยาวชนชายและสัมภาษณ์เชิงลึกเยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์เรื่องการตั้งครรภ์ของเยาวชน พบว่าการเลี้ยงดูที่เข้มงวด และความคาดหวังสูงของพ่อแม่ที่มีต่อเด็กเรียน ที่มุ่งเน้นให้ลูกเรียนให้เก่งที่สุด เรียนทั้งในห้องและเรียนพิเศษในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ โดยเด็กไม่ได้ถูกฝึกให้มีความรู้ความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตด้านอื่นๆ รวมไปถึงมายาคติสังคม ครูอาจารย์และผู้ปกครองหลายคนเชื่อว่า เยาวชนเป็นช่วงวัยที่ไม่ควรข้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ควรเป็นวัยที่เรียนหนังสือไม่ใช่มีใครรัก นำไปสู่การไม่ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพศศึกษา สิทธินามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในฐานะที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์

เยาวชนจึงกลายเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าถึงความรู้ของมูลเรื่องเพศศึกษาที่รอบด้านแต่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากความรู้ในการป้องกันจึงนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ และการตั้งครรภ์ที่ปราศจากความรู้ในการจัดการ การดูแล และการตัดสินใจ นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของเยาวชน จากการสัมภาษณ์เยาวชนหลายคนไม่มีความรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว การสอดใส่สามารถนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้ และไม่มีความรู้ว่า เมื่อตั้งครรภ์จะต้องดูแลสุขภาพตนเองและครรภ์อย่างไร ยุติการตั้งครรภ์ได้ที่ได้บ้าง ช่องทางใดบ้างที่จะยุติการตั้งครรภ์อย่างถูกกฎหมาย ปลอดภัย และเป็นไปตามสิทธิมนุษยชน และสำหรับเยาวชนในสถานศึกษาก็ไม่มีความรู้ที่สามารถเรียนหนังสือได้แม้ว่าตั้งครรภ์

๓.๓ กระบวนการการตัดสินใจที่จะดำรงครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงกับความเพียงพอของข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้ผ่านประสบการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า สิ่งสำคัญที่สุดที่เยาวชนต้องการในขณะนี้ที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ คือ คำปรึกษา กำลังใจ ที่ยืดหยุ่นทางด้านจิตใจ ที่สามารถพูดคุยเปิดเผยความรู้สึกกลัว กังวล ไม่แน่ใจต่อสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นตามมาในชีวิตได้อย่างปลอดภัยและช่วยกันคิดหาทางออกไปด้วยกัน และไม่ผลักดันให้ต้องรีบตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะที่ยังสับสนและยังไม่พร้อม

จะเลือก แต่จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า เติมเยาวชนไม่ได้บรรลุถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) อยู่ก่อนแล้ว จนนำไปสู่การตั้งครม. และเมื่อเกิดการตั้งครม. จากการสัมภาษณ์พบว่า กระบวนการในการตัดสินใจ ไม่ได้อยู่บนการรับข้อมูลที่เพียงพอ เนื่องจากเยาวชนเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนและรุ่นพี่ที่เคยมีชุดประสบการณ์การตั้งครม. มาก่อน แทนการปรึกษากับเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐหรือภาคสังคมก่อน ด้วยความรู้สึกปลอดภัย เป็นความลับ และเข้าถึงได้ง่ายกว่า ซึ่งแต่ละบุคคลต่างมีชุดประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และส่วนใหญ่ไม่รอบด้านและนำไปสู่ความอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การเลือกซื้อยาเพื่อทำให้ตัวเอง การทุบหรือกระแทกท้องอย่างรุนแรงเพื่อให้แท้ง ซึ่งส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ยังเข้าไม่ถึงสิทธิดังกล่าว ทำให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะดำรงครม.ต่อไป หรือยุติการตั้งครม.ยังไม่เพียงพอและไม่รอบด้าน

ขณะเดียวกันในกลุ่มเยาวชนที่ดำรงครม.ต่อไป พบว่ากระบวนการในการตัดสินใจไม่ได้เป็นสิทธิหรืออำนาจของเยาวชนเอง แต่เป็นของผู้ปกครองของเยาวชน ข้อมูลในการตัดสินใจจึงเป็นของผู้ปกครอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยในการตัดสินใจไม่ใช่ความรู้เรื่องสุขภาวะและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่เป็นความเชื่อมาายาคติ เรื่องวิญญาณจากการทำแท้ง ที่ทำให้ตัดสินใจแทนเยาวชนหญิงให้ดำรงครม.ต่อไป

๓.๔ สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครม.ไม่พร้อมของเยาวชน

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่สำคัญอย่างมากต่อการทำให้เกิดปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครม.โดยไม่พร้อม ส่วนใหญ่เกิดจากการเข้าไม่ถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียน และวัยรุ่นทั่วไป ยอมรับว่าปรากฏการณ์การตั้งครม.ของเยาวชนหญิงมีอยู่ทั่วไปในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน และเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกิดขึ้นกับเพื่อนในห้องเรียน คนข้างบ้าน และคนในชุมชน เมื่อเกิดปัญหาดังครม.โดยไม่พร้อมขึ้นมา ยังไม่มีข้อมูลที่รอบด้านในการดูแลปัญหานี้อย่างเป็นรูปธรรม และยังไม่มีความเห็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลให้ข้อมูลในเรื่องนี้อย่างจริงจัง เป็นที่รับรู้ได้ในวงกว้าง และเป็นระบบในการเข้าถึงข้อมูลที่รอบด้านด้วยการทำงานเชิงระบบแบบบูรณาการ
- บรรยายภาคในครอบครัว ในโรงเรียนและในชุมชนยังต้องการทักษะในการสื่อสารเชิงบวก เกี่ยวกับการตอบสนองความรู้เรื่องเพศของเยาวชน พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ยังคงมีบรรยากาศของความหวาดกลัวเรื่องเพศสัมพันธ์ของเยาวชนมากกว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน เนื่องจากยังคงมีมายาคติว่าเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับเยาวชน และยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเพื่อฝึกกระบวนการคิด หรือชวนสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเข้าใจและสุนทรีย์ะสนทนา เกี่ยวกับการ

รับผิดชอบชีวิตและอนาคตของตนเองและครูรัก ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ

- การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนโดยอาจารย์ และกิจกรรมต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงศึกษาธิการตามโครงการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมของเยาวชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ มักจัดกิจกรรมในห้องประชุมขนาดใหญ่ที่มีนักเรียนจำนวนมาก ซึ่งทำให้วิทยากรหรืออาจารย์ให้ความรู้ได้ไม่ทั่วถึง และมีกลุ่มนักเรียนที่สนใจจำนวนน้อยอยู่แถวหน้าเท่านั้น ขณะที่แถวหลังไม่ได้ให้ความสนใจและจากโครงการต่างๆ มักเป็นการฉายวิดีโอทัศนเรื่องเกี่ยวกับการทำแท้งที่น่ากลัวเพื่อให้เยาวชนหญิงหวาดกลัวการทำแท้งไปจนถึงการมีเพศสัมพันธ์ และการรณรงค์ลงสวนตัว เป็นการให้ความรู้ยังคงเป็นเรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แม้จะมีการให้ข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัยก็ตาม มากไปกว่านั้น เนื่องจากเป็นจัดกิจกรรมที่อาศัยพื้นที่สาธารณะ มีผู้ร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้เยาวชนรู้สึกไม่ปลอดภัยและเป็นส่วนตัวที่จะตั้งคำถาม ทั้งเรื่องการตั้งครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ทำให้ไม่สามารถบรรลุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ขณะเดียวกันกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นจึงขาดการสื่อสารสองทาง
- เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น สิ่งแรกที่เยาวชนหญิงในวัยเรียนคำนึงถึงคือ “การหมดอนาคต” เพราะรู้ว่าการท้องนั้นผิดกฎหมายของโรงเรียน ต้องถูกจำหน่ายออก ทำให้นักเรียนชายต้องปิดเป็นความลับ แม้ว่าจะทราบจากสื่อต่างๆ ว่า โรงเรียนไม่สามารถจำหน่ายนักเรียนตั้งครรภ์ออกจากโรงเรียนได้ เพราะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนในด้านการศึกษาและพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ แต่ทัศนคติของเยาวชนทั้งหญิงและชายที่มีต่อเรื่องนี้ทุกคนเห็นพ้องกันว่า สภาพแวดล้อมและบริบทสังคมยังไม่เปิดกว้างและเข้าใจในประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชน ทำให้เยาวชนตั้งครรภ์รู้สึกอับอายและทนไม่ได้กับสายตาคนมองอย่างดูหมิ่นภายในสถานศึกษา ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เยาวชนหลายคนเลือกที่ทำแท้งไม่ปลอดภัยเพื่อจะได้เรียนหนังสือต่อ หรือหลายคนที่ตั้งครรภ์ต่อเลือกที่จะไม่ไปโรงเรียนหรือออกจากโรงเรียนก่อนถูกจำหน่ายออก นำไปสู่การขาดการศึกษา โดยไม่ทราบว่ายังมีโรงเรียนบางโรงเรียน เช่น โรงเรียนหนองชุมแสงวิทยา จ.เพชรบุรีที่เข้าใจปัญหาการท้องในวัยรุ่นและได้จัดบริการการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาให้กับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและเยาวชนที่ประสบปัญหาในด้านอื่นๆ จนต้องย้ายหรือถูกจำหน่ายออกจากโรงเรียน ในรูปแบบการจัดการศึกษานอกเวลาปกติ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เยาวชนชายหญิงที่ไปสัมภาษณ์ไม่เคยทราบเรื่องราวเหล่านี้มาก่อนสะท้อนให้เห็นว่า โรงเรียนที่บริการการศึกษาสำหรับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงยังไม่เป็นที่รู้จัก แต่โรงเรียนในลักษณะเช่นนี้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อปริมาณเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และต้องออกจากโรงเรียน

- จากการวิจัยภาคสนามพบว่า ผู้บริหารและอาจารย์ในโรงเรียนขาดความรู้ในประเด็นสิทธิมนุษยชน และพระราชบัญญัติการศึกษา ซึ่งขณะที่พระราชบัญญัติการศึกษา ปี ๒๕๔๒ สอดคล้องกับทำงานบนฐานคิดของมิติสิทธิมนุษยชน ที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) แต่กลับเป็นโรงเรียนส่วนน้อยที่จัดการศึกษาแบบนอกรอบที่เปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มีโอกาสทางการศึกษา แตกต่างจากการจัดการศึกษาของสถานศึกษาทั่วไปที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้อย่างชัดเจน จากการวิจัยภาคสนามพบว่า สิ่งที่อยู่เบื้องหลังการละเมิดพระราชบัญญัติ และสิทธิมนุษยชนคือ ทศนคติต่อปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของวัยเจริญพันธุ์ในเชิงลบ นำไปสู่การการละเมิดสิทธิมนุษยชนและพระราชบัญญัติโดยครูอาจารย์ และผู้บริหารด้วยการจำหน่ายนักเรียนออกจากโรงเรียน โดยเหตุผลเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียน

๓.๕ ทศนคติต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงโดยไม่พร้อม

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมในด้านข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) มาจากทัศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในระดับปัจเจกมีความสำคัญอย่างมากในฐานะสิ่งแวดล้อมและบริบทสังคมที่มีผลต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง เช่น ทัศนคติของผู้บริหารย่อมมีผลต่อมาตรการของโรงเรียน ทัศนคติของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนย่อมมีผลต่อหน่วยงานในประเด็นดังกล่าว ทัศนคติของผู้ปกครองและเยาวชนเองย่อมมีผลต่อการจัดการครรภ์ของเยาวชน

● ทศนคติของผู้บริหารโรงเรียนนอกรอบและครูผู้ร่วมงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน สะท้อนให้เห็นว่าการทำหน้าที่ของผู้ที่มีอำนาจในฐานะที่เป็นผู้บริหาร ต้องทำหน้าที่ของครูผู้ให้โอกาสเด็กทุกคนด้วยความรักความเข้าใจ และไม่ตัดสินเพียงเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียนนั้นนับว่าเป็นความกล้าหาญทางจริยธรรมของผู้บริหาร เป็นรากฐานสำคัญของการทำงานด้วยหลักสิทธิมนุษยชนในแทบทุกด้าน เช่น สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have children or Rights to Self-determination) และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection)

“ส่วนตัวของผมเองคนท้องก็ไม่ใช่มาตกร การท้องเค้าเดือดร้อน สู้หน้าใครไม่ค่อยได้อยู่แล้ว พ่อแม่เดือดร้อนอับอาย แล้วทำไมครูต้องเดือดร้อนไม่ให้มาเรียน เด็กมันเดือดร้อนอยู่แล้วยังไปซ้ำเติมมันอีก อย่างที่บอกเด็กคนท้องเรียนดี นิสัยดี แล้วมันเลวเหวอที่ไม่ให้เค้าเรียน แค่นี้ก็จะตายอยู่แล้ว

มันเครียดจะตายอยู่แล้ว พ่อแม่เค้าก็อายเพื่อนบ้าน อายอะไร การที่ให้เรียนแล้วก็จบ เด็กหลายคน ที่ท้องที่จบก็ไปดี คนที่พลาดแล้วที่มาก็คือคนที่กลับใจ ถ้าไม่กลับใจเค้าก็ไม่เข้ามา เรายิ่งต้องส่งเสริมคนดีด้วย คนท้องไปมองทำไมว่าเป็นคนร้าย คนท้องมาประชุมครูจะเอาออก เอาเป็นเอาตายเลย ประชุมฝ่ายปกครองอยู่ไม่ได้ เดี่ยวผู้ปกครองเค้าจะตำหนิ ชื่อเสียงเราจะตกต่ำ คนท้องมาทำลายชื่อเสียงโรงเรียนด้วยเหอ ไปเอาความคิดเก่าๆ โบราณมา ผมก็ไม่เห็นว่าจะแปลกตรงไหน ไม่เห็นแปลกเพราะอะไร เพราะว่ารุ่นผมสมัยก่อนการศึกษาภาคบังคับ ป.๔ ก็จบตอนหลังขยายมาเรียน ป.๗ แล้วก็มา ป.๖ พอจบ ป.๖ แต่งงานเลยก็มี ผมไม่ได้มัวคือเวลาที่เด็กหรือว่าผู้ปกครองมาขอประวัติพ่อแม่ เวลาที่เด็กได้รับสมัคร จะมีจำนวนหนึ่งที่ไม่น้อยเลยที่แม่แก่กว่าลูกอายุ ๑๔ ปี มีมาแต่ในอดีต แต่พอช่วงหลังพอเราขยายการศึกษาภาคบังคับมาเป็น ม.๓ อายุ ๑๕ ที่นี้ ๑๓-๑๔ มาท้อง ถามว่าผิดปกติไหม เปล่าเลยแต่ว่าเมื่อก่อนอยู่นอกระบบโรงเรียน เพราะว่าเด็กจบ ป.๔ มาแล้ว จบ ป.๖ มาแล้ว มันไม่เป็นข่าวเป็นชาวบ้าน ที่นี้พ่อไปอยู่โรงเรียนเป็นข่าว เลกกลายเป็นปัญหาระดับชาติ แต่ความจริงไม่ใช่หรอกเป็นเรื่องปกติ ธรรมชาติ ผมไปเช็คว่า ๑๔-๑๕ ปี ชื่อแม่อายุแม่กับลูกบวกกัน รองผู้อำนวยการที่มีอยู่คนหนึ่ง แม่เค้าตายไปแล้ว เค้าก็เขียนขาดะ มรณะ ผมก็ถามรองผู้อำนวยการอายุเท่าไร ๓๐ กว่า แม่อายุเท่าไรบวกลบแล้วแม่แก่กว่า ๑๔ ปี ตอนนั้นเค้าไปสอบ ผอ.ได้แล้ว เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติทั่วไป เพียงแต่เราฮือฮากันไปเอง ที่นี้พอเราขยายการศึกษาตรงนี้ก็จะต้องเกิดแน่นอนอยู่แล้ว ลองขยายการศึกษาภาคบังคับไป ม.๖ สิเด็กท้องเต็มเลย เพราะว่ามันโดยฮอริโมน โดยธรรมชาติของเค้า ที่นี้ถ้าเราจะขยายเราต้องเตรียมเรื่องของหลักสูตร เรื่องครอบครัวศึกษา เรื่องการที่เราจะให้ข้อมูลกับเค้าอย่างไร มีการป้องกันในการเรียนรู้ทักษะชีวิต ในการที่จะจัดการเรื่องความต้องการ ทักษะการปฏิเสธ ไม่ใช่ตาเหลือกกับเรื่องนี้แล้วก็เอาออกจากโรงเรียนตัวเอง ซึ่งเป็นการจัดการที่ไม่ถูกต้อง ครอบครัวเวลาที่มีลูกมา มีหนังสือเรื่องการเลี้ยงลูกที่แพทย์หญิงเขียน ใครเขียน เคยซื้อกันบ้างหรือเปล่านั้นไม่รู้ เอานมมะลิซงให้กินก็ดีแล้ว เรื่องของการเตรียมตัวในการเป็นพ่อแม่ ครอบครัวศึกษา ต้องการสร้างความคุ้มกันเรื่องครอบครัวตั้งแต่พื้นฐานมาเลย จนกระทั่งมาถึงโรงเรียน โรงเรียนก็ต้องเลิกด่าลูกให้พ่อแม่ฟัง ต้องปรับการสื่อสารกับพ่อแม่ และเด็ก”

เช่นเดียวกับความคิดเห็นของครูผู้ร่วมงานที่ทำงานสนับสนุนให้โรงเรียนกลายเป็นโรงเรียนทางเลือกสำหรับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเยาวชนที่ต้องออกออกจากโรงเรียนกลางคัน ด้วยเหตุผลอื่นๆ ที่ยอมรับว่าตนเองไม่ได้คิดในเรื่องสิทธิมนุษยชนมาก่อนแต่ทำงานบนความมีมนุษยธรรม โดยการมองว่าคนเรามีโอกาสผิดพลาดได้ แต่สิ่งที่สังคมควรมีให้แก่นักเรียนคือโอกาส เช่น โอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

“เหมือนกับว่าเป็นการให้โอกาสเค้าไป คนเราผิดพลาดอาจจะเป็นด้วยเรื่องวัย เรายิ่งรู้สึกว่าตอนที่เราเป็นวัยรุ่นคือเราก็อาจจะมีพ่อแม่คอยบังคับ คือก็มีการนอกกรอบบ้าง แต่พ่อแม่คอยตบอยู่

ตลอดเวลา แต่เด็กบางที่พ่อแม่อาจจะไม่ได้อยู่ด้วย หรืออาจจะอยู่แต่ก็ควบคุมได้ไม่เต็มที่ อย่างไรก็ตาม
ก็แล้วแต่สุดท้ายก็ถือว่าคนเราทำความผิดพลาดกันได้”

เห็นได้ชัดว่าแม้ปราศจากความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิง
ตั้งครรภ์ แต่อาจารย์และผู้บริหารในสถานศึกษาบางกลุ่มยังคงมีมนุษยธรรมซึ่งนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิ
มนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้บริหารและอาจารย์บางกลุ่มที่ยังคงมองว่าการ
ตั้งครรภ์ของนักเรียนเป็นการละเมิดกฎของโรงเรียน ทำให้โรงเรียนเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งนักเรียนที่ตั้งครรภ์
และอาจรวมถึงนักเรียนชายที่ทำให้ตั้งครรภ์ต้องถูกพักการเรียนจนกว่าจะคลอดหรือยุติการตั้งครรภ์ หรือถูก
จำหน่ายออกจากโรงเรียนเพื่อรักษาชื่อเสียงโรงเรียน โดยไม่ได้มองถึงหลักมนุษยธรรมและสิทธิมนุษยชน
สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าบางโรงเรียน ผู้บริหารและครูอาจารย์ยังขาดความรู้ความเข้าใจใน
ประเด็นเรื่องสิทธิและแม้แต่กฎหมาย พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติอย่างชัดเจน

นอกจากนั้นนโยบาย กฎระเบียบและการยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชนและการคุ้มครองสิทธิของ
สถานศึกษาต่างๆ ยังคงอยู่ภายใต้อำนาจการบริหารของบุคคลบางกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวาระ การ
คุ้มครองและการละเมิดสิทธิต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาจึงยังไม่มั่นคง
และมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและจิตสำนึกของผู้บริหารและผู้มีอำนาจในการใช้กฎ
โรงเรียน การให้ความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์รวมไปถึงพ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติจึงต้องครอบคลุม
ตั้งแต่ผู้บริหาร อาจารย์ นักเรียน ไปจนถึงลูกจ้างภายในสถานศึกษา ทั้งนี้เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร
และคุ้มครองสิทธิต่างๆ ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์

● ทศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เนื่องจากการตั้งครรภ์ของเยาวชนเกี่ยวข้องกับระบบการจัดการบริการด้านสาธารณสุข
โดยตรง ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ความคิดความเชื่อของคนในชุมชนมีอิทธิพลต่อ
ผู้ให้บริการกับเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในแง่ของการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการให้บริการยุติการ
ตั้งครรภ์ ซึ่งทางโรงพยาบาลเลือกที่จะใช้วิธีการส่งต่อโดยแนะนำสถานบริการของภาครัฐที่ให้บริการด้านนี้
โดยตรง แทนการจัดบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของทางโรงพยาบาลเองตามประมวลกฎหมาย
อาญาและสิทธิที่ผู้หญิงพึงได้รับ โดยผู้บริหารโรงพยาบาลให้เหตุผลว่า

“ถ้าใครเขารู้ว่าโรงพยาบาลเรารับทำแท้งแล้วละก็เสียหายแย่เลย ชื่อเสียงของโรงพยาบาล
ก็จะเสีย กลายเป็นโรงพยาบาลทำแท้ง คนแถวนี้ก็ไม่อยากเข้ามารักษา ผมก็คนในชุมชนนี้
เหมือนกันพ่อแม่ก็เคยเป็นหมอที่นี่ เวลาที่พ่อแม่เด็กเขามาปรึกษาเรื่องนี้ผมก็จะแนะนำให้ไปที่
สถานที่ ที่เขาให้บริการที่ปลอดภัย ราคาไม่แพงและถูกกฎหมาย”

เห็นได้ชัดว่า แม้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑-๓๐๕ และข้อบังคับแพทยสภาอนุญาตให้ แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายทำแท้งได้ในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้มีบทข้อห้ามถึงการ ปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์จึงเลือกที่จะปฏิเสธยุติการตั้งครรภ์ให้กับ ผู้หญิงที่ขอบริการ ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างหนึ่ง โดยอาศัยความคิดความเชื่อ ของคนในชุมชนในพื้นที่แวดล้อมสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ให้ความสำคัญกับบรรทัดฐานทางสังคมในชุมชนที่ยังเต็มไปด้วยมายาคติมากกว่า เพราะสังคมไทยยังคงอ่อนไหวกับประเด็นการทำแท้ง มายาคติเกี่ยวกับการรบกวน สงวนตัวของผู้หญิงและการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องต้องห้ามสำหรับเยาวชน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถบรรลุประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้ และนำไปสู่การเข้าไม่ถึงบริการเกี่ยวกับการยุติการ ตั้งครรภ์ของเยาวชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงในชุมชนนอกเมือง เพราะสถานที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำอยู่ในตัวเมือง ในกรุงเทพฯ ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจและการเดินทางเป็นอีก อุปสรรคหนึ่งในการเข้าถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ดังกล่าว ซึ่งอาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

มากไปกว่านั้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในส่วนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสนับสนุนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ก็สะท้อนให้เห็นถึงระบบโครงสร้างระบบราชการที่ไม่เอื้อต่อการ ทำงานส่งเสริมเพื่อให้ข้อมูลในเชิงรุกแก่ชุมชน เนื่องจากการปรับโครงสร้างใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ที่ดึงเอาเวลางานให้บริการประชาชนส่วนหนึ่งมามุ่งเน้นในการจัดทำเอกสารเพื่อรายงานแก่ หน่วยงานซึ่งเป็นต้นสังกัดที่มุ่งเน้นการตรวจประเมินเอกสารเป็นหลัก ทำให้การจัดบริการที่เป็นมิตร ค่อนข้างทำได้ยาก แม้ว่าจะมีเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์มารับบริการจำนวนมากก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถ ให้บริการเป็นการเฉพาะแยกจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปได้เนื่องจากภาระงานดังกล่าวและจำนวน บุคลากรที่มีไม่เพียงพอ นำไปสู่การไม่บรรลุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในการเข้าถึงความรู้ที่ถูกต้อง รอบด้าน และปลอดภัย

“เวลาที่น้องๆ เยาวชนต้องเข้ามาใช้บริการเราไม่เคยปฏิเสธการให้บริการนะคะพี่ แต่เรายัง ไม่มีเวลาให้ข้อมูลเขาได้มากนัก บางทีหนูเข้าไปเยี่ยมบ้านคนไข้รายอื่นในชุมชนก็มักจะสอบถามว่ามีใคร ท้องบ้าง อย่าลืมแนะนำให้เขามาฝากท้องที่โรงพยาบาลด้วยนะ แต่ช่วงนี้ไม่ค่อยได้ลงเยี่ยมเลยเพราะกำลัง วุ่นเรื่องงานเอกสารที่เดียวหน่วยนั้นจะเอาเรื่องนี้ หน่วยนี้จะเอาเรื่องนั้น หนูเคยนึกนะว่าทำไมเขาไม่นัด ประชุมกันที่จังหวัดให้ครบทุกฝ่ายก่อนแล้วค่อยแจ้งมาให้เราที่เดียวจะได้ไม่ต้องเสียเวลามากกับเรื่อง เอกสาร จะได้มีเวลาไปบริการหรือเยี่ยมบ้านมากขึ้น”

- **ทัศนคติของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน**

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมของเยาวชนที่ยังขาดการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิ

มนุษย์ชนที่ยังมีความแตกต่างกันในหลายระดับขึ้นอยู่กับบริบทของการทำงานที่คลุกคลีอยู่กับพื้นที่หรือผู้รับบริการ ซึ่งยังต้องการเติมเต็มองค์ความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) เป็นต้น สิ่งที่เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนปฏิบัติต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นการปฏิบัติด้วยจิตสาธารณะและมนุษยธรรมมากกว่าความเข้าใจเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นจากการสัมภาษณ์พบว่า สถานช่วยเหลือเยาวชนหญิงที่ถูกกระทำความรุนแรง เช่น บ้านพักฉุกเฉินและอื่นๆ ทำหน้าที่รองรับและช่วยเหลือเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่ดำรงครรภ์มากกว่าการชี้แนะให้ข้อมูลที่รอบด้าน ให้อำนาจในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรเมื่อใด ก็คน และการจัดหาสถานที่บริการการยุติการตั้งครรภ์ ดังเช่นที่เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนกล่าวว่า

“คนที่เข้ามาอยู่ที่นี่ไม่ใช่ว่าเค้าเป็นคนเลว คนชั่วนะหรือบางครั้งบางทีการที่ตัดสินใจผิดพลาดหรือมีความคิดชั่วแวบ ทำให้เค้าต้องหันเหชีวิตอะคะ พลาดไป จำเป็นอย่างที่จะต้องเยียวยาให้ความช่วยเหลือ เพราะเราไม่เพียงช่วยผู้หญิงที่ท้อง แต่เราช่วยลูกของเขาด้วย เราอาจจะไม่รู้ว่สิ่งที่เค้าพึงได้รับมีอะไรบ้าง แต่เราไม่อยากให้ชีวิตเค้าขาดโอกาส ขาดอนาคต เพราะเค้าท้องเท่านั้น”

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนในชุมชนแออัดพบว่า การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงในพื้นที่นั้นมีอัตราสูง และดูเหมือนว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาจนดูเหมือนว่าเป็นที่ยอมรับได้ในบริบทสังคมนั้นๆ หากแต่เยาวชนกลุ่มนี้ก็ถูกการละเมิดสิทธิและเข้าไม่ถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เช่นกัน เยาวชนหญิงบางคนไม่ได้รับการศึกษาต่อเพราะตั้งครรภ์และไม่ยุติการตั้งครรภ์ จึงทำหน้าที่แม่เลี้ยงลูกอยู่บ้าน โดยให้ชายซึ่งเป็นเยาวชนเช่นกันลาออกจากโรงเรียนเพื่อประกอบอาชีพ นำรายได้มาเลี้ยงลูกและเมีย ซึ่งจากวุฒิการศึกษา อาชีพที่ประกอบจึงไม่ก่อให้เกิดรายได้เพียงพอต่อความต้องการ เยาวชนบางคนจึงเลือกที่จะประกอบอาชีพทุจริตแทนเพราะให้ผลตอบแทนสูงกว่า

“ณ ตอนนั้นที่เคยดูแลแม่วัยทีน ก็อย่างที่เราเห็นนะครับว่ามีปัญหาเรื่องนี้ คืออาจจะมองไม่ใช่ปัญหา ถ้าคนอยู่ในชุมชน ก็จะเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องเคยชินตาอยู่แล้วที่เห็น แต่เราเห็นว่าในฐานะที่เราเป็นคนทำงานพัฒนา เราก็เอ๊ะ แทนที่ทรัพยากรเหล่านี้จะได้เรียนหนังสือเพื่อเป็นพลังที่สำคัญของชาติต่อไป แต่ต้องมาเลี้ยงลูก มาเลิกเรียนกลางคัน แล้วช่วงนั้นมีข่าวของคม ชัด ลึก ก็คือเหมือนได้พูดคุยกับนักข่าว แล้วก็มีการลงเก็บข้อมูลว่า แม่วัยรุ่นที่ท้องเนี่ย คือด้วยการศึกษาตัวเองก็ไม่จบ ลูกก็ต้องกินต้องใช้เนาะ ก็เลยเข้าหายาเสพติด วงจรยาเสพติด ก็คือไปเดินยาบ้าง ไปส่งยาอะไรอย่างนี้ครับ

ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่บางคนก็พอจะมีความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ กล่าวว่ายาวชนตั้งครรภ์ถูกละเมิดสิทธิและเข้าไม่ถึงสิทธิ มีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิในการได้รับการศึกษา และสิทธิในการตัดสินใจที่จะมีบุตรเมื่อใดก็ตาม

“ก็มองว่าเรื่องท้องในวัยรุ่น ถ้าเรามองในมุมที่เราพูดมันอาจจะใหญ่โต ในมุมสิทธิของคนคนหนึ่งควรจะมีความได้รับสิทธิประโยชน์ทางสังคม ถ้ามองว่าเป็นเด็กเป็นเยาวชน ว่าเด็กหรือเยาวชนควรได้รับสิทธิหรือว่าโอกาสเข้ามาในชีวิตบ้างคนที่ท้องในวัยรุ่นมันเหมือนกับความคิดความเชื่อทางสังคมมันทำให้เค้าปิดชีวิตเค้าในการที่จะได้รับอะไรที่มันจะสร้างคุณภาพชีวิตของเค้าทั้งหมดเลย แล้วมันก็ไปปิดให้กับเด็กที่เป็นลูกของเค้าอีก พ่อแม่เค้าก็ไม่ได้ใจ”

และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำแท้ง ซึ่งในสายตาของเจ้าหน้าที่แล้ว เป็นสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยตรง

“คือเรามองว่าจริงๆ แล้ว คือถ้าเรามองในแง่ท้องเป็นของผู้หญิง ผู้หญิงควรจะมีความสามารถในการที่จะเลือกมากที่สุดแต่ถ้าเรามองสถานการณ์ความเป็นจริงในชีวิตตอนนี้ ถ้าเกิดเป็นวัยรุ่นมันมากกว่าพ่อแม่แล้วละ คือโอเค พ่อแม่ยอมรับให้ท้องต่อได้แต่พอออกมาไปในโรงเรียนหรือว่าอะไรอย่างนี้บางทีระบบในสังคมมันไม่เชื่อมั่นก็มีหลายเงื่อนไขหลายปัจจัยที่ทำให้ใครหลายๆ คนตัดสินใจได้ไม่เหมือนกัน เรามองว่าอย่างนี้ คือเรามองว่าท้องไม่ท้องเป็นการตัดสินใจของผู้หญิงแต่การตัดสินใจของผู้หญิง มันก็มีเงื่อนไขหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ของการที่จะเลือกที่จะยุติหรือว่าจะเก็บไว้ โดยเฉพาะอย่างวัยรุ่นมันมีเรื่องเป้าหมายในชีวิตเรื่องของการที่ต้องรับผิดชอบตัวเองได้หรือไม่ได้ ความรู้สึกที่มีต่อพ่อแม่ความรู้สึกผิดกับตัวเองที่มีกับพ่อแม่หรือว่าอะไรหลายๆ อย่างมันผนวกเข้ามาแล้วการมองชีวิตตัวเองมองชีวิตของทารกที่จะต้องเติบโตถ้าเกิดอยู่ต่อไปอะไรอย่างนี้ แล้วมัน..สิ่งที่เกิดขึ้นกับคนมันไปเชื่อมโยงกับหลายๆ เรื่องในสังคม ถ้าไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องพฤติกรรมคนท้องคนหนึ่งกับสิ่งที่จะเกิดมาหนึ่งชีวิตมันมีเรื่องของพัฒนาคุณภาพชีวิตแล้วถ้าเป็นท้องของวัยรุ่น วัยรุ่นที่กำลังอยู่ในช่วงที่ตัวเองกำลังเปลี่ยนฐานจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ซึ่งต้นทุนชีวิตเราก็มองว่ามันก็ต่ำ...”

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในมิติสิทธิมนุษยชนว่า โครงสร้างและสภาพสังคมที่กำหนดให้เยาวชนอยู่ห่างจากความรู้เรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทำให้เยาวชน “พลาด” และตั้งครรภ์ได้ และสังคมก็ไม่ได้ยอมรับให้เยาวชนที่ “พลาด” ได้แก้ไขปัญห แต่ผลักให้เยาวชนกลุ่มนี้อยู่กับปัญหา และผลักให้องค์กรพัฒนาเอกชนรับผิดชอบแทนซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหที่ปลายเหตุ ซึ่งเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งองค์กรที่รองรับนั้นนอกจากมีจำนวนไม่เพียงพอแล้ว เจ้าหน้าที่บางคนยังขาดความรู้เรื่องสิทธิต่างๆ การทำงานและขับเคลื่อนเพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่จึงเต็มไปด้วยความยากลำบาก และในแต่ละองค์กรไม่ได้

ทำหน้าที่รับผิดชอบการถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น แต่ยังคงรับเยาวชนหรือผู้หญิง ประเด็นอื่นๆ ด้วย

- **ทัศนคติของผู้ปกครอง**

ในการลงพื้นที่ภาคสนามการสัมภาษณ์พ่อแม่ผู้ปกครองสะท้อนให้เห็นว่า ไม่เพียงผู้ปกครองจะต้องการองค์ความรู้ในเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน แต่ “ทักษะการสื่อสารทางบวก” ในครอบครัวยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ปกครองหลายคนขาด ซึ่งเป็นทักษะสำคัญทำให้เกิดความเข้าใจและใช้อำนาจร่วมกับเยาวชนในการวางแผนชีวิต การทำความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ แม้ว่าจะเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้ว เหมือนสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าเยาวชนต้องอยู่ห่างจากเพศสัมพันธ์ทำให้ไม่กล้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้เรื่องนี้กับเยาวชน

“ใช่ มันก็เป็นเรื่องธรรมชาติแหละ แต่มันอาจจะเร็วเกินไป ก่อนที่วัยรุ่น เรื่องพวกนี้มันเรื่องปกติ แต่มันเร็วเกินไป”

เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของเยาวชน จากการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองจะอยู่ในสถานะตั้งรับกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการถูกละเมิดสิทธิเพราะการตั้งครรภ์ของเยาวชนมากกว่าจะเรียกร้อง ต่อสู้เพื่อให้ได้รับสิทธิต่างๆ อย่างชอบธรรม ทั้งสิทธิที่จะได้รับการศึกษา การยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ในสถานพยาบาลต่างๆ ใกล้เคียงชุมชน สิทธิที่จะอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีโดยไม่ถูกดูถูกเหยียดหยาม ทำให้อับอายเสียชื่อเสียง

“เราก็กังวลกับเค้าตลอด แล้วก็กลัวอยู่แล้ว เรากลัวมากกับการที่แบบว่าเด็กจะเกิดมาเพราะเรายังไม่พร้อม มองทางไหนมันไม่มีทางไหนที่แบบว่าจะสบายไปได้เลยไง เราก็เตือนตลอด ทั้งที่กลัวนะ มันก็ต้องเจอจนได้ เออ..มันมีได้หมดเลยนะ เรานะจะทุกข์มากกว่าตัวเค้าเองด้วยซ้ำนะ คือเค้ายังไม่รอด เค้ายังไม่รู้จัก เราคิดว่าเค้ายังไม่รู้จักตัวเองด้วยซ้ำไป ทุกวันนี้เค้าจะวางแผนทางชีวิตไปยังไง เค้าไม่มีจุดหมายปลายทางเลย คือเค้าไม่ได้วางแผนอนาคตตัวเองเลย ใจคือจะอยู่ไปวันๆ เราบอกว่ามันไม่ใช่ คนเราต้องวางแผนอนาคตตัวเองแล้วว่าจะไปยังไงมา ยังไง เค้ายังไม่ได้วางแผนตัวเองเลย เค้าแบบไม่ค่อยมีความคิดนะ”

- **ทัศนคติของเยาวชนชาย**

นอกเหนือจากปัญหาการสื่อสารและการเลี้ยงดูในครอบครัวที่ผู้ปกครองขาดองค์ความรู้ในเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเยาวชนเชิงบวกในเรื่องเพศ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเยาวชนชายที่ประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการสนทนากลุ่มเยาวชนชายที่มีเพื่อนในกลุ่มมีประสบการณ์เรื่องการมีครอบครัวเนื่องจากการท้องไม่พร้อมในเยาวชน พบว่า มีการ

นำเอาประสบการณ์ตรงของเพื่อนมาแลกเปลี่ยนและชี้ให้เห็นถึงความไม่พร้อมในมุมมองของเยาวชนชายเองในการที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิตในฐานะ “พ่อ”

การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของเยาวชน จึงเป็นชุดประสบการณ์ในระดับปัจเจกของแต่ละบุคคลในกลุ่ม ทำให้เป็นความรู้ที่ขาดมุมมองมิติสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์จากการสัมภาษณ์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของเยาวชนคือภาวะ หน้าที่ การสูญเสียอิสระ ความลำบาก

“ท้องไม่พร้อม หมายถึง ความลำบาก ต้องรับภาระ เลี้ยงลูก เรียนก็ไม่จบ งานการก็ยังไม่ มีทำ ลำบาก ลูกก็ลำบาก พ่อแม่เสียใจที่ลูกเรียนไม่จบ แล้วเงินยังไม่พร้อม เรียนไม่จบ มันไม่พร้อม ไม่พร้อมที่จะมีะชิ”

เช่นเดียวกับเยาวชนชายอีกคนหนึ่งที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

“เอาเรื่องเที่ยว จากเราสนุก เราก็ไม่สนุก เราก็ต้องมาดูแลครอบครัว ดูลูกถ้ามีนะ แล้วก็ไม่ได้เที่ยวเหมือนเดิม อยู่ในกรอบ คิดอยากเที่ยวอยู่ อยู่กรอบตลอดก็ในกฎระเบียบบนะครับพี่ ของพ่อแม่ว่าตั้งเอาไว้ ผมก็ เราออกไปนิดหน่อย เราไม่ได้เอาเค้าไปด้วยเลย สมมติแฟนมีลูกแฟนเค้าต้องดูลูก ถ้าเราไม่อยู่ เค้าก็ออกจากบ้าน แล้วลูกตื่น เค้าก็ทำอะไรไม่สะดวก มันมีภาระเพิ่มไหนจะ การงานแล้วอย่างแรกการงาน มอสามงานก็หายาก แคว่คิมมอสามเงินเดือนคงไม่พอ”

ขณะเดียวกันพบว่า เยาวชนชายที่ได้รับการปลูกฝังจากผู้ปกครองเรื่องความรับผิดชอบและการปฏิบัติตามหน้าที่ในการที่มีเพศสัมพันธ์กับเยาวชนหญิงจนตั้งครรภ์ มีความรับผิดชอบต่อครรภ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเยาวชนชายบางรายหากไม่ย้ายไปอยู่กับครอบครัวฝ่ายหญิงก็จะรับฝ่ายหญิงมาอยู่ร่วมกับครอบครัวตนเอง พยายามหารายได้เพื่อเลี้ยงดู และร่วมกันเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาด้วยความตั้งใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากครอบครัวและผู้ปกครองสามารถปลูกฝังความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตลอดจนสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับเยาวชนได้ ก็สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้กับเยาวชนได้ โดยเฉพาะในมิติสิทธิมนุษยชน

ส่วนข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มเยาวชนชายที่เป็นนักกิจกรรมของโรงเรียนและเป็นผู้ช่วยครูในการทำงานกิจกรรม เช่น เป็นนักเรียนของลูกเสือกองร้อยพิเศษและศูนย์ข่าวเยาวชนไทย พบว่าการถูกปลูกฝังด้วยความรับผิดชอบต่อหน้าที่จากครอบครัว บวกกับการเป็นที่รู้จักและยอมรับของเพื่อนๆ ในโรงเรียนทำให้เยาวชนชายกลุ่มนี้ระมัดระวังตนเองในการมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องโดยการรักษาชื่อเสียงที่ได้รับการยอมรับ โดยให้เหตุผลว่าการมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนว่าตนเองต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตในด้านการศึกษาให้สูงสุด เป็นจุดสำคัญในการใช้เวลาให้หมดไปกับการทำกิจกรรมและเรียนหนังสือมากกว่าการเที่ยวเล่น คบหาชอบพอกับเยาวชนหญิง แต่อย่างไรก็ตามเยาวชนกลุ่มนี้ปราศจากชุดประสบการณ์ชีวิตด้านอื่นๆ เข้าใจความหลากหลายของชีวิต และดูเหมือนว่ามีความรู้เรื่องสิทธิ

มนุษย์ชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์น้อยกว่าเยาวชนที่มีชุดประสบการณ์การตั้งครรภ์ ที่ต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่พัฒนาองค์กรเอกชน โรงเรียนทางเลือกซึ่งมีความหลากหลายมากกว่า

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเยาวชนชายที่เป็นนักกิจกรรมของโรงเรียนและเป็นผู้ช่วยครูในกิจกรรมมีการยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์ของเยาวชนน้อยกว่าเยาวชนกลุ่มอื่นๆ และยังคงมีมายาคติเรื่องการรักนวลสงวนตัว การมีเพศสัมพันธ์ในสถาบันครอบครัวและการแต่งงานเท่านั้น ซึ่งถือว่ามายาคติดังกล่าวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในโครงสร้างสังคมที่ละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

● ทศนคติของเยาวชนหญิง

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิง สะท้อนให้เห็นถึงการสื่อสารและการเลี้ยงดูในครอบครัวที่หากผู้ปกครองเลี้ยงดูเยาวชนโดยวางสถานะเสมือนเพื่อน พูดคุยรับฟังเหตุผล ไม่ชี้นำหรือใช้อำนาจเยาวชนก็จะสามารถที่จะบอกเล่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นให้กับผู้ปกครองได้ด้วยความรู้สึกลดภัย เพราะเชื่อมั่นว่าจะเข้าใจ แต่ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ปกครองยังขาดการรับรู้สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ดังนั้น เมื่อเยาวชนหญิงเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะเป็นคนสำคัญที่ใกล้ชิดมากที่สุด แต่การมีเพศสัมพันธ์และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่เยาวชนเลือกที่จะบอกหรือปรึกษาเป็นกลุ่มบุคคลสุดท้าย

“เหมือนกับว่า สมมติถ้าเราเริ่มรู้ตัวเราก็ไม่กล้าพูดกับแม่เรา เพราะเรากลัวแม่เราจะเสียใจ เพราะแม่เราเลี้ยงเราอยู่คนเดียว เราก็ไม่กล้าพูดกับเค้าเรากลัวเค้าเสียใจ ถ้าป้าเราถามเราก็ได้แค่ระบายกับป้าเรา เค้าถามเรา เราก็บอกเค้าหมด หนูไปยั้งๆ เค้าเป็นผู้ใหญ่แล้ว”

เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงอีกคนหนึ่ง ที่เต็มไปด้วยความหวาดกลัว ไม่สบายใจและปลอดภัยที่จะปรึกษา ขอความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์เมื่อตั้งครรภ์

“ตอนแรกก็คิดอย่างนั้นเหมือนกัน แต่พอออกไป เหมือนกับมันตรงข้าม คุณแม่เค้าไม่ว่าไม่ว่าอะไรเลยนะ เค้าบอกทำไมถึงไม่บอกตั้งแต่แรก”

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า เนื่องจากเยาวชนหญิงรู้สึกว่าตนเองต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเสียใจ ทำให้ไม่กล้ารักษาสีหน้า ออกความคิดเห็นหรือตัดสินใจต่อเรื่องที่ตนเองควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะยุติหรือตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งเป็นเรื่องที่พ่อแม่เองก็จะละเมิดสิทธิของลูกโดยความหวังดีและคิดว่าการตัดสินใจของตนเองนั้นถูกต้องและเหมาะสมแล้ว จึงดูเหมือนว่าการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของเยาวชนภายในครอบครัวเป็นอีกการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่เยาวชนหญิงส่วนใหญ่ต้องเผชิญ ซึ่งสะท้อนจากการสนทนาระหว่างนักวิจัยกับเยาวชนหญิงที่ผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจแทนในเรื่องการตั้งครรภ์ทั้งการดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในมิตินิยมมนุษย์ชนที่พบเห็นมากคือ การละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์โดยผู้ปกครองที่เยาวชนหญิงมีความต้องการที่จะยุติการตั้งครรภ์ แต่ผู้ปกครองพยายามเกลี้ยกล่อมโน้มน้าวให้ดำรงครรภ์ต่อ ทำให้เยาวชนหญิงต้องสูญเสียโอกาสในการเรียน ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความเชื่อเรื่องการทำแท้งจะนำไปสู่ความไม่เจริญก้าวหน้าในชีวิต เพราะบาปกรรมและวิญญาณเด็กที่อยู่ในครรภ์ที่เสียชีวิตจะตามอาฆาตพยายาบท ซึ่งถือว่าการละเมิดสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด

อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีผู้ปกครองกลุ่มหนึ่งไม่ได้มีมายาคติเรื่องการทำแท้ง แต่ละเมิดสิทธิมนุษยชนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ด้วยการบังคับใช้อำนาจความเป็นผู้ปกครองที่นำไปให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ทำแท้ง เช่น กรณีเยาวชนหญิงในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ที่ผู้ปกครองเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ จึงรีบไปเจรจากับครอบครัวฝ่ายชาย เพื่อให้ยุติการตั้งครรภ์โดยที่ให้ฝ่ายชายเป็นคนจ่ายค่าบริการ

“แฟนหนูพาไปหาพ่อเค้า เค้าพาไปบอกพ่อเค้าประมาณว่าหนูท้อง แล้วแม่ก็ตามไป แล้วแม่ก็เรียกหนูลงมา ว่าจะเอาอย่างไร พ่อเค้าก็พูดว่าขึ้นมากุยกั๊กก่อน, แม่หนูก็พูดว่าไม่ขึ้น ที่นี้เค้าก็ถามถามจะเอาอย่างไร ประมาณว่าเค้าพูดจะให้แต่งงานกันมัย เค้าไม่ได้พูดตรงนั้นอะ ไม่ได้พูดเรื่องที่จะให้ไปทำแท้ง แต่ แม่พูด แม่ก็บอกว่าหนูยังอายุน้อย ยังเรียนอยู่ ที่นี้ให้แม่แฟนมาคุย เค้าก็เริ่มคุยกั๊กดี แม่ถามจะเอาอย่างไร แม่เค้าก็ถาม ตอนนี้อยู่เรียนอยู่ยังอายุน้อย แม่หนูก็ว่ายังจี้ แฟนหนูก็ยังเด็ก แต่ก็ทำงานแล้ว แต่เหมือนก็ยังคิดอะไรไม่ค่อยได้ แม่ก็ว่ายังจี้ ถ้าปล่อยให้มีไปตอนนี้นั้นก็..พวกหนูก็ยังรับผิดชอบอะไรไม่ได้อะไรประมาณนี้ แต่ว่าตอนนั้นเค้าก็พูดเลยนะว่า ให้เลิกกันเลยอะไรยังจี้”

เช่นเดียวกับ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์อีกคนหนึ่งที่ยุติการตั้งครรภ์เล้าถึงประสบการณ์ที่ผู้ปกครองละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ด้วยการบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์โดยไม่สมัครใจว่า

“ถ้าถามว่าหนูอายุแค่นี้ หนูก็เรียนได้มันก็มีนะพี่ ตอนนั้นหนูก็เรียนสายอาชีพแล้วอะนะ มันก็มีที่เรียนแบบว่าเสาร์ – อาทิตย์, ภาคค่ำอะไร กศน. ยังนี้ ... แต่ถ้าถามว่าเราต้องดูลูก มันก็มีอะนะ ตอนนั้นคือ เราก็ไม่มีสิทธิ์พูดอะไร แม่ก็ร้องไห้, แม่พูดคำเดียวว่า ถ้าแม่มีตังค์เหมือนคนอื่นเค้าแม่ก็จะปล่อยให้เด็กคนนี้นั้นมันเกิดขึ้นมา บางคนเค้าก็ไม่ได้อยู่กับพ่อกับแม่เค้าเลยนะ บางคนเค้ามีแฟนที่มันยิ่งกว่าเรา ... เค้ามีแฟนที่แบบที่มันไม่เอาอะไรเลยสักอย่าง ที่ไม่ทำอะไรเลยที่ติดยาที่ ดมกาวที่เดินขายยาพวกนี้ไปวันๆ เค้าก็ยังเลี้ยงลูกของเค้าได้”

สำหรับสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงเกี่ยวกับโรงเรียนทางเลือกสำหรับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สะท้อนถึงความต้องการได้รับสถานศึกษาที่เปิดรับและเข้าใจความละเอียดอ่อนต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ว่า

“โรงเรียนนี้มีก็ดี(เพราะว่า)เด็กจะไม่เสียโอกาส คือว่าเด็กถ้าออกกลางคัน แล้วมาต่อที่นี้เค้าก็ไปต่อ หรือว่าไปทำงานได้เลยก็ไม่ต้องเสียเวลา อย่างหนูนี้เรียนมาหกปี มาออกตอนมอหกก็คือยังได้วุฒิม. หกเหมือนเดิม แต่ถ้าไม่มีที่นี้ก็ต้องดรอปรไปปีหนึ่ง ก็ต้องมาต่อ ม. หกใหม่”

จากเสียงของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์พบว่า การตั้งครรรภ์นำไปสู่การถูกละเมิดสิทธิต่างๆ ทั้ง ๕ ประการ

๑. สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life)
๒. สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy)
๓. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)
๔. สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination)
๕. สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection)

ซึ่งไม่เพียงมาจากสังคมภายนอก เช่น โรงเรียน ชุมชน แต่ยังพบว่าภายในครอบครัว ผู้ปกครองเอง ก็เป็นอีกบุคคลที่ละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจในสิทธิต่างๆ ที่เยาวชนพึงได้รับ ขณะเดียวกันเยาวชนเองก็ขาดความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิที่ตนมี

๓.๖ ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในมิติสิทธิมนุษยชน

จากข้อมูลภาคสนามที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเจ้าหน้าที่และเยาวชนหญิงและการสนทนากลุ่มเยาวชนชาย พบว่า มีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งจำแนกภายใต้กรอบในการวิจัยดังต่อไปนี้

- สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life)
- สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy)
- สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)
- สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination)
- สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection)

๑) สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life)

จากการให้ข้อมูลของเยาวชนหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ได้เล่าประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในขณะที่ไปรับบริการจากหน่วยงานรัฐที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติที่อยู่เบื้องหลังการกระทำที่ดูเหมือนความปรารถนาดีที่ต้องการอบรมสั่งสอนผู้มารับบริการที่เป็นเยาวชนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์จนเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอีก แต่ทัศนคติดังกล่าวยังเป็นที่มาของการละเมิดสิทธิมนุษยชนเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในมิติสิทธิมนุษยชน

“ เข้าไปปั๊บเค้าก็เอาบัตรประชาชนเราไป เค้าถามเราว่าประจำเดือนไม่มาก็เดือนแล้ว , เราก็บอกเค้าไป บอกปั๊บเค้าก็เอาชื่อเราไป ... เอาเข้าไป ไปนั่งรอรอน้ำห้องอัลตราซาวด์ แล้วเอาเครื่องที่เค้า ซาวด์เด็กอะนั่นแหละ ซาวด์เรา เสร็จก็ให้เราออกมา ถ้ามันไม่ติดเที่ยงมันก็คงไม่นานหรอก แต่หนูไปมันติดเที่ยงเค้าก็เลยให้ลงมากินข้าว แล้วบ่ายโมงค่อยให้เราขึ้นไป ขึ้นไปรอน้ำห้องซาวด์เรียกเราเข้าไปหา เหมือนกับพยาบาลเข้าไปคุยถามเราว่าทำไมเรียนอยู่อายุเท่านี้ ทำไมถึงมาทำอย่างนี้ แล้วก็คนที่แต่งแบบพยาบาลนี่แหละถามเรา ก็ว่าคราวหน้าอย่าให้เห็นมาอีกนะ”

เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อ สะท้อนถึงการให้บริการของสถานพยาบาลใกล้บ้านที่เธอไปรับบริการว่า

“หมอบางคนก็ทำหน้ายังไม่รู้ บางคนนะ เค้าไม่ค่อยนี้กับเรา ไม่ค่อยกันเอง”

นอกจากนั้น ข้อมูลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์เยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ขณะเป็นนักเรียนและเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงเรียน บอกเล่าถึงประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนหญิงในโรงเรียน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความเข้าใจในมิติสิทธิมนุษยชนของครูอาจารย์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน นอกเหนือจากกฎโรงเรียนบางแห่งที่จำหน่ายเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ออกแล้ว ในบางกรณีที่ยาวชนหญิงบางคนตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์ หรือเป็นที่สงสัยว่ากำลังตั้งครรภ์อาจารย์ก็จะถามตรงๆ ต่อหน้าเพื่อนๆ ในชั้นเรียน หรือถูกพูดกระแทกกระเทียบให้อับอายหรือละอายใจ ซึ่งถือว่าเป็นความรุนแรงและการละเมิดสิทธิและศักดิ์ศรีอย่างหนึ่ง

มากไปกว่านั้น นอกเหนือจากความรุนแรงโดยตรง ความรุนแรงเชิงโครงสร้างในโรงเรียนก็ได้ละเมิดสิทธิการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน จากการสัมภาษณ์พบว่า เยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มักถูกจับจ้องทางสังคม (Social gaze) และเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือเพื่อนสนิทไม่สุจริตคบหาด้วยและมีท่าทีห่างเหิน เป็นการผลักให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์กลายเป็นอื่นในสังคม เป็นกลุ่มบุคคลชายขอบในโรงเรียน และอยู่ในฐานะตัวอย่างที่ไม่ดีในโรงเรียน ซึ่งเปรียบเทียบกับเยาวชนชายที่เป็นนักเรียนด้วยกับพบว่า เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เผชิญกับการละเมิดสิทธินี้มากกว่า

อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่านักเรียนหญิงในโรงเรียนมักตั้งครรภ์กับเพื่อนชายที่ไม่ได้อยู่โรงเรียนเดียวกัน และเป็นผู้ชายในระแวกบ้านหรือโรงเรียน

๒) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy)

จากการให้ข้อมูลของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชน พบว่า แทบทุกรายได้รับการถูกละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวจากญาติและคนในชุมชนที่ไม่ได้ตระหนักว่า การพูดปากต่อปาก หรือการพูดเสียงดังให้คนอื่นได้ยินเกี่ยวกับเรื่องราวการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงนั้นจะทำให้ผู้ถูกกล่าวถึงได้รับความอับอาย หรือเป็นการละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว สะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในมิติสิทธิมนุษยชนในสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคลซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิเพราะความไม่รู้หรือไม่ตั้งใจ แต่ทำไปด้วยความเคยชิน

“หนูนั่งเล่นอยู่หน้าบ้าน ป้าข้างบ้านเขาก็มาถามด้วยเสียงดังเลยว่ามึงท้องหรือเปล่าเนี่ย ดูอวบๆ หนูอายมาก”

เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงในโรงเรียน ที่เล่าให้ฟังว่าเคยถูกคุณครูจับจ้องและเรียกไปถามว่า

“เธอ ท้องใช้ไหม เพราะเห็นว่าเธออ้วนขึ้นและชอบนั่งหลับในห้องเรียน ชีพจรที่เต้นหน้าอกก็ผิดปกติ”

การตั้งคำถามดังกล่าว พบว่านักเรียนหญิงรู้สึกเหมือนถูกจับจ้อง และละเมิดความเป็นส่วนตัวอย่างมาก อีกทั้งนักเรียนหญิงบางคนถูกตั้งคำถามในพื้นที่สาธารณะ ไม่ได้เป็นการถูกถามอย่างเป็นทางการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเมิดสิทธิในสถานศึกษาโดยครูอาจารย์

๓) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)

จากการให้ข้อมูลของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชน พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการศึกษาในสถานศึกษาเดิมแม้ว่าจะตั้งครรภ์ในวัยเรียนก็ตาม ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาจากสถานศึกษาที่ปกปิดหรือไม่เผยแพร่ข้อมูลที่เยาวชนควรจะได้รับเพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะศึกษาต่อไปได้หรือไม่ เท่ากับว่าสถานศึกษาบีบบังคับให้เยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนมีเพียงทางเลือกเดียวหากต้องการศึกษาต่อคือการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เลือกยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการที่ไม่ได้รับรองความปลอดภัย อันเนื่องมาจากการถูกละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมขาดโอกาสในการศึกษาและพัฒนาตนเองเป็นการกระทำรุนแรงซ้ำต่อผู้หญิงที่ต้องแบกรับภาระจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพียงฝ่ายเดียว

“ก็คือรู้ว่าต้องเอาออกถึงจะเรียนหนังสือได้ หรือไม่ก็ไม่ต้องเรียน”

เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ผู้หนึ่งที่จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การไม่บรรลุในประเด็นสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา นอกเหนือจากการให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ออกจากโรงเรียนแล้ว การที่ไม่เผยแพร่ความรู้ การไม่มีสื่อต่างๆ ก็ถือเป็นการไม่สามารถบรรลุสิทธิด้านนี้ด้วยเช่นกัน

“อยากจะถามว่าเมื่อไหร่เค้าจะตั้งแบบ ให้แบบมีท้องแล้วมาเรียนอย่างเงี้ย อยากจะถาม เพราะว่าหนูอยากเรียนต่อไม่มีข้อมูล ไม่มีข้อมูลเลย โรงเรียนควรจะเป็นสื่อให้เรา มันก็เลยให้เราไปรู้เรื่องการขอความช่วยเหลือ ก็เลยไม่รู้ว่าจะไปขอความช่วยเหลือจากใคร”

มากไปกว่านั้น การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานคลุกคลีในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งยังสะท้อนให้เราเห็นผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนที่นำไปสู่การถูกชักจูงเข้าสู่วงจรยาเสพติด เพราะขาดโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารการศึกษาและสวัสดิการสังคม

“มันไม่ใช่ปัญหาเรื่องท้องอย่างเดียว มันเกี่ยวไปทั้งเด็กหลุดออกมาจากการศึกษาด้วย แล้วก็ไปเกี่ยวข้องกับขบวนการยาเสพติด เรียกว่ามันพัวพันกันหมดเลย เพราะว่า ที่หลายคนมองว่าเป็นปัญหา และทำให้เข้าสู่วงจรเหล่านี้ได้ง่ายขึ้น คือเค้าก็มองว่า ลำบากอยู่ใช่ไหม มาทำแบบนี้สิ อะไรประมาณนี้ เพื่อให้ครอบครัวอยู่”

๔) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination)

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานสร้างความตระหนักในสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในมิติสิทธิมนุษยชนที่ควรจะได้รับ การปรับปรุงอย่างเร่งด่วน ไม่เช่นนั้นก็จะเกิดการละเมิดสิทธิในเรื่องด้านนี้ไปเรื่อยๆ โดยผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจแทนด้วยความชอบธรรม ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมขาดการตระหนักรู้ถึงสิทธิของตนที่ถูกละเมิดและขาดการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเนื้อตัวร่างกายของตนเอง เมื่อเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตก็มักจะโทษคนอื่นที่ตัดสินใจแทนตนเอง การตระหนักรู้ในสิทธิดังกล่าวจะช่วยให้เยาวชนหญิงเคารพคุณค่าในตนเองและเตรียมความพร้อมในเรื่องเพศสัมพันธ์โดยเลือกตัดสินใจได้ว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด ผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด

ทั้งนี้ ไม่เพียงเป็นการละเมิดสิทธิในการตัดสินใจของเยาวชนเรื่องการมีบุตร ยังเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพแห่งความคิด (Right to Freedom of Thought) ด้วย จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอิสระจากการถูกบีบบังคับทางความคิด ทั้งสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกรณีทั้งจะยุติการตั้งครรภ์หรือดำรงครรภ์ต่อ รวมไปถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการให้บริการ

สุขภาพที่ขัดแย้งกับความคิดความเชื่อและความต้องการของตนเอง อำนาจในการตัดสินใจของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์มักอยู่ที่ผู้ปกครองมากกว่า ทั้งการบังคับให้ไปทำแท้ง หรือให้ตั้งครรภ์ต่อ ขณะเดียวกันจากการสัมภาษณ์ ความรู้เรื่องเพศจากโรงเรียน โครงการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ จากกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ชี้นำความคิดให้ไม่มีเพศสัมพันธ์และให้หวาดกลัวการทำแท้งมากกว่าชี้แนะเรื่องสิทธิต่างๆ ที่เยาวชนพึงมีและการจัดการการตัดสินใจที่จะดำรงหรือยุติการตั้งครรภ์

๕) สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection)

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ทำให้ขาดทักษะในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ประกอบกับทัศนคติของผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ยังติดอยู่ในเรื่องของการเป็นเยาวชนกับการรับรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่เกรงว่าจะเป็นการ “ชี้โพรงให้กระรอก” ทำให้การพูดคุยเรื่องเพศอย่างรอบด้านยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ทำให้เยาวชนที่มีอายุในช่วงชั้นประถมศึกษาตอนปลายต่อกับมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ดังข้อมูลที่ได้จากเยาวชนหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ในช่วงอายุ ๑๓ ปี ได้ย้อนเล่าประสบการณ์ในครั้งนั้นให้ฟังว่า

“คือพ่อหนูจะเป็นคนแบบว่าด่าไม่ให้มีแฟน เค้าจะไม่ให้มีแฟน แล้วถ้ารู้ว่าท้องก็โดน หนูก็ยังไม่วุ่นวายที่จะมีลูก คือแฟนหนูก็ยังเรียนอยู่ หนูก็ยังเรียนอยู่ ต่างคนต่างไม่อยากมี”

แม้ว่าตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑-๓๐๕ และข.ฉบับแก้แพทยสภา ข.ฉบับแก้ไขหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์สามารถใช้สิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายและทำในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องผ่านการพิจารณาและการตีความโดยแพทย์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สร้างปัญหาต่อการตีความและการปฏิบัติ ทำให้แพทย์ปฏิเสธการทำแท้ง ซึ่งแพทย์เองเลือกที่จะไม่บริการให้กับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เพราะความเชื่อส่วนบุคคล มายาคติ การรักษาชื่อเสียงและความไม่รู้ในการตีความกฎหมาย และเมื่อไม่สามารถเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ราคาถูก มีประสิทธิภาพ เข้าถึงง่ายโดยแพทย์ในสถานพยาบาล จากการสัมภาษณ์ เยาวชนหญิงจึงต้องลักลอบยุติการตั้งครรภ์ ทำให้การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในรูปแบบต่างๆ ไม่มีการประเมินคุณภาพ ปลอดภัย มีระบบจัดมาตรฐานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพจะ นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตได้

๓.๗ กระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

จากข้อมูลภาคสนามที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เยาวชนหญิง เยาวชนชาย และเจ้าหน้าที่ของรัฐทั้งที่เป็นผู้บริหารโรงเรียน ครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง ครูฝ่ายพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับกฎหมาย มาตรการ กลไก การดำเนินการและบทบาทหน้าที่ของกระทรวงต่างๆ ที่มีต่อการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงที่ชัดเจน การทำงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข เป็นไปตามดุลยพินิจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวาระ โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่เป็นเยาวชนหญิงและพ่อแม่ผู้ปกครองยังขาดข้อมูลข่าวสารที่ควรจะได้รับอย่างรอบด้าน เห็นควรว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละภาคส่วนต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เพื่อประชาสัมพันธ์และจัดบริการให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและรอบด้าน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงและการสนทนากลุ่มเยาวชนชายเกี่ยวกับวิธีการการแก้ปัญหาเยาวชนที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม พบว่าการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ยังเป็นแบบแผนเดิมๆ จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง หรือเพื่อนที่ผ่านประสบการณ์บอกต่อเพื่อนที่กำลังประสบปัญหา มาจากการถ่ายทอดชุดประสบการณ์ ที่ไม่เพียงพอรอบด้าน แต่ยังไม่ปลอดภัย เช่น การกินยาขับประจำเดือนซึ่งหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไปที่ระบุในฉลากว่าห้ามสตรีมีครรภ์รับประทาน การชกท้อง การกระโดด การช้อนมอเตอร์ไซค์ซึ่งเพื่อให้ลูกแท้งออกมาเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์วิธีดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จและเสียเวลาทำให้อายุครรภ์มากขึ้น ส่งผลต่อความปลอดภัยของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในการยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ เยาวชนที่ไม่ได้บรรลุสิทธิในการเข้าถึงความรู้ข้อมูลอยู่ก่อนแล้ว จึงไม่รู้ว่าจะต้องปรึกษาใคร หน่วยงานใด หากต้องทำแท้งควรไปทำที่ใด และเนื่องจากยังเป็นเยาวชนยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง จึงต้องเลือกยุติการตั้งครรภ์ในวิธีการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีการสืบค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมาก

เห็นได้ชัดว่ามาตรการ กลไก ยุทธศาสตร์ต่างๆ จากทางภาครัฐผ่านกระทรวงต่างๆ ยังเข้าไม่ถึงชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชน เยาวชนยังไม่มีความรู้ในการจัดการต่อการตั้งครรภ์อย่างรอบด้าน และเป็นมิตร เยาวชนหลายคนที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์กล่าวว่า ตนเองไม่กล้าที่เข้าไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ใกล้ชุมชนตนเอง เพราะกลัวว่าจะเจอคนรู้จักหรือเจ้าหน้าที่เป็นคนที่ตนรู้จักแล้วนำไปบอกผู้ปกครองโรงเรียน ทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยและเป็นส่วนตัว การปรึกษาเพื่อนที่มีชุดประสบการณ์การตั้งครรภ์จึงเป็นทางออกให้กับเยาวชนกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก ซึ่งข้อมูลการต้องการบริการของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์การพัฒนาเอกชนที่ทำงานขับเคลื่อนเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องทางเลือกของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่บอกว่าสังคมยังต้องการการสร้างความเข้าใจดังนี้

“นั่นแหละมันก็จะสะท้อนว่าสังคมไทยไม่รับเรื่องนี้ไง เพราะว่าถ้าเค้าไม่มีคนฟังเค้าก็เลยต้องไปหาเพื่อนไปหาทางออกอะไรของเค้าเอง คือเพื่อนคือคนที่ใกล้ชิดเค้าที่สุดแล้วคือคนที่ฟังเค้าได้ เพราะครูก็ไม่ฟังพ่อแม่ก็เล่าให้ฟังไม่ได้ เพราะว่ามันรู้ใจว่าถูกคาดหวังยังไง มันไม่มีช่องให้กับความผิดพลาด มันก็เลยสิ่งที่เค้าต้องการคือเรื่องฟัง อันนี้แทบจะทุกกลุ่มที่ท้องไม่พร้อม วัยรุ่นน่าจะหนักหน่อยกับคนที่ท้องกับที่ไม่มีสามีเป็นตัวเป็นตน”

และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network) พบว่า ความต้องการอันดับแรกของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมคือ การรับฟังอย่างตั้งใจ

“สิ่งที่ต้องการอันดับแรกเลยคือคนฟัง คือพอมีคนฟังแล้วมันจะค่อยๆ คลี่แล้วมันจะค่อยๆ เห็นว่า มันมีทางออกยังไงบ้างแล้วคนที่..เราคิดว่าหน่วยที่ที่จะมีตรงนี้ได้ก็คือมันก็ต้องมีเรื่องของระบบที่มันมีคนฟังจะเรียกว่าให้คำปรึกษาหรือว่าอะไรก็แล้วแต่ ก็คือต้องมีตรงนี้ก่อน แล้วระบบตรงนี้มันอาจจะจะเป็นหน่วยที่สามารถที่จะให้เห็นช่องทางต่างๆ ที่มันเป็นทางเลือกทางออกของคนแต่ละคน เพราะว่าบางคนกว่าจะมาถึงเรามันก็อายุเกินที่เค้าจะตัดสินใจได้แล้วว่าจะยุติถึงแม้เค้าอยากจะทำยุติก็ตาม”

จากการสัมภาษณ์ผู้ประสานของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network) มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง ทำให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายการรวมตัวกันของ เครือข่าย Choice ๖๐ กว่าหน่วยงานที่เข้ามาร่วมกันในการทำงานสนับสนุนช่วยเหลือให้คนทำงานจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนได้มีเครือข่ายในการทำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยมีการประชุม ๒ เดือนครั้งและมีการขยายเครือข่ายโดยการทำงานแบบการบอกต่อและชักชวนเป็นห่วงโซ่โดยมีปรากฏการณ์การทิ้งซากศพเด็กที่วัดไผ่เงินเป็นเหตุจูงใจดังนี้

“เรื่องของเหตุการณ์ ๒๐๐๒ ศพ นั้นแหละมันก็จะเป็นอย่างที่มัน..พอมันดังปุ๊บอะไรปุ๊บเครือข่ายก็ออกไปให้ความรู้ ไปให้ข้อมูลที่แท้จริง นั่นก็เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้เครือข่ายเข้ามาเยอะเหมือนกันก็เหมือนมันช่วยลดขั้นตอนการทำงานของเค้าได้ ถ้าเกิดเข้ามาในเครือข่าย ไม่งั้นการทำงานของเค้าจะ..เหมือนกับต้องทำเบ็ดเสร็จคนเดียวเลยจนสิ้นสุดปัญหาหนึ่งเคส ซึ่งความจริงเค้าไม่ต้องทำอย่างนั้นก็ได้ สมมติว่าช่วยเหลือไปเมื่ออยู่บ้านพักเสร็จแล้วอยากกลับไปอยู่บ้านก็มีหน่วยงานในพื้นที่รองรับไปสิในจังหวัดนั้นๆ ไซ้มีเยอะก็ประสานงานกันซึ่งมันจะง่ายขึ้นเมื่อเค้าไม่ต้องตามไปดูแลถึงที่ หรือว่าจะยุติการตั้งครรภ์ในเมื่อเค้าเป็นแค่หน่วยการให้คำปรึกษาแล้วให้บริการเสร็จก็ส่งต่อไปให้หน่วยอื่นได้ แล้วหน่วยนั้นก็จะติดตามหลังจากที่ให้บริการเสร็จ

ตอนแรกมันยังไม่ได้ตั้งระบบเป็นฐานข้อมูล ก็จะมีกลุ่ม ตอนแรกติดต่อกันใน Mail Group ซึ่งมันก็มี... Mail Group ช่วยในการประสานงานกันได้ทำให้ทุกคนรู้ข้อมูลได้แต่ไม่ได้มีระบบฐานข้อมูลที่มันจะ..คือสามารถที่จะดึงข้อมูลไปใช้ได้ทั้งหมดได้ แต่ว่าตอนนี้ก็เริ่มมีกลุ่มญาติเค้าพยายามที่จะตั้งฐานข้อมูลด้วยระบบการส่งต่อว่า การส่งต่อของกลุ่มของเค้าส่งไปถึงเครือข่ายที่ให้บริการนี้ได้หรือเปล่าแต่ตอนนี้ยังทำในช่วงของการทดลองนะ ๖ เดือนเค้ากำลังเก็บข้อมูลอยู่ เพราะว่าเค้ากลัวว่าเมื่อให้บริการแล้วให้คำปรึกษาแล้ว เค้าไม่ได้ไปแล้วไปทีอื่น แล้วก็จะเช็คกันอยู่ระหว่างปลายทางกับผู้ส่งต่ออะไรอย่างนี้จะคะ กำลังทำระบบนี้ให้มันชัดได้กลุ่มนี้ขึ้นมา ๑ กลุ่มนะคะ แต่ตอนนี้แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม กลุ่มป้องกัน กลุ่มญาติ กลุ่มบ้านพัก แล้วก็กลุ่มให้คำปรึกษา”

นอกจากการทำงานเครือข่ายแล้ว จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง ทำให้ทราบว่า มีหน่วยงาน เช่น มูลนิธิดวงประทีป ที่ทำงานให้บริการแบบเชิงรุกเข้าไปในชุมชนในเรื่องของการเลี้ยงดูเด็กตามพัฒนาการ การคุมกำเนิดและการเสริมทักษะชีวิต เป็นต้น

“ซึ่งเราพยายามบอกว่า เด็กนะ อย่างน้อย ๖ เดือนต้องได้กินนมแม่ เพราะเรื่องการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเด็ก หรือเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างแม่ลูกอะไรอย่างนี้ ที่เค้าควรจะได้ เด็กควรจะได้รับ ตามช่วงวัย เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ถ้าไม่พร้อม..หยุด เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เรื่องการเห็นคุณค่าในตัวเอง นี่คือนโยบายที่เราใส่ในกิจกรรมที่จะรวมเค้ามาทำกิจกรรมกัน”

เช่นเดียวกัน จากการสัมภาษณ์องค์กรซีเอสเตอร์ที่เป็นหน่วยงานภาคเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยเป็นการปฏิบัติตามหลักพันธกิจของศาสนาที่ยึดหลักเมตตาธรรม ไม่มีการเรียกร้องเก็บค่าตอบแทน ได้ข้อมูลที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

“ความจริงแล้วซีเอสเตอร์ไม่เรียกร้องเก็บนะ หมายถึงว่าแล้วแต่ ถ้าเค้ามีผู้ปกครอง เค้าบอกว่าเค้าจะช่วย เค้าจะช่วยเท่าที่เค้าจะช่วยได้ บางทีอยู่จนออกไปเฝ้า บางที เค้าให้หาร้อย ให้พี่น้อง นึกออกมั๊ยถ้าพูดว่าคุ้มมั๊ย ไม่คุ้มนะ ค่ารถ ค่าอะไรเงี้ย ค่าไปหาหมอ ดูแลหมดคะ เราช่วยเค้าหมด แต่คราวนี้ซีเอสเตอร์บอกว่า มันคุ้มเพราะว่าเค้ามีการคืนดีกัน การคืนดีกับครอบครัว (อ้อ!) ได้กลับไปมีชีวิตใหม่ บางทีลูกก็ได้กลับไปอยู่กับปู่กับย่า กับตากับยาย ซีเอสเตอร์บอกอันนี้นะ เป็นความคุ้มของเรา บางทีบางครั้งมาอยู่กับเรานี้ ซีเอสเตอร์ก็จะดูนะว่า เค้ามีญาติพี่น้องมั๊ย ถ้าบางคนไม่มีญาติพี่น้อง ซีเอสเตอร์ก็จะถามเลยว่าจะทำยังไงต่อ มีอยู่เหมือนกัน ส่งต่อมาจากบ้าน บ้านเด็กกำพร้า พักพาเค้าส่งมา ซีเอสเตอร์ก็จะถามว่าจริงๆ แล้วมีญาติพี่น้อง เค้าบอกว่า แม่ไม่รู้ไปไหน เค้าไม่มีใครจริงๆ ซีเอสเตอร์บอกว่าไม่มีแล้วทำไงต่อ จะกลับไปมั๊ย หรือจะทำอะไรต่อ คือเรื่องเรียน เค้าจะ

เรียนจบละ ชิสเตอร์บอกว่า ถ้ายังไม่วางแผนชีวิตมัย แล้วลูกจะเอาอย่างไร ถ้าจะเลี้ยงลูก จะทำงานอะไรเลี้ยงลูก ชิสเตอร์ก็จะคุยก็เรียกว่าดูครบทั้ง ไม่ใช่แค่คลอดลูก ดูไปถึงการตั้งต้นชีวิตใหม่ ของเค้าเลยที่ได้เลย”

จากการวิจัยภาคสนาม เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรการจากหน่วยงานภาครัฐเช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ยังเข้าไม่ถึงชุมชนและเยาวชน ได้เท่ากับภาคสังคมที่ไม่เพียงเข้าถึงชุมชนและเยาวชนมากกว่า แต่เยาวชนที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักเลือกที่จะปรึกษาขอความช่วยเหลือจากองค์กรภาคสังคมก่อน ซึ่งส่วนใหญ่จากการสัมภาษณ์ให้เหตุผลว่า รู้สึกเป็นมิตร ปลอดภัย เข้าถึงง่ายมากกว่า เชื่อว่าน่าจะแก้ไขปัญหาก็ความลับได้ดีกว่า

อย่างไรก็ตามหน่วยงานองค์กร เครือข่ายต่างๆ มุ่งเน้นที่จะดำเนินการให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ต่อคุมครองสิทธิต่างๆ มากกว่าสิทธิยุติการตั้งครรภ์ สิทธินามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่จะยุติการตั้งครรภ์ยังไม่ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนจากการวิจัยภาคสนาม ทั้งนี้เนื่องมาจากความเชื่อศาสนาและมายาคติทางสังคม ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือความปรารถนาดี เช่นเดียวกับความเชื่อมายาคติที่ว่า เยาวชนหญิงควรรักษาความบริสุทธิ์และรักษาวลสงวนตัว

๓.๘ แนวทางการคุ้มครองสิทธิเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

การสนทนากลุ่มเยาวชนชายที่เป็นนักกิจกรรมของโรงเรียน และการสนทนากลุ่มแบบผสมหญิงชายที่เป็นเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน พบว่า การสามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการยอมรับจากครูและเพื่อนๆ การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ และการมีเพื่อนที่ปรึกษาที่สามารถคุยกันได้ทุกเรื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นเกราะป้องกันเยาวชนให้ก้าวข้ามสถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้ แม้ว่าจะอยู่ในโครงสร้างของครอบครัวที่เปราะบาง และอยู่ในโรงเรียนที่มีกฎระเบียบเคร่งครัดเหมือนโรงเรียนทั่วไปที่มีจำนวนเด็กนักเรียนต่อจำนวนครูที่ไม่สมดุลกัน สถานการณ์เด็กท้องและออกกลางคันปรากฏเป็นที่รับรู้และครุมีภารกิจมากมายจนไม่สามารถเอาใจใส่เด็กได้อย่างทั่วถึง จากข้อค้นพบนี้ ทำให้นักวิจัยเกิดแนวคิดคู่ขนานในการทำงานเรื่องนี้ว่า นอกจากการที่เราจะมุ่งจัดบริการเพื่อดูแลปัญหาเยาวชนที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมแล้ว สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปด้วยคือการเสริมพลังกลุ่มเยาวชนที่เกาะกลุ่มกันอยู่แล้วตามธรรมชาติให้แข็งแกร่งขึ้นด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่รอบด้าน ผ่านการทำกลุ่มสนทนาเพื่อฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ โดยทำเป็นกลุ่มเซลล์ย่อยๆ หลากหลายกลุ่มในโรงเรียน เพื่อขยายผลการสร้างความเข้าใจให้เข้าถึงปัญหาเฉพาะของเด็กแต่ละกลุ่มซึ่งมีระดับของความเข้มข้นของปัญหาแตกต่างกัน และพัฒนากลุ่มเด็กๆ เหล่านี้ให้กลายเป็น

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสร้างกระแสและสื่อสารกับเพื่อนๆ ที่มีความสนใจใกล้เคียงกันให้เกิดความอบอุ่นใจและเชื่อมั่นในอัตลักษณ์ของตนเอง และสื่อสารกับกลุ่มเพื่อนๆ ที่ผ่านประสบการณ์การตั้งครรรค์โดยไม่พร้อมอย่างเข้าใจและเป็นมิตร เนื่องจากสถานการณ์ในโรงเรียนตอนนี้เกิดปรากฏการณ์ที่แยกตัวกันระหว่างเด็กที่ผ่านประสบการณ์ท้องแล้วกับเด็กทั่วไป โดยกลุ่มที่ผ่านประสบการณ์มีการเกาะกลุ่มกันแล้ว มีพฤติกรรมที่แสดงออกแรงๆ ในสายตาของเพื่อนและครู ในเรื่องของทรงผม เช่น การซอยผมสั้น ไฮไลต์สีผม การแต่งกายผิดระเบียบโรงเรียน เช่น ใส่กระโปรงสั้น ทาสีเล็บ เพื่อปกป้องคนนอกกลุ่มไม่ให้เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งกลายเป็นจุดเด่นที่ครูหนักใจและยังไม่รู้วิธีในการดูแลได้อย่างเป็นระบบ จึงใช้วิธีเรียกเข้าห้องปกครองเพื่อตักเตือนความประพฤติเหมือนกรณีอื่นๆ ที่ผิดระเบียบ ซึ่งวิธีการที่ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา เช่น ดุด่า มองด้วยสายตาที่ดูว่าเธอแหย่มาก หรือการพูดบ่นซ้ำซากเพื่อตักเตือนให้หลบจำยังไม่ได้แก้ที่รากเหง้าของปัญหาที่เด็กต้องการการยอมรับและการเยียวยาอย่างเป็นระบบเพื่อเสริมพลังด้านในของจิตวิญญาณที่สูญเสียไปจากความรู้สึกผิดแล้วยังไม่ได้รับการแก้ไขด้วยการให้อภัยอย่างเข้าใจเพื่อป้องกันการเข้าสู่วงจรการเกิดปัญหาซ้ำเพราะหลุดออกจากระบบโรงเรียนกลางคันหรือหลุดจากเพื่อนสนิทกลุ่มเดิมก่อนที่จะท้องซึ่งเข้าไม่ถึงเพราะถูกกั้นด้วยเพื่อนกลุ่มใหม่และทัศนคติการมองแบบเหมารวมของครูที่คอยจับจ้องเด็กกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านครอบครัวไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับ ทำให้เด็กทั้งสองกลุ่มขาดโอกาสในการเรียนรู้จักตนเองและฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในก้าวข้ามสถานการณ์ปัญหาเหล่านี้ไปด้วยกันอย่างน่าเสียดาย ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่า ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนสามารถที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหานี้ได้หากทำงานอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน บนพื้นฐานของสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) และสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)

บทที่ ๔ บทสรุปและข้อเสนอแนะ

๔.๑ สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยปรากฏการณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ไม่ใช่ปัญหาความไร้ระเบียบ ไร้ศีลธรรมของสังคม และการนำไปสู่ความด้อยคุณภาพของประชากรตามที่รัฐและสังคมเชื่อ ซึ่งปัญหาดังกล่าวไม่เพียงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นโดยโครงสร้างสังคมเอง แต่ยังเกิดขึ้นจากกระบวนการทัศน์และสำนึกของรัฐ ทว่าปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนในเยาวชนหญิงตั้งครรภ์กลับถูกมองข้ามและไม่ได้รับการแก้ไขปัญหานี้ เนื่องจากรัฐมองว่าปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง เป็นปัญหาที่รุนแรงและต้องแก้ไขโดยเร่งด่วนมากกว่าการแก้ไขปัญหาการถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนกลุ่มดังกล่าว

ทั้งนี้ เนื่องจากจากรัฐและสังคมภายในรัฐส่วนใหญ่ยังคงยึดกรอบวาทกรรมหลักเรื่องจารีตประเพณี ความเชื่อ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมประจำรัฐและสังคมนั้นๆ มากกว่าสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นกระบวนการทัศน์สากล เห็นได้จากการกำหนดบทกฎหมายต่างๆ ของแต่ละรัฐโดยอาศัยวัฒนธรรม ความเชื่อและจารีตประจักษ์มาเป็นกรอบ แทนการนำปณิญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี มาเป็นกรอบในการบัญญัติกฎหมายและบังคับใช้ ซึ่งนำไปสู่การไม่คุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์

ในประเด็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนในเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ นอกเหนือจากการกระทำ ความรุนแรง ทำร้ายร่างกาย ทำให้ตกอยู่ในอันตราย บังคับขู่เข็ญ ประณาม ทำให้อับอายซึ่งเป็นความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในระดับปัจเจกแล้ว จากการศึกษานี้ยังได้ตั้งข้อสังเกตว่า ความรุนแรงเชิงโครงสร้างยังเป็นอีกความรุนแรงหนึ่งที่เกิดขึ้นกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การมองข้ามสิทธิต่างๆ ที่เยาวชนและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์พึงได้รับ

๔.๑.๑ ด้านกฎหมาย

จากการศึกษา การละเมิดสิทธิมนุษยชนและความรุนแรงเชิงโครงสร้างต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม พบว่ามาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคมและรัฐ ซึ่งถูกสะท้อนอย่างชัดเจนผ่านกฎหมายของรัฐนั้นๆ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ได้มุ่งศึกษาถึงกฎหมาย ๔ รัฐในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ เวียดนาม ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และไทย ซึ่งทั้ง ๔ รัฐมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องความเชื่อและจารีต ซึ่งต่างเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดลักษณะของกฎหมายที่มีอิทธิพลต่อสิทธิ

มนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ซึ่ง เวียดนาม พิลิปปินส์ อินโดนีเซีย แม้ว่าจะรับเอามุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำเข้ามาจากตะวันตก แต่การนำแนวคิดนี้มาใช้มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศด้วยเช่นกัน กฎหมายที่สะท้อนฐานคิดทางสังคมและวัฒนธรรมบางส่วนย้อนแย้งกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ทั้ง ๓ รัฐยินยอมให้จารีตประเพณีมีอิทธิพล ความสำคัญเหนือกว่าสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชน

ด้วยเหตุนี้ แม้ว่า กฎหมายของ ๓ ประเทศครอบคลุมถึงสิทธิ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Right to Life) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Right to Information and Education) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Right to Decide Whether or When to Have Children) และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Right to Health Care and Health Protection) ทว่ากฎหมายของแต่ละประเทศถูกรอบไว้ด้วยความคิดความเชื่อทางศาสนา สังคมและวัฒนธรรม และมีอิทธิพลเหนืออนุสัญญาต่างๆ ทำให้ท้ายที่สุดสิทธิของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงถูกจำกัด ซึ่งเป็นสิ่งที่เหมือนกันของทั้ง ๓ ประเทศคือ ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน และไม่มีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ที่จะช่วยเติมเต็มการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพราะอคติของทั้งประชาชนในสังคมและรัฐที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง ทำให้ไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนหญิงเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของตนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรัฐไทยแล้ว ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก แม้ว่าจะมีวัฒนธรรมความเชื่อ ศาสนา และจารีตที่แตกต่างกันก็ตาม

จากการศึกษากฎหมายไทยและมาตรการของรัฐ พบว่า กระบวนการและพฤติกรรมต่างๆ ของการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ล้วนเป็นผลมาจากมายาคติว่าด้วยการตั้งครรภ์ของเยาวชนเป็นความผิดพลาด เป็นการ “ก้าวพลาด” ของเยาวชนหญิง มากกว่าเป็นภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของแต่ละปัจเจกบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด การตั้งครรภ์ของเยาวชนในความหมายสำหรับรัฐและสังคมยังถูกวางในฐานะผลลัพธ์ของปัญหาการขาดศีลธรรมของเยาวชน การขาดความรักความเอาใจใส่ของครอบครัว การขาดการอบรมเลี้ยงดูอย่างดี และเสมือนการระบาดของโรค ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องเข้ามาควบคุมดูแล และความเข้มงวดของสถานศึกษาและกระทรวงศึกษาธิการในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน นักเรียนนักศึกษา หรือที่พอจะยอมรับได้คือ มีเพศสัมพันธ์อย่างป้องกัน

แม้กฎหมายของรัฐไทยที่พยายามจะคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ไม่ได้ให้หรือคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด ทั้ง พ.ร.บ. ต่างๆ และที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน ไม่ได้เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์อย่างชัดเจน ล้วนมองข้ามเรื่องสิทธิใน

การตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด มากไปกว่านั้นกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ถือว่าเป็นอีกสิทธิหนึ่งของอนามัยเจริญพันธุ์ยังจัดให้เป็นอาชญากรรมประเภทหนึ่ง แม้ว่ากฎหมายจะมีช่องว่างให้ตีความเพื่อให้การทำแท้งสามารถทำได้อย่างถูกกฎหมาย เช่น ผู้ที่จะทำแท้งยุติการตั้งครรภ์ได้ จะต้องอยู่บนเงื่อนไขที่การตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา การตั้งครรภ์ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง หรือในกรณีที่ผู้หญิงนั้นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ พบว่าสร้างปัญหาต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก เพราะการตีความในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์อยู่ที่แพทย์ ผู้ให้บริการเป็นหลัก ซึ่งไม่ใช่เจ้าของครรภ์เอง และส่วนใหญ่มักปฏิเสธที่จะให้บริการ (องค์กรแพธ และ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๕๕)

รวมทั้ง พ.ร.บ. คุ่มครองเด็ก (๒๕๔๖) ในมาตรา ๒๒ ระบุว่า “การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม...” ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์ของเยาวชน ทั้งการดำรงครรภ์หรือยุติครรภ์ แม้ว่า “เด็ก” ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐) หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์แล้วก็ตาม สะท้อนให้เห็นว่ารัฐไทยยังคงแยกเด็กและเยาวชนออกจากเรื่องการเจริญพันธุ์ อนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

ดังนั้นแม้รัฐไทยจะคุ้มครองสิทธิของเยาวชน สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life), สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy), สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education), สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) อย่างเสมอภาคโดยไม่คำนึงว่าเยาวชนผู้นั้นตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่ากฎหมายรัฐไทยจะเปิดโอกาสและคุ้มครองสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination) โดยเฉพาะสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์

ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐไทยควรอนุญาตให้ผู้หญิง เยาวชนหญิงมีสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แม้ว่ากฎหมายอาญามาตรา ๓๐๑-๓๐๕ ที่ถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม สอดคล้องกับกรอบศีลธรรมส่วนใหญ่ของประชาชนในรัฐ ที่การฆ่าการทำลายชีวิตเป็นสิ่งผิดบาป เป็นความรุนแรงโหดร้ายก็ตาม ทว่ารัฐไทยได้เข้าเป็นภาคีกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเมื่อ ๕ กันยายน ๒๕๔๒ และมีผลใช้บังคับ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๒ ที่ภาค ๒ ข้อ ๕ ระบุห้ามการจำกัดหรือลดทอนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรองหรือที่มีอยู่ในประเทศใด โดยอาศัยอำนาจของจารีตประเพณี (กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ๒๕๕๕) ในการศึกษากฎหมายไทยที่มีต่อสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ จึงได้มีข้อเสนอแนะต่อการปรับแก้กฎหมายในเชิงโครงสร้างคือ รัฐไทยจำเป็นอย่างยิ่งที่

จะต้องเปิดมุมมองในมิติที่ครอบคลุมถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชน เพื่อให้กฎหมาย
ได้มีข้อกำหนดที่รอบด้านและครอบคลุมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนมากขึ้น

๔.๑.๒ ด้านสังคม

จากการศึกษาสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในด้านสังคมนั้น พบว่า กระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่คลอดบุตร และส่ง
พนักงานเจ้าหน้าที่ประเมินสถานะเพื่อให้การช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัวตามจังหวัดต่างๆ
(กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๔; รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งถือว่าเป็นการ
คุ้มครองปกป้องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ให้เยาวชนหญิงตกอยู่ในอันตราย
จากการตั้งครรภ์ ไม่ว่าเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย, การขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย, การขาดข้อมูล
ข่าวสาร, และการถูกระทำความรุนแรง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าทางกระทรวงฯ ยังไม่ได้
พยายามคุ้มครองสิทธิในประเด็นอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมี
เมื่อใดหรือสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญและมีผลกระทบต่อการ
พัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของเยาวชน เพราะจากการวิจัยภาคสนาม สัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์
พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาและยกระดับ
คุณภาพชีวิตของเยาวชน เพราะมักนำไปสู่การขาดโอกาสทางการศึกษาที่เพียงพอและตรงกับความต้องการที่
จะพัฒนาความสามารถของเยาวชนได้ นักเรียนหญิงตั้งครรภ์หลายคนต้องออกจากโรงเรียนเพื่อเลี้ยงลูก
ทำงานเพื่อนำเงินมาเลี้ยงลูก ซึ่งมักเป็นงานที่รายได้ต่ำเนื่องจากวุฒิทางการศึกษา นักเรียนหญิงบางคน
โดนจำหน่ายออกเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียน พักการเรียนจนกว่าจะคลอด นักเรียนหลายคนไม่กล้า
กลับมาเรียนต่อเนื่องจากไม่สามารถอดทนต่อคำนิทา สายตาจากคนในสังคมโรงเรียน

เห็นได้ชัดว่า ผู้บริหารและอาจารย์ในหลายโรงเรียนขาดความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนและ
พระราชบัญญัติการศึกษา ปี ๒๕๔๒ ที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและ
การศึกษา (Rights to Information and Education) แต่กลับเป็นโรงเรียนส่วนน้อยที่จัดการศึกษาแบบนอก
กรอบที่เปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มีโอกาสทางการศึกษา แตกต่างจากการจัด
การศึกษาของสถานศึกษาทั่วไปที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้ชัดเจน ซึ่งถือเป็นการละเมิดทั้ง
พระราชบัญญัติและสิทธิมนุษยชน ขณะเดียวกันนักเรียนเองก็เชื่อว่า การตั้งครรภ์นั้นผิดกฎของโรงเรียน
ต้องถูกจำหน่ายออก ทำให้นักเรียนหลายคนที่ไม่พร้อมต่อเลือกที่จะไม่ไปโรงเรียนหรือออกจากโรงเรียน
ก่อนถูกจำหน่ายออก ซึ่งการขาดความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนดังกล่าวเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนา
คุณภาพชีวิตของเยาวชนหญิง

เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งสาเหตุของการ
ตั้งครรภ์และการจัดการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ มี ๒ ประการคือ

๑. การเข้าไม่ถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ซึ่งถือได้ว่าเป็นประเด็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนและครอบครัว ตลอดจนบุคลากรในสถานศึกษาและสถานพยาบาลไม่มีข้อมูลที่รอบด้านในการดูแลปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นการกระจายและให้บริการข้อมูลและการศึกษาไม่ได้หมายถึงในสถาบันการศึกษาเท่านั้น หากแต่เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน องค์กร และสถาบันอื่นๆ เช่น สถาบันครอบครัว สื่อสารมวลชน เป็นต้น

ในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งในครอบครัว ในโรงเรียน และในชุมชนยังต้องการบรรยากาศและทักษะในการสื่อสารเชิงบวก ให้ความสำคัญและเน้นย้ำความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ป้องกันของเยาวชนมากกว่าห้ามปรามและปิดกั้นความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ของเยาวชน มีวิธีบอกเล่าเพื่อฝึกกระบวนการคิด หรือชวนสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเข้าใจและสุนทรีย์สนทนา อบรมสั่งสอนการรับผิดชอบชีวิต และอนาคตของตนเองและคู่รัก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างหนึ่งและสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชน

แม้ในบางโรงเรียน บางชุมชนจะมีการสอนและกิจกรรมเรื่องเพศศึกษาและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข แต่มักเป็นการจัดกิจกรรมในห้องประชุมขนาดใหญ่ที่มีผู้ฟังจำนวนมาก ซึ่งทำให้วิทยากรหรืออาจารย์ให้ความรู้ได้ไม่ทั่วถึง มีผู้ที่ตั้งใจฟังจริงๆ จำนวนน้อย และมักเป็นการนำเสนอให้หวาดกลัวการทำแท้งและเน้นเรื่องรักฉาบฉวย การให้ความรู้ยังคงเป็นเรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มากไปกว่านั้นกิจกรรมที่จัดมักใช้พื้นที่สาธารณะ มีผู้ร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่เป็นส่วนตัวที่จะตั้งคำถาม ทั้งเรื่อง การตั้งครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่สามารถบรรลุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ขณะเดียวกันกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นจึงขาดการสื่อสารสองทาง

๒. มายาคติ ซึ่งสังคม ครูอาจารย์และผู้ปกครองหลายคนเชื่อว่า เยาวชนเป็นช่วงวัยที่ไม่ควรข้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ นำไปสู่การไม่ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพศศึกษา สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในฐานะที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ มากไปกว่านั้นยังนำไปสู่การปฏิบัติด้วยความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอคติมองเยาวชนหญิงตั้งครรภ์และเหมารวมตัดสินว่าเป็นเด็กใจแตก มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เด็ก จนละเลยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่นเดียวกันในสถานศึกษาที่สภาพแวดล้อมและบริบทสังคมยังไม่เปิดกว้างและเข้าใจในประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และยอมรับการ

ตั้งครุฑของเยาวชน ทำให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครุฑรู้สึกอับอายและทนไม่ได้กับสายตาคนมอง
อย่างดูหมิ่นภายในสถานศึกษา จึงต้องลาออกจากโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า ทั้งมายาคติและการเข้าไม่ถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา
เมื่อเยาวชนหญิงตั้งครุฑขึ้นมา ไม่เพียงบางรายจะขาดสิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านการศึกษา และ
พลาดโอกาสที่จะเรียนจบ มีงานทำเพื่อเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ขณะเดียวกันกระบวนการในการ
ตัดสินใจทั้งยุติและดำรงครุฑต่อของเยาวชน ไม่ได้เป็นสิทธิหรืออำนาจของเยาวชนเอง แต่เป็นของ
ผู้ปกครองของเยาวชน ข้อมูลในการตัดสินใจจึงเป็นของผู้ปกครองเท่านั้น ซึ่งปัจจัยในการตัดสินใจไม่ใช่
ความรู้เรื่องสุขภาวะและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่เป็นความเชื่อมายาคติเรื่องวิญญูณจากการทำแท้ง
ความยากจน ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความอับอายผู้คนในสังคม การไม่ได้รับการรับผิดชอบจากชายที่ทำให้
ตั้งครุฑ ที่ทำให้ตัดสินใจแทนเยาวชนหญิงให้ดำรงครุฑต่อ เห็นได้ชัดว่า หลายคนที่ไม่เผชิญปัญหาตั้งครุฑ
ไม่พร้อม ไม่รู้ทั้งเรื่องสิทธิที่ควรได้รับจากทั้งรัฐและสังคม ทั้งการรองรับของสถานศึกษา ที่บางแห่งเป็น
สถานศึกษานอกกรอบที่รองรับเยาวชนตั้งครุฑไม่พร้อม จัดรูปแบบการศึกษานอกเวลาปกติเพื่อให้
สอดคล้องกับวิถีชีวิตนักเรียนซึ่งรวมไปถึงเยาวชนหญิงตั้งครุฑ แต่โรงเรียนในลักษณะเช่นนี้มีจำนวนไม่
เพียงพอต่อปริมาณเยาวชนหญิงตั้งครุฑที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และต้องออกจากโรงเรียน เช่นเดียวกัน หลายคน
ไม่ทราบถึงบริการของรัฐเกี่ยวกับสวัสดิการที่ให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชนที่ตั้งครุฑไม่พร้อมที่ประสบ
ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ต้องการเงินช่วยเหลือในส่วนของการดูแลฝากครรภ์ หรือบ้านพักพิงเพื่อรอคลอดที่
เข้าใจและปลอดภัย และการขอรับบริการเรื่องมอบลูกให้เป็นบุตรบุญธรรมในรายที่ไม่ได้รับการสนับสนุน
จากทางครอบครัว รวมไปถึงองค์การพัฒนาเอกชนด้านสังคมและมนุษย์ ซึ่งองค์กรและสถานศึกษานอก
กรอบเอง ก็ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชน มุมมองเรื่องเพศศึกษาในเชิงบวก ปราศจาก
มายาคติและการตัดสินผู้อื่น ซึ่งความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชนของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน
ยังมีความแตกต่างกันในหลายระดับขึ้นอยู่กับบริบทของการทำงานที่คลุกคลีอยู่กับพื้นที่หรือผู้รับบริการ ซึ่งยัง
ต้องการเติมเต็มองค์ความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

กล่าวโดยสรุป ในด้านสังคม ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นภาระหน้าที่ขององค์กรหรือหน่วยงานใด หรือ
ต้องเป็นหน้าที่เฉพาะทางด้านกฎหมาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพียงแต่ควรมีองค์กรใดองค์กร
หนึ่งเป็นแกนนำในการปูแนวทาง สร้างนโยบาย มาตรการและยุทธศาสตร์ในเชิงบูรณาการ ที่ร่วมมือกับ
กระทรวงและองค์กรต่างๆ รวมถึงชุมชนและเยาวชนหญิงตั้งครุฑเอง ในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิ
อนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครุฑทั้งที่พร้อมและไม่พร้อม

๔.๑.๓ ด้านการสาธารณสุข

จากการศึกษาสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในด้านการสาธารณสุขพบว่า การช่วยเหลือของรัฐประเด็นการตั้งครรภ์ในเยาวชน ไม่ใช่ความพยายามสร้างการยอมรับ/เคารพสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการป้องกันการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน แต่เป็นการป้องกันและระวังไม่ให้มีเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เพราะมาตรการของรัฐยังผลิตซ้ำทัศนคติการตั้งครรภ์ของเยาวชนในแง่ลบ ในฐานะบ่อเกิดของปัญหาสังคม จากการศึกษาวิจัยทั้งเอกสารและภาคสนาม เห็นได้ชัดว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และสุขภาพทางเพศ เป็นการชี้แนะให้เด็กผู้หญิงต้องรักษาวงศ์วงศ์วานตัว หวาดกลัวการทำแท้ง ปราศจากความสนใจหรือยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ มากกว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพราะยังคงมีกรอบวัฒนธรรมภายในสังคมไทยว่า เพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่เยาวชนไม่ควรยุ่งเกี่ยว แม้ว่าความรู้ในแวดวงวิทยาศาสตร์และการแพทย์จะอธิบายว่าเยาวชน หรือวัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ สามารถสืบพันธุ์ได้แล้วก็ตาม ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการยอมรับ และการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นผลพวงของการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนจึงอยู่ในฐานะปัญหาสังคม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) เห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการเฝ้าระวัง และจัดทำข้อมูลการเฝ้าระวังงานอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ไม่เพียงระวังจำนวนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ยังเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักและคนที่รู้จักผิวเผิน ที่เนิ่นช้าและผลิตซ้ำถึงสถานะทางสังคมของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์กับความเจ็บป่วย

แม้จะมีกิจกรรมหรือโครงการที่พยายามให้ความรู้ ซึ่งถือเป็นการทำให้เยาวชนสามารถบรรลุถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา เช่น ค่ายแกนนำวัยรุ่น แต่จุดประสงค์ของกิจกรรมและกระทรวงฯ เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแต่ยังไม่รอบด้าน เพราะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ การติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อลดอัตราการเพิ่มจำนวนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓) เช่นเดียวกับกิจกรรม “walk rally อนามัยเจริญพันธุ์” พยายามชี้ให้เห็นถึงความสยดสยองและอันตรายถึงชีวิตจากการทำแท้ง ซึ่งนำไปสู่ความหวาดกลัวของเยาวชนหญิงต่อการทำแท้ง เพื่อไม่ให้ตัดสินใจไปทำแท้งเมื่อตั้งครรภ์ และปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๔๖-๔๗) เห็นได้ชัดว่ามาตรการที่ภาครัฐมุ่งไปมา ยังเนื้อตัวร่างกายของเยาวชนหญิงมากกว่าเยาวชนชาย ซึ่งสอดคล้องกับอุดมการณ์ “รักษาวงศ์วงศ์วานตัว” กับเก็บรักษาเยื่อพรหมจรรย์ของผู้หญิง ตามโครงสร้างปิตาธิปไตย (Patriarchy) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชน จึงมุ่งให้เยาวชนหญิงรับผิดชอบและแบกรับภาระมากกว่าเยาวชนชาย

เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาจากการตั้งครรภ์ของเยาวชน ภายในทศวรรษที่ผ่านมาจึงมีวาทกรรมทาง การแพทย์อีกชุดที่พยายามอธิบายถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในวัยเยาว์ทั้งกับร่างกายของ แม่และเด็ก โดยมองข้ามภาวะเจริญพันธุ์ของเยาวชน ที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และสืบพันธุ์ตามชีวภาพ

ธรรมชาติซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและครบถ้วนรอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจในทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง และสิทธิเสรีภาพแห่งความคิดที่ชี้แนะให้เยาวชนหญิงไม่มีเสรีภาพในการตัดสินใจมีบุตร หรือไม่และจะมีเมื่อใด

อีกทั้งยังชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข และวาทกรรมทางการแพทย์ต่อการตั้งครรภ์เพศสัมพันธ์ อนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนไม่ได้สร้างความตระหนักถึงเรื่องสิทธิและอำนาจการตัดสินใจของผู้หญิง แต่เป็นเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน การให้ความรู้แก่เยาวชนหญิงยังคงเป็นประเด็นเกี่ยวกับผลที่ตามมาของการมีเพศสัมพันธ์ “ก่อนวัยอันควร” เช่น โรคติดต่อ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อยู่ (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และคณะ, ๒๕๔๙, น. ๖๕๔-๖๕๗)

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามอย่างมากในการดูแลและป้องกันสุขภาพ รักษาสุขภาพและการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งทางกายและใจของผู้หญิงไม่ให้ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ หรือเข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพที่ปลอดภัยและการให้คำปรึกษา ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างหนึ่ง ด้วยการพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลให้สอดคล้องและยึดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เช่น “โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙)

แต่จากการสัมภาษณ์ วิจัยภาคสนาม พบว่า กลไก มาตรการ ข้อมูล การบริการของหน่วยงานทางภาครัฐด้านสาธารณสุข อนามัยเจริญพันธุ์ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเพราะเจ้าหน้าที่ยังขาดความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อเยาวชนในประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ อนามัยเจริญพันธุ์ และการตั้งครรภ์ ทั้งนี้มาจากมายาคติ ทัศนคติเชิงลบต่อเพศวิถีในเยาวชน รวมไปถึงการบริการทางการแพทย์ในการยุติการตั้งครรภ์ที่เลือกที่จะปฏิเสธการทำแท้งให้เยาวชน เพราะเกรงกลัวต่อกฎหมาย ศีลธรรมในระดับปัจเจกเหนือหน้าที่การงาน และกลัวเสื่อมเสียชื่อเสียงหน้าที่การงานภายหลัง ขณะเดียวกันเยาวชนเองก็ปฏิเสธที่ขอรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ เพราะความรู้สึกไม่ปลอดภัยเอง หวาดกลัว อับอาย ทำให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การปฏิบัติต่อครรภ์ยังคงเป็นการแลกเปลี่ยนชุดประสบการณ์ ระหว่างคนสนิท เพื่อน หรือรุ่นพี่รุ่นน้องภายในชุมชน ซึ่งเป็นการรับรู้ข้อมูล ความรู้ที่ไม่รอบด้าน และนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติด้านลบที่มีต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงเอง ทำให้เยาวชนหญิงไม่รักษาสิทธิและเข้าไม่ถึงสิทธิในการได้รับคำปรึกษาทางเลือกอย่างรอบด้าน

๔.๑.๔ ด้านการศึกษา

ทางด้านกระทรวงศึกษาธิการ ที่เป็นอีกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนโดยตรง โดยเฉพาะเยาวชนที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ซึ่งมีมาตรการให้โรงเรียน/สถานศึกษา เฝ้าระวังพฤติกรรมนักเรียน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑.

ปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียน ๒. ปัญหาพฤติกรรมความสัมพันธ์เชิงชู้สาว ๓. ปัญหานักเรียนที่มีพฤติกรรมหนีเรียน และ ๔. ปัญหานักเรียนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ครูไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งเห็นได้ชัดว่าสำหรับกระทรวงศึกษาธิการแล้ว การตั้งครม.ในวัยเรียนเป็นภัยสังคมอย่างหนึ่ง

จากการวิจัยศึกษาประเด็นการศึกษาของเยาวชนหญิงตั้งครม.ในมิติสิทธิมนุษยชน สามารถสรุปได้ว่า กระทรวงศึกษาธิการได้พยายามให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครม. การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด การดูแลตนเองเมื่อเยาวชนตั้งครม. การรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ติดต่อขอรับบริการบ้านพักชั่วคราว ติดต่อหน่วยงานเพื่อหาผู้อุปการะบุตรบุญธรรม ติดต่อขอรับความช่วยเหลือด้านอาชีพและสังคมสงเคราะห์หรือเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนต่างๆ ไปจนถึงยุติการตั้งครม. (องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๒) ด้วยวิชาเพศศึกษาและกิจกรรมที่ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น Path, สสส., สถาบันครอบครัวไทย ซึ่งการให้ความรู้ความเข้าใจเพศศึกษาของกิจกรรมต่างๆ ยังคงเน้นเรื่องการรักษานวลสงวนตัวและการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครม.ไม่พร้อมในวัยเรียน ให้ความสำคัญกับการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน ตระหนักถึงพิษภัยของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยู่ทางเพศ และตัดสินใจจะรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงานและ/หรือเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง (สถาบันครอบครัวไทย, ๒๕๕๔; องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๒) แม้ว่าเพศศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนสอดคล้องกับสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ที่ทำให้เยาวชนได้มีสิทธิรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัยและรอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจในทุกอย่างเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ากระทรวงฯ จะเข้าใจและตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในข้อนี้ เพราะเป็นการให้ความรู้เพื่อลดจำนวนเยาวชนหญิงนักเรียนตั้งครม.มากกว่าจะป้องกันการละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา เพราะกระทรวงฯ ไม่ได้มีมาตรการและบทลงโทษชัดเจนต่อผู้บริหารสถานศึกษาที่จำหน่ายนักเรียนที่ตั้งครม.ออกจากโรงเรียน ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครม.ไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้ ซึ่งไม่เพียงละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา แต่ยังละเมิด พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้ “มาตรา ๑๐ การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกัน ในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย...”

จากการลงพื้นที่ภาคสนามพบว่า หลายโรงเรียนยังมีการให้นักเรียนออกจากโรงเรียนหรือพักการเรียน เนื่องจากการตั้งครม. การถูกนิทาต่อทอ ประจําในให้อบอาย ล้อเลียน รวมไปถึงการจับจ้องเนื้อตัวร่างกายของเยาวชนหญิงตั้งครม. ล้วนแล้วแต่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อเยาวชนหญิงตั้งครม.อย่างชัดเจน สาเหตุเกิดจากการที่อาจารย์และผู้บริหารปราศจากความรู้ทั้งในเรื่อง พ.ร.บ. การศึกษา และสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันเยาวชนหญิงตั้งครม.เองก็ไม่ได้เรียกร้องสิทธิในกรณีที่ถูกละเมิด มากไปกว่านั้น เยาวชนหญิงตั้งครม.บางคนลาออกจากโรงเรียนและทิ้งการศึกษาเพื่อเลี้ยงลูกและ

หางานทำแทน ทั้งนี้เพราะไม่มีความรู้ทั้งในเรื่อง พ.ร.บ. การศึกษา และสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เช่นกัน ซึ่งความรุนแรงและการละเมิดสิทธิดังกล่าวมาจากทัศนคติและกรอบวัฒนธรรมสังคมที่พยายาม แยกความรู้เรื่องเพศออกจากเยาวชน นำไปสู่การตัดสินใจและทัศนคติแง่ลบต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เองก็เข้าใจว่าการตั้งครรภ์ของตนเป็นสิ่งเลวร้าย ผิดบาป น่าอับอายจน ต้องปิดบัง แยกตัวออกจากสังคมมากกว่ามองว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นใน การทำให้การเข้าถึงสิทธิมนุษยชนด้านการศึกษาของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ประสบผลสำเร็จ ต้องสร้าง มุมมองทัศนคติใหม่ให้กับเยาวชน นักเรียน ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ไปจนถึงผู้บริหารสถานศึกษาในเรื่องสิทธิ อนามัยเจริญพันธุ์ให้ชัดเจนและมากขึ้น

๔.๑.๕ ด้านการพัฒนาและฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาวิจัยทางเอกสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคสนามพบว่า การละเมิดสิทธิมนุษยชนของ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เป็นการกระทำทั้งทางตรงต่อตัวเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เอง และในเชิงโครงสร้างสังคม ความพยายามของรัฐและสังคมที่จะทำให้สังคมปราศจากเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในฐานะปัญหาสังคมและ รัฐ การผลักเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ออกจากพื้นที่ทางสังคม เป็นการทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มคน ขาดขอบ (Marginalization) และ “เป็นอื่น” เป็นความแตกต่างจากเยาวชน “ทั่วไป” ทำให้เข้าไม่ถึง ทรัพยากรต่างๆ ของสังคมได้เสมอภาคเท่าเทียมกับเยาวชนอื่นๆ แม้ว่าจะมีหน่วยงานองค์กรบางแห่ง ให้ความช่วยเหลือ เช่น บ้านพักฉุกเฉิน ของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ (ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๓) แต่ก็ เป็นการช่วยเหลือให้ความรู้ การเข้าถึงบริการ และรักษาสิทธิของเยาวชนหญิงเพื่อตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อ มากกว่าให้ความรู้การเข้าถึงบริการในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการรองรับปัญหาที่ปลายเหตุมากกว่า ต้นเหตุ ทั้งนี้ ต้นเหตุของปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในมิติสิทธิมนุษยชน มาจากวาทกรรมในสังคมที่แฝง ด้วยมายาคติที่ปรากฏทั้งในกฎหมายและมาตรการต่างๆ ของกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน ได้แก่ การ ตั้งครรภ์ของเยาวชนนำไปสู่ความเจ็บป่วย ทุพพลภาพ พิการของทั้งแม่และเด็ก และการตั้งครรภ์ของ เยาวชนเป็นการก้าวพลาดและเป็นผลจากการขาดจริยธรรมที่ดั่งามของเยาวชน ซึ่งยังคงดำรงอยู่และผลิต ขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในสังคม เช่น สภาวิชาชีพไทยที่ยังคงเชื่อว่า เยาวชนหญิง ตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจาง และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทารกที่เกิดมามากเผชิญกับภาวะเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ทุพพลภาพ สมองช้า เจ็บป่วยเรื้อรัง (สภาวิชาชีพไทย, ๒๕๕๔) และ สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองที่เชื่อว่าเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เกิดจากครอบครัวที่ยากจน แยกแยก เยาวชนจึงไม่รู้จักรัก รักคนอื่นไม่เป็น พยายามทำตัวโดดเด่น เห็นแก่ ตัว และการได้รับการศึกษาน้อย ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน ไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่และสมาชิกในครอบครัว ไม่รู้จัก ความพอเพียง มัวเมาไปกับวัตถุนิยม ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็น จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอัน ควร (สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔) ด้วยทั้งกรอบจริยธรรมทางสังคมว่าด้วยเรื่องเพศ และ

กรอบ วาทกรรมทางการแพทย์ที่กล่าวมา นำไปสู่การป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ให้เยาวชนหญิงใกล้ชิดกับเยาวชนชายใน-tier ฐาน ไม่ให้เยาวชนรับรู้เรียนรู้ มีความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาเพราะเชื่อว่านำไปสู่ความอยากทดลองมีเพศสัมพันธ์ในสังคม และแม้แต่ในสถานศึกษา ซึ่งถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ว่าด้วยการเข้าถึงและการศึกษา

นอกจากนี้ การวิจัยภาคสนามยังพบว่า ความพยายามแยกเรื่องเพศสัมพันธ์ และอนามัยเจริญพันธุ์ออกจากการรับรู้ของเยาวชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์โดยสังคมและรัฐอันเนื่องมาจากมายาคติ ไม่เพียงเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ยังนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของเยาวชนหญิง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งยุคและดำรงครรภ์ต่อ พบว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยมีอาจชัดเจนได้จากคนรัก สาเหตุหลักคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับตนเองจนนำไปสู่การคุมกำเนิดที่ผิดพลาด รวมทั้งการเข้าไม่ถึงบริการการให้คำปรึกษาความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากวาทกรรมมายาคติของสังคมที่แยกเรื่องเพศออกจากเยาวชน ทำให้เยาวชนรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะแสดงความสนใจ ตั้งคำถาม และเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากภาครัฐ เอกชน หรือ ประชาสังคม ขณะเดียวกันก็ไม่ได้รับบริการที่เป็นมิตรจากสถานบริการสาธารณสุขอันเนื่องมาจากทัศนคติด้านลบต่อเรื่องเพศวิถีของวัยรุ่น และการขาดความละเอียดอ่อนในการให้บริการบนพื้นฐานของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งล้วนแล้วนำไปสู่การตั้งครรภ์ของเยาวชน

เมื่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในสภาพสังคมที่มีอคติต่อเพศวิถีของเยาวชน และวางสถานะเหมือนความเจ็บป่วย โรคระบาดอย่างหนึ่งในเยาวชน ตามกระบวนการทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข, ปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับนักเรียนนักศึกษาตามกระบวนการทัศน์กระทรวงศึกษาธิการ, และอุปสรรคในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามกระบวนการทัศน์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคมเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์จึงถูกมองข้ามและละเมิดโดยเจ้าหน้าที่จากภาครัฐในกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ภาคสังคม และสมาชิกภายในสังคม

จากการสัมภาษณ์พบว่า การตั้งครรภ์ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ในฐานะ “การตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ซึ่งเป็นเพราะมายาคติสังคมที่ฝังหัวอยู่ในเยาวชนแล้ว ยังส่งผลให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะทัศนคติด้านลบของคนรอบข้าง ทั้งคนในครอบครัว ญาติ เพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่ พยาบาล เพื่อนบ้าน ไม่ว่าจะสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ รวมไปถึง สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด เห็นได้จากที่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์หลายคนต้องเผชิญกับการปฏิบัติที่ไม่เป็นมิตรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำให้อับอายโดยญาติและเพื่อนบ้าน การลดทอนสิทธิในการตัดสินใจในการดำรงหรือยุติการตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันวาทกรรมทัศนคติเชิงลบต่อการตั้งครรภ์ในเยาวชนก็ได้ฝังหัวในเยาวชนจนไม่

กล้ารักษาสีทธิและยินยอมถูกละเมิดสิทธิต่างๆ เช่น สิทธิในการได้รับการศึกษา สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และแน่นอนที่สุด รวมไปถึงสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด เนื่องจากตัวบทกฎหมายที่มาควบคุมกำกับไม่ให้เยาวชนหญิงยุติการตั้งครรภ์ได้โดยการตัดสินใจของตนเอง เห็นได้จากที่เยาวชนหญิงบางคนยินยอมให้โรงเรียนจำหน่ายออกจากโรงเรียน หรือลาออกจากโรงเรียนเอง หลังจากพบว่าตั้งครรภ์ ยอมให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสร้างความอับอาย ทำร้ายจิตใจ ไล่ออกสิทธิในการตัดสินใจที่มีต่อการตั้งครรภ์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการละเมิดสิทธิโดยคนในครอบครัว ที่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยินยอมให้ผู้ปกครองตัดสินใจและกำหนดแทนในสิทธิของการตัดสินใจว่าจะมีบุตรเมื่อใด

ข้อมูลผลการวิจัยจากภาคสนามสอดคล้องกับบทสรุปจากการวิจัยเอกสารทั้งในและต่างประเทศที่สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติที่อยู่เบื้องหลังกฎหมาย นโยบาย หรือมาตรการต่างๆ ทางสังคมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการชี้นำแนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งไม่เพียงถูกละเมิดสิทธิการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีด้วยวาทกรรมมายาคติดังกล่าว แต่กรอบศีลธรรมทางศาสนา ความเชื่อ ได้กำหนดและชี้นำทางความคิดไม่ให้เยาวชนหญิงเข้าถึงและใช้สิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่พึงได้รับอย่างเต็มที่ แม้เยาวชนหญิงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ก็ไม่ได้ตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในตนเองในการทำแท้ง อีกทั้งบางรายก็ไม่ได้รับข้อมูลและบริการในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นมิตร และรักษาความลับ เพราะเจ้าหน้าที่รัฐที่ให้บริการเองก็อยู่ในกรอบของศีลธรรมมากกว่าการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนจนเล็งที่จะให้ข้อมูลและบริการการยุติการตั้งครรภ์

เพื่อแก้ปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐจะต้องรื้อสร้าง ทัศนคติ มายาคติต่อเยาวชนว่าเป็นวัยที่ยังไม่ควร มีเพศสัมพันธ์, เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นยังคงเป็น “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” เป็นพฤติกรรม “ชิงสุกก่อนห่าม” เพราะไม่เพียงนำไปสู่การมีชีวิตอยู่อย่างถูกละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเยาวชน ยังนำไปสู่การพยายามเลี่ยงไม่ให้ความรู้กับเยาวชนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ทั้งในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และเพศศึกษา ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และ สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ทั้งจากสถานศึกษาและสถานพยาบาล

เช่นเดียวกับการประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่ นัยนา สุภาพิ่ง มูลนิธิธรรมาภรณ์ กาญจนอักษร ตั้งข้อสังเกตว่า ในสังคมไทย มักจะตัดสินผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ดังที่มีการบอกฝ่ายหญิงฝ่ายเดียวให้ “รักษาวลสงวนตัว” แต่ไม่ได้บอกผู้ชาย ปัญหาการตั้งครรภ์ของเยาวชนก็มักถูกแก้ไขและป้องกันกับเยาวชนหญิงมากกว่าเยาวชนชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีการขยายการศึกษา และนำกติกาสังคมชุดนี้ที่สร้างขึ้นภายหลังมาวางซ้อนไป ทำให้มองว่าการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นปัญหา นำไปสู่การตัดสินและการละเมิดสิทธิ สังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ควรเริ่มจากการปรับวิธีคิด กระบวนทัศน์เช่นนี้ เพื่อให้นโยบาย มาตรการและยุทธศาสตร์ต่างๆ เข้า

มาปกป้องคุ้มครองสิทธิมากกว่าที่จะเป็นแนวทาง “ป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น” และเน้นรักษาลักษณะตัว
อย่างเดียว แต่ไม่ให้ทางเลือกอื่นๆ รวมไปถึงกระบวนการทัศน์และวาทกรรมเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องบาปกรรม
และวิญญาณจากการทำแท้ง โดยให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มาก
ขึ้น เพราะการทำแท้งอันที่จริงแล้วสามารถทำได้ แต่ต้องทำโดยแพทย์เท่านั้น เพียงแต่แพทย์เลือกที่จะไม่ทำ
เพราะความเชื่อ มากไปกว่านั้นความเชื่อดังกล่าวถูกผลิตซ้ำผ่านการศึกษาในกลุ่มด้านแพทยศาสตร์
สาธารณสุข และนิติศาสตร์ เช่นที่ ผศ.ดร.สัญญา ภัทรราชย์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี และรศ.ดร.
ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอแนะ (ภาคผนวก ค.)

เห็นได้ชัดว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงไม่ใช่การ “ก้าวพลาด” ตามมายาคติสังคม
หากแต่เป็นการถูกปฏิเสธถึงภาวะเจริญพันธุ์ของเยาวชน จนนำไปสู่การไม่ได้รับสิทธิและการถูกละเมิดสิทธิ
ของเยาวชน โดยเฉพาะสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ การมี
เพศสัมพันธ์ที่ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง การเข้าถึงบริการ ความรู้ในการดูแลรักษาตนเองอย่างปลอดภัย
ในกรณีที่ตั้งครรภ์ ความรู้และบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมไปถึงการละเมิดสิทธิในการ
ตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใดของเยาวชนที่ถึงวัยเจริญพันธุ์แล้ว

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมสามารถเข้าถึงสิทธิ ได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านต่างๆ ที่พึง
ได้รับ อีกทั้งสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายที่เหมาะสม ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม ความช่วยเหลือ
ปกป้อง คุ้มครองเป็นกรณีพิเศษทั้งทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาและฟื้นฟูเยียวยาทั้งทาง
ร่างกายและจิตใจ จากการวิเคราะห์แนวนโยบายของรัฐ หลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง
คุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และการศึกษารวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงอันเป็น
สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบในมิติสิทธิมนุษยชนต่อเยาวชนหญิง ซึ่งสามารถสรุป
เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ รวมถึงข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย
มาตรการต่อหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ได้ดังนี้

๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคประชา
สังคมเพื่อศึกษาผลกระทบจากข้อกฎหมายที่มีอยู่เดิมที่ละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนและยกเว้นการแก้ไข
ดังกล่าวบรรจุเข้าสู่วาระเพื่อพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขมาตรการด้านกฎหมายให้มีการคำนึงถึงความ
ละเอียดอ่อนต่อการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อกำหนดเป็นนโยบายรัฐที่

สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบัน

- ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. รณรงค์สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคมและในหมู่คณะทำงานฝ่ายนิติบัญญัติให้ก้าวข้ามจากกรอบมายาคติที่ยังมองว่าเด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับ การเจริญพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์โดยสร้างความตระหนักว่าเด็กและเยาวชนมี สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ เพื่อนำไปสู่ทัศนคติเชิงบวกในการบัญญัติ กฎหมายในการบังคับใช้เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ของเยาวชน สิทธิ ให้มีข้อกำหนดที่รอบด้านและครอบคลุมถึงสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ของเยาวชนมากขึ้น
๒. บัญญัติข้อห้ามจำหน่ายนักเรียนออกจากโรงเรียน ใน พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ หรือ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) และระวางโทษอย่างชัดเจน
๓. ควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชนใน พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ เช่น กำหนดสถานสงเคราะห์ ช่วยเหลือ และบริการเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในการดำรงครรภ์และยุติการ ตั้งครรภ์ ในฐานะการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน
๔. บัญญัติให้การปฏิเสธการทำแท้งในเด็กที่เด็คนั้นยินยอมเป็นการทารุณกรรมและ การละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ใน พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖)
๕. กำหนดคำว่า “ผู้ใด” แทน “หญิงใด” ในประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการ ทำแท้ง
๖. กำหนดให้ไม่มีการระวางโทษในการกระทำที่ “ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่น ทำให้ตนแท้งลูก” ในกรณีที่ “โดยหญิงเจ้าของครรภ์ยินยอม” ในประมวลกฎหมายอาญา

๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนด นโยบายในการบริการเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เข้าถึงได้บนพื้นฐานของการไม่ละเมิด สิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทุกระดับให้เกิดความเข้าใจเพื่อปรับทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. กำหนดมาตรการการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่คำนึงถึงความละเอียดอ่อน เป็นมิตร และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คำนึงถึงสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรอบด้าน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาความลับเพื่อความเป็นส่วนตัว การตัดสินใจของเยาวชน บริการสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่การให้บริการคำปรึกษา และให้ข้อมูลที่รอบด้านเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจของเยาวชนหญิง ทั้งในระบบบริการและออนไลน์ และ Web Master การบริการการทำแท้งที่ปลอดภัยสำหรับเยาวชนหญิงที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ บริการดูแลครรภ์ บ้านพักชั่วคราวเพื่อรอคลอดและหลังคลอด สำหรับเยาวชนที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เงินทุนสำหรับการเลี้ยงเด็กแรกเกิดจนถึงวัยเรียน ขณะที่แม่ยังทำงานไม่ได้ บริการการดูแลหลังการทำแท้ง (post-abortion case) ซึ่งรวมทั้งการตรวจร่างกายหลังการทำแท้ง และบริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ การดูแลสุขภาพแม่และลูกหลังคลอด
๒. สนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในวงกว้างเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน เช่น จัดทำแผ่นพับข้อมูลการให้บริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้าน ของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการ เป็นต้น
๓. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ระบบการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ และฝ่ายส่งเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยประสานงานกลางภายในโรงพยาบาล เพื่อคัดกรองและเพื่อเชื่อมโยงการประสานงานกับแผนกอื่นของโรงพยาบาลและเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล
๔. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ การคุ้มครอง เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบศึกษาในชุมชน
๕. รณรงค์ปรับเปลี่ยนโลกทัศน์ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมว่าไม่ใช่ปัญหาสังคมด้านศีลธรรม จริยธรรม ความเจ็บป่วย และการแพร่ระบาดของสภาวะที่ไม่ดี แต่เป็นปัญหาเรื่องการเข้าไม่ถึงสาเหตุของปัญหากับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงเอง

๔.๒.๓ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงศึกษาธิการ

• ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบาย การจัดการศึกษาเพื่อรองรับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน เนื่องจากความอายและขาดข้อมูลในเรื่องการที่ไม่ต้องลาออกจากโรงเรียนเพราะทัศนคติของครูและโรงเรียนส่วนใหญ่ที่ละเมิดต่อสิทธิที่จะได้รับความรู้การศึกษา ที่รัฐจะต้องบริการให้กับเด็กและเยาวชนซึ่งรวมไปถึงเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ.๒๕๔๕ ข้อ ๒๔

• ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. กำหนดมาตรการในการสร้างความเข้าใจโดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนเพื่อปรับทัศนคติในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูแกนนำของโรงเรียน เพื่อขยายผลไปสู่ครูทุกคนในโรงเรียนและนักเรียนที่เป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มของโรงเรียน รวมทั้งการสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลเพื่อปรับทัศนคติของผู้ปกครองให้ใช้วิธีการสื่อสารแบบสุนทรียสนทนากับเยาวชนในประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนทั้ง ๕ ด้าน
๒. ผลิตรายการเพื่อสร้างความเข้าใจในแวดวงการศึกษา เช่น ใส่อudioเกี่ยวกับทักษะชีวิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านโดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน ในคู่มือนักเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย และอาชีวศึกษา เช่นเดียวกับระเบียบปฏิบัติอื่นๆ
๓. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของแต่ละโรงเรียนเป็นหน่วยประสานงานกลางภายในโรงเรียนและเพื่อเชื่อมโยงการประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล
๔. กำหนดหรือส่งเสริมให้บรรจุประเด็นสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในคู่มือสำหรับนักเรียน/นักศึกษา ประจำสถานศึกษาควรเพิ่ม
๕. กำหนดหรือส่งเสริมประเด็นสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ลงในวิชาแนะแนวและวิชาสุขศึกษา เพศศึกษา
๖. รณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่อเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ที่เชื่อว่าเป็น “การชิงสุกก่อนห่าม” หรือ “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” และมักจัดวางให้เสมือนการทะเลาะวิวาท การติดยา

เสียดใจ แต่ให้ความสำคัญกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนมากขึ้น และมองว่า เพศสัมพันธ์ของเยาวชนเป็นเรื่องธรรมชาติ ชีวภาพและสุขภาวะของเยาวชน

๔.๒.๔ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาและฟื้นฟูเยาวชนทั้งทางร่างกายและจิตใจ เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รอบด้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเยาวชนหญิงตั้งครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. พิจารณามาตรการการจัดบ้านพักเด็กและครอบครัวให้เพียงพอและทั่วถึงในทุกๆ จังหวัด แก่เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนคลอดและหลังคลอดในช่วงเลี้ยงลูกก่อนวัยเรียน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
๒. กำหนดนโยบายในการดำเนินงานโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านสังคมทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวเพื่อปรับทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน
๓. สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานและองค์พัฒนาเอกชนที่เป็นเครือข่ายในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในวงกว้างเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่นบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน เช่น จัดทำแผ่นพับข้อมูลการให้บริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยให้เกิดการได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงการได้รับบริการอย่างรอบด้าน เป็นต้น
๔. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ศูนย์ประชาบดี เป็นหน่วยประสานงานกลางเชื่อมต่อกับระบบการดำเนินงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวของแต่ละพื้นที่ภายในจังหวัดเพื่อกำหนดเจ้าภาพที่ชัดเจนในการรับผิดชอบงานและลดขั้นตอนการประสานงานที่ล่าช้าภายในองค์กรของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อบำบัดความสับสนและรวดเร็วในการประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล

จากนั้นจึงสรุปผลรายงานต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัด ตามลำดับต่อไป

๕. รณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อเร่งปรับเปลี่ยนทัศนคติ โลกทัศน์ของประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ เคารพสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ของเยาวชนทั้งตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์ ยอมรับวัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยให้ความรู้สร้างความตระหนักต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

๔.๒.๕ ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

• ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบาย ด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รอบด้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เยาวชนหญิงตั้งครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

• ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. พิจารณามาตรการการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจให้คำนึงถึงความละเอียดอ่อนไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
๒. กำหนดนโยบายในการบริการของแต่ละโรงพักโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านการบังคับใช้กฎหมายทุกระดับให้เกิดความเข้าใจเพื่อปรับทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน
๓. การสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในแวดวงตำรวจเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน เช่น จัดทำแผ่นพับข้อมูลการให้บริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้าน ของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการในพื้นที่ เป็นต้น
๔. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ระบบการดำเนินงานของตำรวจชุมชนสัมพันธ์เป็นหน่วยประสานงานกลางภายในโรงพักเพื่อคัดกรองและเพื่อเชื่อมโยงการประสานงานกับแผนกอื่นของโรงพักและเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล

๕. ไม่เข้าแทรกแซงกิจกรรมหรือกระบวนการให้บริการในการยุติการตั้งครรภ์อย่าง ถูกกฎหมายและปลอดภัย
๖. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อให้มีกระบวนการที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพใน การดำเนินการกับแพทย์ที่ปฏิเสธการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อคุ้มครอง สิทธิเยาวชน

๔.๒.๖ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงมหาดไทย

• ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทยให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบาย ด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รอบด้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เยาวชนหญิงดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์โดยมอบหมายให้กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น ผู้รับผิดชอบ

• ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. พิจารณามาตรการการดำเนินงานของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้คำนึงถึง ความละเอียดอ่อนไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
๒. กำหนดนโยบายในการดำเนินงานของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้ ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านการปกครองท้องถิ่นทุกระดับ โดยเฉพาะปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ให้เข้าใจปัญหาเยาวชนหญิงที่ ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน
๓. การสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในแวดวงกรมการ ปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบ ด้าน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของ สิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น จัดทำแผ่นพับข้อมูลการให้บริการ พร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบ ด้าน ของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการในพื้นที่ เป็นต้น
๔. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยใช้ระบบการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัว เป็นหน่วยประสานงานกลางภายในอปท. เพื่อจัดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน เด็กและเยาวชนทั้งหญิงชาย และสภาพปัญหาของครอบครัวและเยาวชนหญิง ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมที่ต้องการได้รับการบริการในด้านต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงการ

ประสานงานกับแผนกอื่นของอบต. และเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล รวมทั้งจัดสวัสดิการเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือในกรณีที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจในการตั้งครุฑไม้พร้อม เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองและลูกในช่วงเดือนแรกจนถึงก่อนวัยเรียน โดยจัดเงินทุนสนับสนุนให้แก่แม่ในช่วงที่เลี้ยงลูกก่อนวัยเรียนและไม่ได้ทำงาน และป้องกันการตั้งครุฑซ้ำ

๔.๒.๗ ข้อเสนอแนะต่อภาคประชาสังคม

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อผู้บริหารองค์กรพัฒนาเอกชนและคณะกรรมการเครือข่ายภาคประชาสังคมในการกำหนดนโยบายด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครุฑไม้พร้อมให้รอบด้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเยาวชนหญิงดำรงครุฑและยุติการตั้งครุฑ

- ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. รณรงค์สร้างกระแสกับเยาวชนหญิงชายและกลุ่มประชาชนทุกระดับในการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ โดยให้ข้อมูลเรื่องการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยในฐานะสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนของผู้หญิงในฐานะเจ้าของครุฑเพื่อขจัดมายาคติความเชื่อทางจารีตเชิงลบต่อการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย
๒. พัฒนาศักยภาพสมาชิกเครือข่ายภาคประชาสังคม ให้มีทักษะในการจัดการความขัดแย้ง ระหว่างบุคคลและครอบครัวด้วยการเปิดวงพูดคุยแบบสุนทรียสนทนา เพื่อเป็นคนกลางในการจัดให้เกิดสุนทรียสนทนายาระหว่างเยาวชนชายและหญิงที่ประสบปัญหาครอบครัว เพื่อร่วมหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับเยาวชนบนพื้นฐานการเคารพสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่มักจะถูกกละเลยและเลือกปฏิบัติ

๔.๒.๘ ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติกำหนดนโยบายขยายผลเรื่องของสิทธิมนุษยชน และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบและสาธารณชนในวงกว้าง เพื่อการบูรณาการภาพรวมการทำงานในการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และเพื่อให้สังคมมีความตระหนักและคำนึงถึงการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครุฑไม้พร้อม

- ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการสื่อสารกับสาธารณะในประเด็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และดำเนินการขับเคลื่อนให้ประเด็นนี้เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ตารางที่ ๑ ตารางสรุปข้อเสนอแนะและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี เชิงนโยบาย - แต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคประชาสังคมเพื่อศึกษาผลกระทบจากข้อกฎหมายที่มีอยู่เดิมที่จะเกิดต่อสิทธิมนุษยชน - ยกเว้นการแก้ไขดังกล่าวบรรจุเข้าสู่วาระเพื่อพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขมาตรการด้านกฎหมายให้มีการคำนึงถึงความละเอียดอ่อนต่อการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อกำหนดเป็นนโยบายรัฐที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบัน เชิงปฏิบัติ ๑. รมว.ศส.สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคมและในหมู่คณะทำงานฝ่ายนิติบัญญัติให้ก้าวข้ามจากกรอบมายาคติที่ยังมองว่าเด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์โดยสร้างความตระหนักว่าเด็กและเยาวชนมีสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ เพื่อนำไปสู่ทัศนคติเชิงบวกในการบัญญัติกฎหมายในการบังคับใช้เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน สิทธิให้มีข้อกำหนดที่รอบด้านและครอบคลุมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนมากขึ้น ๒. บัญญัติข้อห้ามจำหน่ายนักเรียนออกจากโรงเรียน ใน พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติหรือ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) และระวางโทษอย่างชัดเจน ๓. ควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชนใน พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ เช่น กำหนดสถานสงเคราะห์ช่วยเหลือ และบริการเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในการดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ในฐานะการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน ๔. บัญญัติให้การปฏิเสธการทำแท้งในเด็กที่เด็คนั้นยินยอมเป็นการทารุณกรรมและการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ใน พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) ๕. กำหนดคำว่า “ผู้ใด” แทน “หญิงใด” ในประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง	คณะรัฐมนตรี
๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เชิงนโยบาย - กำหนดนโยบายขยายผลเรื่องของสิทธิมนุษยชน และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อ	สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

หน่วยงานที่รับผิดชอบและสาธารณชนในวงกว้าง เพื่อให้สังคมมีความตระหนักและคำนึงถึงการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เชิงปฏิบัติ - ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการสื่อสารกับสาธารณะในประเด็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และดำเนินการขับเคลื่อนให้ประเด็นนี้เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	
--	--

บรรณานุกรม

กฎหมาย

พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕.

พ.ร.บ. คู่สมรสเด็ก (๒๕๔๖).

พ.ร.บ. คู่สมรสของผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (๒๕๕๐).

พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐).

ราชกิจจานุเบกษา (๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘). เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง.

An Act Providing for the Magna Carta of Women 2008. Republic of the Philippines.

An Act Providing for the Safety and Protection of the Unborn Child and for Other Purposes.

Republic of the Philippines.

Law of Republic of Indonesia Number 10 Year 1992 Concerning Population Development and the Development of Happy and Prosperous Families .

Law of Republic of Indonesia Number 36 Year 2009 Concerning Health .

Law of Republic of Indonesia Number 52 Year 2009 Concerning Population Development and the Development of Family.

Law on Child Protection, Care and Education 2004 the Socialist Republic of Vietnam.

Presidential Decree Number 603. The Child and Youth Welfare Code 1974. Republic of the Philippines.

The Family Code of the Philippines. Republic of the Philippines. Retrieved December 14, 2011.

<http://www.familymatters.org.ph/Family%20Code/FC%20Table%20of%20contents%20sample%20with%20links.htm>.

Vietnam's National Strategy on Reproductive Health Care for the 2001-2010 Period.

The Marriage and the Family Law. Vietnam. Retrieved January 18, 2012. Official Gazette No.28.

Website:

http://www.unescap.org/esid/psis/population/database/poplaws/law_viet/vi_033.htm.

หนังสือ และ เอกสารอื่นๆ

กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๓). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑

(พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กองอนามัยการเจริญพันธุ์. (๒๕๔๙). *มาตรฐานบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น* (ใน *โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น*). กรุงเทพฯ: กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.

กุลวดี เถน่อง และคณะ. (๒๕๕๑). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี*. ปทุมธานี: สถาบันนวัตกรรมทางการศึกษา มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.

จิตติมา ภาณุเดช และคณะ (เรียบเรียง). (๒๕๕๐). *สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ หัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๕๓). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ บทบาทครอบครัวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (๒๕๕๓). *คู่มือการอบรมค่ายแกนนำวัยรุ่น*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุชัย อินทรประเสริฐ และ สุศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (๒๕๓๙). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และ สุศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (บรรณาธิการ). สติศาสตร์รามธิบดี 1. (หน้า ๑๗๑-๑๘๓).* กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิง.

องค์การแพธ. (๒๕๕๔). *คู่มือ UP TO ME ชีวิตมีทางเลือก*. กรุงเทพฯ: โครงการเพศศึกษาอบด้าน.

องค์การแพธ และ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ. (๒๕๕๕). *“ชีวิต...มีสิทธิเลือก” บริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์พึ่งได้เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤติท้องไม่พร้อม*. ม.ป.ท.

นิตยสาร วารสาร

บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และคณะ. (๒๕๔๙). *การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กนักเรียนหญิงหลังฟังการบรรยายแบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษา*. *สารศิริราช*, ๕๘(๒), หน้า ๖๕๔-๖๕๗.

รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจและคณะ. (๒๕๕๐). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. *พยาบาลสาร*, ๓๔(๒). หน้า ๙๐-๙๗.

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (๒๕๕๓). *บทบรรณาธิการรับเชิญ เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย*. *วารสารสภาการพยาบาล*, ๒๕(๔), หน้า ๕-๙.

สัจจา ทาโต. (๒๕๕๐). การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรของวัยรุ่นไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, (๑)๒, หน้า ๑๙-๓๐.

Books

ASEAN Intergovernmental Commission on Human Rights (Terms of Reference). (2009). Jakarta: ASEAN Secretariat.

Center for Reproductive Rights. (2005). Governments in Action.

Journals

Cathy Urquhart, Hans Lehmann, Michael D. Myers. (2010). Putting the 'theory' back into grounded theory: guidelines for grounded theory studies in information systems. *Information Systems Journal*, (20)4, pp. 357-381.

Zhang, H.X. & Locke, C. (2002). Contextualising reproductive rights challenges: The Vietnam situation. *Women's Studies International Forum*, (25) ,4, pp. 443-453.

เอกสารอื่นๆ

Augustina Situmorang (2003). Adolescent reproductive health in Indonesia.

Hoang Ba Thinh (2009). Abortion in Vietnam: A review of policies and practices. Research Centre for Gender, Family and Environment in Development (CGFED).

Nguyen Duc Vy and Vuong Tien Hoa (2007): Finding some factors affecting abortions among women who have no children and who have only girl children at some obstetrics hospitals and reproductive health service centers in 2006; Report on a scientific research, Vietnam Association of Obstetrics and Family Planning – Ministry of Health, Hanoi August 2007.

Population and Development Review, No. 8/2008.

Population Ordinance. (2003).

The World Health Organization. (2005). Sexual and reproductive health of adolescents and youths in the Philippines. A review of literature and projects 1995 – 2003.

UNICEF. (2010). Indonesia Country Office Annual Report .

เว็บไซต์

กฎหมายดัดคอม, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔. <http://www.kodmhai.com/m2/m2-2/m2-301-305.html>

กลุ่มวิจัยพัฒนากฎหมายคดีความและนิติการ: สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและนิติการ สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://kormor.obec.go.th/index.html>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>

กระทรวงการต่างประเทศ. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/book.pdf>

กระทรวงการต่างประเทศ. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/book.pdf>

กระทรวงการต่างประเทศ. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ๑

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕. www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/icescrt.pdf

กระทรวงการต่างประเทศ. อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, ๓๐

พฤศจิกายน ๒๕๕๔. <http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/cedawt.pdf>

กระทรวงการต่างประเทศ. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/crct.pdf>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.m-society.go.th/aboutmsociety.php?pageid=7>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ปฏิญญาทางการเมืองจากผลการประชุมสมัชชา
สหประชาชาติสมัยพิเศษเพื่อทบทวนและประเมินความคืบหน้าในการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ในโรบี
เพื่อความก้าวหน้าของสตรีและปฏิญญาและแผนปฏิบัติการปักกิ่ง, ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.

http://www.m-society.go.th/content_detail.php?pageid=119

กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (๒๕๕๑). ความไม่สมดุลทางเพศในประเทศไทยมีลูกชาย, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๔.

http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceIV/Articles/Article14_1.htm

ครูไทย, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

http://www.kruthai.info/main/board01_/shows.php?Category=find&No=420

คลังปัญญาไทย, ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔. <http://www.panyathai.or.th/>

ไทยจัดจ้, ๓๐ เมษายน ๒๕๕๕.

[http://www.thaijudge.com/index.php?PHPSESSID=a36aa3baacc033664eb595c3c3826f6b
&topic=585.msg4346#msg4346](http://www.thaijudge.com/index.php?PHPSESSID=a36aa3baacc033664eb595c3c3826f6b&topic=585.msg4346#msg4346)

มติชนออนไลน์, ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓. <http://www.matichon.co.th/index.php>

รักแรกคลิก, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔. <http://www.loveat-1stclick.com/index.php>

รัฐบาลไทย, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://media.thaigov.go.th/pageconfig/viewcontent/viewcontent1.asp?pageid=471&directory=1817&contents=54919>

ศูนย์สารสนเทศทางประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

http://www.cps.chula.ac.th/pop_info_2551/Image+Data/Thailand_demographic_data/TDD/pic_th_is_thai_demo_data-People_Statistics.html

สถาบันครอบครัวไทย, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔. <http://www.thisisfamily.org/>

สภากาชาดไทย, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.redcrossfundraising.org/home/html/project2.aspx?ContentID=194&CategoryID=10>

สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.parent-youth.net/index.php?lay=show&ac=article&Id=538688940&Ntype=2>

Central Intelligence Agency. Retrieved December 16, 2011 from CIA The World Factbook -

Indonesia Website: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/id.html>

Central Intelligence Agency. Retrieved December 12, 2011, from CIA The World Factbook -

Philippines Website:

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/rp.html>

Central Intelligence Agency. Retrieved November 30, 2011 from CIA The World Factbook -

Thailand Website: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/th.html>

Central Intelligence Agency. Retrieved December 9, 2011 from CIA The World Factbook -

Vietnam Website: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/vm.html>

Chapter 3 Child rights and duties. Laws on child protection in Vietnam. Retrieved December 20, 2011. Website

<http://plan-international.org/learnwithoutfear/files/positive-discipline-training-manual-vietnam-3>

National Health Insurance Act of 1995. Retrieved March 22, 2012, from UNESCAP Website:

http://www.unescap.org/esid/psis/population/database/poplaws/law_phi/phi_title.htm

STD Lawcenter. Retrieved February 25, 2012. Website:

http://www.stdlawcenter.com/index.php?option=com_content&task=view&id=3482&Itemid=211

UNFPA, United Nations Population Fund, International Conference on Population and Development (ICPD). Retrieved February 1, 2012. Website:

<http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1973>

ภาคผนวก



สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร.0 2441 9180 โทรสาร.0 2441 9181

ที่ ศธ 0517.12/(วจ) 393

วันที่ 10 เมษายน 2555

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์วิทย์ บุญมงคล

ตามที่ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์วิทย์ บุญมงคล อาจารย์คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งโครงการวิจัยเรื่อง "Pregnancy Youth: Rights Based Approach" รหัสโครงการ MU-SSIRB: 2011/312.0612 (B2) มาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ นั้น

คณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคนฯ ได้พิจารณาโครงการวิจัยที่แก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ แล้ว มีมติเห็นสมควรให้การรับรอง

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ขอเรียนระเบียบของคณะกรรมการการวิจัยธรรมการฯ ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) ขอให้ท่านนำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ที่มีตราประทับรับรอง จากคณะกรรมการการวิจัยธรรมการวิจัยในคน ไปสำเนาให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยท่านนั้น
- 2) หากท่านต้องการปรับเปลี่ยนรายละเอียดบางส่วนของโครงร่างวิจัย ขอให้ท่านแจ้งมายังคณะกรรมการฯ โดยกรอกแบบฟอร์มการขอปรับเปลี่ยนโครงร่างวิจัย (Protocol Amendment) เพื่อขอรับการพิจารณารับรองก่อนเริ่มดำเนินการ เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองแล้วจะมีหนังสือตอบรับ (Acceptance Letter) แจ้งไปยังท่าน โดยระบุวันที่พิจารณารับรอง
- 3) หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างร้ายแรง รวมทั้งเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้ามาก่อนเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ขอให้ท่านรายงานมายังคณะกรรมการฯ โดยกรอกแบบฟอร์ม "รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์" หรือส่งสำเนารายงานที่ส่งไปยังผู้ให้ทุนมาให้คณะกรรมการฯ ด้วย เมื่อคณะกรรมการฯ พิจารณารายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แล้วจะมีหนังสือแจ้งไปยังท่าน โดยระบุวันที่พิจารณา
- 4) หากท่านดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี ขอให้ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยตามแบบฟอร์มแบบติดตามผลการดำเนินการวิจัยประจำปี มายังคณะกรรมการการวิจัยธรรมการฯ หลังจากได้รับรายงานแล้ว คณะกรรมการฯ จะมีหนังสือตอบรับการรายงานโครงการวิจัยและแจ้งปิดโครงการมายังท่าน

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง "ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม กับมิติสิทธิมนุษยชน" โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือแจ้งเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อเด็กในปกครองของข้าพเจ้าที่จะได้รับในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ รศ. ดร. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล หมายเลขโทรศัพท์ 02 441 9515 ต่อ 0 ได้ตลอดเวลา

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ หรือผู้แทนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-441 9180 โทรสาร 02-441 9181

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....) วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

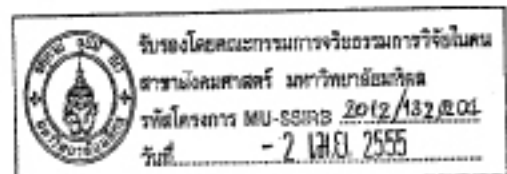
(.....) วันที่.....

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย

คือ.....จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) วันที่.....



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิติสิทธิมนุษยชน”

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยอ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าที่จะได้รับในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยัง รศ. ดร. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล หมายเลขโทรศัพท์ 02 441 9515 ต่อ 0 ได้ตลอดเวลา

หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ หรือผู้แทนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย
(.....) วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
(.....) วันที่.....

1. ข้อมูลประชากรและข้อมูลเบื้องต้น
2. ทักษะคิดต่อประเด็นการท้องไม่พร้อมของเยาวชนหญิง
3. สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม
4. ความเพียงพอและรอบด้านของข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์
5. ชุดประสบการณ์ของเยาวชนด้านการได้รับบริการ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยจะให้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่าน ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมด ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กในปกครองของท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะ ไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านแต่ประการใด

หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ รศ.ดร.พิมพ์วิทย์ บุญมงคล เบอร์โทรศัพท์ 02 441 9515 ต่อ 0, เบอร์โทรศัพท์ นอกเวลาราชการ 081 914 7717 ได้ตลอดเวลา

ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบันหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ เป็นต้น

การเข้าร่วมวิจัยนี้ท่านจะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าเดินทาง 300 บาทต่อครั้ง สำหรับการประชุมกลุ่ม และ 500 บาท สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคล

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านแต่อย่างใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้มีอายุ 15-17 ปี)
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับผู้ปกครองที่น้อง เพื่อนสนิทของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ: ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิตินิยมชุมชน

ชื่อผู้วิจัย: รศ. ดร. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล

สถานที่วิจัย: กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และ เพชรบุรี

สถานที่ทำงาน และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ:

ศูนย์ศึกษาานโยบายสาธารณะสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโทรศัพท์ ในเวลาราชการ 02 441 9515 ต่อ 0, หมายเลขโทรศัพท์ นอกเวลาราชการ
081 914 7717

ผู้ให้ทุน: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาสาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในประเทศไทยในมิตินิยมชุมชน และวิเคราะห์นโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย และการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพื่อเสนอแนะแนวทาง รวมถึงมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะเด็กในปกครองของท่านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ ทำงานหรือเรียนหนังสือในกรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และเพชรบุรี และมีอายุระหว่าง 18-24 ปี ซึ่งมีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มประชากรและพื้นที่การวิจัยที่จะวิจัยในงานวิจัยชิ้นนี้

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 32 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 7 เดือน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ผู้วิจัยจะขอวัน เวลา และสถานที่ที่เด็กในปกครองของท่านสะดวกเพื่อดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับ “ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิตินิยมชุมชน” โดยมีรายละเอียดดังนี้

สำหรับเยาวชนชาย เข้าการประชุมกลุ่มและเล่าความเห็นและประสบการณ์ จำนวน 1 ครั้ง กลุ่มละ 5-6 คน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง และมีหัวข้อใหญ่ที่ดังต่อไปนี้

สำหรับเยาวชนหญิง ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ และเยาวชนชายที่ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ให้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล สัมภาษณ์ 1-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง/ครั้ง และมีหัวข้อใหญ่ที่ดังต่อไปนี้ ซึ่งเหมือนกับคำถามของการประชุมกลุ่ม โดยเน้นถึงสภาพปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ดังนี้

1. ข้อมูลประชากรและข้อมูลเบื้องต้น
2. ทักษะคิดต่อประเด็นการท้องไม่พร้อมของเยาวชนหญิง
3. สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม
4. ความเพียงพอและรอบด้านของข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์
5. ชุดประสบการณ์ของเยาวชนด้านการได้รับบริการ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายข้อมูลทั้งหมด ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับของท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านแต่ประการใด

หากท่านมีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ รศ.ดร.พิมพ์ฉวี บุญมงคล เบอร์โทรศัพท์ 02 441 9515 ต่อ 0, เบอร์โทรศัพท์ นอกเวลาราชการ 081 914 7717 ได้ตลอดเวลา

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบันหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ เป็นต้น

การเข้าร่วมวิจัยนี้ท่านจะได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าเดินทาง 300 บาทต่อครั้ง สำหรับการประชุมกลุ่ม และ 500 บาท สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคล

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านแต่อย่างใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป)
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ: ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิตติสิทธิมนุษยชน

ชื่อผู้วิจัย: รศ. ดร. พิมพ์วัลย์ บุญมงคล

สถานที่วิจัย: กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และ เพชรบุรี

สถานที่ทำงาน และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ:

ศูนย์ศึกษาานโยบายสาธารณะสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขโทรศัพท์ ในเวลาราชการ 02 441 9515 ต่อ 0, หมายเลขโทรศัพท์ นอกเวลาราชการ
081 914 7717

ผู้ให้ทุน: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาสาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน และวิเคราะห์นโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย และการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพื่อเสนอแนะแนวทาง รวมถึงมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกันดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและหรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งจะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ ทำงานหรือเรียนหนังสือในกรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี และเพชรบุรี และมีอายุระหว่าง 18-24 ปี ซึ่งมีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มประชากรและพื้นที่การวิจัยที่จะวิจัยในงานวิจัยชิ้นนี้

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 32 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 7 เดือน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ผู้วิจัยจะขอนัดวัน เวลา และสถานที่ที่ท่านสะดวกเพื่อดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับ “ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิตติสิทธิมนุษยชน” โดยมีรายละเอียดดังนี้

สำหรับเยาวชนชาย เข้าการประชุมกลุ่มและเล่าความเห็นและประสบการณ์ จำนวน 1 ครั้ง กลุ่มละ 5-6 คน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง และมีหัวข้อใหญ่ที่ดังคำถามไว้

สำหรับเยาวชนหญิง ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ และเยาวชนชายที่ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ให้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล สัมภาษณ์ 1-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง/ครั้ง และมีหัวข้อใหญ่ที่ดังคำถามไว้ ซึ่งเหมือนกับคำถามของการประชุมกลุ่ม โดยเน้นถึงสภาพปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ดังนี้



COA.No.2012/132.0204

Documentary Proof of The Committee for Research Ethics (Social Sciences)

Title of Project: Pregnancy Youth: Rights Based Approach

Principal Investigator: Assoc.Prof.Dr. Pimpawun Boonmongkon

Name of Institution: Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

Approval includes:

- 1) MU-SSIRB Submission form version received date 2 February 2012
- 2) Participant Information sheet for 15-17 years old version date 2 February 2012
- 3) Participant Information sheet for more aged 18 years old version date 2 February 2012
- 4) Informed Consent form for 15-17 years old version date 2 February 2012
- 5) Informed Consent form for more aged 18 years old version date 2 February 2012
- 6) Focus Group Discussion Guideline version received date 2 February 2012
- 7) In-depth Interview for parent received date 2 February 2012
- 8) In-depth Interview for staff received date 2 February 2012
- 9) In-depth Interview for young men (terminate the pregnancy) received date 2 February 2012
- 10) In-depth Interview for young men received date 2 February 2012
- 11) In-depth Interview for terminate the pregnancy group received date 2 February 2012
- 12) In-depth Interview for young women (pregnant) received date 2 February 2012
- 13) In-depth Interview for parent received date 2 February 2012
- 14) In-depth Interview for staff received date 2 February 2012
- 15) In-depth Interview for parent received date 2 February 2012

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines of Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 2 April 2012

Date of Expiration: 1 April 2013

Signature of Chairman:

(Emeritus Professor Santhot Sermsri)

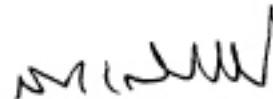
Signature of Head of the Institute:

Assoc. Prof. Dr. Wariya Chinwanno

Dean of Faculty of Social Sciences and Humanities

- 5) ในกรณีที่โครงการวิจัยของท่าน มีระยะเวลานานกว่า 1 ปี หลังจากท่านส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ตามแบบฟอร์มแบบติดตามผลการดำเนินการวิจัยประจำปีที่คุณคณะกรรมการฯ จะจัดส่งให้ภายใน 1 เดือน คณะกรรมการฯ จะพิจารณาต่ออายุเอกสารรับรองโครงการวิจัยให้ หากนักศึกษาส่งรายงานความก้าวหน้ามาตามกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สันหัตต์ เสริมศรี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์

สำเนาเรียน คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ:

ถ้ามีข้อความใดที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ สามารถติดต่อนัดหมายเพื่อการสอบถามได้ที่

นายสิทธิพร ชูสีธรรม หรือ น.ส.เบญจวรรณ มิ่งมงคลชัยกุล โทร.0 2441 9180,0 2800 2840-75 ต่อ 1010

แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก : เยาวชนหญิง (ตั้งครรถ่อ)

แนะนำตัว แนะนำโครงการ บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- อ่านใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
- ขออนุญาตสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทป
- คำถามอุ่นเครื่อง

****เตรียมอัดหัวเทปไปก่อน ระบุสถานที่ที่ไปสัมภาษณ์และวันเดือนปีที่สัมภาษณ์**

๑. ข้อมูลประชากร

๑.๑ อายุเท่าไร

มีพี่น้องกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน เป็นคนที่เท่าไร เป็นคนที่ไหน

๑.๒ ตอนนี้อยู่ที่ไหน

อยู่กับใคร (กรณีอยู่บ้านพักพิง ให้ถามว่าก่อนมาอยู่บ้านพักพิง อยู่ที่ไหนมาก่อน)

สมาชิกที่บ้านมีใครบ้าง

ใครเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียน

(ถามรายละเอียด จ่ายเท่าไร ใครช่วยจ่ายไหม)

๑.๓ ปัจจุบันมีแฟนไหม

(ซักถึงลักษณะของความสัมพันธ์ว่ามั่นคงหรือชั่วคราว เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครองรับรู้ไหม อยู่กันมากี่ปี

แล้ว แฟนนิสัยเป็นยังไง อยู่ด้วยกันเป็นยังไง)

๑.๔ คุณยังเรียนหนังสืออยู่ไหม (เรียนชั้นอะไร) หรือว่าเรียนจบแล้ว

คุณเรียนจบอะไร ทำงานแล้วหรือยัง(ถ้าทำ) คุณทำงานอะไร

(ถ้าเป็นนักเรียน นักศึกษา มีรายได้พิเศษหรือไม่ เท่าไร งานอะไร)

๑.๕ แฟน(ถ้ามี) ยังเรียนหนังสืออยู่ไหม หรือเรียนจบแล้ว

แฟนเรียนจบอะไร ทำงานอะไร มีรายได้จากไหน (ให้ถามถึงรายได้ซึ่งอาจจะไม่ได้เรียกว่างานก็ได้)

๑.๖ คุณมีลูกหรือยัง กี่คน กี่ขวบแล้ว

๒.ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิง

๒.๑ คุณได้อ่านเรื่องราวเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงที่ท้องไม่พร้อมบ้างหรือไม่ จากใคร ที่ไหน และรู้สึกอย่างไร

๒.๒ คุณคิดอย่างไรต่อการตัดสินใจของเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม (ถามความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจในแต่ละกรณี)

ก.กรณีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์)

ข.กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ)

๓.สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม

๓.๑ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเท่าไร ตอนนั้นคุณกำเนิดไหม คุณด้วยวิธีอะไร

รู้จักวิธีคุมกำเนิดอะไรบ้าง ตอนนี้อยู่หรือเปล่า ใช้วิธีไหน

๓.๒ ทราบว่าท้องได้อย่างไร และทำไมถึงท้อง

๓.๓ ความรู้สึกช่วงนั้นเป็นอย่างไร ได้คุยให้ใครฟังบ้าง ทำไมเลือกคุยให้คนเหล่านี้ฟัง เขาให้ความช่วยเหลืออะไรไหม หรือช่วยแนะนำอะไรไหม (ถ้าไม่ได้ปรึกษาใครในทันที ชักให้ได้ว่าอยู่กับปัญหาตามลำพังนานไหม)

๓.๔ บอกผู้ชายคนที่ทำให้เราท้องไหม ทำไมถึงบอก/ไม่ได้บอก เขามีปฏิกิริยาอย่างไร เขาต้องการให้ท้องต่อไหม เขาแนะนำหรือช่วยเหลืออะไรหรือเปล่า

๓.๕ พ่อแม่/ครู/หัวหน้างาน รู้เรื่องไหม รู้ได้อย่างไร (เลือกถามตามที่เราเห็นว่าผู้ถูกสัมภาษณ์น่าจะอยู่ได้ปกครอง) เขามีปฏิกิริยาอย่างไร เขาต้องการให้ท้องต่อไหม เขาแนะนำหรือช่วยอะไรไหม

๓.๖ คิดอย่างไรกับปฏิกิริยาของคนรอบข้าง

๓.๗ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลต่อชีวิตเรายังไง (คำตอบไม่จำเป็นต้องเป็นด้านลบเท่านั้น)

➤ ผลต่อสุขภาพ

➤ ผลต่อจิตใจ

➤ ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงเรียน ครอบครัว งาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับเพศตรงข้าม คนรอบข้าง

➤ ผลต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัว ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นไหม อย่างไร

คุณมีวิธีจัดการกับผลต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เราได้มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ (ภายใต้กรอบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่สิทธิในการ

ดูแลและป้องกันสุขภาพ, สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด, สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการศึกษา หรือ สิทธิในการได้รับความเป็นส่วนตัว)

๔. ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์เพียงพอและรอบด้านหรือไม่อย่างไร

๔.๑ คุณได้รับข้อมูลอะไรบ้างเกี่ยวกับทางเลือกของการท้องไม่พร้อม (ถามเพื่อให้สรุปข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ)

-ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอกับการตัดสินใจหรือไม่ อย่างไร

-มีข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมอีกไหม เกี่ยวกับอะไร

๔.๒ คุณมีการแสวงหาข้อมูลหรือบริการหรือความช่วยเหลือรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมอีกบ้างไหม จากที่ไหน อย่างไร

๔.๓ คุณมีทางเลือกในชีวิตอย่างไรบ้าง

๔.๔ การตัดสินใจตั้งครรภ์ตอนนี้คุณเป็นคนเลือกเองหรือไม่ (ถ้าไม่) ใครเป็นผู้ตัดสินใจให้/เป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เมื่อตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อแล้ว คุณรู้สึกอย่างไร

๕. ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงด้านการได้รับบริการ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม

๕.๑ ดูแลครรภ์ตัวเองอย่างไร

๕.๒ ได้ฝากครรภ์หรือไม่ ที่ไหน เจ้าหน้าที่มีปฏิริยาอย่างไรเวลาที่คุณไปฝากครรภ์ รู้สึกอย่างไรกับบริการการฝากครรภ์ที่ได้รับ ฝากกี่ครั้ง แต่ละครั้งเป็นอย่างไร การฝากครรภ์เสียค่าใช้จ่ายไหม เท่าไหร่ จ่ายเองหรือมีคนช่วย เวลาไปฝากครรภ์มีใครไปด้วยไหม

๕.๓ มีการให้คำปรึกษาไหม ท่าทีของคนที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร รักษาความลับของคุณหรือไม่ พูดอะไรกับคุณบ้าง ได้พูดคุยกับเขาทุกครั้งที่ไปฝากครรภ์หรือไม่ มีอะไรที่อยากรู้ตอนนั้นแล้วไม่ได้รับคำตอบบ้างไหม

๕.๔ ในฐานะที่เคยมีประสบการณ์ บริการที่คุณต้องการได้รับอย่างเร่งด่วนในทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์

คืออะไร อยากมีใครคุยด้วยไหม อยากให้คนๆนั้นมีบุคลิกลักษณะอย่างไร อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล หรือบ้านพักพิง ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด อย่างไร และรัฐบาลหรือสังคมควรมีนโยบายในการดูแลแก้ไขและป้องกันปัญหาเยาวชนหญิงท้องไม่พร้อม อย่างไรบ้าง

๕.๕ คุณมีอะไรที่อยากจะคุยให้ฟังเพิ่มเติมไหม หรืออยากจะถามอะไรไหมคะ

แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก เยาวชนหญิงยุติการตั้งครรภ์

แนะนำตัว แนะนำโครงการ บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- อ่านใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
- ขออนุญาตสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทป
- คำถามอุ่นเครื่อง

****เตรียมอัดหัวเทปไปก่อน ระบุสถานที่ที่ไปสัมภาษณ์และวันเดือนปีที่สัมภาษณ์**

๑. ข้อมูลประชากร

๑.๑ อายุเท่าไร

มีพี่น้องกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน เป็นคนที่เท่าไร เป็นคนที่ไหน

๑.๒ ตอนนี้อยู่ที่ไหน

อยู่กับใคร (กรณีอยู่บ้านพักพิง ให้ถามว่าก่อนมาอยู่บ้านพักพิง อยู่ที่ไหนมาก่อน)

สมาชิกที่บ้านมีใครบ้าง

ใครเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียน

(ถามรายละเอียด จ่ายเท่าไร ใครช่วยจ่ายไหม)

๑.๓ ปัจจุบันมีแฟนไหม

(ซักถึงลักษณะของความสัมพันธ์ว่ามั่นคงหรือชั่วคราว เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครองรับรู้ไหม อยู่กันมากี่ปี

แล้ว แฟนนิสัยเป็นยังไง อยู่ด้วยกันเป็นยังไง)

๑.๔ คุณยังเรียนหนังสืออยู่ไหม (เรียนชั้นอะไร) หรือว่าเรียนจบแล้ว

คุณเรียนจบอะไร ทำงานแล้วหรือยัง(ถ้าทำ) คุณทำงานอะไร

(ถ้าเป็นนักเรียน นักศึกษา มีรายได้พิเศษหรือไม่ เท่าไร งานอะไร)

๑.๕ แฟน(ถ้ามี) ยังเรียนหนังสืออยู่ไหม หรือเรียนจบแล้ว

แฟนเรียนจบอะไร ทำงานอะไร มีรายได้จากไหน (ให้ถามถึงรายได้ซึ่งอาจจะไม่ได้เรียกว่างานก็ได้)

๑.๖ คุณมีลูกหรือยัง กี่คน กี่ขวบแล้ว

๒.ทัศนคติต่อประเด็นการท้องไม่พร้อมของเยาวชนหญิง

๒.๑ คุณได้อ่านเรื่องราวเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงที่ท้องไม่พร้อมบ้างหรือไม่ จากใคร ที่ไหน และรู้สึกอย่างไร

๒.๒ คุณคิดอย่างไรต่อการตัดสินใจของเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม (ถามความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจในแต่ละกรณี)

ก.กรณีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์)

ข.กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ)

๓.สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม

๓.๑ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเท่าไร ตอนนั้นคุณกำเนิดไหม คุณด้วยวิธีอะไร

รู้จักวิธีคุมกำเนิดอะไรบ้าง ตอนนี้อยู่หรือเปล่า ใช้วิธีไหน

๓.๒ ทราบว่าท้องได้อย่างไร และทำไมถึงท้อง

๓.๓ ความรู้สึกช่วงนั้นเป็นอย่างไร ได้คุยให้ใครฟังบ้าง ทำไมเลือกคุยให้คนเหล่านี้ฟัง เขาให้ความช่วยเหลืออะไรไหม หรือช่วยแนะนำอะไรไหม (ถ้าไม่ได้ปรึกษาใครในทันที ชักให้ได้ว่าอยู่กับปัญหาตามลำพังนานไหม)

๓.๔ บอกผู้ชายคนที่ทำให้เราท้องไหม ทำไมถึงบอก/ไม่ได้บอก เขามีปฏิกิริยาอย่างไร เขาต้องการให้ท้องต่อไหม เขาแนะนำหรือช่วยเหลืออะไรหรือเปล่า

๓.๕ พ่อแม่/ครู/หัวหน้างาน รู้เรื่องไหม รู้ได้อย่างไร (เลือกถามตามที่เราเห็นว่าผู้ถูกสัมภาษณ์น่าจะอยู่ได้ปกครอง) เขามีปฏิกิริยาอย่างไร เขาต้องการให้ท้องต่อไหม เขาแนะนำหรือช่วยเหลืออะไรไหม

๓.๖ คิดอย่างไรกับปฏิกิริยาของคนรอบข้าง

๓.๗ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลต่อชีวิตเราอย่างไร (คำตอบไม่จำเป็นต้องเป็นด้านลบเท่านั้น)

➤ ผลต่อสุขภาพ

➤ ผลต่อจิตใจ

➤ ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงเรียน ครอบครัว งาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับเพศตรงข้าม คนรอบข้าง

➤ ผลต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัว ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นไหม อย่างไร

คุณมีวิธีจัดการกับผลต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เราได้มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ (ภายใต้กรอบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่สิทธิในการ

ดูแลและป้องกันสุขภาพ, สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด, สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการศึกษา หรือ สิทธิในการได้รับความเป็นส่วนตัว)

๔. ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์เพียงพอและรอบด้านหรือไม่อย่างไร

๔.๑ คุณได้รับข้อมูลอะไรบ้างเกี่ยวกับทางออกของการท้องไม่พร้อม (ถามเพื่อให้สรุปข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ)

-ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอกับการตัดสินใจหรือไม่ อย่างไร

-มีข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมอีกไหม เกี่ยวกับอะไร

๔.๒ คุณมีการแสวงหาข้อมูลหรือบริการหรือความช่วยเหลือรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมอีกบ้างไหม จากที่ไหน อย่างไร

๔.๓ คุณมีทางเลือกในชีวิตอย่างไรบ้าง

๔.๔ การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์นี้คุณเป็นคนเลือกเองหรือไม่ (ถ้าไม่) ใครเป็นผู้ตัดสินใจให้/เป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เมื่อตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อแล้ว คุณรู้สึกอย่างไร

๕. ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงด้านการได้รับบริการ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม

๕.๑ ได้พยายามทำอย่างอื่นก่อนที่จะยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งใหม่ ทำอย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร แต่ละครั้งรู้มาจากใคร ครั้งนี้ใช้วิธีไหน ใครทำให้ ทำอย่างไร ทำที่ไหน เสียค่าใช้จ่ายไหม เท่าไหร่ จ่ายเองหรือมีคนช่วย เวลาไปมีใครไปด้วยไหม มีการให้คำปรึกษาไหม ทำที่ของคนที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร รักษาความลับของคุณหรือไม่ พูดอะไรกับคุณบ้าง ได้พูดคุยกับเขาก่อน/หลังทำหรือไม่ มีอะไรที่อยากรู้ตอนนั้นแล้วไม่ได้รับคำตอบบ้างไหม เมื่อทำเสร็จแล้วรู้สึกอย่างไร

๕.๒ ในฐานะที่เคยมีประสบการณ์ บริการที่คุณต้องการได้รับอย่างเร่งด่วนในทันทีที่รู้ว่าจะตั้งครรภ์คืออะไร อยากรู้ใครคุยด้วยไหม อยากให้คนๆ นั้นมีบุคลิกลักษณะอย่างไร อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล หรือบ้านพักพิง ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด อย่างไร และรัฐบาลหรือสังคมควรมีนโยบายในการดูแลแก้ไขและป้องกันปัญหาเยาวชนหญิงท้องไม่พร้อม อย่างไรบ้าง

๕.๓ คุณมีอะไรที่อยากจะคุยให้ฟังเพิ่มเติมไหม หรืออยากจะถามอะไรไหมคะ

แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก : เยาวชนชาย (แผนปฏิบัติการตั้งครรภ์)

แนะนำตัว แนะนำโครงการ บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- อ่านใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
- ขออนุญาตสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทป
- คำถามอุ่นเครื่อง

****เตรียมอัดหัวเทปไปก่อน ระบุสถานที่ที่ไปสัมภาษณ์และวันเดือนปีที่สัมภาษณ์**

๑. ข้อมูลประชากร

๑.๑ อายุเท่าไร

มีพี่น้องกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน เป็นคนที่เท่าไร เป็นคนที่ไหน

๑.๒ ตอนนี้อยู่ที่ไหน

อยู่กับใคร (กรณีอยู่บ้านพักพิง ให้ถามว่าก่อนมาอยู่บ้านพักพิง อยู่ที่ไหนมาก่อน)

สมาชิกที่บ้านมีใครบ้าง

ใครเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียน

(ถามรายละเอียด จ่ายเท่าไร ใครช่วยจ่ายไหม)

๑.๓ ปัจจุบันมีแฟนไหม

(ซักถึงลักษณะของความสัมพันธ์ว่ามั่นคงหรือชั่วคราว เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครองรับรู้ไหม อยู่กันมากี่ปีแล้ว แฟนนิสัยเป็นยังไง อยู่ด้วยกันเป็นยังไง)

๑.๔ คุณยังเรียนหนังสืออยู่ไหม (เรียนชั้นอะไร) หรือว่าเรียนจบแล้ว

คุณเรียนจบอะไร ทำงานแล้วหรือยัง(ถ้าทำ) คุณทำงานอะไร

(ถ้าเป็นนักเรียน นักศึกษา มีรายได้พิเศษหรือไม่ เท่าไร งานอะไร)

๑.๕ แฟน(ถ้ามี) ยังเรียนหนังสืออยู่ไหม หรือเรียนจบแล้ว

แฟนเรียนจบอะไร ทำงานอะไร มีรายได้จากไหน (ให้ถามถึงรายได้ซึ่งอาจจะไม่ได้เรียกว่างานก็ได้)

๑.๖ คุณมีลูกหรือยัง กี่คน กี่ขวบแล้ว

๒. ทศนคติต่อการป้องกันการท้องไม่พร้อมของเยาวชนหญิง

๒.๑ คุณได้อ่านเรื่องราวเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงที่ท้องไม่พร้อมบ้างหรือไม่ จากใคร ที่ไหน และรู้สึกอย่างไร

๒.๒ คุณคิดอย่างไรต่อการตัดสินใจของเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม (ถามความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจในแต่ละกรณี)

ก.กรณีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์)

ข.กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ)

๓. สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม ๓.๑

มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเท่าไร ตอนนั้นคุณกำเนิดใหม่ คุณด้วยวิธีอะไร

รู้จักวิธีคุมกำเนิดอะไรบ้าง ตอนนี้อยู่หรือเปล่า ใช้วิธีไหน

๓.๒ ทราบว่าแฟนท้องได้อย่างไร และทำไมถึงท้อง

๓ ๓ความรู้สึกช่วงนั้นเป็นอย่างไร ได้คุยให้ใครฟังบ้าง ทำไมเลือกคุยให้คนเหล่านี้ฟัง เขาให้ความช่วยเหลืออะไรไหม หรือช่วยแนะนำอะไรไหม (ถ้าไม่ได้ปรึกษาใครในทันที ชักให้ได้ว่าอยู่กับปัญหาตามลำพังนานไหม)

๓.๔ พ่อแม่/ครู/หัวหน้างาน รู้เรื่องไหม รู้ได้อย่างไร (เลือกถามตามความเห็นว่าคุณถูกสัมภาษณ์น่าจะอยู่ได้ปกครอง) เขามีปฏิกิริยาอย่างไร เขาต้องการให้ท้องต่อไหม เขาแนะนำหรือช่วยอะไรไหม

๓.๕ คิดอย่างไรกับปฏิกิริยาของคนรอบข้าง

๓.๖ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลต่อชีวิตเรายังไง (คำตอบไม่จำเป็นต้องเป็นด้านลบเท่านั้น)

➤ ผลต่อสุขภาพ

➤ ผลต่อจิตใจ

➤ ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงเรียน ครอบครัว งาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับเพศตรงข้าม คนรอบข้าง

➤ ผลต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัว ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นไหม อย่างไร

คุณมีวิธีจัดการกับผลต่างๆ เหล่านี้อย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เราได้มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ (ภายใต้กรอบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ, สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด, สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่าง

มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการศึกษา หรือ สิทธิในการได้รับความเป็นส่วนตัว)

๔. ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรรค์ต่อ หรือยุติการตั้งครรรค์เพียงพอและรอบด้านหรือไม่อย่างไร

๔.๑ คุณได้รับข้อมูลอะไรบ้างเกี่ยวกับทางออกของการทอ้งไม่พร้อม (ถามเพื่อให้สรุปข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ)

-ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอกับการตัดสินใจหรือไม่ อย่างไร

-มีข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมอีกไหม เกี่ยวกับอะไร

๔.๒ คุณมีการแสวงหาข้อมูลหรือบริการหรือความช่วยเหลือรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมอีกบ้างไหม จากที่ไหน อย่างไร

๔.๓ คุณมีทางเลือกในชีวิตอย่างไรบ้าง

๔.๔ การตัดสินใจยุติตั้งครรรค์นี้คุณเป็นคนเลือกเองหรือไม่ (ถ้าไม่) ใครเป็นผู้ตัดสินใจให้/เป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรรค์แล้ว คุณรู้สึกอย่างไร

๕. ชุมประสบการณ์ของเยาวชนชายด้านการได้รับบริการ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม

๕.๑ ได้พยายามทำอย่างอื่นก่อนที่จะยุติการตั้งครรรค์สำเร็จในครั้งนี้อย่างไรบ้าง ผลเป็นอย่างไร แต่ละครั้งรู้มาจากใคร ครั้งนี้ใช้วิธีไหน ใครทำให้ ทำอย่างไร ทำที่ไหน เสียค่าใช้จ่ายไหม เท่าไหร่จ่ายเองหรือมีคนช่วย เวลาผ่านไปมีใครไปด้วยไหม มีการให้คำปรึกษาไหม ทำที่ของคนที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร รักษาความลับของแฟนคุณหรือไม่ พุดอะไรกับแฟนคุณบ้าง แฟนได้พุดคุยกับเขาก่อน/หลังทำหรือไม่ มีอะไรที่อยากรู้ตอนนั้นแล้วไม่ได้รับคำตอบบ้างไหม เมื่อแฟนทำเสร็จแล้วคุณรู้สึกอย่างไร

๕.๒ ในฐานะที่เคยมีประสบการณ์ บริการที่คุณต้องการได้รับอย่างเร่งด่วนในทันทีที่รู้ว่าแฟนตั้งครรรค์คืออะไร อยากมีใครคุยด้วยไหม อยากให้คนๆนั้นมีบุคลิกลักษณะอย่างไร อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล หรือบ้านพักพิง ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด อย่างไร และรัฐบาลหรือสังคมควรมีนโยบายในการดูแลแก้ไขและป้องกันปัญหาเยาวชนหญิงทอ้งไม่พร้อม อย่างไรบ้าง

๕.๓ คุณมีอะไรที่อยากจะคุยให้ฟังเพิ่มเติมไหม หรืออยากจะถามอะไรไหมคะ

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม : เยาวชนชาย

แนะนำตัว แนะนำโครงการ บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- อ่านใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
- ขออนุญาตสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทป
- คำถามอุ่นเครื่อง

****เตรียมอัดหัวเทปไปก่อน ระบุสถานที่ที่ไปสัมภาษณ์และวันเดือนปีที่สัมภาษณ์**

๑. ข้อมูลเบื้องต้นของเยาวชนชายผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

๑.๑ ชื่อ

๑.๒ อายุ

๑.๓ เรียนชั้นไหน หรือเรียนจบอะไร ที่ไหน

๑.๔ มีแฟนหรือยัง (ถ้ามี) แฟนเรียนอยู่เรียนชั้นไหน หรือเรียนจบอะไร

๑.๕ เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการท้องไม่พร้อมของเยาวชนหญิงหรือไม่ อย่างไร

๒. ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงก่อนวัยอันควร

๒.๑ คุณได้อินเรื่องราวเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงที่ท้องไม่พร้อมบ้างหรือไม่ จากใคร ที่ไหน และรู้สึกอย่างไร

๒.๒ คุณคิดอย่างไรต่อการตัดสินใจของเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม (ถามความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจในแต่ละกรณี)

ก.กรณีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์)

ข.กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ)

๓. สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม

๓.๑ คุณคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม

-การขาดทักษะชีวิต ในการจัดการอารมณ์ความต้องการของเยาวชนชายหญิง มีส่วนมากไหมในการเกิดปัญหาท้องไม่พร้อม มีส่วนอย่างไร

-คุณคิดว่ามีจุดไหนในครอบครัวที่เป็นสาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานี้ขึ้นบ้างหรือไม่ อย่างไร

-ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวอย่างไร ที่สนับสนุนให้เกิดปัญหานี้ได้ง่ายขึ้น -

ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวแบบไหนที่ช่วยป้องกันปัญหานี้

- สื่อมีส่วนมากไหมในการเกิดปัญหาท้องไม่พร้อม มีส่วนอย่างไร

-คุณคิดว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่จะช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการจัดการอารมณ์ความต้องการของเยาวชนชายหญิงอย่างเหมาะสม ที่ได้รับความสนใจน่าจะเป็นรูปแบบใด ช่วยเสนอแนะหน่อย

-คุณคิดว่านโยบายที่เหมาะสมในการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างรอบด้านในเรื่องการท้องไม่พร้อม ควรจะเป็นอย่างไร ใครควรเป็นเจ้าภาพในเรื่องนี้ และคนทำงานในด้านนี้ควรมีองค์ความรู้ ทักษะชีวิต และบุคลิกลักษณะอย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เยาวชนผู้ประสบปัญหาการท้องไม่พร้อม เข้าถึงบริการของหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ อย่างรู้สึกปลอดภัย

๓.๒ คุณคิดอย่างไรกับการที่เยาวชนหญิงท้องไม่พร้อม

๓.๓ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลต่อชีวิตเยาวชนยังง (คำตอบไม่จำเป็นต้องเป็นด้านลบเท่านั้น)

➤ ผลต่อสุขภาพ

➤ ผลต่อจิตใจ

➤ ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงเรียน ครอบครัว งาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับเพศตรงข้าม คนรอบข้าง

➤ ผลต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัว ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นไหม อย่างไร

คุณมีวิธีจัดการกับผลต่างๆ เหล่านั้นอย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เยาวชนหญิงได้มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ (ภายใต้กรอบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ, สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด, สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการศึกษา หรือ สิทธิในการได้รับความเป็นส่วนตัว)

๓.๔ คุณมีอะไรที่อยากจะคุยให้ฟังเพิ่มเติมไหม หรืออยากจะถามอะไรไหมคะ

แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : เจ้าหน้าที่

แนะนำตัว แนะนำโครงการ บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- อ่านใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
- ขออนุญาตสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทป
- คำถามอุ่นเครื่อง

****เตรียมอัดหัวเทปไปก่อน ระบุสถานที่ที่ไปสัมภาษณ์และวันเดือนปีที่สัมภาษณ์**

๑. ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑.๑ ชื่อ

๑.๒ ทำงานในตำแหน่งอะไร เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลนี้อย่างไร

-หน่วยงานชื่ออะไร

๑.๓ เพศ หญิง/ชาย/เพศที่สาม (จากการสังเกต)

๑.๔ อายุ, การศึกษา, สถานภาพ (โสด, สมรส, หย่า/แยก) (การสอบถามควรดูความเหมาะสมด้วย

อาจจะถามหลังจากเกิดความคุ้นเคยแล้ว)

๒. ทศนคติต่อการดำเนินการท้องไม่พร้อมของเยาวชนหญิง

๒.๑ คุณได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงที่ท้องไม่พร้อมบ้างหรือไม่ จากใคร ที่ไหน และรู้สึกอย่างไร

๒.๒ คุณคิดอย่างไรต่อการตัดสินใจของเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม (ถามความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจในแต่ละกรณี)

ก. กรณีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์)

ข. กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ)

๓. สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม

๓.๑ จากประสบการณ์การทำงานของคุณในการดูแลเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม คุณคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานี้ขึ้นมา

๓.๒ คุณคิดอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น

๓.๓ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลต่อชีวิตเยาวชนยังง (คำตอบไม่จำเป็นต้องเป็นด้านลบเท่านั้น)

- ผลต่อสุขภาพ
- ผลต่อจิตใจ
- ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงเรียน ครอบครัว งาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับ
เพศตรงข้าม คนรอบข้าง
- ผลต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัว ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นไหม อย่างไร

คุณมีวิธีจัดการกับผลต่างๆ เหล่านั้นอย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เยาวชนได้มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ (ภายใต้กรอบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ, สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด, สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการศึกษา หรือ สิทธิในการได้รับความเป็นส่วนตัว)

๔. กลไก มาตรการ ข้อมูล การบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

๔.๑ ทางหน่วยงานของท่าน มีการดำเนินการเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อมหรือไม่ อย่างไร

๔.๒ ท่านคิดว่าบริการที่หน่วยงานของท่านจัดให้นั้นเพียงพอหรือตอบสนองต่อความต้องการของเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อมหรือไม่ อย่างไร

๔.๓ ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรเพิ่มเติมไหม ในการขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ท้องไม่พร้อมเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : เยาวชนชาย-แฟนตั้งครรภ์ต่อ

แนะนำตัว แนะนำโครงการ บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- อ่านใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
- ขออนุญาตสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทป
- คำถามอุ่นเครื่อง

****เตรียมอัดหัวเทปไปก่อน ระบุสถานที่ที่ไปสัมภาษณ์และวันเดือนปีที่สัมภาษณ์**

๑. ข้อมูลประชากร

๑.๑ อายุเท่าไร

มีพี่น้องกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน เป็นคนที่เท่าไร เป็นคนที่ไหน

๑.๒ ตอนนี้อยู่ที่ไหน

อยู่กับใคร

สมาชิกที่บ้านมีใครบ้าง

ใครเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการไปโรงเรียน

(ถามรายละเอียด จ่ายเท่าไร ใครช่วยจ่ายไหม)

๑.๓ ปัจจุบันมีแฟนไหม

(ซักถึงลักษณะของความสัมพันธ์ว่ามั่นคงหรือชั่วคราว เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครองรับรู้ไหม อยู่กันมากี่ปี แล้ว แฟนนิสัยเป็นยังไง อยู่ด้วยกันเป็นยังไง)

๑.๔ คุณยังเรียนหนังสืออยู่ไหม (เรียนชั้นอะไร) หรือว่าเรียนจบแล้ว

คุณเรียนจบอะไร ทำงานแล้วหรือยัง(ถ้าทำ) คุณทำงานอะไร

(ถ้าเป็นนักเรียน นักศึกษา มีรายได้พิเศษหรือไม่ เท่าไร งานอะไร)

๑.๕ แฟน(ถ้ามี) ยังเรียนหนังสืออยู่ไหม หรือเรียนจบแล้ว

แฟนเรียนจบอะไร ทำงานอะไร มีรายได้จากไหน (ให้ถามถึงรายได้ซึ่งอาจจะไม่ได้เรียกว่างานก็ได้)

๑.๖ คุณมีลูกหรือยัง กี่คน กี่ขวบแล้ว

๒.ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิง

๒.๑ คุณได้อ่านเรื่องราวเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงที่ท้องไม่พร้อมบ้างหรือไม่ จากใคร ที่ไหน และรู้สึกอย่างไร

๒.๒ คุณคิดอย่างไรต่อการตัดสินใจของเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม (ถามความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจในแต่ละกรณี)

ก.กรณีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์)

ข.กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ)

๓.สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม

๓.๑ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเท่าไร ตอนนั้นคุณกำเนิดใหม่ คุณด้วยวิธีอะไร

รู้จักวิธีคุมกำเนิดอะไรบ้าง ตอนนั้นคุณอยู่หรือเปล่า ใช้วิธีไหน

๓.๒ ทราบว่าแฟนท้องได้อย่างไร และทำไมถึงท้อง

๓.๓ ความรู้สึกช่วงนั้นเป็นอย่างไร ได้คุยให้ใครฟังบ้าง ทำไมเลือกคุยให้คนเหล่านี้ฟัง เขาให้ความช่วยเหลืออะไรไหม หรือช่วยแนะนำอะไรไหม (ถ้าไม่ได้ปรึกษาใครในทันที ชักให้ได้ว่าอยู่กับปัญหาตามลำพังนานไหม)

๓.๔ พ่อแม่/ครู/หัวหน้างาน รู้เรื่องไหม รู้ได้อย่างไร (เลือกถามตามความเห็นว่าคุณถูกสัมภาษณ์น่าจะอยู่ได้ปกครอง) เขามีปฏิกิริยาอย่างไร เขาต้องการให้ท้องต่อไหม เขาแนะนำหรือช่วยอะไรไหม

๓.๕ คิดอย่างไรกับปฏิกิริยาของคนรอบข้าง

๓.๖ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลต่อชีวิตเราอย่างไร (คำตอบไม่จำเป็นต้องเป็นด้านลบเท่านั้น)

➤ ผลต่อสุขภาพ

➤ ผลต่อจิตใจ

➤ ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงเรียน ครอบครัว งาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับเพศตรงข้าม คนรอบข้าง

➤ ผลต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัว ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นไหม อย่างไร

คุณมีวิธีจัดการกับผลต่างๆ เหล่านี้อย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เราได้มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ (ภายใต้กรอบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ, สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด, สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่าง

มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการศึกษา หรือ สิทธิในการได้รับความเป็นส่วนตัว)

๔. ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรรค์ต่อ หรือยุติการตั้งครรรค์เพียงพอและรอบด้านหรือไม่อย่างไร

๔.๑ คุณได้รับข้อมูลอะไรบ้างเกี่ยวกับทางออกของการท้องไม่พร้อม (ถามเพื่อให้สรุปข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ)

-ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอกับการตัดสินใจหรือไม่ อย่างไร

-มีข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมอีกไหม เกี่ยวกับอะไร

๔.๒ คุณมีการแสวงหาข้อมูลหรือบริการหรือความช่วยเหลือรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมอีกบ้างไหม จากที่ไหน อย่างไร

๔.๓ คุณมีทางเลือกในชีวิตอย่างไรบ้าง

๔.๔ การตัดสินใจตั้งครรรค์ต่อนี้คุณเป็นคนเลือกเองหรือไม่ (ถ้าไม่) ใครเป็นผู้ตัดสินใจให้/เป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เมื่อตัดสินใจตั้งครรรค์ต่อแล้ว คุณรู้สึกอย่างไร

๕. ชุมประสบการณ์ของเยาวชนชายด้านการได้รับบริการ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม

๕.๑ แพนดูละครรรค์อย่างไร ได้ฝากครรรค์หรือไม่ ที่ไหน เจ้าหน้าที่มีปฏิกิริยาอย่างไรเวลาที่แพนคุณไปฝากครรรค์ รู้สึกอย่างไรกับบริการการฝากครรรค์ที่ได้รับ ฝากกี่ครั้ง แต่ละครั้งเป็นอย่างไร การฝากครรรค์เสียค่าใช้จ่ายไหม เท่าไหร่ จ่ายเองหรือมีคนช่วย เวลาไปฝากครรรค์มีใครไปด้วยไหม

๕.๒ มีการให้คำปรึกษาไหม ทำที่ของคนที่ให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร รักษาความลับของแพนคุณหรือไม่ พูดอะไรกับคุณบ้าง ได้พูดคุยกับเขาทุกครั้งที่ไม่ฝากครรรค์หรือไม่ มีอะไรที่อยากรู้ออนนั้นแล้วไม่ได้รับคำตอบบ้างไหม

๕.๓ ในฐานะที่เคยมีประสบการณ์ บริการที่คุณต้องการได้รับอย่างเร่งด่วนในทันทีที่รู้ว่าจะตั้งครรรค์คืออะไร อยากรู้ใครคุยด้วยไหม อยากให้คนๆ นั้นมีบุคลิกลักษณะอย่างไร อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล หรือบ้านพักพิง ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด อย่างไร และรัฐบาลหรือสังคมควรมีนโยบายในการดูแลแก้ไขและป้องกันปัญหาเยาวชนหญิงท้องไม่พร้อม อย่างไรบ้าง

๕.๔ คุณมีอะไรที่อยากจะคุยให้ฟังเพิ่มเติมไหม หรืออยากจะถามอะไรไหม

แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : ผู้ปกครอง

แนะนำตัว แนะนำโครงการ บอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- อ่านใบแสดงความยินยอมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์
- ขออนุญาตสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทป
- คำถามอุ่นเครื่อง

**เตรียมอัดหัวเทปไปก่อน ระบุสถานที่ที่ไปสัมภาษณ์และวันเดือนปีที่สัมภาษณ์

๑. ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑.๑ ชื่อ

๑.๒ ทำงานอะไร

๑.๓ เพศ (จากการสังเกต)

๑.๔ อายุ

๑.๕ มีลูกกี่คน หญิงกี่คน ชายกี่คน น้องคนนี้เป็นคนที่เท่าไร เป็นคนที่ไหน

๑.๖ ตอนนี้อยู่ที่ไหน

อยู่กับใคร

สมาชิกที่บ้านมีใครบ้าง

ใครเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าเช่า ค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายในการไป

โรงเรียนของน้อง

๒. ทศนคติต่อการเดินทางท่องเที่ยวไม่พร้อมของเยาวชนหญิง

๒.๑ คุณได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงที่ท่องเที่ยวไม่พร้อมบ้างหรือไม่ จากใคร ที่ไหน และรู้สึกอย่างไร

๒.๒ คุณคิดอย่างไรต่อการตัดสินใจของเยาวชนหญิงที่ท่องเที่ยวไม่พร้อม (ถามความคิดเห็นและทัศนคติที่มีต่อการตัดสินใจในแต่ละกรณี)

ก.กรณีตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกยุติการตั้งครรภ์)

ข.กรณีตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ (คิดว่าเป็นเพราะอะไร ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกตั้งครรภ์ต่อ)

๓. สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ท้องไม่พร้อม

๓.๑ คุณคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานี้ขึ้นมา

๓.๒ คุณคิดอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น

๓.๓ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อชีวิตเยาวชนยังง (คำตอบไม่จำเป็นต้องเป็นด้านลบเท่านั้น)

➤ ผลต่อสุขภาพ

➤ ผลต่อจิตใจ

➤ ผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรงเรียน ครอบครัว งาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน กับ
เพศตรงข้าม คนรอบข้าง

➤ ผลต่อค่าใช้จ่ายและรายได้ของครอบครัว ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นไหม อย่างไร

คุณมีวิธีจัดการกับผลต่างๆ เหล่านั้นอย่างไร และทำอย่างไรจึงจะช่วยให้เยาวชนได้มีโอกาสในการดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ (ภายใต้กรอบคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐาน ได้แก่สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ, สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด, สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์, สิทธิในการได้รับข้อมูลและการเข้าถึงการศึกษา หรือ สิทธิในการได้รับความเป็นส่วนตัว)

๔. ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์เพียงพอและรอบด้านหรือไม่อย่างไร

๔.๑ คุณได้รับข้อมูลอะไรบ้างเกี่ยวกับทางเลือกของการท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น

-ข้อมูลที่ได้รับเพียงพอกับการตัดสินใจหรือไม่ อย่างไร

-มีข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมอีกไหม เป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร

๔.๒ คุณมีการแสวงหาข้อมูลหรือบริการหรือความช่วยเหลือรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมอีกบ้างไหม จากที่ไหน อย่างไร

๔.๓ คุณมีทางเลือกในชีวิตอย่างไรบ้าง

๔.๔ การตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ/ยุติการตั้งครรภ์ ของเยาวชนในปกครองนี้ ใครเป็นผู้ตัดสินใจ เพราะอะไร

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมติดิสทิมนุชชน”
วันอังคารที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕
ณ ห้องมหาสวัสดิ์ ๒
โรงแรมศาลายาพาวิลเลียน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นครปฐม

เริ่มเวลา ๙.๔๐ น. นำเสนอหลังจากการแสดงบทบาทสมมติจากที่นักแสดงจากศูนย์ข่าวเยาวชนไทย ร.ร.เขมาภิรตาราม

ส่วนที่หนึ่ง การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

รศ.ดร.พิมพ์วัลย์ บุญมงคล กล่าวถึงความเป็นมาของโครงการ โดยเริ่มจากให้ดูตัวเลขสถิติเยาวชนไทยในช่วง ๑๕-๑๙ ปี (๕ ล้านคน) ตั้งครรภ์ ๒.๕ แสนคนต่อปี ร้อยละ ๕๐ เลือกทำแท้ง ๑ ใน ๔ ของจำนวนที่ทำแท้งนี้เป็นการทำแท้งซ้ำ

ผลก็คือ ก่อให้เกิดความตระหนักในสังคมว่าเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน และได้รับการปฏิบัติไม่เป็นธรรม จำเป็นที่หน่วยงานต่างๆ ต้องเข้ามาปกป้องคุ้มครองสิทธิ ด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการสังคมต่างๆ

คำถามการวิจัย

เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมประสบปัญหาการดำรงชีวิตในสังคมไทยอย่างไรบ้างในมติดิสทิมนุชชน โดยมีประเด็นหลักๆ ดังนี้

- อธิบายถึงสาเหตุ และสภาพปัญหาของเยาวชนหญิงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมติดิสทิ
- เมื่อตั้งครรภ์แล้ว ชุมประสบการณ์ของเขาเป็นอย่างไร จัดการอย่างไร
- ต้องเผชิญปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างไรบ้าง ไม่ว่าจะตัดสินใจอย่างไร – ยุติหรือตั้งครรภ์ต่อ
- วิเคราะห์นโยบายของประเทศไทย มาตรการทางกฎหมาย ว่ามีมิติของการปกป้องเยาวชนกลุ่มนี้หรือไม่อย่างไร โดยเปรียบเทียบกับอีก ๓ ประเทศในภูมิภาคเดียวกัน
- เสนอแนวทางมาตรการป้องกัน รวมถึงการดูแลแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนหญิงเยาวชนตั้งครรภ์ ให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ระเบียบวิธีวิจัย

พื้นที่การวิจัย: กทม. นครปฐม นนทบุรี เพชรบุรี เป็นตัวแทนทั้งพื้นที่ในเมืองและชนบท

วิธีการเก็บ : (ก) การวิจัยเอกสาร และ (ข) สัมภาษณ์เชิงลึก เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน ๓๒ คน (ทั้งที่ตั้งครรภ์ต่อและที่ยุติการตั้งครรภ์) เยาวชนชายอีก ๒๐ คนซึ่งทำการสนทนากลุ่ม ๑ กลุ่มต่อ ๑ พื้นที่ แต่ละกลุ่มมีเยาวชนชาย ๕ คน และสัมภาษณ์ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานจัดบริการให้เยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน ๒๐ คน

ระยะเวลาเก็บข้อมูล ๖ เดือน (ก.ย.๔๕ ถึง มี.ค.๕๕)

กรอบแนวทฤษฎีที่ใช้ ใช้ทฤษฎีพื้นดิน หรือ Grounded theory หมายถึงไม่ติดกับทฤษฎีใดๆ แต่นำชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมาศึกษาถึงบริบท ปัญหาของการละเมิดสิทธิหรือการได้รับการคุ้มครอง นอกจากนี้ ยังได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ หรือ CEDAW อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และแผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ซึ่งเกิดปี ค.ศ. ๑๙๙๔

ส่วนปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังที่ละครได้เล่นไปแล้ว ทีมวิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ดังต่อไปนี้มาวิเคราะห์ว่า น้องที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้บรรลุสิทธิหรือถูกละเมิดสิทธิด้านใดบ้าง

- (๑) สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- (๒) สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคล สิทธิในความเสมอภาคและการไม่ถูกเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ
- (๓) สิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ
- (๔) สิทธิในความเป็นส่วนตัวและสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการศึกษาต่อ
- (๕) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่ มีเมื่อไหร่ สิทธิในการสมรส และวางแผนครอบครัว
- (๖) สิทธิเสรีภาพแห่งความคิด
- (๗) สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ

คุณสุวรรณี หาญมุสิกวัฒนกร นักวิจัยโครงการได้นำเสนอกฎหมายของ ๓ ประเทศ โดยเลือกประเทศที่อยู่ในภูมิภาคอาเซียน ได้แก่ เวียดนาม อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เนื่องจากเรากำลังก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๕

เหตุผลที่เลือก ๓ ประเทศนี้ก็เพราะทั้ง ๓ ประเทศมีบริบทที่แตกต่างกันมากทั้งในมิติด้านสังคม วัฒนธรรมและศาสนา กล่าวคือ

ก. ประเทศเวียดนาม

ประชากรร้อยละ ๘๒ ถือว่าตัวเองไม่มีศาสนา แต่ได้รับอิทธิพลจากลัทธิขงจื๊อ และเป็นประเทศที่มีความก้าวหน้ามากในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ นั่นคือ เป็นประเทศแรกในเอเชียและเป็นประเทศที่ ๒ ของโลกที่ลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ Child Right Convention

โดยในปี ๑๙๖๐ มีการออกกฎหมายการสมรสและครอบครัว ส่วนปี ๑๙๘๙ ออกกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของประชาชน (Law on Protection of People's Health) ซึ่งรับรองสิทธิของประชาชนในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดอันรวมถึงการทำแท้ง ซึ่งเหตุผลหลักที่อนุญาตให้ทำแท้งก็เพื่อวางแผนประชากรคล้ายๆ ประเทศจีน

ส่วนแผนยุทธศาสตร์ด้านประชากรแห่งชาติ นั้น ประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์เป็นหนึ่งในการแก้ปัญหาหลักของแผนฯ ช่วงปี ๒๐๐๑-๒๐๑๐ โดยมีวัตถุประสงค์ส่วนหนึ่งก็เพื่อลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และลดอัตราการทำแท้งอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการทำแท้งในวัยรุ่น

ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ได้แก่ กฎหมายที่นำมาศึกษาจะจำกัดอยู่เฉพาะกฎหมายที่แปลเป็นภาษาอังกฤษแล้วเท่านั้น และกฎหมายบางฉบับ เลือกเฉพาะบางมาตราที่เกี่ยวข้อง แต่พยายามเลือกกฎหมายที่เกี่ยวข้องในประเด็นเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ กฎหมายเรื่องการสมรสและครอบครัว กฎหมายเกี่ยวกับคุ้มครองเด็ก แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงรายงานการศึกษาวิจัยต่างๆ

เมื่อวิเคราะห์หาคำศัพท์ต่างๆ ที่ปรากฏในกฎหมาย มักเริ่มต้นด้วยการระบุว่า ทุกคนมีสิทธิในด้านใดบ้าง คือ จะใช้คำว่า “ทุกคน” แต่พอเข้าไปดูในรายละเอียดของกฎหมายแต่ละมาตรา จะมีข้อจำกัดว่า คนที่จะเข้าถึงสิทธินั้น ไม่ใช่ทุกคนที่มีสิทธิตามนั้น เช่น กฎหมายในเรื่องการสมรส ก็จะระบุเลยว่า เฉพาะผู้ที่แต่งงานแล้วเท่านั้น จะเห็นว่ากฎหมายมีความย้อนแย้งกันเองอยู่ภายในกฎหมาย

กฎหมายที่นำมาศึกษามักระบุถึงสิทธิของเด็กที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ สิทธิในการศึกษา สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ โดยกฎหมายป้องกันสุขภาพของประชาชน (Law on Protection of People's Health) มีการพูดถึงสุขภาพมารดาและบุตร รวมไปถึงการทำแท้ง โดยบอกว่า ผู้หญิงทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านนี้ได้ โดยการตัดสินใจของเธอเอง

ส่วนนโยบายด้านการวางแผนประชากร หัวข้อ C มาตรา ๑๓ ระบุว่า “ผู้หญิงอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปจะได้รับวิธีการคุมกำเนิด รวมถึงบุคคลที่ยังไม่ได้แต่งงานอย่างเป็นทางการด้วย” ตรงนี้ แม้กฎหมายจะระบุไว้ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ ไม่ได้หมายความว่าผู้หญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทุกคน จะเข้าถึงบริการด้านนี้

นอกจากนี้ ที่บอกว่าบุคคลมีสิทธิที่จะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง แต่จากงานศึกษาของทีมีวิจัยประเทศเวียดนามที่เรานำมาศึกษา จะพบว่ามีอัตราการทำแท้งในหมู่เยาวชนหญิงสูงมาก คือ มากถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ ของอัตราการทำแท้งทั้งหมดของทั้งประเทศ

ในเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ถึงแม้ในตัวกฎหมายจะระบุว่าทุกคนสามารถเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดหรือข้อมูลข่าวสาร แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ วัยรุ่นหรือเยาวชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ เพราะการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว มีให้เฉพาะสามีภรรยาที่แต่งงานแล้ว ซึ่งขัดแย้งกับกฎหมายที่ระบุไว้ จึงเห็นว่า เยาวชนหญิงไม่สามารถเข้าถึงหรือบรรลุสิทธิเรื่องการดูแลสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล รวมถึงการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว เพราะไม่ถูกมองว่าเป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบายและกฎหมาย

ในมิติด้านสังคมวัฒนธรรม อิทธิพลของลัทธิขงจื้อทำให้คนเวียดนามให้ความสำคัญกับลูกชายมากกว่าลูกสาว จากการศึกษาวิจัยจะพบว่ามีการทำแท้ง หากทำอัลตราซาวด์แล้ว เจอเด็กในครรภ์เป็นเพศหญิง เพื่อรอลูกเพศชายในครรภ์ต่อไป

อีกประเด็นคือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะให้ความสำคัญกับอายุและเพศเป็นสำคัญ ผู้ปกครองจะมีอำนาจเบ็ดเสร็จเหนือบุตรในทุกๆ การตัดสินใจ แม้กฎหมายจะระบุว่าทุกคนเท่าเทียมกัน แต่ทางปฏิบัติจริงมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ซ้อนทับลงไปกับการปฏิบัติที่แตกต่างกันต่อลูกชายและลูกสาว

เมื่อพยายามค้นไปที่สิทธิในความเป็นส่วนตัว หรือการรักษาความลับจะไม่ค่อยพบในกฎหมายที่นำมาศึกษา เมื่อไปดูงานวิจัยจากประเทศเวียดนาม ก็พบว่า สิทธิด้านนี้ไม่ได้รับการคุ้มครองจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่สิทธิเรื่องการรักษาความลับจะไปอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง

แต่สำหรับคนที่ไปใช้บริการ เช่น ไปทำแท้ง ทุกคนในชนบทจะรู้กันหมด พยาบาลที่ให้คำปรึกษาก็อาจไปบอกคนอื่นได้ว่า เด็กคนนี้มาทำแท้งที่นี่นะ

ข. ประเทศฟิลิปปินส์

เหตุที่เลือกเพราะเป็นหนึ่งในสองชาติในเอเชีย ที่ประชากรนับถือคริสต์ถึงร้อยละ ๙๒ และในจำนวนนี้นับถือคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกถึงร้อยละ ๘๓ (คริสตจักรโรมันคาทอลิกของฟิลิปปินส์นั้น ถือเป็นสถาบันที่ทรงอิทธิพลมากในการควบคุมเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของคน โดยเฉพาะเพศหญิง Dr.Micheal Tan เรียกศาสนจักรโรมันคาทอลิกว่า “ตาลีบัน”) วิธีคุมกำเนิดวิธีเดียวที่ทางศาสนจักรเห็นชอบคือ การคุมกำเนิดโดย

วิถีธรรมชาติ จึงทำให้ประเทศฟิลิปปินส์ประสบปัญหาประชากรหนาแน่น อันเนื่องมาจากการไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เพราะความคิดความเชื่อทางศาสนาที่ห้ามเรื่องการคุมกำเนิด

กฎหมายที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ กฎหมายครอบครัวของฟิลิปปินส์ (Family Code of the Philippines) กฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการเด็กและเยาวชน (The Child and Youth Welfare Code) นโยบายด้านประชากรที่ชื่อ Population Policy Manual and Laws and Civil Code of the Philippines และกฎหมายสำคัญที่ให้ความสำคัญในประเด็นผู้หญิงอย่าง An Act Providing for the Magna Carta of Women ซึ่งส่วนหนึ่งพัฒนามาจากตัวอนุสัญญา CEDAW

ต่อไปจะลงรายละเอียดทีละกฎหมายนะคะ

ประเทศฟิลิปปินส์มีกฎหมายคุ้มครองเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะที่เรียกว่า Special Protection of Children against Child Abuse, Exploitation and Discrimination Act ซึ่งก็เหมือนเวียดนามตรงที่มีการระบุสิทธิในด้านต่างๆ เช่น สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยกฎหมายนี้ให้ความหมายของคำว่า “เด็ก” ว่าอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่หรือป้องกันตนเองได้จากความรุนแรงใดๆ

ส่วนกฎหมายต่อมาคือ Child and Youth Welfare Code (1974) “เด็กและเยาวชน” คือบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๒๑ ปี

และที่กล่าวไว้ตอนต้นว่าศาสนจักรโรมันคาทอลิกมีอิทธิพลมากก็ดูจากกฎหมายที่เรียกว่า Protection of Unborn Child Act of 2010 อันเป็นการให้การคุ้มครองกับทารกตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ นั้นหมายความว่าไม่สามารถมีการทำแท้งได้เลย ในกฎหมายระบุว่า รัฐจะให้ความคุ้มครองชีวิตของแม่และทารกตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิอย่างเท่าเทียมกัน รัฐให้ความสำคัญกับสิทธิในชีวิต ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานมากกว่าสิทธิใดๆ และอยู่เหนือสิทธิด้านอื่นๆ

กฎหมายอีกฉบับคือ Act Providing for the Magna Carta of Women ซึ่งพัฒนามาจากตัว CEDAW ที่ฟิลิปปินส์ไปลงนามไว้

กฎหมายนี้พูดถึงเรื่อง (ก) สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (ข) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และ (ค) สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่น่าสนใจคือ ข้อกำหนดที่ ๑๓ ระบุว่า ร.ร.จะให้ออกหรือปฏิเสธการเข้าเรียนเพียงเพราะนักเรียน/ นักศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกสมรสไม่ได้

อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตคือ แม้ว่าตัวกฎหมายทั้งหมดที่นำมาศึกษาจะให้การคุ้มครองสิทธิต่างๆ ของเยาวชนและหญิง แต่กฎหมายถูกกำกับอีกชั้นหนึ่งด้วยความเชื่อทางศาสนา บรรทัดฐานทางสังคม และวัฒนธรรม เมื่อเป็นแบบนี้ ในความเป็นจริง เยาวชนหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานแต่เกิดตั้งครรภ์ ก็คงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิเหล่านี้ได้

นอกจากนั้น ศาสนจักรยังมีบทบาทเรื่องการวางแผนครอบครัวด้านอื่นๆ เช่น ศาสนจักรเพียงจะพอยอมรับการใช้
ถุงยาง ในขณะที่มองว่ายาคู่มกำเนิดและห่วงอนามัยเป็นบาป เพราะอย่างไรก็ตามการวางแผนครอบครัวด้วยวิธี
ธรรมชาติเป็นวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่ศาสนจักรโรมันคาทอลิกยอมรับได้

จะเห็นว่า กฎหมาย นโยบายของฟิลิปปินส์ที่ออกมา ยังไม่ให้ความสนใจที่จะปกป้องสิทธิของกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน
เพศหญิง โดยเฉพาะในประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ อันส่งผลให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่สามารถบรรลุ
สิทธิด้านต่างๆ ที่กล่าวมาเต็มที่ รวมไปถึงการเข้าถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ หรือแม้แต่สิทธิในเนื้อตัว
ร่างกายของตนเอง

ค. อินโดนีเซีย

ประชากรนับถืออิสลามถึงร้อยละ ๘๖.๑ หลักการของศาสนาจึงมีบทบาทเหนือกฎหมายต่างๆ ทุกมาตราจะมีการ
กำกับเอาไว้ว่า ทั้งนี้ทุกอย่างต้องเป็นไปตามหลักการทางศาสนาและไม่ขัดกับศีลธรรมอันดีของสังคม

สิ่งที่นำมาศึกษา มีทั้งกฎหมายด้านสุขภาพ ด้านการพัฒนาประชากร และงานวิจัยที่ทำโดยมหาวิทยาลัยแห่งชาติ
อินโดนีเซีย

ในส่วนของกฎหมาย จะมีการพูดถึงสิทธิด้านต่างๆ เช่น ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ทุกคนมีสิทธิที่จะมีสุขภาพะทางเพศ
ที่ดีโดยปราศจากการบังคับหรือความรุนแรงจากคู่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย จะเห็นว่า เฉพาะคู่สมรสเท่านั้นที่จะมี
สิทธิต่างๆ ที่ไม่ขัดกับหลักศาสนา

กฎหมายนี้มีหลายร้อยมาตรา แต่ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น มีแค่ ๒ มาตราเท่านั้น (คือ มาตราที่ ๑๓๖ และ
๑๓๗) ซึ่งท้ายสุดจะถูกกำกับไว้ว่า ทั้งนี้ ขึ้นกับการพิจารณาในเรื่องศีลธรรม ค่านิยมทางศาสนา และใน ๒ มาตรา
นี้เองก็ไม่มีกระบวนเรื่องสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เยาวชนพึงจะได้รับเลย

โดยสรุปแล้ว จากการศึกษากฎหมายของประเทศอินโดนีเซียมีแนวนโยบายด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่คุ้มครอง
ปกป้องเฉพาะหญิงหรือชายที่สมรสถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น แต่ไม่คุ้มครอง ไม่ครอบคลุมหญิงหรือชายที่มี
เพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงานกัน ทั้งนี้เพราะการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสถือเป็นสิ่งที่ผิดตามหลักศาสนาอิสลาม

ตัวอย่างหนึ่งได้แก่ หากการตั้งครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพหญิงที่เป็นมารดาหรือถูกข่มขืนมาเท่านั้น จึงเห็นได้ว่า
เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่เข้าข่ายตามบทบัญญัติในกฎหมายนี้ เพราะขัดกับบทบัญญัติตามหลักศาสนา
ตั้งแต่ต้น จึงไม่สามารถทำแท้งได้

ง. บทสรุปจากการศึกษากฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องของทั้ง ๓ ประเทศ

สิ่งที่เหมือนๆ กันในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ของทั้ง ๓ ประเทศคือ เราจะเห็นว่า หลักความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลเหนือการบังคับใช้กฎหมายมาก แม้ว่าในความเป็นจริง ทั้ง ๓ ประเทศจะลงนามในอนุสัญญาต่างๆ ไปแล้วก็ตาม ตรงนี้เอง เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้เยาวชนหญิงไม่สามารถบรรลุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ด้านต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการรักษาความลับและสิทธิแห่งความเป็นส่วนตัว ซึ่งยังไม่เห็นความชัดเจนในทั้ง ๓ ประเทศนี้

ไม่ต้องกล่าวถึงการมีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะ ซึ่งจะมาช่วยเติมเต็มช่องว่างนี้และคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทั้ง ๓ ประเทศนี้ไม่มีกฎหมายเฉพาะเลย ประเทศฟิลิปปินส์เคยพยายามแล้ว โดยผ่านการทำประชาพิจารณ์มาหลายรอบ แต่ก็ตกไปจากการเป็นวาระพิจารณาเร่งด่วน เพราะทางศาสนจักรคัดค้านอย่างหนักหน่วง เนื่องจากกลัวว่าการทำแท้งจะทำให้ถูกต้องตามกฎหมาย

จะเห็นได้ว่า แม้จะมีกฎหมายเขียนไว้เรื่องสิทธิต่างๆ แต่สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงเพราะเงื่อนไขของความเชื่อทางศาสนา และสังคมวัฒนธรรม ที่ร้ายไปกว่านั้น อคติของคนในสังคมที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง ซึ่งมองว่า วัยนี้ไม่สมควรที่จะตั้งครรภ์ แม้แต่จะมีเพศสัมพันธ์ กฎหมายหรือนโยบายจึงมองข้ามคนกลุ่มนี้ไปอย่างน่าเสียดาย ส่งผลให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม

คุณชานันท์ ยอดหงษ์ นักวิจัยในส่วนกฎหมายในไทย

ก. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์โดยตรง แต่กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของเยาวชน ได้แก่ พรบ.การศึกษาแห่งชาติ ๒๕๔๒ พรบ.คุ้มครองเด็ก ๒๕๔๖ พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำทารุณรุนแรงในครอบครัว ๒๕๕๐ พรบ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ๒๕๕๐ ฯลฯ

ตัว พรบ.การศึกษาแห่งชาติ ๒๕๔๒ กำหนดเรื่องของการศึกษาไว้ และเกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ยังเรียนอยู่ ใน พรบ.พูดถึงการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งเยาวชนทุกคนตั้งแต่อายุ ๗ ปีถึง ๑๖ ปีต้องได้รับการศึกษา ตรงนี้ โดยเน้นให้เยาวชนเป็นศูนย์กลาง

ส่วนอีก ๓ พรบ. อันได้แก่ พรบ.คุ้มครองเด็ก ๒๕๔๖ พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำทารุณรุนแรงในครอบครัว ๒๕๕๐ พรบ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ๒๕๕๐ พยายามให้เด็กมีส่วนร่วมกับทางภาครัฐในการพัฒนา และคุ้มครองเด็กไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น ไม่ให้ถูกกระทำทารุณรุนแรง แต่ พรบ.ทั้งสามนี้ไม่พูดถึงอนามัยเจริญพันธุ์เลย เช่น การตัดสินใจมีลูกได้เมื่อไหร่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่

กลับเน้นอย่างมากเรื่องการมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ขณะที่การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพทางเพศ และการมีอำนาจในการกำกับเนื้อตัวร่างกายของตนเองถูกมองข้ามไป เช่น ในฐานะที่วัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์แล้ว เขาควรมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีลูกหรือไม่ มีเมื่อไร มีลูกกี่คน เป็นต้น

ที่น่าเศร้ามากกว่านั้น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑-๓๐๕ ระบุว่า การทำแท้งเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ในมาตรา ๓๐๕ กำหนดหลายเงื่อนไขที่อาจทำแท้งได้ แต่ทั้งหมดกลับขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของคนอื่น (หมอ ผู้ปกครอง ฯลฯ) ไม่ใช่การตัดสินใจของตัวเจ้าของร่างกายเอง จึงถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ทั้งๆ ที่รัฐไทยเป็นสมาชิกและลงนามในปฏิญญา อนุสัญญาต่างๆ

นอกจากนี้ ตัวประมวลกฎหมายอาญายังระบุว่า หญิงใด ทำให้ตัวเองแท้งลูก (แทนที่จะใช้คำว่า “ผู้ใด”) ประเด็นนี้ชี้ให้เห็นว่า กฎหมายไทยยังเลือกปฏิบัติอยู่ และ ควบคุมกำกับเฉพาะเพศหญิงเท่านั้น

ข. มาตรการของภาครัฐและภาคสังคมต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การนำเสนอจะแบ่งตามหน่วยงานดังนี้

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

โดยหลักการแล้ว กระทรวงนี้มีบทบาทสำคัญมากเพราะมีหน้าที่ในการเชื่อมโยงกับกระทรวงอื่นๆ มีหน้าที่ดูแลเด็กนอกสถานศึกษา และมีอำนาจหน้าที่ใช้ พรบ.คุ้มครองเด็กโดยตรง รวมทั้งมีบทบาทในการผลิตและส่งเจ้าหน้าที่ที่จะให้ความช่วยเหลือกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์

แต่พบว่า พม. ยังไม่มีบทบาทที่เราเห็นชัดเจน และยังมีกระบวนทัศน์ที่มองว่า การตั้งครรภ์ของหญิงว่าเป็นการทำอง “ก่อนวัยอันควร” มากกว่าจะมองว่าอาจเป็นผลจากความรุนแรง และไม่ได้มีมุมมองในเรื่องสิทธิของหญิงตั้งครรภ์มากเท่ากับการพุ่งเป้าไปที่การแก้ไขปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข (สธ.)

ขณะที่ในกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทชัดเจนและเด่นกว่า พม. อย่างไรก็ตาม สธ. มักมองว่านี่คือโรค ดังเช่นใน “ข้อมูลเฝ้าระวัง” ได้จัดให้ประเด็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงอยู่ในหมวดเดียวกับการเป็นโรคเอดส์ เป็นวัณโรค เป็นผู้ป่วย ข้อมูลหลักๆ ที่นำเสนอ (และ “เฝ้าระวัง”) เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงได้แก่ อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเยาวชน การมีเพศสัมพันธ์โดยการแลกสิ่งของ หรือโดยไม่ป้องกัน เป็นต้น ซึ่งไม่น่าแปลกใจเพราะแหล่งที่มาของข้อมูลดังกล่าวมาจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สธ.มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมหลายอัน เช่น แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐-๒๔ ปี (พ.ศ.๒๕๔๓-๕๖) ซึ่งพุ่งเป้าไปที่เยาวชนเพศหญิงมากกว่า

เยาวชนเพศชาย ขณะเดียวกัน ยุทธศาสตร์นี้ผลิตซ้ำทัศนคติต่อเรื่องนี้ในเชิงลบ เช่น มองว่าการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นความไม่พร้อม โดยไม่มองว่าเยาวชนหญิงเองก็มีความสามารถที่จะตัดสินใจเองว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่

ตามแผนยุทธศาสตร์นี้ ทำให้ สธ.จัดโครงการที่น่าสนใจมากมาย เช่น การทำค่ายแกนนำวัยรุ่น กิจกรรม walk rally อนามัยเจริญพันธุ์ จัดขึ้นทั้งในชุมชนและในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการท้องของเยาวชนหญิง แต่หลักๆ คือ ให้เยาวชนหญิงรักนวลสงวนตัว ให้เก็บรักษาพรหมจรรย์เป็นสิ่งที่ผู้หญิงควรทำ ขณะเดียวกัน ก็ชี้ให้เห็นว่า การทำแท้งเป็นอันตราย นำไปสู่ความตายหรือพิการได้ แต่ไม่บอกว่า อาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์

กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.)

กระทรวงนี้เน้นการป้องกันเป็นหลัก คือ ป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ของเยาวชนในวัยเรียน โดยมียุทธศาสตร์เชิงรุก ๓ ด้าน คือ (ก) การสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนที่ไม่ให้ นร.มีเพศสัมพันธ์ หรือ No Sex (ข) ยุทธศาสตร์ที่ทำงานกับเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยเน้นที่การป้องกัน หรือ Safe Sex (ค) การจัดตั้งภาคีเครือข่ายอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ส่งเสริมความประพฤติของ นร. โดยมีการเฝ้าระวัง นร. ๔ ด้าน (ทะเลาะวิวาท ความสัมพันธ์เชิงขู่สาว การหนีเรียน การติดยาเสพติด) ตรงนี้มีปัญหาตรงที่ทำให้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของ นร.อยู่ในกลุ่มเดียวกับปัญหายาเสพติด และการทะเลาะวิวาท

นอกเหนือจากนี้ ศธ.ก็ยังได้ร่วมมือกับองค์กร PATH และ สสส. เพื่อให้การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน หรือโครงการ Up to Me (๒๕๕๔) แต่บทสรุปของโครงการมันไปจบที่ว่า การป้องกันที่ดีที่สุดก็คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์นั่นเอง อย่างไรก็ตามที่ได้อันหนึ่งก็คือ ตัวเอกสารของโครงการนี้มีการแนะนำว่า หากต้องการยุติการตั้งครรภ์ จะต้องทำอย่างไรบ้าง หรือกรณีที่ต้องการดำรงครรภ์ไว้ หลังคลอดแล้ว จะไปขอความช่วยเหลือจากภาครัฐได้ที่ไหน อย่างไร มีบ้านพักที่ไหนบ้าง แต่น่าสังเกตว่าไม่มีการให้ข้อมูลสถานที่ยุติการตั้งครรภ์ เยาวชนก็ต้องไปเสาะหาสถานที่กันเอง

บทสรุปจากการสำรวจกฎหมายและนโยบายของประเทศไทยเกี่ยวกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม แม้ว่ารัฐไทยจะลงนามในอนุสัญญาและปฏิญญาต่างๆ ซึ่งผูกมัดให้รัฐต้องมีบริการ ให้สิทธิต่างๆ เน้นเนื้อตัวร่างกาย และสร้างสุขภาพทางเพศที่ดี แต่ในทางปฏิบัติจริง ประเทศไทยยังไม่ให้ความสำคัญในประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนไทย แม้กระทั่งการยุติการตั้งครรภ์ก็ถูกบัญญัติว่าเป็นอาชญากรรม มีบทลงโทษชัดเจน และการตัดสินใจเรื่องนี้ขึ้นอยู่กับคนอื่น (แพทย์ เจ้าหน้าที่รัฐ พ่อแม่) ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับตัวเยาวชนที่ประสบปัญหาโดยตรง ทั้งๆ ที่นี่เป็นส่วนหนึ่งของประเด็นสิทธิมนุษยชน

คุณแววรุ่ง สุปงกุญ นักวิจัยที่รับผิดชอบงานวิจัยภาคสนาม

โจทย์สำหรับการทำงานวิจัยภาคสนามมีดังนี้

๑. เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมถูกละเมิดสิทธิอะไรบ้าง
๒. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการและภาครัฐเพียงพอไหม
๓. แต่ละหน่วยงานมีมาตรการอะไร และยังติดขัดหรือมีอุปสรรคอะไรบ้าง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การเข้าถึงเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตัดสินใจทำแท้งนั้นยากมาก เพราะพวกเขามักไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราว ด้วยเหตุผลว่า “ไม่อยากกรือฟั่นอดีต” แต่ในที่สุดก็ได้ตัวเคสจากเครือข่ายแนะนำมาอีกที

วัตถุประสงค์ของการวิจัยภาคสนาม

- เพื่อให้ทราบทัศนคติของกลุ่มเป้าหมาย (ครู เจ้าหน้าที่ เด็ก และเยาวชน) ต่อประเด็นตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- สืบสวนว่าข้อมูลประกอบการตัดสินใจ (ดำรงครรภ์ หรือยุติการตั้งครรภ์) เพียงพอรอบด้านไหม
- มีกลไก มาตรการ การบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวหรือไม่
- เพื่อให้ทราบชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ได้รับบริการ รวมไปถึงการอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สังคม ว่าเป็นอย่างไร

๑. ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

เราจะเห็นทั้งทัศนคติด้านลบและทัศนคติด้านบวก ถ้าเป็นด้านลบ คนจะมองว่าเยาวชนที่ท้องไม่พร้อมเป็นเด็กใจแตก ไม่ชอบเรียนหนังสือ ไม่รักนวลสงวนตัว เป็นคนง่าย รักสนุก ไม่รู้จักป้องกัน พอถามเด็กผู้ชาย เขาบอกว่า หากแฟนท้องหมายความว่าจบกัน หมายถึงความยุ่งยาก มีสิ่งที่ต้องตามมาอีกเยอะ จะบอกพ่อแม่ยังไง อนาคตดับวูบ จะเอาหน้าไปไว้ที่ไหน

ส่วนทัศนคติด้านบวกก็มีเช่นกัน ตัวอย่างเช่น อ.ไมตรี ที่ ร.ร.หนองชุมแสงวิทยา จ.เพชรบุรี บอกว่า คนท้องไม่ใช่ฆาตกร มันเป็นเรื่องธรรมชาติ สมัยก่อนคนก็มีลูกอายุเท่านี้ ซึ่งคนก็ไม่รู้สึกว่ามันเป็นปัญหา แต่เพราะนโยบายรัฐ

ขยายโอกาสทางการศึกษา สิ่งเหล่านี้จึงเปลี่ยนทัศนคติของสังคมโดยรวม คุณครูที่ทำงานกันเพื่อช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาเหล่านี้ ก็มองว่าคนเรามันพลาดกันได้ น่าสนใจว่า เด็กส่วนใหญ่ที่ท้องและไปเรียนต่อที่ ร.ร.หนองชุมแสงวิทยา ส่วนใหญ่เป็นเด็กเรียนดี เพียงแต่ไม่มีทักษะชีวิต นอกจากนี้ ข้อมูลจากชุมชน คนในชุมชนมองเรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมดา แต่เราในฐานะนักพัฒนาจะมองว่า เด็กเสียโอกาสที่เขาจะได้พัฒนาคุณภาพชีวิต ฉะนั้น จะเห็นได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนี้มีหลากหลายมาก

พอเป็นเช่นนี้ ดิฉันเองจึงเข้าใจเลยว่า โจทย์ใหญ่ของประเด็นนี้คือ เรื่องของการปรับเปลี่ยนทัศนคติ นี่เป็น โจทย์ใหญ่ที่ควรทำความเข้าใจในมิติสิทธิมนุษยชน

ต.ย. ทัศนคติที่เป็น Good Practice เช่น ผู้บริหาร “ร.ร.นอกรอบ” ที่เปิดโอกาสทางการศึกษาให้กับเยาวชนหญิง ตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วยความกล้าหาญ (เพราะ ร.ร.ส่วนใหญ่ยังไม่คิดเรื่องนี้) ซึ่งเป็นความกล้าหาญในการทำหน้าที่ตามหลักสิทธิมนุษยชน ที่มนุษย์พึงจะทำต่อลูกศิษย์ของท่าน ผู้บริหารจัดการศึกษาที่เหมาะสม ให้ข้อมูลและโอกาสทางการศึกษา เพื่อเป็นต้นทุนชีวิตให้แก่เด็ก นี่เป็นสิ่งที่คนที่พลาดไปแล้ว ได้รับการยอมรับ ความรัก ความเอาใจใส่ และโอกาสในการลุกขึ้นมายืนในสังคมใหม่

อีก ต.ย.เป็นของมูลนิธิดวงประทีป ที่ทำโครงการเครือข่ายแม่วัยฝัน ซึ่งช่วยปรับทัศนคติของคนที่เคยอยู่ในวังวนของปัญหา ได้คิดทะลุทะลวงและช่วยคนใหม่ให้เดินต่อไปได้

ตัวอย่างของครู เช่น ทีมครูจาก ร.ร.เขมาภิรตาราม มี อ.ไพฑูรย์ อ.สุดารัตน์ และ อ.ภัทธมน ซึ่งดูแลเด็กที่ประสบปัญหา แต่เก็บข้อมูลเป็นความลับ ครูอีกท่านคือ อ.สุดารัตน์ ร.ร.ศิลาจารย์พัฒนา ทั้ง อ.ไพฑูรย์ และ อ.สุดารัตน์ ต่างก็เกษียณอายุแล้วแต่ยังมีจิตอาสาทำงานเพื่อเยาวชนอยู่ ครูเป็นเพื่อนให้คำปรึกษาในการใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ มีการสร้างแกนนำเยาวชนให้ทำกิจกรรม ซึ่งทำให้เด็กยุ่งจนไม่มีเวลาไปมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยความที่คิดแต่จะช่วยคนอื่นตลอด ตรงนี้มีส่วนในการช่วยปรับทัศนคติเยาวชน

นอกจากนี้ การปรับมุมมองในการทำงานด้วยกันด้วยการสื่อสารเชิงบวก ซึ่งเครือข่ายทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อมหรือ Choice โดย สสส. เป็นผู้ริเริ่ม ได้ช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานบริการด้านนี้มานานได้รับการเสริมพลัง ส่งต่อเคลให้แก่เพื่อนในเครือข่าย รวมไปถึงการปรับมุมมองแบบเสริมพลังให้แกกันและกัน ที่สำคัญคือ การมีเครือข่ายทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม มีทางออกให้กับผู้หญิงที่ไม่ได้ต้องการเลือกตามกระแสหลัก (ตำรวจ ครอบครั้) ช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ปรับทัศนคติให้ยอมรับการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และมีช่องทางเลือกในการส่งต่อเคล เรื่องของการปรับทัศนคติคนทำงานเรื่องเยาวชนหญิงท้องไม่พร้อมยังเกิดขึ้นได้จากการริเริ่มของ สสส.ที่ให้ทุนไปอบรมการให้คำปรึกษาแบบเสริมพลังกับพี่อวยพร เชื้อนกแก้ว เห็นผลเลยว่า เจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานในบ้านพักรอคลอดได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้จริงเยอะมาก

๒. สาเหตุ ปัจจัย เงื่อนไข

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการขาดสิทธิเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดที่ได้ผล การที่ พรบ.อนามัยเจริญพันธุ์ไม่สามารถคลอดออกมาได้ ส่งผลให้เยาวชนขาดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและด้านการศึกษา สิทธิในการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในการป้องกันและดูแลสุขภาพ

อีกสาเหตุของการต้องยุติการตั้งครรภ์ก็เพราะปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินไปฝากครรภ์ นี่สะท้อนว่า สังคมเราขาดสวัสดิการที่ตรงกับความต้องการของหญิงท้องไม่พร้อม ต้องฝาก พม.และ มท.ตรงนี้ และถามว่าเรามีฐานข้อมูลของเยาวชนหญิงท้องไม่พร้อมหรือยัง เราควรจัดสวัสดิการให้เขาแบบไหน อย่างไร และหากเขาเลือกทำแท้งหรือไม่ทำแท้ง เขาจะอยู่ในชีวิตประจำวันอย่างไร นี่คือสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรเข้าถึง

ในละครจะเห็นว่า แม้แต่การไปรับบริการที่สถานพยาบาล ก็อาจถูกดูว่า ซึ่งส่งผลให้ขาดโอกาสให้เข้าถึงบริการอื่นๆ ที่พบมากที่สุดคือ เด็กเลือกใช้ยาคุมกำเนิด ถามว่าเด็กรู้ไหมว่าทำไมถึงต้องใช้ยาฉีด เด็กหลายคนคุมด้วยวิธีการหนึ่ง แต่ไม่ได้ผลจนต้องไปทำแท้ง แสดงว่างบประมาณในการสร้างความเข้าใจเรื่องนี้มันหายไปไหน สังคมเราไม่เอาใจใส่ต่อคนที่จะเป็นอนาคตของชาติ

๓. ผลกระทบ

ผลกระทบมีทั้งต่อร่างกายและจิตใจ พอเด็กท้องปั๊บ สิ่งที่แล่นเข้ามาในความคิดคือ บอกใครไม่ได้ และพยายามหาทุกวิถีทางที่จะเอาเด็กในท้องออก เช่น หายาปรับประจำเดือนมากิน ที่ได้ยินหลายครั้งคือ กินยาหอยแครงที่มีขายแถววังสิต ซึ่งเป็นขอบเมือง มีเด็กหนุ่มสาวจากต่างจังหวัดมาทำงานเยอะแยะ โอกาสที่คนจะท้องจึงสูงตามไปด้วย คนก็รู้กันทั่วไปว่ายานี้ช่วยให้ตกเลือด บางคนกินยานี้ซ้ำๆ ทุกครั้งที่พลาดท้องขึ้นมา แต่ผลข้างเคียงผลเสียของการกินยาเหล่านี้เป็นยังไง เยาวชนไม่รู้ ตรงนี้เขาไม่รู้สิทธิเลย รู้แค่ว่าเขาจะปล่อยให้ท้องไม่ได้ มิฉะนั้น อนาคตจะดับวูบ

ดิฉันเจอน้องในชุมชน เขาบอกว่าพอรู้ว่าท้องปั๊บ ก็ไปนั่งรถซิ่งกับเพื่อนเลย เพื่อให้กระแทกและจะได้แท้ง น่ากลัวมาก มีหลายเคสที่ท้องกับคู่สัมพันธ์เดิมซึ่งบอกว่า ตั้งใจแล้วว่าไม่ยอมมีลูก ฝ่ายหญิงจึงต้องไปทำแท้งเพราะกลัวฝ่ายชายทิ้งไป เรื่องนี้จึงไม่ได้อยู่ที่ตัวผู้หญิงคนเดียว มันเกี่ยวกับประเด็นบทบาทหญิงชายด้วยด้วย มีเรื่องของการสอนให้มีความรับผิดชอบ เพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ และการป้องกันอย่างได้ผล

เราพบว่า เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ขาดสิ่งที่เรียกว่า การให้คำปรึกษาที่รอบด้าน สิ่งที่เขาต้องการอย่างยิ่งในยามที่กำลังเป็นทุกข์เรื่องนี้คือ คนรับฟังที่ไม่เร่งเร้าให้เลือกตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ ที่รอบด้านแท้จริง

อีกเรื่องที่ยากเล่าจะเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อม นั่นคือเราพบว่าการสอนเพศศึกษาทั้งใน ร.ร. และในครอบครัวยังมีปัญหา ถ้าสอนใน ร.ร. ส่วนใหญ่มักจัดในห้องประชุมที่ใหญ่มาก นั้นหมายความว่าจำนวน นร. เยอะ ขณะที่การสอนก็จะเป็นการสาธิตการใส่ถุงยาง คราวนี้หากเด็กสงสัย อยากจะถามต่อว่าแล้วถ้าท้องล่ะจะทำไฉน พื้นที่แบบนั้นไม่ทำให้เด็กรู้สึกอยากถามต่อ หรือไม่มีช่องทางที่เด็กจะไปหาข้อมูลต่อได้ การเรียนการสอนเรื่องการป้องกันจึงน่าจะทำในห้องเรียนขนาดเล็กลงมากกว่า จากประสบการณ์ที่ตัวเองไปนั่งคุยทำสนทนากลุ่มกับเยาวชน เราในฐานะผู้ใหญ่มีข้อมูลสามารถช่วยปรับกระบวนการคิดของเขาได้ ในครอบครัว แม้ว่าพ่ออาจจะเคยคุยเรื่องความรับผิดชอบกับลูก แต่เราก็พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกๆ

๔. ชุดประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เราพบว่า เยาวชนขาดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลการให้บริการที่เหมาะสมรอบด้าน ในการได้รับคำปรึกษาทั้งก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์ ขาดสิทธิในการรักษาความลับและรักษาความเป็นส่วนตัวจากคนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ ขาดสิทธิในการเข้าถึงกระบวนการเยียวยาและปรับทัศนคติเพื่อให้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ขาดคนที่เข้าใจที่อยู่ใกล้ชิดเพื่อช่วยพัฒนาทักษะชีวิตให้มีสุขภาวะที่ดี

๕. ข้อเสนอแนะ

เรื่องทัศนคติเหมือนภูเขาลูกใหญ่ที่ยังกันเราให้เข้าไม่ถึงเยาวชนท้องไม่พร้อม จึงเสนอให้ทุกภาคส่วนตระหนักหรือสร้างทัศนคติด้านลบ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญในการแก้ไขปัญหบนพื้นฐานของการเคารพสิทธิทั้งระยะสั้นและระยะยาว นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นบ้านพักฯ ตำรวจ หรือสถานพยาบาล ให้ทุกภาคส่วนทำงานบนพื้นฐานของการตระหนักและบูรณาการสิทธิมนุษยชน ๕ ด้านที่ได้นำเสนอแล้ว และทำงานอย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะต่อ ศธ.

ได้แก่ ควรมีการจัดการศึกษาเพื่อรองรับเยาวชนหญิงท้องไม่พร้อม เสนอให้มี “ร.ร.นอกกรอบ” มากขึ้น สร้างความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชายในการทำงาน คำนึงถึงความละเอียดอ่อนในเพศวิถีของวัยรุ่น ครู และแกนนำ นร. ควรมีทักษะชีวิตมากขึ้น

ที่สำคัญอีกอย่างคือ ควรมีคู่มือทักษะชีวิต เช่น เมื่อเยาวชนเจอปัญหาแบบนี้แล้ว จะไปที่ไหน จะติดต่อใครได้บ้าง พร้อมทั้ง ศธ.ควรจัดเวทีซึ่งเปิดโอกาสให้ครูได้เจอคนทำงานสหวิชาชีพด้วย เพื่อให้เป็นเครือข่ายและขอความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์และวิชาชีพอื่นๆ ได้ คู่มือนี้ควรมีประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และควรจะให้ครูได้นำไปใช้จริงในวิชาแนะแนว สุขศึกษา หรือวิชาเพศศึกษา

ข้อเสนอแนะต่อ สธ.

ควรมีนโยบายพัฒนาบุคลากรในการทำงานเรื่องนี้ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการสร้างความเข้าใจเรื่อง
ท้องไม่พร้อมนี้ เช่น มีHotline มีเว็บไซต์ที่เด็กจะเข้าถึง มีพี่ๆ คอยตอบคำถามที่สงสัยจากน้องๆ นอกจากนี้ น่าจะ
มีการตั้งศูนย์การให้ความรู้ การคุ้มครอง เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ (อสม.น่าจะเป็นทางเลือก แต่ส่วนใหญ่
เป็นโทรโข่งเสียมากกว่า ดังนั้น การปรับทัศนคติของ อสม.ต่อเรื่องนี้จึงเป็นสิ่งพึงพิจารณา)

ข้อเสนอแนะต่อ พม.

นอกจากเรื่องของการพัฒนาบุคลากรแล้ว ต้องมีมาตรการทำงานที่ละเอียดอ่อน

ที่น่าแปลกคือ พมจ. มีเงินสงเคราะห์มากมาย แต่กลับไม่มีเงินสงเคราะห์สำหรับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม
เหมือนกับว่า พม.ละเลยเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ของเยาวชน ตรงนี้ อาจต้องทำงานร่วมกับ อปท.

อีกข้อเสนอหนึ่งคือ การใช้ศูนย์ประชาบดี ๑๓๐๐ ให้เชื่อมตรงไปถึงบ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นหน่วยงาน
ประสานเชื่อมโยง เพื่อให้สามารถทำงานเรื่องนี้ได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

นอกเหนือไปจากการปรับทัศนคติของตำรวจแล้ว นโยบายของแต่ละโรงพัก ต้องมีการให้ข้อมูลรอบด้านแก่
เจ้าหน้าที่ และ ประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ ไม่งั้นเยาวชนอาจจะถูกกระทำซ้ำ ที่สำคัญอีกอย่างคือ ควรมีการผลิต
สื่อสำหรับใช้ภายในหน่วยงาน ที่ใช้ภาษากฎหมายเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่เข้าใจประเด็นละเอียดอ่อนนี้ได้
ง่ายขึ้น ท้ายสุดคือ ต้องทำงานแบบสหวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

เช่นกันคือ ต้องมีการปรับทัศนคติ พัฒนาบุคลากร รวมไปถึงให้การสนับสนุนเยาวชนท้องไม่พร้อม

ส่วนที่สอง การให้ข้อคิดเห็นต่องานศึกษา

คุณนัยนา สุภาพิ่ง มูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร

เห็นว่าการวิจัยควรจะปรับโดยเขียนให้พันธมากกว่านี้ เพราะเรื่องท้องไม่พร้อมในมิติสิทธิมนุษยชน เราพูดกันมา
นานมาก เพราะเราอยากจะบรรเทาให้ปัญหามันน้อยลง อย่างเช่นการให้ความรู้เรื่องเพศ ทำโครงการเรื่องเพศคุ
ได้ เด็กจะได้มีความเท่าทันและจัดการตัวเองได้ดี

เราควรชี้ให้เห็นว่า ในเรื่องเพศสัมพันธ์เนี่ย สายตาตัดสินของสังคมมองแตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย ทั้งๆ ที่ใน
มุมมองสิทธิมนุษยชน ทุกคนต้องเท่าเทียมกัน ภายในสังคมไทยเองมักจะตัดสินหญิงมากกว่า ดังที่มีการบอกฝ่าย
หญิงฝ่ายเดียวให้ “รักษาวลสงวนตัว” ดังนั้น ถ้าหากงานวิจัยชิ้นนี้ยังไม่รื้อทัศนคติลบๆ ที่สืบทอดเป็นมรดกตกทอด

เช่นนี้ เยาวชนหญิงก็จะถูกตัดสินฝ่ายเดียว ถูกตัดสินสิทธิ และเสียโอกาสอะไรหลายอย่างทั้งในเรื่องการรับรู้ข่าวสาร สิทธิทางการศึกษา และสิทธิด้านอื่นๆ หรือหากงานวิจัยนี้ไม่รี้อคติเหล่านี้ ในนามของความรักความปรารถนาดี ผู้ใหญ่ต่างๆ ก็อาจจะ “ช่วยเหลือ” ในรูปแบบที่หลงทางและอาจไปละเมิดสิทธิมนุษยชนของเขาก็ได้ (แม้จะเข้าไป ด้วยความเมตตาก็ตาม)

จึงเห็นว่า งานชิ้นนี้ต้องหยิบเรื่องนี้ออกมาพูดเป็นประเด็นใหญ่ๆ ในเอกสาร โดยมีข้อเสนอไปยังสถาบันต่างๆ เช่น โรงเรียน ศธ. และหน่วยงานอื่นๆ ว่ามีมุมมองต่อเรื่องเพศอย่างไร (เช่น มองด้วยความกลัว หรือมองว่าการมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องคอขาดบาดตาย)

ทั้งๆ ที่เรื่องเพศสัมพันธ์ควรถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ เป็นเรื่องธรรมชาติมากกว่าที่จะไปมองว่าเป็น ปัญหาร้ายแรง แต่เพราะมีการขยายการศึกษา เอาคติการสังคมที่สร้างขึ้นทีหลังมาวางซ้อนไป เลยมองเป็นปัญหา ไปตัดสิน และทำร้ายเยาวชนท้องไม่พร้อม หน่วยงานต่างๆ จึงควรเริ่มจากการปรับวิธีคิดตรงนี้ เพื่อว่านโยบาย ต่างๆ จะได้ออกมาในแนวทางปกป้องคุ้มครองสิทธิมากกว่าที่จะเป็นแนวทาง “ป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น” และ เน้นรณรงค์ลงวนตัวอย่างเดียว โดยไม่ให้ทางเลือกอื่นๆ

ต.ย.หนึ่งที่ควรเป็นโอกาสให้สังคมได้เรียนรู้และเติบโตคือกรณีข่าวฟิล์มกับแอนนี่ นำเสียดายที่ทั้งสื่อทั้งสังคมมุ่ง มองไปแค่เรื่องว่า ฟิล์มเป็นพ่อเด็กในท้องแอนนี่หรือเปล่า ตรงกันข้าม สิ่งที่สังคมไทยควรจะได้เรียนรู้ คือ ไม่ว่า เค้าจะนอนกันแล้วท้องหรือไม่ เมื่อคุณนอนด้วยกัน หากคิดว่าคุณไม่พร้อมที่จะเป็นพ่อหรือแม่คน หรือยังไม่อยากมี ครอบครัว คุณก็ต้องป้องกัน นั่นหมายความว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ข้อสังเกตหนึ่งที่เราเห็นในบทวิเคราะห์ของงานชิ้นนี้ก็คือ เราจะเห็นคำว่า “ให้อภัย” อยู่หลายจุด หมายความว่า เยาวชนท้องไม่พร้อมต้องได้รับการให้อภัย เหมือนกับว่าการท้องไม่พร้อมเป็นการก้าวพลาด รวมไปถึงการที่คุณ ชานันท์ นักวิจัยในส่วนกฎหมายและนโยบายของไทยเสนอว่า ศธ. มีการจัดกลุ่มท้องไม่พร้อมอยู่ในกลุ่มปัญหา เดียวกับการติดยาเสพติด การหนีเที่ยว ฯลฯ เราต้องทำให้เห็นว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่กำลังพลาดกันได้ ซึ่งตรงเท่าที่ มองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่กำลังพลาด เป็นเรื่องที่ต้องให้อภัย เราก็ต้องทำให้สังคมมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องปกติ ธรรมดาที่ต้องยอมรับกันได้

ประเด็นที่สอง ที่นักวิจัยกล่าวว่ายากมากเลยที่จะเจอคนที่ยุติการตั้งครรภ์ แต่ง่ายมากกว่าที่จะเจอเคสรอลอด ดิ้นคิดว่างานวิจัยนี้จะทำได้ดีมากหากได้ไปเจอกับกลุ่มที่กำลังอยู่ในระหว่างตัดสินใจ (กำลังท้องไม่พร้อม และไม่ รู้ว่าจะตัดสินใจอย่างไรดี) เพราะจะทำให้เราเห็นทุกข์ของเขาอยู่ตรงหน้าเลย เห็นการดำเนินชีวิตประจำวันใน ครอบครัวท่ามกลางภาวะแบบนี้ ทั้งยังช่วยให้เห็นโครงสร้างที่กดทับเด็ก และส่งผลให้เด็กถูกเลือกปฏิบัติ

ดิฉันคิดว่าหาเคสแบบนี้ไม่ยาก เพราะมีน้องๆ โทรศัพท์มาหาคนที่ทำงานเครือข่าย Choice เรื่อยๆ

ดิฉันเจอคุณหนึ่งที่สอนภาษาไทย ใน รร.ช่างกลแห่งหนึ่ง วันหนึ่งเจอเด็กเอาหนังสือไปมาดูกันในห้องเรียน ครูแค่บอกว่า เออ... เหมือนที่ครูดูเลย จากนั้นก็เอาตัวไปรบ การตั้งหัวข้อแต่ละคอลัมน์ มาวิเคราะห์และสอนภาษาไทยกันเลย คุณนี่พลิกสถานการณ์ได้ เพราะมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมดา และสามารถทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเป็นเพื่อนเค้า มีอยู่วันหนึ่ง เด็กไม่ส่งงาน พอเรียกมาสอบถามก็พบว่า แฟนเค้าท้อง (แฟนสาวเรียนดีและเป็นประธานนร.โรงเรียนสตรีประจำจังหวัด) คุณนี่จึงให้คำปรึกษาทั้งสองฝ่าย และได้ทางเลือกที่ดี นั่นคือ แม่ฝ่ายชายยอมรับเด็กสาว และอยากได้ลูกสาวอีกคน พร้อมเสนอว่ามาช่วยขายของที่บ้านก็ได้ แล้วเรียน กศน.เอา แต่เด็กผู้หญิงตัดสินใจเด็ดเดี่ยวว่าต้องการยุติการตั้งครรภ์ เธอต้องการจะสอบเข้ามหาวิทยาลัย อยากเรียนต่อในคณะที่ต้องการ ซึ่งการตัดสินใจแบบนี้สร้างความกระอักกระอ่วนใจให้กับครูและแม่ฝ่ายชายมาก แต่อย่าลืมว่านี่ก็เป็นประเด็นทางเลือกอีกทาง (การทำแท้งอย่างปลอดภัย) และงานวิจัยชิ้นนี้ต้องให้น้ำหนักกับทางเลือกนี้ด้วย

เด็กสองคนนี้ไปทำแท้งที่สถานบริการตรงสุขุมวิท ๑๒ แต่ปรากฏว่าทั้งสองคนไปถึงที่นั่นแล้ว แต่ไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นเหตุยังไง เด็กผู้ชายยืนรออยู่ ๓ ชม. แต่ไม่เข้าไปขอรับบริการทำแท้ง

นี่แสดงให้เห็นว่า เรื่องของทางเลือกมันมีรายละเอียดมากมายที่เราต้องทำความเข้าใจ งานวิจัยต้องชี้ให้เห็นว่าสังคมเรากำลังติดกรอบอะไรอยู่ และต้องรื้อออกมา มิฉะนั้น เด็กเหล่านี้จะเข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐานต่างๆ ที่เขามีอยู่

ผศ.ดร.สัญญา ภัทรราชย์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี

ทุกคนในห้องนี้คงมีความเชื่อร่วมกันว่า (ก) มนุษย์ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน และ (ข) การตั้งครุภณนั้นสามารถยุติได้จากเนื้อหาในรายงานวิจัยนี้ผมพบว่า ประเทศที่ดูเหมือนจะให้การดูแลอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นได้ดีมากกว่าเพื่อนคือ ประเทศเวียดนาม อีก ๓ ประเทศที่เหลือดูแลไม่ค่อยดี เพราะอะไร? หลักๆ คือ เพราะเคร่งศาสนาหรือติดกรอบความเชื่อทางศาสนา ทำให้ผมนึกถึงคำของ Prof.Richard Dawkins ที่เขียนหนังสือ The God Delusion เค้าไม่เชื่อว่ามีพระเจ้า และยังบอกว่า ศาสนาเป็นบ่อเกิดแห่งความชั่วร้ายและความไม่เป็นธรรมในโลกนี้ ซึ่งตรงกับที่ Prof.Tan บอกว่า คริสตศาสนจักรในฟิลิปปินส์เป็นตอเล็บ

ย้อนกลับมาดูในไทย หมอเราส่วนใหญ่ไม่ยอมทำแท้ง เพราะความเชื่อทางศาสนาที่แหละ ไม่ใช่เพราะกฎหมายหรอก หมอคนพุทธบางคนบอกไม่ทำเพราะเดี๋ยวลูกบุญคุณเด็กมาเกาะหลัง หลังไม่ตรง เด็กมาเกาะเยอะ จริงๆ แล้วนี่เป็นความเชื่อส่วนตัว แต่ก็ยังมีหมออีกส่วนที่ทำให้ เพราะมองว่าเป็นบริการด้านสุขภาพแก่ผู้หญิง ไม่เกี่ยวกับบาปบุญคุณโทษอะไร

ผมจะเล่าเรื่องที่ผมเล่าซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะเป็นเรื่องที่ทำให้ “มองทะลุ” ในความคิดของผม เพื่อนผมคนหนึ่งเคยไปคุยกับท่านพุทธทาสภิกขุที่สวนโมกข์เมื่อปี ๒๕๒๓ ตอนนั้นเค้าไปทำงานใช้ทุนที่ รพ.แห่งหนึ่งไม่ไกลจากสวนโมกข์

มีผู้หญิงไปทำแท้งเยอะมาก เพราะไม่พร้อมจริงๆ แต่หมอปฏิเสธ เมื่อผู้หญิงกลับไป ไม่นานก็กลับมาอีกเพราะอาการติดเชื้อ ตกเลือด มดลูกทะลุ บางรายช่วยไม่ทันก็เสียชีวิต หมอใน รพ.จึงคุยกันและเปลี่ยนนโยบายว่าเราทำแท้งเพื่อช่วยผู้หญิง แต่หลังๆ ก็เริ่มมีกลุ่มแพทย์พยาบาลตั้งคำถาม หมอสืบสน จึงไปถามท่านพุทธทาส ซึ่งพอฟังแล้ว ครั้งแรกท่านถามว่า นี่รับจ้างฆ่าคนรีเปล่า แต่คุณหมอคนนี้ตอบว่า ผมทำเพื่อช่วยคน ท่านพุทธทาสจึงพูดว่า หากมีเจตนาที่ต้องการช่วยชีวิตผู้หญิง อย่างนั้นไม่บาป เรื่องเจตนาของการช่วยเหลือเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่ผมอยากหยิบยกมาพูด

อันหนึ่งที่ผมต้องการแย่งงานศึกษาขึ้นนี้คือ การอ้างอิงงานของ อาจารย์ที่ รพ.รามาช ที่ศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีข้อสรุปว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย ตกเลือดก็เยอะ ติดเชื้อก็เยอะ คลอดออกมาเด็กสุขภาพไม่แข็งแรง แม้ก็จะสุขภาพไม่ดี ผมจะบอกว่า รายงานชิ้นนั้นเก่ามาก ประมาณปี ๒๕๒๖-๒๗ และใช้สถิติผู้มารักษาตัวที่ รพ.มหาวิทยาลัย จ.นครราชสีมา ถ้าผมจำไม่ผิด จะบอกว่า ที่ผลการวิจัยในยุคนั้นออกมาไม่ดีเพราะวัยรุ่นที่ท้องส่วนใหญ่เป็นท้องที่ไม่พร้อมทั้งนั้น และไม่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์เลย บางคนไม่ได้ฝากท้อง ไม่ได้กินยาบำรุงเลือด ไม่มีแพทย์ดูแล ดังนั้น จึงเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานเลย ซึ่งไม่น่าแปลกใจที่ผลการวิจัยออกมาไม่ดี นอกจากนี้ แม้วัยรุ่นเหล่านี้ยังมีปัจจัยทางด้านภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพของเค้า เช่น เลือดจาง ขาดอาหาร ยาจน บางคนติดยา เหล่านี้เป็นตัวกวนในงานวิจัย ซึ่งงานวิจัยในอดีตไม่มีความคุมตัวกวนทางการวิจัยเหล่านี้ออกไป พอเป็นเช่นนั้น ผลวิจัยจึงออกมาว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์แล้วเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

เพื่อพิสูจน์ตรงนี้ ผมไปสำรวจงานวิจัยในประเทศอื่นๆ ที่ควบคุมตัวกวนเหล่านี้เป็นอย่างดี พบว่าผลการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่แตกต่าง ไม่ได้เป็นผลเสียเลย มีข้อแม้ว่าให้การดูแลอย่างเป็นมาตรฐาน อย่าเลือกปฏิบัติต่อวัยรุ่น เช่น ต้องให้บริการคุมกำเนิดอย่างเท่าเทียม ผมจึงขอยืนยันว่าถ้าวัยรุ่นมาฝากครรภ์ และได้รับการดูแลมาตรฐานเดียวกัน ผลการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างจากผู้ใหญ่ ลูกออกมาก็จะมีคุณภาพ ที่ รพ.ที่ผมดูแล นั้น หนังสือวิชาการด้านสูติศาสตร์จะตัดบทที่ว่าด้วยวัยรุ่นตั้งครรภ์ออกไปเลย เพราะไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ แต่หากมีปัญหา ก็เป็นเพราะเรื่องทางสังคมและเศรษฐกิจมากกว่า

รศ.ดร.ทวีเกียรติ มินะกะนิษฐ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความคิดเห็นของนักกฎหมายและนักสังคมสงเคราะห์ไม่เหมือนกัน นักกฎหมายตอบปัญหาตามตัวบทกฎหมาย บอกได้ว่าอันนี้ถูกหรือผิด ส่วนนักสังคมฯ จะแก้ปัญหาไม่จบ

มาถึงงานวิจัยชิ้นนี้ อยากให้นักวิจัยไปดูกรณีคดีประวัติศาสตร์ของ Roe VS Wade ของสหรัฐอเมริกา ซึ่งถกเถียงเกี่ยวกับสิทธิการมีชีวิต ศาลสหรัฐบอกว่า Human กับ Human Being ไม่เหมือนกัน สิทธิมนุษยชนคุ้มครองมนุษย์ที่อยู่ต่อหน้า ไม่เกี่ยวกับ future human ศาลสหรัฐให้ทำแท้งได้ภายใน ๖ เดือน ศาลจะคุ้มครองเด็กในครรภ์ได้ก็ต่อเมื่อเค้ามีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นมนุษย์ ตอน ๖ เดือนแรกยังไม่มีความเป็นมนุษย์ แต่เมื่อเกิน ๖ เดือนเค้าจึงมีความเป็นมนุษย์และได้รับความคุ้มครอง นี่คือกฎหมายจากกรณี Roe VS Wade

ส่วนในกฎหมายของไทย มาตรา ๓๐๕ จริงๆ ให้ทำแท้งได้โดยแพทย์ ความผิดพลาดของเราเกิดตั้งแต่สอนกันในรร.แพทย์ ที่สอนเรื่องนี้ว่าเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อ ไปสอนผิดๆ ว่า ต้องถูกข่มขืนเท่านั้นจึงทำได้ ไม่ใช่ แม้การท้องโดยความยินยอม ก็สามารถทำแท้งได้

ถามว่า ถ้าเด็กที่ต้องการทำแท้งอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ทำได้ไหม คำตอบคือทำได้เลย ถูกกฎหมาย ทำให้เค้าปลอดภัย และไม่ต้องไปบอกพ่อแม่ด้วย เพราะอันนี้คือประโยชน์ของเด็ก บางคนบอกว่า อายุ ๑๕ ยังเป็นเยาวชนอยู่ แต่ถ้าไปดูกฎหมาย จะเห็นเลยว่าอำนาจปกครองมีไว้เพื่อจำกัดอำนาจของผู้ใหญ่เท่านั้น ถ้าอะไรที่เด็กจะเสียประโยชน์ทำไม่ได้ ดังนั้น ไม่ต้องบอกผู้ใหญ่ ลองคิดดู เด็กอายุ ๑๕ อีก ๓ ปีเค้าจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ คุณไม่ควรให้คนรู้เรื่องนี้มาก และถ้าพ่อแม่ก็ช่วยไม่ได้ จะไปบอกทำไม อันนี้ทำเพื่อผลประโยชน์ของเด็ก

แล้วกรณีที่อายุเกิน ๑๕ ปีล่ะ? ส่วนมากบอกว่า ทำได้กรณีที่มีปัญหาสุขภาพกายและจิต

สิ่งที่ตำรวจทำอยู่ทุกวันนี้ ที่ไปจับคนทำแท้ง นี่เป็นการทำผิดนะ ทั้งๆ ที่คนทำแท้งเขาทำถูกกฎหมาย คดีทั้งหลายไม่ค่อยขึ้นสู่ศาล ถึงจะขึ้นสู่ศาล ก็มักยกฟ้อง แต่เราไม่เคยฟ้องกลับ ผมในฐานะนักกฎหมาย ผมดูแลผิดหรือถูกตามมาตรา ๓๐๕ มีช่องเปิดโอกาสให้ทำแท้งได้

แม้เปิดโอกาสให้ทำแท้งได้ แต่ว่าทำไมต้องผ่านการพิจารณาของคนอื่นล่ะ? ในกฎหมายของฝรั่งเศส ถ้าตัดสินใจทำแท้ง ไปทำได้เลย หมอมาคุย หากยังยืนยัน ไม่มีใครสามารถคัดค้านได้

ผมเลยอยากคิดว่า ถ้าจะต่อสู้เรื่องกฎหมาย ปี ๒๕๒๙ จริงๆ น่าจะผ่านไปแล้ว ค้านแค่ ๒ เสียงเท่านั้น (คุณจำลองกับอีกคนหนึ่ง) ปรากฏว่า สภาล่างยืนยันให้ผ่านอีกครั้ง แต่เมื่อ พล.อ.เปรม ฤบสภา เลขาธิการฯ ชิงมาจนปัจจุบัน

สรุป กฎหมายในส่วนวิธีพิจารณาความ หากทำผิดแล้ว อย่าให้ใครรู้ หากมีใครรู้ ก็อย่าให้ใครเห็น ถ้ามีคนเห็น ก็อย่าให้เขาจับได้ ถ้าจับได้ ต้องไม่รับสารภาพ นี่คือการถูกต้องตามวิธีพิจารณาความ

เรื่องสุดท้ายคือ การอบรมสั่งสอน เรื่องเพศไม่น่าจะให้กำหนดโดย ศธ. คนที่ควรสอนที่ดีที่สุดคือ พ่อแม่ สำหรับเด็กผู้หญิง แม่ควรสอนได้ทุกอย่าง เราจะเห็นได้จากสังคมที่วัฒนธรรมแข็งที่สุด คนมีวินัยที่สุดคือ ญี่ปุ่น เพราะผู้หญิงมีหน้าที่อบรมลูกเรื่องนี้

คุณทองพล บัวศรี มุลนิธิสร้างสรรค์เด็ก

ในฐานะที่ตัวเองดูแลลูกสาว ๗๐ คน คำถามเรื่องนี้เป็นเรื่องยากมากๆ เพราะบางคำถาม เราก็หาคำตอบไม่ได้ จึงตั้งใจที่มีงานวิจัยชิ้นนี้เกิดขึ้น

ประเด็นแรก จุดเด่นของงานวิจัยชิ้นนี้คือ มีบริบทเยอะ ทั้งในส่วนของกฎหมาย ๓ ประเทศ กฎหมายของประเทศไทยเอง และงานภาคสนาม แต่ทั้ง ๓ บริบทขาดการเชื่อมโยง ทำอย่างไรให้เราเห็นความเชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกัน ประเด็นที่สอง งานจากภาคสนาม มีข้อมูลที่สามารถเป็นข้อเสนอแนะและพันธังได้ เช่น กรณีเด็กผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ ๓ และตัดสินใจทำแท้งเพราะเลี้ยงดูไม่ไหว หรือเปลี่ยนใจว่าไม่ทำแท้งแล้ว ตรงนี้แหละ เราสามารถพันธังในเรื่องบริการและสวัสดิการจากภาครัฐ เพราะเด็กสาวที่ท้องไม่พร้อม บอกครอบครัวไม่ได้ ถามว่าเขาจะเอาเงินมาจากไหนล่ะ

อีก ต.ย.หนึ่ง ต่อเนื่องจากประเด็นที่คุณนายนพุดในเรื่องความไม่เท่าเทียมของเพศหญิงเพศชาย พันธังได้ใหม่ว่า ต่อไปนี้กิจกรรมที่ทำใน ร.ร. หรือทักษะชีวิตที่สอนกันใน ร.ร. ทำได้ไหมให้ครูแนะแนวทางการศึกษาปรับบทบาทให้เป็นครูแนะแนวทางชีวิตของเด็กเวลาที่เกิดปัญหาใน ร.ร. ขึ้น

ดิฉันเห็นว่าตรงนี้เป็นจุดเด่นถ้านักวิจัยสามารถนำไปต่อยอดได้ เพื่อให้งานวิจัยนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

และอย่างที่ทีมวิจัยบอกว่า งานชิ้นนี้ต้องการให้เด็กมีที่ยืน ไม่ว่าจะเป็นเด็กผู้หญิงหรือเด็กผู้ชาย โดยเฉพาะกิจกรรมที่จะช่วยให้เขากลายเป็นสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี

ข้อมูลจากภาคสนามอีกเรื่องถือเป็นประเด็นที่จำเป็น แต่งานวิจัยนี้เตะไว้ติดหน่อย ไม่ได้ลงลึก นั่นคือ การพูดคุยกันหรือทักษะการสื่อสารระหว่างพ่อ ระหว่างแม่ ระหว่างผู้หญิง และระหว่างคนที่มีความสัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ฝ่ายชาย หรือพ่อแม่ฝ่ายหญิง งานชิ้นนี้ทำให้เห็นเลยว่าถ้าพ่อแม่ทั้งสองฝ่ายสามารถพูดคุยกันได้ มีการทำกระบวนการดีๆ มีคนกลาง ไม่กล่าวโทษกัน ก็จะสามารถวางแผนชีวิตร่วมกันได้ หาทางออกและแก้ปัญหาได้ ตรงนี้คือ โอกาสที่ข้อมูลภาคสนามสามารถถูกหยิบยกมาและทำเป็นข้อเสนอต่อสังคมได้

อย่างไรก็ตาม ไม่แน่ใจว่าเป็นเพราะข้อจำกัดของหน้ากระดาษรายงานหรือเปล่า ดิฉันพบว่างานภาคสนามขาดข้อมูลหลายชิ้น โดยเฉพาะบริการของภาครัฐ เรารู้แต่ว่าเจ้าหน้าที่ภาครัฐมักให้บริการด้วยสายตาดูแคลนหากเจอเยาวชนหญิง ดิฉันอยากรู้ว่ามีภาครัฐที่ให้บริการเด็กและเยาวชน และเยาวชนเข้าไปหาเค้าน้อยๆ มีไหม จุดนี้เองสะท้อนว่า มีทั้งบริการภาครัฐที่ดีและไม่ดี

อีกส่วนหนึ่งที่รายงานวิจัยแต่ละไว้ แต่ไม่ได้เขียนในส่วนข้อเสนอแนะ นั่นคือเรื่องของ การ support เมื่อเด็กต้องการ ยุติการตั้งครรภ์หรือแม้แต่เด็กต้องการดำรงครรภ์ต่อ เราารู้เลยว่าคนที่ต้องการการสนับสนุนนั้นไม่ใช่แค่พ่อแม่ เท่านั้น องค์กรพหุทั้งหมดยังต้องการการสนับสนุน เพราะเรารู้เลยว่า การจะเลี้ยงลูกหนึ่งคน ถ้าเด็กเจ็บป่วยขึ้นมา หรือเป็นอะไร เขาต้องการคน support เขานะ ซึ่งออกมาในทุกรูปแบบเลย ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทั้ง งบประมาณ ทั้งองค์ความรู้ ในเรื่องแนวความคิด เรื่องการวางแผน และ support ตัวลูกน้อยที่เกิดมาอีก ดิฉันคิดว่างานวิจัยจะสามารถตอบเรื่องสิทธิมนุษยชนได้ และควรเขียนพันธะไปว่า หากกรรมการสิทธิจะเอารายงานชิ้นนี้ ไปใช้ เขาต้องการทำอะไรบ้างเป็นขั้นตอน ๑ ๒ ๓ ๔...

ตอนนี้ยุทธศาสตร์ของแต่ละหน่วยงานเรามีแล้ว แต่ทำไมงานมันเคลื่อนไปไม่ได้ ดังนั้น ทีมวิจัยจึงต้องเสนอในแง่ นโยบาย เรื่องการปฏิบัติ

รศ.ทวีเกียรติ

ต.ย. จากข้อสอบโอเน็ต ที่ถามว่าหากเกิดความรู้สึกลึกทางเพศ จะทำอย่างไร น่าแปลกที่ไม่มีตัวเลือก “สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง” นี่สะท้อนวิธีคิดเรื่องเพศหลายอย่างในสังคมไทย

คุณนัยนา

งานวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้คณะกรรมการสิทธิฯ ทำงานเรื่องนี้ต่อไปเพื่อทำข้อเสนอแนะต่อภาคราชการในแนวที่ อ.ทวีเกียรติเสนอมานะคะ

ผศ.สัญญา

ผมขอเสริมนักวิจัยว่าเรื่องวัยรุ่นกับเซ็กส์ เป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่แปลกอะไร เพราะในทางชีววิทยา หากเลยอายุ ช่วงหนึ่ง เซ็กส์จะมีขาลง โดยเฉพาะถ้าเลยอายุ ๓๕ ปี จะลงเหวเลย วัยรุ่นมีลูกจึงเป็นเรื่องธรรมชาติ เมื่อไปสำรวจ ดูนโยบายกำลังภายในต่างๆ เราจะเจอว่าทุกเรื่องนางเอกเป็นวัยรุ่นทั้งนั้น อีกอย่าง หากวัยรุ่นตั้งครรภ์ จะคล่อง่าย เพราะแข็งแรง มีพลังเบ่ง และลูกจะตัวไม่ใหญ่ ค่อนข้างสมดุลกับแม่ ดังนั้น ข้อยืนยันทางการแพทย์คือ วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ใช่เป็นเรื่องไม่พึงปรารถนา คุณอย่าไปเลือกปฏิบัติกับเขาก็แล้วกัน

คำถามจากผู้เข้าร่วม

กมส. : (๑) คำว่า “เยาวชน” ต้องอายุไม่มากกว่า ๒๕ ปี ในงานวิจัยเขียน ๒๔ ปี (๒) บางข้อเขียนอาจไปตำหนิ บางหน่วยงานรุนแรงไป อยากให้เขียนในเชิงบวก (๓) เรื่องของการจำแนกประเด็นสิทธิ อยากให้ระบุให้ชัดเจนไปว่า ประเด็นที่น่าเสนอนี้โยงกับสิทธิอะไร (๔) อยากเห็นงานวิจัยที่จะช่วยให้สามารถนำไปใช้ได้จริง

คุณทัศนัย PATH : อยากเห็นงานวิจัยที่ไม่ใช่มีแต่เรื่องเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เพราะมีงานทำนองนี้ออกมามากแล้ว การรื้อทำเยอะ แต่อยากให้เชื่อมโยงมากกว่านี้ เพื่อให้ชัดเจนขึ้นในแง่มิติสิทธิมนุษยชน อยากให้มองสิทธิ ๓ ระดับ

(๑) รัฐมีนโยบายหรือยุทธศาสตร์อะไร เราได้รับสิทธิหรือบริการนั้นๆ หรือไม่

(๒) รัฐมีกฎหมายอะไร กฎหมายเหล่านั้นคุ้มครองสิทธิเขาไหม กล่าวอีกอย่าง ควรวิเคราะห์ว่าสิ่งที่มีอยู่นะ ได้หรือเปล่า หรือสิ่งที่มีอยู่นะ ละเมิดหรือเปล่า ยก ต.ย.เช่น ไม่ค่อยมีคนทราบกันว่าผู้หญิงที่ถูกข่มขืนและตั้งครรภ์ สามารถไปยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และถ้าตัดสินใจทำแท้ง แล้วไม่มี รพ.หรือหมอคนไหนเต็มใจจะยุติการตั้งครรภ์ให้ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ผู้หญิงที่ถูกข่มขืนนะคะ ก็ต้องไปแสวงหาสถานที่ยุติเอง และจ่ายเงินเอง ตรงนี้ กสม.ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องเพราะถือเป็นการละเมิดสิทธิ ประเด็นคือ ถ้าคุณไม่ทำแท้งให้เค้า คุณก็ต้องหาสถานที่ที่เค้าจะทำได้อย่างปลอดภัย

หรือ ยก ต.ย.ประกันสังคมเห็นชัดมาก ถ้าผู้หญิงไปทำแท้งแบบเถื่อน แล้วเกิดติดเชื้อ หากย้อนไป รพ. เค้าจะบอกว่าคุณทำตัวคุณเอง ดังนั้นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อเอง

งานวิจัยรื้อกฎหมายเยอะแล้ว แต่อยากให้รื้อวินโยบายลงลึกกว่านี้ เช่น ยุทธศาสตร์ฯ ของ พม. ที่เปิดตัวไปเมื่อต้นปีที่แล้ว ปรากฏว่า พอเปลี่ยนรัฐบาล ก็ไม่มีการดำเนินการต่อตามยุทธศาสตร์ ตรงนี้ถือว่าละเมิดสิทธิ เพราะมีการตั้งงบประมาณสำหรับดำเนินการอะไรบางอย่างแล้ว แต่ไม่ทำหน้าที่

(๓) สิทธิมนุษยชนพื้นฐานต่างๆ อยากให้เปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการเข้าถึงสิทธิในระดับหนึ่งแล้ว

ถ้ารื้อตามนี้ จะเห็นภาพชัดเจนว่า คุณไม่ได้รับอะไรบ้างที่คุณพึงมีจากการมีนโยบายต่างๆ กฎหมายที่มีอยู่แล้ว ไม่ได้ทำให้คนเข้าถึงสิทธิใช่ไหม หรือคนไม่สามารถที่จะใช้สิทธิได้ตามกฎหมายหรือเปล่า และสุดท้าย สิทธิมนุษยชนเหล่านี้ ไม่มีใช่ไหม

ต้องสร้างข้อเสนอแนะต่อ กมส.เป็นหลัก แล้ว กสม.จะไปผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติให้คนได้รับสิทธินั้นๆ อย่างไร

คุณอัญชลี สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สธ.

ดูจากรายงาน ทีมวิจัยยังไม่ครอบคลุมโครงการต่างๆ ของ สธ. ของ สธ.เพิ่งส่งรายงานให้ทางสภา

พอดีทางวุฒิสภามีการศึกษาเปเปอร์หนึ่งของ สว. เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หัวหน้าที่มีคือ อ.ย้อย อดีตคณบดี สาธารณสุข และเป็น สว.ด้วย เปเปอร์นี้มีเวทีหลายรอบและถูกส่งไปที่กระทรวงและได้เข้า ครม.แล้ว เนื้อหาจะ

เป็นข้อเสนอแนะเรื่องการตั้งครม.ในวัยรุ่น มีข้อเสนอแนะให้ พม. ให้ สธ. และให้ ศธ. ว่าควรทำอะไรบ้าง ทาง สธ. เป็นคนรวบรวมและส่งเข้า ครม.ไป เปเปอร์นี้พยายามจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนในแต่ละหน่วยงาน โดยคณะกรรมการธิการของ สว. และมีการเก็บข้อมูลรายงาน เมื่อเดือนที่แล้ว เพิ่งทำรายงานส่งเข้า ครม.เมื่อวันที่ ๑๗ เม.ย.๕๕ ขณะนี้ตัวเล่มที่เข้า ครม. จะถูกส่งกลับมาที่ สธ. และจะส่งเข้า สว.อีกรอบ ข้อมูลในรายงานจะเกี่ยวข้องกับ ๓ กระทรวงหลักๆ คือ พม. สธ. ศธ.

บางประเด็นที่งานวิจัยชิ้นนี้ไม่ได้พูดถึงคือ สธ.เรามีโครงการการตั้งครม.ในวัยรุ่นโดยเฉพาะ (ไม่แน่ใจชื่อจริงๆ แต่ที่วิจัยสามารถเข้าไปดูในเว็บของกระทรวงได้) ซึ่งโครงการนี้ถูกยกเข้าไปเป็นการตรวจราชการบูรณาการ ทุกเขตของการตรวจราชการจะมีตัวชี้วัด มีรายงานสรุปด้วยว่าตรวจราชการแล้วเป็นยังไง คำให้คะแนนกันยังไง สามารถเข้าไปดาวน์โหลดมาดูได้ จะได้เห็นภาพรวมการทำงานของ สธ.ที่ทำทั่วประเทศ

อีกโครงการคือ กรมอนามัย เริ่มการทำศูนย์บริการที่เป็นมิตร

ส่วนตัว พรบ. เข้าใจว่าตอนนี้อยู่ในขั้นกรมธิการให้ข้อเสนอแนะอยู่

ในส่วนที่นักวิจัยให้ข้อเสนอแนะเรื่อง call centre ที่บอกว่า สธ.ไม่มี จริงๆ แล้ว รัฐบาลชุดที่แล้ว (โดย รมต.จุรินทร์) ได้ให้นโยบายที่จะให้มี call centre โทร. ๑๓๒๓ มีการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ด้านการให้คำปรึกษา มีหลักสูตรอยู่ แต่คุณภาพดีมาน้อยแค่ไหนก็ต้องติดตามดูกัน

อีกอัน สธ.มี OSCC ที่มีการทำเรื่อง Option Counseling ทาง สธ.อยากทำ ต.ย.ร.พ.ที่ให้บริการทำแท้งสำหรับคนที่ท้องไม่พร้อม

นโยบายเรื่องเอดส์ของ สธ. มีโครงการ Getting to Zero คือการให้จำนวนผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์ ซึ่งมีเรื่องการใช้ถุงยาง เราพยายามให้บูรณาการประเด็นเรื่องท้องไม่พร้อมลงไปด้วย เพราะส่วนตัวที่อยู่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) เราต้องเป็นตัวกลางให้คำบูรณาการทั้งในนโยบายเอดส์ชาติ เรื่องท้องไม่พร้อม และ Option Counselling ไม่อยากให้แยกส่วน แต่โครงการที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ในรายงานไม่ได้ให้ข้อมูล

ในส่วนของ พม.ที่เมื่อไม่กี่วันก่อนถึง ยังมียุทธศาสตร์ระดับชาติเรื่องการท้องไม่พร้อมในวัยรุ่นอยู่ วันที่ประกาศนโยบายตัวนี้ อดีตนายกฯ อภิสิทธิ์จะมอบนโยบายให้ รมต.ที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น รมต.ทุกกระทรวงจะต้องไปพูดในมิติของตนเอง ในส่วน สธ.ดิฉันมีหน้าที่เป็นคนยกวาง ตัวนี้เป็นเอกสารที่จะต้องทำ และพม.ก็จะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ ถือเป็นยุทธศาสตร์หลักที่ทุกกระทรวงยังมีการกิจอยู่ หากตัวแทน พม.มา จะให้ข้อมูลเพิ่มได้ดี อีกอันที่ทาง พม.ทำ และหลายหน่วยงานรวมทั้ง สธ.เราก็เข้าไปร่วมด้วยคือ MoU ในเรื่องท้องไม่พร้อม ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น วันที่ลงนามมีพระองค์ภาฯ มาเป็นประธานและนายกอภิสิทธิ์ มาลงนาม มันจะเป็น

guideline ให้เราปฏิบัติ แต่ต้องถามกลับ พม.ว่า หลังลงนามแล้ว พม.มีการทำอะไรตรงนี้ต่อ นี่เป็น MoU ภายใต้ พรบ.ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งครอบคลุมเรื่องเพศด้วยพอสมควร

คุณธีร สพฐ.

ขอเพิ่มเติมจากทีมวิจัยนะครับ นอกจากเรื่องค่ายแล้ว ตัวหลักสูตรเรามีการพูดถึงเรื่องเหล่านี้แล้ว ปัญหาอยู่ที่การนำไปใช้จริง ครูเองไม่ถนัดที่จะพูดเรื่องนี้ คือติดที่พื้นฐานทางความคิด แต่ส่วนหนึ่ง PATH ก็ได้มาช่วยอบรมครู ส่วนเรื่ององค์ความรู้ เราทำงานกับทุกองค์กร บางอันขยายตัวไม่มากนัก เช่น ของมูลนิธิคุ้มครองเด็ก เราทำงานมาด้วย ๕ ปีแล้ว ซึ่งครอบคลุมประเด็นเหล่านี้ด้วย มีกิจกรรมอย่างตัวฉันเป็นของฉัน

แนวปฏิบัติของ ร.ร. สพฐ.มีการสั่งการชัดเจนในเรื่องนี้ในเดือน ก.พ.ปี ๕๔ มี ๑๓ ข้อ เป็นหนังสือลงวันที่ ๑๔ ก.พ. ให้ดำเนินการในทุกระดับ แต่ในการปฏิบัติจริง อาจยังติดที่พื้นฐานทางความคิดไม่ตรงกัน

สิ่งที่เรากำลังจะแก้ไขคือ การสร้างความรับผิดชอบให้เด็กผู้ชาย เพราะเวลาเกิดเหตุ เด็กผู้ชายอาจย้าย ร.ร.และไปทำคนอื่นต่อ

อีกเรื่องที่เป็นความพยายามของ สพฐ.คือ การจัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งเราจะตั้งทุกเขตพื้นที่ ได้มีการประกาศตั้งศูนย์เมื่อหลังสงกรานต์ คาดว่าระบบนี้จะช่วยให้น้องๆ ได้มีที่พักพิง

คุณกฤษฎา นักข่าวจาก TCJ

ถามเรื่องกระแสแกนกรรม จิตสัมผัสนั้น มันเกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิผู้หญิงอย่างไรบ้าง

คุณนัยยา : รากเหง้าของเรื่องนี้มาจากความเชื่อความคิดประเพณี วัฒนธรรมและศาสนา แล้วโยงมาเรื่องกฎหมาย เรื่องนี้เราต้องฟังเรื่องที่สังคมเรามีไม่บรรทัดวัดที่ต่างกันระหว่างหญิงและชาย อันนี้เป็นการปะทะอย่างแรงเรื่องสิทธิ เวลาจะพูดเรื่องแบบนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีคนอย่างคุณหมอสัญญา มาอธิบาย ด้วยความเป็นนักวิทยาศาสตร์และเป็นผู้ชาย เมื่อพูดเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการทำแท้ง และคำตอบของท่านพุทธทาสมันฟังดูน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับมากกว่ามุมมองที่มาจากสายสังคมศาสตร์

เรื่องนี้ต้องการคนที่สามารถอธิบายได้ เพราะรากเดิมมันเกี่ยวข้องกับศรัทธา เวลาที่เราจะไปปะทะได้แย่งกับศรัทธาเดิมๆ อย่างบาปบุญคุณโทษเนี่ย มันหนักหน่วงมาก จึงจำเป็นที่จะต้องมีคนอธิบายที่เป็นวิทยาศาสตร์(แบบที่คุณหมออธิบาย) ฉะนั้น หาก กสม.จะเสนองานวิจัยนี้ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีคนอธิบายที่เป็นวิทยาศาสตร์

สำหรับ สพฐ. อยากตอบว่า มิติสิทธิมนุษยชน ต้องทำความเข้าใจให้เชื่อมโยงกับประเด็นชนชั้น โอกาสของคน และประเด็นเพศด้วย มิฉะนั้น ยุทธศาสตร์ต่างๆ จะมีคำอธิบายแปลกๆ ออกมาหาคะเลยเรื่องชนชั้นและเพศ

ต.ย.เช่น พอดิฉันเข้าไปดูใน You Tube จะเห็นวิดีโอการรณรงค์แปลกๆ นั่นคือนำเสนอ ๒ ธีม No sex กับ Safe sex ซึ่งหมายความว่ากลุ่ม นร. ที่เป็นเด็กดี เป็นลูกที่ดี ต้อง No sex ส่วนเด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กเปรี้ยว ใส่กางเกงขาสั้น ก็ต้อง Safe sex

แปลกที่การรณรงค์ให้ข้อมูลคนละชุดกัน ดิฉันคิดว่าเป็นมติดิสทิมมนุษย์ชนอย่างยิ่ง มันเหมือนคนกลัวๆ กล้าๆ จะให้ข้อมูลเรื่อง Safe sex ก็ให้เฉพาะกลุ่ม แต่นี่ถือเป็นการตัดสินใจไปก่อน และเลือกปฏิบัติ ถ้าเรายังคงส่งทอดความคิดแบบนี้ต่อไป ก็จะทำให้เยาวชนกลุ่มใหญ่ที่ถูกปล่อยให้เป็นปัญหากับความทุกข์ เพราะถูกเบียดเบียนไว้แล้ว ว่าในกลุ่มเสี่ยง “หนูทำผิด หนูต้องได้รับการให้อภัย” ดิฉันคิดว่า ยุทธศาสตร์เรื่องนี้ต้องอยู่บนบรรทัดฐานที่เท่าเทียมกัน ถ้าแบ่งกลุ่มแบบนี้ ก็เกิดการเลือกปฏิบัติและตัดสินใจ หมายความว่า พอมี No sex การบอกบางกลุ่มว่า Safe sex นะ คือการตัดสินใจไปแล้ว เราจำเป็นต้องรู้ ข้อมูลเรื่องนี้ควรต้องให้อย่างเท่าเทียมกัน โดยอาศัยคนแบบคุณหมอที่จะอธิบายได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์

สำหรับกรณีที่เผชิญปัญหาท้องไม่พร้อมอยู่ ดิฉันคิดว่า ทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงไม่ต้องไปย้าย ร.ร.แค่หรรษา ปล่อยให้เรียนหนังสือไป เค้าไม่ได้ทำอะไรผิด แต่สิ่งที่ผิดคือ การเรียนรู้ในเรื่องเพศของสังคม และการที่เราออกแบบกรอบกฎกติกาที่เลือกปฏิบัติในเรื่องเพศ เราจึงต้องเผชิญทุกข์กันอยู่ เราต้องเท่าทันสิ่งที่ผิดพลาดมาตั้งแต่อดีต สิ่งที่เราครอบเราอยู่ จะได้จัดการได้อย่างเป็นทุกข์น้อยลง

โดยสรุป มันคือปัญหาของผู้ใหญ่ที่ละเลยอะไรบางอย่าง และไม่ยอมรับอะไร ต้องเชื่อมโยงนะค่ะว่า ร.ร.ต้องรู้ อะไรที่บ้านต้องรู้อะไร ชุมชนต้องรู้อะไร คลินิกต้องรู้อะไร

ดร.กนกวรรณ ถามกลับนักข่าวว่า คุณเป็นแบบไหนระหว่าง

(ก) คุณมีความสนใจในเรื่องสิทธิมนุษยชน จึงสนใจปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันว่ามันเกี่ยวกับประเด็นสิทธิมนุษยชนอย่างไร

ถ้าเป็นแบบนี้ จะบอกว่า คำตอบสั้นๆ ของคนในที่นี้ไม่สามารถสนองความอยากรู้ได้ จึงอยากให้ฝากให้คุณไปศึกษาต่อและในฐานะผู้สื่อข่าว ขอให้ใช้ความรู้ที่ไปกระจายให้คนในสังคมได้รับรู้เข้าใจมากขึ้น

(ข) ถ้าถามเพราะอยากได้คำตอบเพื่อเอาไปใช้ในงานเฉพาะหน้า อยากบอกว่าให้วางไว้ชะ เพราะนักข่าวมักวางอยู่บนพื้นฐานของการพยายามหา “คำตอบที่ถูกต้อง” ให้ได้ หรือหาคนถูกหรือคนผิด ในขณะที่เรื่องๆ หนึ่งที่เกิดขึ้นย่อมมีคนมองไม่เหมือนกัน เป็นธรรมดา จึงไม่มีคนถูกหรือผิดหรอก ไม่งั้นตีกันตาย เราควรมองให้ลึกซึ้งมากกว่านั้น

ส่วนตัวคิดว่า คนที่เติบโตมาในสังคมไทยแบบหนึ่งซึ่งเชื่อว่าการทำแท้งเป็นความผิด เขาย่อมหาทางออกให้กับตนเอง และพอเขาได้รับการสั่งสอนมาว่าต้องไปสแกนกรรม สเก็จกรรม จะได้หาย พี่คิดว่ามันไม่ผิดหรอกถ้ามัน

เป็นทางออกของเขา แต่ประเด็นสิทธิมนุษยชนอยู่ตรงที่อะไรทำให้เค้ารู้สึกผิดจึงต้องไปสแกนกรรม มันมีสิทธิของความเป็นพลเมืองไทยภายใต้รัฐธรรมนูญไทยอะไรที่ทำให้เขาทำอย่างนั้นแล้วรู้สึกผิด

คุณศรีสุมาลย์ UNFPA

- ๑) การเลือก ๓ ประเทศเป็นประโยชน์มากเพราะใกล้เคียงกับประเทศไทย แต่อยากทราบว่าเวลาพูดถึงเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ ทีมวิจัยหมายถึงอะไรระหว่าง adolescent birth rate หรือ adolescent delivery rate หรือ adolescent abortion rate มันอาจมีผลต่อการเอาข้อมูลไปใช้ ในประเทศเราเอง ยังมีช่องทางเกี่ยวกับข้อมูลตรงนี้ เราไม่ทราบว่าเอาตัวไหนมาอ้างอิง
- ๒) การทบทวนกฎหมายของ ๓ ประเทศ อยากทราบว่า หากมีกฎหมายนี้จริงๆ มีข้อมูลสนับสนุนอะไรที่บอกว่า มีกฎหมายจะเพิ่มหรือไม่เพิ่มอัตราการทำแท้งหรือไม่ น่าจะเขียนลงไปในงานวิจัยนี้นะคะ
- ๓) MDG5 เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษข้อ ๕ คิดว่างานวิจัยนี้คงต้องช่วยตอบสิ่งที่เกี่ยวข้องอยู่ ๔ เรื่อง กล่าวคือ อันตรายของการใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างๆ เรื่องของ adolescent birth rate เรื่องของ unmet needs ในประเด็นการวางแผนครอบครัว และท้ายสุดคือ เรื่องของ ANC ซึ่งเข้าใจว่าการได้รับ ANC ต้องเสียเงิน แต่ที่ได้ข้อมูลจาก สปสช. ANC ไม่ต้องเสียเงิน แต่เยาวชนน่าจะไม่น่าทราบสิทธิของตัวเองตรงนี้
- ๔) อยากให้เขียนในรายงานวิจัยว่า มีสิทธิอะไรบ้างที่เสนอแนะแล้ว หากทาง กสม. ไม่ขับเคลื่อนต่อ จะเกิดผลเสียร้ายแรง และผลเสียนั้นคือ อะไร เพื่อที่งานวิจัยจะได้นำไปใช้ได้จริงและสามารถวางแผนการทำงานต่อไป

พี่แสง มูลนิธิดวงประทีป

ตามประสบการณ์ที่ทำงานมา ด้านแรกที่ได้เจอเมื่อท้องไม่พร้อม คือ สถานีดารวจ แต่ต้องบอกเลยว่าลำบากมาก อยากให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติช่วยให้ สน.มีระบบออนไลน์ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ เพราะเคยมีเหตุที่เราพาเด็กที่ถูกข่มขืนไปแจ้งความ สน.ที่ใกล้ที่สุด พอเด็กเล่าเหตุการณ์จบ (ในตอนที่ไม่มีห้องส่วนตัว) ตร.กลับบอกว่า ที่นี้ไม่รับผิดชอบพื้นที่ที่เกิดเหตุ จะบอกว่าเรื่องแบบนี้มันทำให้คนเล่าอายมากพออยู่แล้ว แต่นี่ต้องไปเล่าเหตุการณ์ทั้งหมดใหม่อีกรอบใน สน.แห่งใหม่ นี่เป็นการถูกกระทำซ้ำความรุนแรง

ขอเสนอว่า งานวิจัยน่าจะเขียนในข้อเสนอแนะว่าจะแจ้งความที่ไหนก็แจ้งได้ แล้วออนไลน์กัน เพื่อปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ การมีรอยเวรเพศหญิงสำหรับรับแจ้งความประเด็นเหล่านี้ ก็ควรชัดเจนและมีทุก สน.

ประเด็นที่สอง จากการที่เราทำกระบวนการกลุ่มกับแม่วัยรุ่น เขาจะบอกว่า สิ่งสำคัญที่สุดของเขาคือ ต้องหาเงินเลี้ยงลูกให้ได้ (กรณีไม่ทำแท้ง) อยากให้เขียนให้ชัดเจนว่า การส่งเสริมอาชีพสำหรับแม่ท้องไม่พร้อมเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

อีกกรณี เมื่อเค้ารู้ตัวว่าท้อง แล้วเดินมาหาเรา สิ่งแรกที่เราจะทำกับเค้าคือ ให้โอกาสและให้เค้ามีทางเลือกเขา เราไม่บอกให้เค้าทำแท้ง แต่ให้เค้าตัดสินใจเองจากทางเลือกต่างๆ และเค้าสามารถมาหาเราได้เสมอ จนกระทั่งคลอดแล้วก็ยังมาหาเราได้อีกเพื่อฝากลูกเลี้ยง แล้วตัวเค้าก็ไปทำงาน

อีกกลุ่มคือ เด็กที่ถูกผลักออกจาก ร.ร. น่าสนใจว่า เด็กบอกว่าเกิดจากครูนั้นแหละที่ผลักเด็กออกไปโดยไม่รู้ตัว (เพราะใช้อำนาจจนชิน) คำพูดบางคำทำให้เค้าไม่อยากจะอยู่ใน ร.ร. มันส่งผลกระทบต่อเด็กท้องไม่พร้อมมาก จึงทำให้กลุ่มนี้หลุดไปจากวงจร แต่มีบางคนหลุดจาก ร.ร.ไปแล้ว แต่อยากกลับไปเรียนอีก อย่างไรก็ตาม มันไปขัดแย้งกับนโยบาย “ร.ร.สีขาว” สิ่งที่เราควรทำเพื่อช่วยเด็กคือ ครูต้องจัดการเรียนการสอนที่อาจทำที่บ้านก็ได้ ไม่จำเป็นต้องมานั่งเรียนที่ ร.ร. และสามารถเรียนจบได้เหมือนคนอื่นๆ

จบการประชุมเวลา ๑๒.๕๐ น.