

ปัญหาเยาวชนหญิง

ที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กับมิติสิทธิมนุษยชน

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ



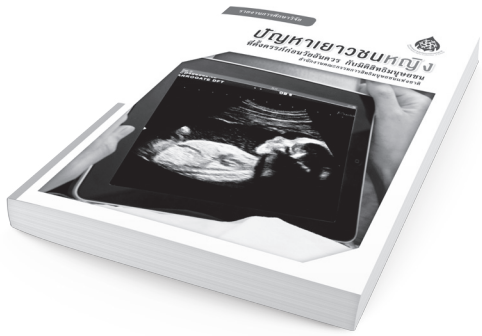
รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง



ปัญหาเยาวชนหญิง

ที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กับมิติสิทธิมนุษยชน
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ





ปัญหาเยาวชนหญิง

ที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน

ISBN 978-616-7213-59-0

ปีที่พิมพ์ ๒๕๕๙

จำนวน ๕๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์โดย



สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖ - ๗

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่

กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๓๘๐๐, ๐ ๒๑๔๑ ๓๙๐๐

โทรร้องเรียน ๑๓๗๗

Website : www.nhrc.or.th



คำนำ

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในกลุ่มเยาวชนหญิงเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในสังคมไทย จากข้อมูลรายงานสถานการณ์เยาวชนไทยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าเยาวชนไทยอายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๕ ล้านคน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ถึง ๑.๒๕ ล้านคน มีอัตราการตั้งครรภ์ ๒.๕ แสนคนต่อปี และร้อยละ ๕๐ ของเยาวชนที่ตั้งครรภ์เลือกที่จะทำแท้ง นอกจากนี้ ประมาณ ๑ ใน ๔ ของเยาวชนที่ทำแท้ง เป็นการทำแท้งซ้ำ และมีเยาวชนเพียง ๑ ใน ๓ ที่มีการคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพราะเยาวชนส่วนใหญ่กว่าร้อยละ ๖๕ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขณะเดียวกัน มีอัตราการคลอดบุตรเฉลี่ย ๑.๒ แสนรายต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ ๓๖๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่ขาดการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

เมื่อพิจารณาในมิติสิทธิมนุษยชน ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้รับผลกระทบในหลายประเด็นในมิติสิทธิมนุษยชน ซึ่งเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี พึงได้รับการคุ้มครองสิทธิ การป้องกัน และการดูแลแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ซึ่งประเทศไทยมีพันธกรณีในการประกันสิทธิของเด็ก ที่จะต้องได้รับการคุ้มครองและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง “ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน” โดยมีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นที่ปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ศึกษาถึงสาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน (๒) ศึกษาและวิเคราะห์นโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ (๓) ศึกษาและเสนอแนะแนวทางการรวมถึงมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกัน การดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และ/หรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และประชาชนทั่วไป รวมทั้งบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อให้เข้าใจปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน รวมทั้งการไม่กระทำการใดๆ อันจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิของบุคคลอื่น นอกจากนี้ ผู้เกี่ยวข้องจะได้นำข้อเสนอแนะจากรายงานการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชน และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงกฎหมาย และนโยบายที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลด้านสิทธิมนุษยชนต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

บทคัดย่อ

เนื่องจากการให้คุณค่าความหมายของ “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” ในสังคมไทย และเพศสัมพันธ์ของเยาวชนเป็นเรื่องผิดบรรทัดฐานทางสังคม ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ จากทั้งกฎหมาย องค์กร หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ เช่น โรงเรียนและโรงพยาบาล แม้แต่ในชุมชนและครอบครัวของเยาวชนหญิงเอง ไม่ว่าจะสิทธิการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการตัดสินใจ การรับบริการที่ปลอดภัยและรอบด้านที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ได้แก่ ๑) การศึกษาเปรียบเทียบทั้งกฎหมายและมาตรการต่างๆ ภายในรัฐไทยและกฎหมายต่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐและองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และ ๒) ศึกษาประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ควบคู่ไปด้วย สำหรับวิธีวิทยาคือ การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา 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 และตระหนักถึงสิทธิ อนามัยเจริญพันธุ์ อนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษาของเยาวชนเอง ของผู้ปกครอง ครอบครัวของเยาวชน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริการเยาวชนที่ตั้งครรภ์

คำสำคัญ: เยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม สิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

บทสรุป ผู้บริหาร



ในปัจจุบันพบว่าม้งงานวิจัยที่ศึกษาถึงประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงด้วยความไม่พร้อมจำนวนมาก ทั้งจากองค์กรภาคประชาชน หน่วยงานราชการ ซึ่งมักเป็นเรื่องของทัศนคติ วิถีชีวิต ปัจจัยต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม สุขภาพร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้ต่างมีจุดประสงค์เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ทว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยในประเด็นสิทธิมนุษยชน ซึ่งเมื่อพิจารณาในมิติสิทธิมนุษยชน ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้รับผลกระทบหลายด้านในประเด็นสิทธิมนุษยชนที่ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ซึ่งเยาวชนทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีพึงได้รับการคุ้มครองสิทธิ ป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ทำให้กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกละเมิดหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม และต้องการความช่วยเหลือปกป้อง คุ้มครองเป็นกรณีพิเศษทั้งทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาและการฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

งานวิจัยเรื่องนี้จึงมุ่งศึกษาถึงสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุดประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนกลุ่มนี้ เพื่อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ เพื่อดำเนินการคุ้มครอง

และป้องกันการละเมิดสิทธิในกลุ่มเยาวชนดังกล่าว โดยชุดประสบการณ์มาจากการวิจัยภาคสนาม เพื่อศึกษาถึงการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการคุ้มครอง สิทธิมนุษยชนที่มุ่งประเด็นสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองที่จะมีบุตรหรือไม่เมื่อใด สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่าง มีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกปฏิบัติ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบริการเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งที่ปลอดภัย การดูแลครรภ์ต่อไปอย่างปลอดภัย และสิทธิความเป็น ส่วนตัว และรักษาความลับในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด การทำแท้งและการใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่อยู่ภายใต้ปฏิญญาสากลว่าด้วย สิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี ในทุกรูปแบบ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติ เพื่อความก้าวหน้าของสตรี ที่รัฐสมาชิกหรือรัฐภาคีจะต้องคุ้มครองสิทธิ ขจัดการละเมิดสิทธิต่างๆ การเลือกปฏิบัติแบ่งแยกกีดกันการเข้าถึงการศึกษา ความปลอดภัย รัฐสวัสดิการไปจนถึงทรัพยากร ต่างๆ ของรัฐและสังคม ขจัดการกระทำที่เป็นการทารุณกรรม การข่มเหงรังแก ก่อให้เกิดอันตราย ทางกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้นกับมนุษยชนอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่ว่าเพศใดก็ตามหรือในวัยใดก็ตาม ซึ่งรวมถึงเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์

เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ในการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน กลุ่มดังกล่าว งานวิจัยจึงได้ศึกษาถึงอำนาจของรัฐที่กระทำบนเนื้อตัวร่างกายและสิทธิของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่นำมาศึกษา ทั้งกฎหมาย ได้แก่ พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความ รุนแรงในครอบครัว (๒๕๕๐) พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐) และ ประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๑ - ๓๐๕ บทกฎหมายต่างๆ ของรัฐไทย มีความพยายามอย่างยิ่ง ต่อการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชน ในฐานะประชาชนพลเมืองของรัฐ ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นในประเด็น ความรุนแรง ทารุณกรรม การบังคับ และการเลือกปฏิบัติ รวมไปถึงสิทธิในการพัฒนาระดับ คุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ผ่านการศึกษา แต่ไม่ได้มุ่งให้ความสำคัญถึงการอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อนามัย เจริญพันธุ์ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชน นำไปสู่การไม่มีกฎหมาย บทบัญญัติใน การคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ในการตัดสินใจว่าจะ มีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด การเข้าถึงบริการ ความรู้สำหรับยุติการตั้งครรภ์ ยิ่งไปกว่านั้น

การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ยังถูกบัญญัติในฐานะอาชญากรรมอย่างหนึ่งที่มีบทลงโทษชัดเจน และอยู่บนการตีความของแพทย์และเจ้าหน้าที่จากภาครัฐเท่านั้น ไม่ใช่การตัดสินใจของเยาวชนหญิงผู้ตั้งครรภ์ ทั้งๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน

นอกจากนี้เพื่อให้งานวิจัยชิ้นนี้รอบด้านและสอดคล้องกับการก้าวไปสู่ประชาคมอาเซียนของประเทศไทย จึงได้ศึกษาถึงหลักกฎหมายบางประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเลือกจากพื้นฐานทางสังคมที่แตกต่างกัน ได้แก่ เวียดนามที่อิทธิพลของลัทธิขงจื้อมีบทบาทอย่างมากต่อกระบวนการทัศน์ของสมาชิกในสังคม รวมไปถึงบทกฎหมายของฟิลิปปินส์ที่ตั้งอยู่บนจุดยืนของศาสนจักรโรมันคาทอลิก ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการวางแผนครอบครัว และอินโดนีเซียกฎหมายคุ้มครองสิทธิมนุษยชนแต่ต้องอยู่ภายใต้ความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิง ผ่านการแก้กฎหมายและเพื่อเป็น



ประโยชน์ในการใช้ประกอบร่าง พ.ร.บ. อนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งกฎหมายของทั้ง ๓ ประเทศมีข้อเหมือนและแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ฐานคิดของสังคมที่เป็นตัวกำกับและสะท้อนออกมาในตัวบทกฎหมาย นโยบายและมาตรการ แม้ว่าทั้ง ๓ ประเทศจะรับเอามุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน แต่การนำแนวคิดนี้มาใช้มีความแตกต่างกันไปตามบริบทศาสนา สังคม และวัฒนธรรมซึ่งถูกยกให้มีความสำคัญเหนือกว่าสิทธิมนุษยชน ฐานคิดของคนในสังคมของแต่ละประเทศที่ถูกกรอบไว้ด้วยความคิด ความเชื่อทางศาสนา บรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม และมีอิทธิพลเหนืออนุสัญญาต่างๆ ทำให้ท้ายที่สุด สิทธิของผู้หญิงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงถูกจำกัดและลิดรอน สิ่งที่เหมือนกันของทั้ง ๓ ประเทศอีกประการหนึ่งคือ ยังไม่มีความชัดเจนเรื่อง



สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ก็คือ สิทธิมนุษยชน และไม่มีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มการเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพราะอคติของคนในสังคมที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง ทำให้ไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายและการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนหญิงเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของตนได้อย่างเต็มที่

สรุปได้ว่ากฎหมายของ ๓ ประเทศครอบคลุมถึงสิทธิ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ทว่าไม่พบสิทธิใน

ความเป็นส่วนตัวปรากฏอยู่ในกฎหมายที่นำมาศึกษา ซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศไทยแล้ว สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิมนุษยชนในกฎหมายไทยอาจครอบคลุมไปถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวมากกว่าที่เป็นส่วนหนึ่งของการกระทำทำให้เยาวชนอับอาย เสื่อมเสีย ซึ่งอยู่ในฐานะความรุนแรงและทารุณกรรมอย่างหนึ่ง อย่างไรก็ตามไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนว่า กฎหมายของรัฐใดคุ้มครองสิทธิมนุษยชนมากกว่าหรือน้อยกว่า มากไปกว่านั้นการบังคับใช้กฎหมายและการเลือกตีความยังขึ้นอยู่กับกลุ่มคนหรือถูกใช้ผ่านบางหน่วยงาน เห็นได้ชัดจากมาตรการต่างๆ ของรัฐผ่านกระทรวง หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้แก่ สภากาชาดไทย สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ และสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ ที่สามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่า ทั้งกระทรวง และสมาคมต่างๆ ต่างมีมาตรการและการดำเนินการที่ไม่ได้มุ่งประเด็นคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์อย่างชัดเจนและบรรลุหลักการปฏิญญาสากล กติการะหว่างประเทศ อนุสัญญา แผนปฏิบัติการต่างๆ ที่รัฐได้เป็นสมาชิกหรือภาคี ทว่าพยายามมุ่งจัดการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงราวกับเป็น



ความเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บ และจัดวางอยู่ในสถานะเดียวกับการทะเลาะวิวาท ความรุนแรง การติดยาเสพติด และเยาวชนเองยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชน และการเข้าถึงสิทธินั้น

การที่เยาวชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ของตนเองที่มีและพึงมี นำไปสู่การถูกละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิง ตั้งครรภ์ที่ถูกจัดวางในสถานะปัญหาและความเสื่อมโทรมของจริยธรรมทางสังคม และจากการศึกษา ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ด้วยการลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อนำประสบการณ์ของเยาวชน หญิงกลุ่มนี้มาวิเคราะห์ถึงการละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยกำหนดขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๒ ราย ประกอบด้วย ๑) กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม โดยแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๒ คน ๒) กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม โรงพยาบาลและโรงเรียน ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน ๓) กลุ่มเยาวชนชายทั่วไปที่ยังไม่ได้แต่งงาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะมี ประสบการณ์ทางเพศหรือไม่ จำนวน ๒๐ คน โดยพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเลือกเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ นนทบุรี นครปฐม และเพชรบุรี อย่างไรก็ตามในการเข้าถึงข้อมูล ขึ้นอยู่กับความยินยอมและการตัดสินใจของเยาวชน ซึ่งเป็นไปตามจริยธรรมในการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เพราะเยาวชนหญิงกลุ่มนี้มักไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราว ประสบการณ์ และยินยอมให้ข้อมูล ทำให้ไม่สามารถศึกษาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ที่ ๓๒ คน

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เข้าใจได้ว่า นอกจากสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิมนุษยชน เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และเพศศึกษา ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และเช่นเดียวกับเยาวชนชาย ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์จึงเป็นความรู้ที่ผ่านประสบการณ์ตรงของเพื่อนที่มาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม การสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จึงไม่ได้เกิดขึ้นในครอบครัวและบ้านเท่ากับในกลุ่มเพื่อน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น เยาวชนหญิงตั้งครรภ์จึงเลือกที่จะจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อนที่จะปรึกษาผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว มากไปกว่านั้นไม่เฉพาะเยาวชนทั้งชายและหญิง ผู้ปกครองเองก็ขาดความรู้ ความตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน จากการสัมภาษณ์ สะท้อนให้เห็นถึงการสื่อสารและการเลี้ยงดูในครอบครัวที่พ่อแม่ยังต้องการองค์ความรู้ในเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน นำไปสู่การไม่ได้รับการคุ้มครองหรือเข้าถึงการบริการเพื่อคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ หรือสถานที่ที่ทำให้เยาวชนบรรลุถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาวประชาสังคม โรงพยาบาล สถานศึกษา

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนที่ยังขาดการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ และความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ยังมีความแตกต่างกันในหลายระดับ ขึ้นอยู่กับบริบทของการทำงานที่คลุกคลีอยู่กับพื้นที่หรือผู้รับบริการ ซึ่งยังต้องการเติมเต็มองค์ความรู้

ขณะเดียวกันโรงเรียนส่วนน้อยที่จัดการศึกษาแบบนอกระบบเพื่อเปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้มีโอกาสทางการศึกษา แตกต่างจากการจัดการศึกษาของสถานศึกษาทั่วไปที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้อย่างชัดเจน พบว่า สิ่งที่อยู่เบื้องหลังความคิดคือ ทศนคติต่อปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของวัยเจริญพันธุ์นั้นเปลี่ยนไปเพราะบริบทและนโยบายรัฐในด้านการศึกษาที่เปลี่ยนแปลง นำไปสู่การยึดมั่นในกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดของครูและผู้บริหารจนเบียดขับพื้นที่ของความเป็นมนุษย์นำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างชอบธรรม โดยเหตุผลเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียนและสืบทอดต่อไปยังภาคส่วนต่างๆ ของสังคม ซึ่งมีทั้งเข้าใจและไม่เข้าใจ

แม้แต่สถานบริการด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น แพทย์และพยาบาล พบว่า ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมาก นำไปสู่การบริการที่มองข้ามสิทธิมนุษยชน ทั้งการบริการที่เป็นมิตร เคารพศักดิ์ศรีของ

เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ การขาดการให้บริการให้คำปรึกษาเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การเคารพสิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องการมีบุตร

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความรอบด้านในการแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในมิติของสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ จึงควรมีการเปิดพื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็นเพื่อวิเคราะห์ถึงผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากเสียงของเยาวชนและคนทำงานในระดับปฏิบัติในการนำไปกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ และที่สำคัญควรมีการผลักดันความรู้ ความเข้าใจในประเด็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ควบคู่ไปกับความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และเพศศึกษา ทั้งในหน่วยงานสถาบันราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคประชาสังคม และรวมไปถึงครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นหน่วยทางสังคมที่ใกล้ชิดกับเยาวชนมากที่สุด

สารบัญ

คำนำ	๓
บทคัดย่อ	๕
บทสรุปผู้บริหาร	๗

๑. เกอริ่นนำ

๑.๑	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑๖
๑.๒	วัตถุประสงค์การวิจัย	๑๘
๑.๓	โจทย์การวิจัย	๑๘
๑.๔	ขอบเขตการวิจัย	๑๙
๑.๕	ระเบียบวิธีวิจัย	๑๙
๑.๖	เครื่องมือวิจัย	๒๓
๑.๗	การวิเคราะห์ข้อมูล	๒๓
๑.๘	ระยะเวลาในการวิจัย	๒๓
๑.๙	ประเด็นจริยธรรม	๒๔
๑.๑๐	นิยามศัพท์เฉพาะ	๒๕
๑.๑๑	ข้อจำกัดในการวิจัย	๒๖

๒. กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

๒.๑	กรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาวิจัย	๒๘
๒.๒	กฎหมายของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม	๔๕
๒.๓	กฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม	๖๓
๒.๔	มาตรการของภาครัฐและภาคสังคมต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม	๘๐

สารบัญ

๓. ผลการวิจัยภาคสนาม

๓.๑	ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิติสิทธิมนุษยชน	๑๐๗
๓.๒	ปัจจัยผลักดันให้เยาวชนหญิงเข้าสู่ภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	๑๒๖
๓.๓	กระบวนการการตัดสินใจที่จะดำรงครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ ของเยาวชนหญิงกับความเพียงพอของข้อมูล	๑๒๘
๓.๔	สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ของเยาวชน	๑๒๙
๓.๕	ทัศนคติต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงโดยไม่พร้อม	๑๓๑
๓.๖	ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในมิติสิทธิมนุษยชน	๑๔๔
๓.๗	กระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน	๑๕๑
๓.๘	แนวทางการคุ้มครองสิทธิเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน	๑๕๖

๔. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

๔.๑	สรุปผลการศึกษา	๑๖๐
๔.๒	ข้อเสนอแนะ	๑๗๗
	บรรณานุกรม	๑๙๒



เกริ่นนำ



๑.๑ ความเป็นมาและ ความสำคัญของ ปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในกลุ่มเยาวชนหญิงเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในสังคมไทย จากข้อมูลรายงานสถานการณ์เยาวชนไทยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าเยาวชนไทยอายุระหว่าง 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 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ขาดการดูแลครรภ์ที่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และมีการเสียชีวิตจากการคลอด เป็นต้น (มติชนออนไลน์, ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓) ปัญหาดังกล่าวมีที่มาจากหลายสาเหตุ ได้แก่

การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา เยาวชนหญิงถูกกระทำละเมิดทางเพศ นำไปสู่ การตั้งครรภ์และเป็นมารดาที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งต้องลาออกจากโรงเรียน ทำให้เสียโอกาส ทางการศึกษา ขาดความพร้อมที่จะดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ เกิดความเครียด ความกังวล เป็นปัญหา สุขภาพจิต บางรายหาทางออกด้วยการทำแท้งซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพเยาวชนโดยตรง หรือ ฆ่าตัวตาย ขณะเดียวกันส่งผลต่อความเครียดในครอบครัวจากความผิดหวัง อับอาย ฯลฯ

เมื่อพิจารณาในมิติสิทธิมนุษยชน ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้รับผลกระทบ หลายด้านในประเด็นสิทธิมนุษยชนที่ไม่ได้รับสิทธิต่างๆ ซึ่งเยาวชนทุกคนที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีพึง ได้รับการคุ้มครองสิทธิ และป้องกัน และดูแลแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม ตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง เด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้อง ประกันสิทธิของเด็กที่จะได้รับการคุ้มครองและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ อีกทั้งสิทธิที่จะได้รับ การคุ้มครองทางกฎหมายที่เหมาะสม ทั้งก่อนและหลัง การเกิด นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวยังส่งผล กระทบต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองและ คุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ เช่น สิทธิในชีวิตและร่างกาย ตามมาตรา ๓๒ สิทธิและเสรีภาพในการศึกษา ตามมาตรา ๔๙ สิทธิในการอยู่รอดและได้รับ การพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาตามศักยภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ตามมาตรา ๕๒ เป็นต้น กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจึงถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเมิดหรือได้รับ การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมที่ต้องการความช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครองเป็นกรณีพิเศษทั้งทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาและฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสมควรมีการศึกษาถึงสภาพ ปัญหาดังกล่าวในมิติสิทธิมนุษยชน หลักการ แนวทาง นโยบาย และมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของ เยาวชนหญิง ตลอดจนการดำเนินการของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ว่ามีผลให้เยาวชนหญิงได้รับ การคุ้มครองและการช่วยเหลือให้สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

ดังนั้น ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติให้ทำการ ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน” เพื่อศึกษา และเสนอแนะแนวทาง รวมถึงมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกัน ดูแล แก้ไขปัญหาเยาวชนหญิง



ตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและ/หรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน
๒. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ นโยบายของรัฐ มาตรการทางกฎหมาย และการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
๓. เพื่อศึกษาและเสนอแนะแนวทาง รวมถึงมาตรการที่เหมาะสมในการป้องกัน ดูแลแก้ไข ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าว และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและ/หรือข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายต่อหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ

๑.๓ โจทย์การวิจัย

เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกำลังประสบกับปัญหาการดำรงชีวิตในสังคมและรัฐไทยอย่างไรบ้างในมิติสิทธิมนุษยชน



๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑. **ขอบเขตเนื้อหา** ศึกษาแนวคิด หลักการสิทธิมนุษยชน และมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจากกฎหมาย แนวนโยบายของรัฐ 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 กรุงเทพมหานครและปริมณฑล คือ นครปฐม นนทบุรี และชนบท ได้แก่ เพชรบุรี เนื่องจากมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีบริบทที่สามารถให้ ภาพตัวแทนในการสะท้อนปัญหา ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่มีเครือข่ายการทำงานเรื่องการแก้ไขปัญหายาวชนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้

- การคัดเลือกพื้นที่ของเมืองที่เป็นเมืองหลวงและปริมณฑลของประเทศอันได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี เนื่องจากเป็นตัวแทนของชุมชนเมืองที่สามารถจัดระบบบริการ และการสนับสนุนอย่างครบวงจรให้กับยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ทั้งในแง่บริการ ด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม การศึกษา และกฎหมาย

- ในส่วนการเลือกจังหวัดเพชรบุรี เนื่องจากเป็นตัวแทนของชุมชนในเขตชนบทที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนหนองชุมแสงวิทยาใน อำเภอท่าสาย ที่มีผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในการจัดการ การศึกษาที่เปิดโอกาสให้ยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์มีโอกาสในการศึกษาต่อในสถานศึกษา ซึ่งเป็นการ จัดการศึกษาที่มีมิติสิทธิมนุษยชน จึงได้ทำการคัดเลือกพื้นที่ของจังหวัดนี้ เพื่อเป็นกรณีตัวอย่าง ศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

๒. วิธีการเก็บข้อมูลการวิจัย

การวิจัยเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กและยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร มีดังนี้

- กฎหมาย เอกสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องใน ประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงหลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิ ของยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ตามกฎหมายของต่างประเทศ ๓ ประเทศ ได้แก่ ฟิlipปินส์ เวียดนาม และอินโดนีเซีย ทั้งนี้เพราะทั้งสามประเทศล้วนเป็นสมาชิกในภูมิภาคที่กำลังก้าวเข้าสู่ ประชาคมอาเซียนในปี ๒๕๕๘ และเพื่อให้งานวิจัยสอดคล้องกับการก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน



มากไปกว่านั้น ทั้งสามประเทศต่างมีวัฒนธรรมและกระบวนทัศน์ที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่าง ซึ่งส่งผลต่อการบัญญัติกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามกรอบของศาสนา ความเชื่อ และบรรทัดฐานทางสังคม ดังนี้

๑. **เวียดนาม** มีประชากรร้อยละ ๘๒ ที่ถือว่าตัวเองไม่มีศาสนา แต่ได้รับอิทธิพลจากลัทธิขงจื้อ

๒. **ฟิลิปปินส์** มีประชากรนับถือศาสนาคริสต์ถึงร้อยละ ๙๒ และในจำนวนนี้ นับถือคริสต์นิกายโรมันคาทอลิกถึงร้อยละ ๘๓ ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันที่ทรงอิทธิพลมากในการควบคุมเรื่องอนามัย เจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของคน โดยเฉพาะเพศหญิง

๓. **อินโดนีเซีย** มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามถึงร้อยละ ๘๖.๑ และหลักการของศาสนา มีบทบาทเหนือกฎหมายต่างๆ ซึ่งทุกมาตราจะมีการกำกับเอาไว้ว่า ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักการทางศาสนาและไม่ขัดกับศีลธรรมอันดีของสังคม

- นโยบายของรัฐ หลักการ และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามกฎหมายต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น รวมทั้งการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว ว่ามีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการป้องกัน ดูแลแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ประสบปัญหาดังกล่าวหรือไม่เพียงใด

การสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) กลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร นนทบุรี นครปฐม และเพชรบุรี ดังนี้

- กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๒ คน

- กลุ่มเยาวชนชาย อายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี ทั่วไปที่ยังไม่ได้แต่งงาน โดยไม่จำเป็นว่าจะมีประสบการณ์ทางเพศแล้วหรือไม่ 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
- ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมด้านการได้รับบริการด้านการแพทย์และสวัสดิการสังคมต่างๆ การอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน/สถาบันการศึกษา/สังคม และสถานการณ์และรูปแบบการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน



๑.๖ เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการวิจัยเอกสารในการเป็นเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม และยังได้ใช้การบันทึกงานสนามควบคู่กันไปกับการบันทึกเสียง

๑.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยในการหาประเด็นหลัก (theme) ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมุ่งหาสาเหตุและสภาพปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชนจากชุดประสบการณ์ 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

แม้ว่าประเด็นการศึกษาวิจัยเป็นประเด็นปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมกับมิตินิติชนมนุษยชน ซึ่งเป็นประเด็นทางสังคมที่ละเอียดอ่อน แต่จุดประสงค์ของการศึกษาวิจัยคือการพยายามยุติปัญหาของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในมิติของสิทธิมนุษยชน ดังนั้นแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเป็นเยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์ตั้งครรภ์ และเยาวชนชายที่เคยมีประสบการณ์ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ แต่นักวิจัยไม่ได้มุ่งเน้นการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของเยาวชนโดยตรง หากแต่เป็นประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสิทธิมนุษยชน ผู้วิจัยศึกษาจึงคาดว่าการศึกษาวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล



ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ทั้งในระดับลึกและระดับสนทนากลุ่มเป็นคำถามที่ใช้สอบถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เป็นคำถามภาษาไทยสุภาพ เลือกใช้คำศัพท์ที่แสดงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล ไม่แสดงทัศนคติของผู้สัมภาษณ์ หลังจากได้พัฒนาแนวคำถาม ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามเข้ารับการตรวจทานจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล คณะกรรมการฯ ได้อนุมัติให้ผู้วิจัยดำเนินโครงการศึกษาวิจัยและให้ใช้แนวคำถามดังกล่าว ได้โดยมีแนวคำถามทั้งสิ้น ๗ คำถาม ได้แก่

๑. แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก : เยาวชนหญิง (ตั้งครรรค์ต่อ)
๒. แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึก : เยาวชนหญิง (ยุติการตั้งครรรค์)
๓. แนวคำถามสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนชาย
ที่ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรรค์ที่ยุติการตั้งครรรค์
๔. แนวคำถามสนทนากลุ่ม : เยาวชนชาย
๕. แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล : เจ้าหน้าที่
๖. แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : เยาวชนชายที่ทำให้เยาวชนหญิง
ตั้งครรรค์ที่ดำรงครรรค์ต่อ
๗. แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ : ผู้ปกครอง

๑.๑๐ นิยามศัพท์เฉพาะ

“**มิตินิยามมนุษย์ชน**” ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง สิทธิของเยาวชนหญิงที่จะได้รับการดูแล ป้องกันสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองที่จะมีบุตรหรือไม่เมื่อใด สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกปฏิบัติ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องบริการเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ไม่พร้อม การทำแท้งที่ปลอดภัย การดูแลครรรค์ต่อไปอย่างปลอดภัย และสิทธิความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับในเรื่องการตั้งครรรค์ การคลอด การทำแท้ง และการใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรค์และการคลอด

“**เยาวชน**” หมายถึง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตความหมายของเยาวชน อยู่ที่อายุ ๒๔ ปี ขณะที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐) กำหนดขอบเขตเยาวชนอยู่ที่อายุ ๒๕ ปีบริบูรณ์ เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ ได้คำนึงถึงวัยรุ่นและการปฏิบัติการทางสังคมที่ “ความเป็นวัยรุ่น” ของกระทรวงสาธารณสุข ถูกนิยามอยู่ที่อายุ ๒๔ ปี”

“ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” หมายถึง การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๒๔ ปี ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่เยาวชนหญิงเองคิดหรืออธิบายว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ตนเองไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ อนึ่ง คำว่า “ตั้งครรภ์ไม่พร้อม” ในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นคำที่ใช้เลี่ยงแทนคำว่า “ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร”

๑.๑๑ ข้อจำกัดในการวิจัย

๑. การเข้าถึงเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เป็นไปได้ยาก เพราะเยาวชนหญิงกลุ่มนี้มักไม่ต้องการเปิดเผยเรื่องราว ประสบการณ์ และยินยอมให้ข้อมูล

๒. การวิจัยศึกษาข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับกฎหมายของ ๓ ประเทศ ได้แก่ เวียดนาม ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงเอกสารกฎหมายได้เฉพาะเอกสารที่ถูกแปลและนำเสนอในรูปแบบของภาษาอังกฤษเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงเอกสารกฎหมายภาษาประจำชาติของทั้งสามประเทศได้





๒๓

กรอบแนวคิด และทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง



๒.๑ กรอบแนวคิดทฤษฎี ในการศึกษาวิจัย

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 ทฤษฎีนี้เริ่มต้นใช้อย่างชัดเจนจากนักสังคมวิทยา บาร์นีย์ เกรเซอร์ (Barney Glaser) และแอนเซล์ม สตราสส์ (Anselm Strauss 1916 - 1996) ที่ใช้ตรรกอุปนัย (Inductive Method) อาศัยข้อมูลจากการสังเกตอย่างใกล้ชิด ซึ่งตรงข้ามกับทฤษฎีนามธรรม (Formal Theory) ที่ใช้วิธี

ตรรกนิรนัย (Deductive Method) โดยสร้างสมมุติฐานและนำไปทดสอบกับข้อมูลจากการสังเกต
อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นความพยายามหลีกเลี่ยงความเป็นนามธรรมมากเกินไปของงานวิจัยด้าน
สังคมวิทยา และพยายามอุดช่องว่างระหว่างการวิจัยเชิงประจักษ์ที่ขาดรากฐานทางทฤษฎี
และการสร้างทฤษฎีที่ขาดรากฐานเชิงประจักษ์ (Urquhart et al., 2010, pp. 317 - 416) ซึ่งทฤษฎี
ดังกล่าวทำให้งานวิจัยมีทั้งความน่าเชื่อถือและสามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมได้อย่างชัดเจน

สำหรับ Grounded Theory ในงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการนำชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่
ตั้งครรภโดยไม่พร้อมจากการวิจัยภาคสนามมาศึกษาว่า กลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภได้ถูกละเมิด
สิทธิหรือได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างไรบ้างจากการตั้งครรภ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนที่อยู่ภายใต้
ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และ
วัฒนธรรม อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ที่รัฐสมาชิกหรือ
รัฐภาคีจะต้องคุ้มครองสิทธิ ขจัดการละเมิดสิทธิต่างๆ การเลือกปฏิบัติแบ่งแยกกีดกัน
การเข้าถึงการศึกษา ความปลอดภัย รัฐสวัสดิการ ไปจนถึงทรัพยากรต่างๆ ของรัฐและสังคม
ขจัดการกระทำที่เป็นการทารุณกรรม การข่มเหง
รังแกก่อให้เกิดอันตรายทางกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้นกับ
มนุษยชนอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่ว่าจะเพศใดก็ตาม
หรือในวัยใดก็ตาม ซึ่งรวมถึงเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ
ดังนี้

- ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

การศึกษาประเด็นต่างๆ ในมิติสิทธิมนุษยชน
เป็นไปไม่ได้ที่จะไม่ศึกษาและใช้ปฏิญญาสากลว่าด้วย
สิทธิมนุษยชนประกอบ เพราะเป็นการกล่าวถึงการ
คุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลักสำคัญ
พื้นฐานและอย่างเป็นสากล ซึ่งข้อกำหนดบางประการ
ได้เข้ามาคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
ของเยาวชนหญิงตั้งครรภโดยตรง ได้แก่



“ข้อ ๑๒ บุคคลใดจะถูกแทรกแซงตามอำเภอใจในความเป็นส่วนตัว ครอบครัว ที่อยู่ อาศัย หรือการสื่อสาร หรือจะถูกหลอกลู่เกียรติยศและชื่อเสียงไม่ได้ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับควบคุมครองของกฎหมายต่อการแทรกแซงสิทธิหรือการลบลู่ดังกล่าวนั้น...

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

(๒) มารดาและเด็กย่อมมีสิทธิที่จะรับการดูแลรักษาและการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งปวงไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรส จะต้องได้รับการคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

ข้อ ๒๖ (๑) ทุกคนมีสิทธิในการศึกษา การศึกษาจะต้องให้เปล่าอย่างน้อยในชั้นประถมศึกษาและขั้นพื้นฐาน การศึกษาระดับประถมจะต้องเป็นภาคบังคับ การศึกษาด้านวิชาการและวิชาชีพจะต้องเปิดเป็นการทั่วไป และการศึกษาระดับสูงขึ้นไปจะต้องเข้าถึงได้อย่างเสมอภาคสำหรับทุกคนบนพื้นฐานของคุณสมบัติความเหมาะสม

(๒) การศึกษาจะต้องมุ่งไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์อย่างเต็มที่ และการเสริมสร้างความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนและอิสรภาพขั้นพื้นฐาน การศึกษาจะต้องส่งเสริมความเข้าใจ ชันติธรรม และมิตรภาพระหว่างประชาชาติ กลุ่มเชื้อชาติ หรือศาสนา ทั้งมวล และจะต้องส่งเสริมกิจกรรมของสหประชาชาติ เพื่อการอารังไว้ซึ่งสันติภาพ

(๓) ผู้ปกครองมีสิทธิเบื้องต้นที่จะเลือกประเภทการศึกษาที่จะให้แก่บุตรของตน”

(ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, ๒๕๕๔)

● กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

เป็นกติการะหว่างประเทศที่ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีเมื่อ ๕ กันยายน ๒๕๔๒ และมีผลบังคับใช้ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๒ ซึ่งเนื่องจากเป็นกติการะหว่างประเทศฯ ที่มุ่งกำหนดถึงบทบาทของรัฐที่มี



ต่อสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของพลเมือง จึงมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสิทธิเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ โดยระบุไว้ตามภาคและข้อต่างๆ ได้แก่ ภาค ๒ ข้อ ๕ ดังนี้

“๒. ห้ามการจำกัดหรือลิดรอนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรองหรือที่มีอยู่ในประเทศใด โดยอาศัยอำนาจของกฎหมาย อนุสัญญา ข้อบังคับ หรือจารีตประเพณี โดยอ้างว่ากติกานี้ไม่รับรองสิทธิเช่นว่านั้น หรือรับรองสิทธินั้นในขอบเขตที่ด้อยกว่า”

และภาค ๓ ข้อ ๑๐ ดังนี้

“รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองว่า

๑. ครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยรวมของสังคมที่เป็นพื้นฐานและเป็นธรรมชาติควรได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลืออย่างกว้างขวางที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในการจัดตั้งและในขณะที่ต้องรับผิดชอบต่อการดูแลและการศึกษาของเด็กที่ยังพึ่งตนเองไม่ได้ การสมรสต้องกระทำโดยความยินยอมอย่างเสรีของผู้ที่เจตนาจะสมรส

๒. มารดาควรได้รับการคุ้มครองพิเศษระหว่างช่วงระยะเวลาตามควรก่อนหรือหลังการให้กำเนิดบุตร ในระหว่างช่วงระยะเวลา เช่นว่า มารดาซึ่งทำงานควรได้รับอนุญาตให้ลาโดยได้รับค่าจ้าง หรือลาโดยมีสิทธิประโยชน์ด้านสวัสดิการสังคมอย่างเพียงพอ...”

รวมไปถึงการศึกษาที่รัฐจะต้องให้พลเมืองทุกคนในรัฐได้รับการศึกษา ตามกติกาข้อ ๑๓ ที่ว่า

“๑. รัฐภาคีแห่งกติกานี้รับรองสิทธิของทุกคนในการศึกษา รัฐภาคีเห็นพ้องกันว่าการศึกษาจะต้องมุ่งให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์และความสำนึกในศักดิ์ศรีของตนอย่างบริบูรณ์ และจะต้องเพิ่มพูนการเคารพในสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน...”

(กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ๒๕๕๕)

● อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ

เนื่องจากการเป็นการศึกษาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและกำลังประสบกับปัญหาการดำรงชีวิตในสังคมและรัฐไทยในมิติสิทธิมนุษยชน จึงจำเป็นที่จะต้องใช้อุญญาว่าด้วยการจัดการ



เลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบเป็นกรอบแนวความคิดการถูกละเมิดสิทธิฯ เพราะเป็นอนุสัญญาที่มุ่งจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี บนพื้นฐานสำนึกที่ว่า การเลือกปฏิบัติ “ขัดต่อหลักการของความเสมอภาคของสิทธิและความเคารพต่อเกียรติศักดิ์ของมนุษย์” ซึ่งการเลือกปฏิบัติต่อสตรี หมายถึง

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

ดังนั้น อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้ถูกละเมิด นอกเหนือจากประเด็นความเสมอภาคระหว่างชายหญิง อนุสัญญาฯ ยังขจัดความไม่เสมอภาคระหว่างความไม่เท่าเทียมระหว่างเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ และผู้หญิงตั้งครรภ์เมื่อพ้นการเป็นเยาวชน ตามภาคที่ ๑ ข้อที่ ๑ ตามอนุสัญญา ดังนี้

“ปัจจุบันนี้ยังไม่ได้รับการยอมรับอย่างเต็มที่ ความสำคัญทางสังคมของความเป็นเพศมารดา และบทบาทของบิดามารดาในครอบครัวและในการเลี้ยงดูบุตร และตระหนักว่า บทบาทของสตรีในการให้กำเนิดบุตรไม่ควรจะเป็นพื้นฐานในการเลือกปฏิบัติ แต่ตระหนักว่า การเลี้ยงดูบุตรจะต้องได้รับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุรุษและสตรี และสังคมทั้งหมด”

รัฐมีหน้าที่โดยตรงในการบริการทรัพยากรต่างๆ เพื่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ตามข้อ ๕

“รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง... (ข) เพื่อประกันว่า การศึกษาเกี่ยวกับระบบครอบครัวรวมถึงความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับความเป็นเพศมารดาในฐานะเป็นหน้าที่ทางสังคม และเป็นการยอมรับถึงความรับผิดชอบร่วมกันของบุรุษและสตรีในการเลี้ยงดูและการพัฒนาบุตร ทั้งยังเป็นที่ยังเข้าใจด้วยว่าในทุก ๆ กรณี ผลประโยชน์ของบุตรย่อมเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเป็นเบื้องต้น”



รวมไปถึงการศึกษาที่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตามอนุสัญญาภาคที่ ๓ ข้อ ๑๐ ที่

“รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี เพื่อให้ให้ประกันแก่สตรีทั้งหลายซึ่งสิทธิอันเสมอภาคกับบุรุษในด้านการศึกษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อประกันบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

(ก) เจื่อนไขเดียวกันสำหรับอาชีพและการแนะนำอาชีพ สำหรับการมีโอกาสดำเนินการศึกษา และสำหรับการได้รับวุฒิบัตรในสถาบันการศึกษาทุกประเภท...”

และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง

“...(จ) โอกาสเท่ากันที่จะได้เข้าร่วมโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่องรวมทั้งโครงการศึกษาผู้ใหญ่ และโครงการรณรงค์ให้รู้หนังสือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการที่มุ่งจะลดช่องว่างในการศึกษาที่มีอยู่ระหว่างบุรุษและสตรี ภายในระยะเวลาที่เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

(ฉ) การลดอัตราการออกจากโรงเรียนของนักเรียน/นักศึกษาหญิง และการจัดโครงการต่าง ๆ สำหรับเด็กหญิงและสตรีที่ออกจากโรงเรียนก่อนเวลาอันสมควร...”

รวมทั้ง

“(ข) โอกาสได้ศึกษาสารสนเทศทางการศึกษาเฉพาะทาง เพื่อช่วยให้หลักประกันด้านสุขภาพและการอยู่ดีของครอบครัว รวมทั้งสารสนเทศและคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว”

นอกเหนือจากเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระหว่างการเรียนหนังสือ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระหว่างการทำงานยังได้รับการคุ้มครองสิทธิด้วยอนุสัญญาฯ ข้อ ๑๑

“๒. เพื่อที่จะป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อสตรีด้วยเหตุผลอันเนื่องมาจากการแต่งงานหรือความเป็นเพศมารดา และเพื่อประกันสิทธิอันแท้จริงของสตรีในการที่จะทำงาน รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสม

(ก) เพื่อห้ามภายใต้การบังคับใช้ของข้อห้ามต่าง ๆ ไม่ให้มีการปลดเพราะเหตุแห่งการตั้งครุฑ หรือเพราะการลาคลอดบุตร และการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของสถานภาพในการแต่งงาน

(ข) เพื่อริเริ่มให้มีการลาคลอดบุตรโดยได้รับค่าจ้าง หรือได้ผลประโยชน์ทางสังคมที่เปรียบเทียบได้โดยไม่สูญเสียการงานเดิม อาวุโสในการทำงาน หรือเงินช่วยเหลือทางสังคม”

เช่นเดียวกัน ในประเด็นของสุขอนามัย สุขภาวะทางเพศ เยาวชนหญิงตั้งครุฑยังได้รับการคุ้มครองสิทธิโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลปัจจัยต่างๆ ตามข้อ ๑๒

“๑. รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

๒. ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค ๑ ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครุฑ การลาคลอดบุตร และระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครุฑและระยะการให้นม”

และในภาคที่ ๔ ข้อ ๑๖ ที่เกี่ยวข้องกับการแต่งงานและความสัมพันธ์ในครอบครัว

“(ง) สิทธิและความรับผิดชอบเช่นเดียวกันในฐานะบิดามารดา โดยไม่คำนึงถึงสถานะในการสมรสของตน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรของตนในทุกกรณีผลประโยชน์ของบุตรจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

(จ) สิทธิเช่นเดียวกันในการตัดสินใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบในจำนวนบุตร และระยะห่างในการมีบุตรของตน และให้เข้าถึงข้อสนเทศ การศึกษาและวิธีที่จะทำให้สตรีใช้สิทธิเหล่านี้ได้



(ฉ) สิทธิและความรับผิดชอบเช่นเดียวกันในเรื่องการปกครองบุตร การปกป้องบุตร การได้รับมอบหมายให้ดูแลบุตร และการรับบุตรบุญธรรม หรือสถาบันที่คล้ายคลึงซึ่งมี แนวความคิดเหล่านี้อยู่ในกฎหมายภายใน ในทุกกรณีผลประโยชน์ของบุตรจะเป็นสิ่งสำคัญ สูงสุด”

(อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, ๒๕๕๔)

- **อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก**

เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์บางคน ยังคงถือว่าอยู่ในวัยเด็ก เนื่องจากอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ดังนั้น ในการศึกษาสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องอาศัยอนุสัญญา ว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นอีกกรอบแนวคิด ซึ่งอนุสัญญาดังกล่าวมีข้อกำหนดจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ตามข้อกำหนดดังนี้

“ข้อ ๑๙

๑. รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง ด้านนิติบัญญัติ บริหาร สังคมและ การศึกษา ในอันที่จะคุ้มครองเด็กจากรูปแบบทั้งปวงของความรุนแรง ทั้งทางร่างกายและ จิตใจ การทำร้ายหรือการกระทำอันมิชอบ การทอดทิ้งหรือการปฏิบัติโดยประมาท การปฏิบัติที่ผิดหรือการแสวงประโยชน์ รวมถึงการกระทำอันมิชอบทางเพศ ขณะอยู่ใน ความดูแลของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือบุคคลอื่นใดซึ่งเด็กนั้นอยู่ใน ความดูแล”

รวมไปถึงในประเด็นสุขอนามัย สุขภาวะทางเพศของเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ตามอนุสัญญา ข้อ ๒๔ ดังนี้

“๑. รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะ หาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟู สุขภาพ รัฐภาคีจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูกลิดรอนสิทธิในการ รับบริการดูแลสุขภาพเช่นว่านั้น

๒. รัฐภาคีจะให้มีการปฏิบัติตามซึ่งสิทธินี้อย่างเต็มที่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมดังนี้

ก) ลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก

ข) ประกันให้มีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็นและการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน โดยเน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพขั้นปฐม

ค) ต่อสู้กับโรคภัยและทุพโภชนาการ รวมทั้งที่อยู่ภายในขอบข่ายของการดูแลสุขภาพขั้นปฐม ซึ่งนอกเหนือจากวิธีการอื่นแล้วยังดำเนินการโดยการใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่พร้อมแล้วและโดยการจัดหาอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงอันตรายและความเสี่ยงของมลภาวะแวดล้อม

ง) ประกันให้มีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่มารดาทั้งก่อนและหลังคลอด

จ) ประกันว่าทุกส่วนของสังคม โดยเฉพาะบิดามารดาและเด็ก จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร และเข้าถึงการศึกษาและการสนับสนุนให้ใช้ความรู้พื้นฐานในเรื่องโภชนาการและสุขภาพเด็ก เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เรื่องอนามัยและสุขาภิบาลสภาพแวดล้อม และเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ

ฉ) พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การแนะแนวแก่บิดามารดาและการให้บริการและการศึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว

๓. รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งปวง เพื่อที่จะขจัดทางปฏิบัติดั้งเดิมที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็ก”

และข้อ ๒๕ ที่ว่า

“รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็ก ผู้ซึ่งได้รับการจัดโดยหน่วยงานที่มีอำนาจให้ได้รับการดูแล การคุ้มครองหรือการบำบัดรักษาสุขภาพ ทั้งทางร่างกายหรือจิต ในอันที่จะได้



รับการทบทวนการบำบัดรักษาที่ให้แก่เด็กเป็นระยะๆ ตลอดจนสถานะแวดล้อมอื่นที่ทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับการจัดดังกล่าว”

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสิทธิที่จะได้รับความรู้การศึกษา ที่รัฐจะต้องบริการให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งรวมไปถึงเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ตามอนุสัญญาฯ ข้อ ๒๘

๑. รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กที่จะได้รับการศึกษา และเพื่อที่จะให้สิทธินี้บังเกิดผลตามลำดับและบนพื้นฐานของโอกาสที่เท่าเทียมกัน รัฐภาคีจะ

ก) จัดการศึกษาในระดับประถมเป็นภาคบังคับที่เด็กทุกคนสามารถเรียนได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข) สนับสนุนการพัฒนาของการศึกษาระดับมัธยมในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการศึกษาสายสามัญและสายอาชีพ จัดการศึกษาให้แพร่หลายและเปิดกว้างแก่เด็กทุกคน และดำเนินมาตรการที่เหมาะสม เช่น การนำมาใช้ซึ่งการศึกษาแบบให้เปล่าและการเสนอให้ความช่วยเหลือทางการเงินในกรณีจำเป็น

ค) ทำให้การศึกษาในระดับสูงเปิดกว้างแก่ทุกคนบนพื้นฐานของความสามารถ โดยทุกวิธีการที่เหมาะสม

ง) ทำให้ข้อมูลข่าวสารและการแนะแนวทางการศึกษาและอาชีพ เป็นที่แพร่หลายและเปิดกว้างแก่เด็กทุกคน

จ) ดำเนินมาตรการเพื่อสนับสนุนการเข้าเรียนอย่างสม่ำเสมอ และลดอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคัน

๒. รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะประกันว่า ระเบียบวินัยของโรงเรียนได้กำหนดขึ้นในลักษณะที่สอดคล้องกับศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของเด็ก และสอดคล้องกับอนุสัญญานี้

๓. รัฐภาคีจะส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อที่จะเกื้อกูลต่อการขจัดความเขลาและการไม่รู้หนังสือทั่วโลก และเอื้ออำนวยให้ได้รับความรู้ทางวิชาการและทางเทคนิคและวิธีการสอนสมัยใหม่เกี่ยวกับเรื่องนี้ ความต้องการของประเทศกำลังพัฒนาจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ”

(อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก, ๒๕๕๔)

● แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา

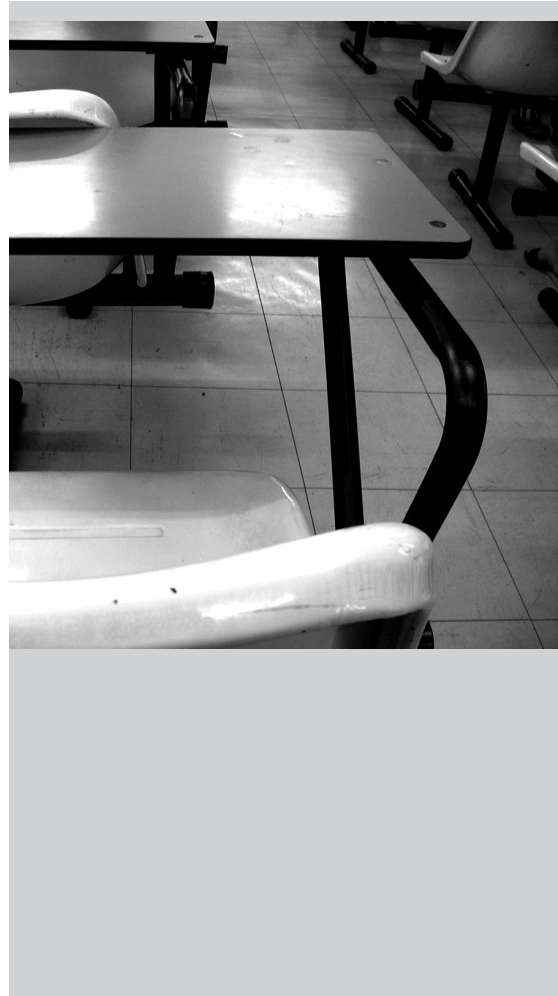
แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๓๗ ไม่เพียงคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คุ้มครองผู้หญิงไม่ให้ถูกกระทำรุนแรง การกระทำทางเพศในทางที่ผิด ส่งเสริมเทคโนโลยีเพื่อการเจริญพันธุ์ ยังมีผลต่อการคุ้มครอง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง การตัดสินใจต่อเนื้อตัวร่างกายตนเอง รวมไปถึงการตั้งครรภอย่างเต็มที่ ซึ่งตามหน้าที่รัฐจะต้องคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้หญิงอย่างสมบูรณ์ต่อการเข้าถึงการบริการที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ แม้แต่การยุติการตั้งครรภที่ปลอดภัย ในกรณีที่ตั้งครรภไม่พร้อม ด้วยการกำหนดแผนปฏิบัติการต่างๆ (Center for Reproductive Rights, 2005, น. ๒๐) เช่น ในแผนปฏิบัติการฯ ย่อหน้า ๗.๓ ที่ว่าด้วยสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่หมายรวมถึงสิทธิมนุษยชน ที่ยอมรับสิทธิพื้นฐานของคุณและปัจเจกที่จะตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องจำนวนบุตร เวลาที่จะมีบุตร และระยะห่างของการมีบุตรแต่ละคน ซึ่งจะต้องได้รับทราบข้อมูล วิธีการ และสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรง และย่อหน้า ๗.๔๕ ที่บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ต้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนในเรื่องความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ การเคารพและให้ข้อมูลที่รอบด้านเพื่อประกอบการตัดสินใจ (International Conference on Population and Development, 2012)

● แผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี

เช่นเดียวกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง, กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก,



แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา ที่เป็นความพยายามคุ้มครองสิทธิมนุษยชน แต่ได้มุ่งเน้นไปยังสิทธิมนุษยชนของผู้หญิง ซึ่งรวมไปถึงสิทธิในอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงด้วย เช่น ในแผนปฏิบัติการฯ ย่อหน้าที่ ๙๖ ที่ว่าด้วยสิทธิผู้หญิงในการควบคุมและตัดสินใจอย่างเสรีและรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศวิถี สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบีบบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง และย่อหน้า ๑๐๖ (ข) ที่การประกันสุขภาพของรัฐบาล และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องบริการต่อผู้หญิงโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน มีความละเอียดอ่อน เข้าใจมิติเพศภาวะ และยึดถือความสมัครใจของผู้รับบริการที่ได้ข้อมูลครบถ้วนเป็นหลัก (แผนปฏิบัติการเพื่อความก้าวหน้าของสตรี, ๒๕๕๑)



ดังนั้นในความหมายของ “มิติสิทธิมนุษยชน” ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์จึงมุ่งประเด็นสิทธิของเยาวชนหญิงที่จะได้รับการดูแลป้องกันสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองที่จะมีบุตรหรือไม่เมื่อใด สิทธิในการมีชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกกีดกัน แบ่งแยก เลือกปฏิบัติ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งที่ปลอดภัย การดูแลครรภ์ต่อไปอย่างปลอดภัย และสิทธิความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับในเรื่องการตั้งครรภ์ การคลอด การทำแท้ง และการใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด โดยแบ่งออกเป็น

- 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)
- **กรอบแนวคิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์**

แม้ว่าประเด็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เป็นการปฏิบัติของทุกหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนก็ตาม แต่การปฏิบัติงานของภาครัฐภายใต้กรอบแนวคิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการพิจารณายกร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

๑. สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life)

ผู้หญิงมีสิทธิที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา และไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยยึดหลักปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อ ๓ ที่ว่า บุคคลมีสิทธิในการดำเนินชีวิตในเสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย แผนปฏิบัติการประชากรและพัฒนา

มากไปกว่านั้น ในมิติสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้หมายรวมถึงสิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัยของบุคคล (Rights of Liberty and Security of Person) ที่ผู้หญิงมีสิทธิที่จะได้รับความพึงพอใจ อิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศ การเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบังคับ แทรกแซง ทั้งการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ ทำหมัน รวมไปถึงทำแท้ง ยกเว้นในกรณีที่ผู้หญิงยินยอมโดยอิสระและเต็มใจ, สิทธิในความเสมอภาคและการไม่ถูกเลือกปฏิบัติในทุกรูปแบบ (Rights of Equality and to Be Free All Forms of Discrimination) และสิทธิในการได้รับความปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรมและการปฏิบัติมิชอบ (Rights to Be Free From Torture and All Treatment)



ซึ่งเป็นไปตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน รวมไปถึงแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ และแผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

๒. สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy)

การให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ทุกรูปแบบ ต้องเป็นการให้บริการ โดยเคารพความเป็นส่วนตัวและยึดการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก รวมถึงเรื่องการคุมกำเนิด และการทำแท้ง ซึ่งการรักษาความลับของผู้รับบริการถือเป็นหลักการสำคัญอย่างยิ่ง (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

๓. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)

การมีสิทธิรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และรอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจ ในทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง ตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสม ทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่าง เสมอภาคกัน” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

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

การมีสิทธิที่จะตัดสินใจอย่างเสรีและมีความรับผิดชอบว่าจะมีลูกหรือไม่และมีเมื่อใด โดยต้อง ได้รับข้อมูลข่าวสารครบถ้วนรอบด้าน รวมทั้งข้อมูลข่าวสารและบริการต่างๆ ที่อำนวยความสะดวก สามารถในการใช้สิทธิ ซึ่งทั้งนี้ปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๒ ที่กล่าวว่า

“๑. รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสได้รับการบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี

๒. ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค ๑ ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์และระยะการให้นม”

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

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

การมีสิทธิในการตัดสินใจต่อการปฏิบัติต่อเนื้อตัวร่างกายของปัจเจกบุคคลในการดูแลรักษาสุขภาพและการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งสิทธิของผู้หญิงที่ไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา และไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนการได้รับความเสมอภาคจากภาครัฐและสังคม ในการเข้าถึงการรักษา ดูแลสุขภาพ อย่างได้รับความพึงพอใจ และยึดการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ที่มีอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศและการ



เจริญพันธุ์โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การบังคับ แทรกแซง ทั้งการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ ทำหมัน รวมถึงทำแท้ง ยกเว้นในกรณีที่ผู้หญิงยินยอมโดยอิสระและเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับ

๑. อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน”

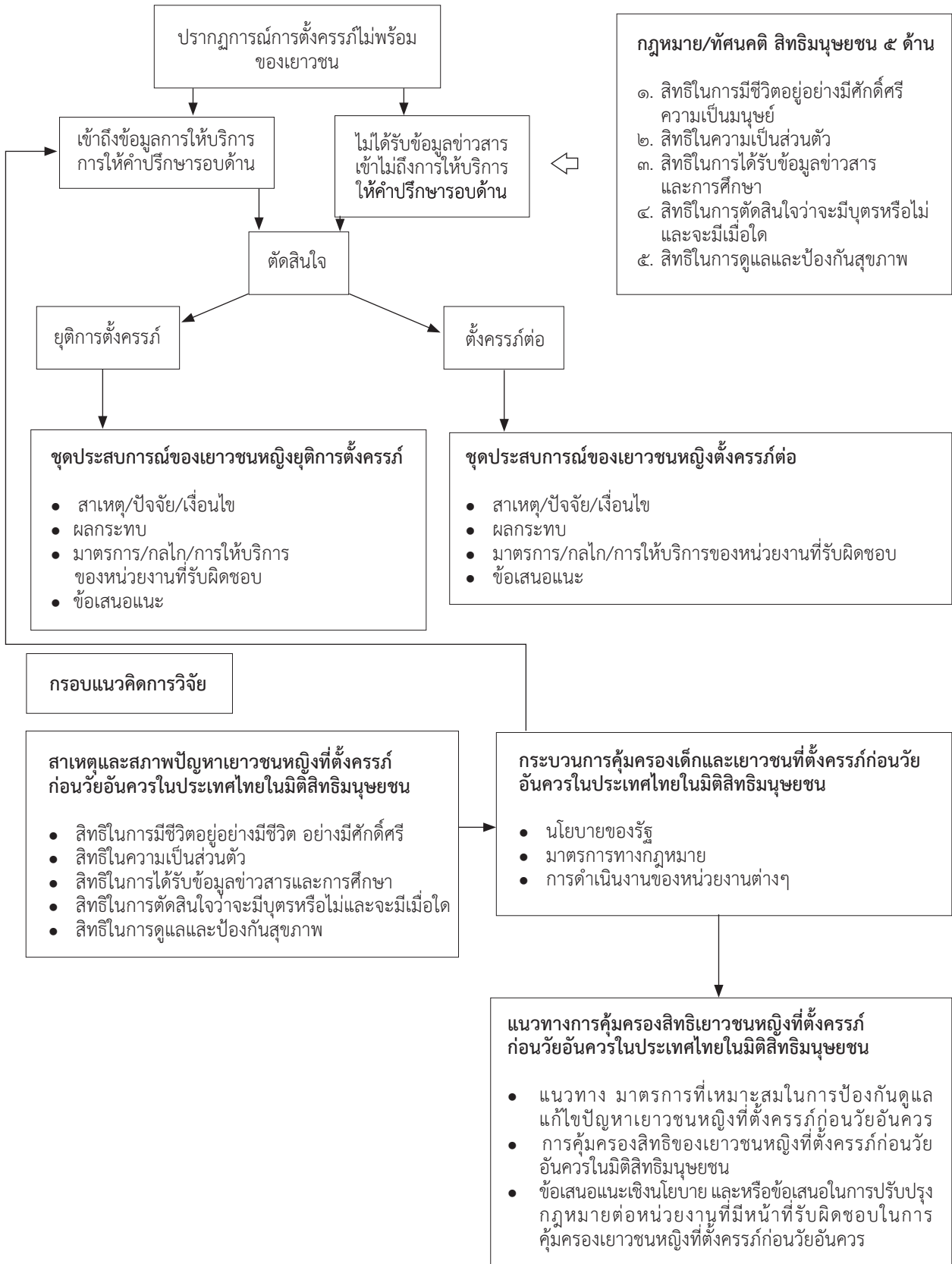
๒. อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๑.๒ “รัฐบาลจะดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในเรื่องการทำงานที่เกิดขึ้นเมื่อผู้หญิงแต่งงานหรือตั้งท้อง”

๓. อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๒ ที่กล่าวว่า

“๑. รัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่าง เพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในด้านการรักษาสุขภาพ เพื่อประกันการมีโอกาสดำเนินการบริการในการรักษาสุขภาพ รวมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว บนพื้นฐานของความเสมอภาคของบุรุษและสตรี ๒. ทั้ง ๆ ที่มีบทบัญญัติในวรรค ๑ ของข้อนี้ รัฐภาคีจะประกันให้สตรีได้รับบริการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และระยะหลังคลอดบุตร โดยการให้บริการแบบให้เปล่าเมื่อจำเป็น รวมทั้งการให้โภชนาการที่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์ และระยะการให้นม”

๔. แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา หลักการที่ ๘ ที่ว่า “คนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องการมีบุตรว่าจะมีกี่คน ห่างกันกี่ปี และจะมีเมื่อไร ทั้งนี้ต้องได้รับข้อมูลและวิธีการที่จะสามารถทำตามที่ตัดสินใจได้” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

แผนผังการวิจัย



๒.๒ กฎหมายของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

ในประเด็นสิทธิมนุษยชน นอกจากปฏิญญาสากลสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights, 1948) ซึ่งแต่ละประเทศที่เป็นภาคีจะต้องปฏิบัติตาม มากไปกว่านั้น เวียดนาม ฟิลิปปินส์ 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 การพึ่งพาอาศัยกันและความสัมพันธ์ที่ไม่อาจแยกจากกันได้ของสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งหมด รวมถึงความเป็นกลาง การยึดถือวัตถุวิสัย การไม่เลือกปฏิบัติ และการหลีกเลี่ยงการเลือกปฏิบัติและทำให้เป็นประเด็นทางการเมือง และ ๒.๓ ที่ตระหนักว่าความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานเป็นของรัฐสมาชิกแต่ละรัฐ (AICHR, 2009) ซึ่งเป็นหลักการที่ครอบคลุมไปถึงอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชนในแต่ละประเทศภาคี ที่รัฐบาลของแต่ละประเทศจะละเลยไม่ได้ และกฎหมายของแต่ละประเทศจะละเมิด เพิกเฉยต่อการคุ้มครองส่งเสริมสิทธิมนุษยชนสิทธิอนามัยไม่ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ยกตัวอย่างของกฎหมายของแต่ละประเทศภาคีมา ๓ ประเทศ ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยตรง ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากฎหมายของทั้ง ๓ ประเทศสะท้อนให้เห็นถึงบริบทที่แตกต่างกันมากทั้งในมิติด้านสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งกรอบวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างกันซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการบัญญัติกฎหมายที่บังคับใช้ภายในรัฐ ดังนี้

● เวียดนาม

ประเทศเวียดนามหรือสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ปกครองด้วยระบอบสังคมนิยม มีประชากรประมาณ ๙๑ ล้านคน ประชากรร้อยละ ๘๐ ถือว่าตนเองไม่มีศาสนา ที่เหลือนั้นนับถือลัทธิขงจื้อ เต๋า พุทธมหายาน โรมันคาทอลิก โปรเตสแตนต์ และอื่นๆ โดยมีประชากรในวัย ๐ - ๑๔ ปีประมาณร้อยละ ๒๕.๒ และวัย ๑๕ - ๖๔ ประมาณร้อยละ ๖๙.๓ (CIA World Factbook: Vietnam, 2011) ซึ่งลัทธิขงจื้อมีอิทธิพลต่อระบบความคิด ความเชื่อ และรากเหง้าทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงกฎหมายของประเทศเวียดนาม อย่างไรก็ตามเวียดนามเป็นประเทศแรกในเอเชียและเป็นประเทศที่ ๒ ในโลก ที่ลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ [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 และการตรวจสุขภาพระหว่างที่ตั้งครรภ์; และการบริการทางการแพทย์เวลาที่คลอดบุตรที่สถานพยาบาล”

นอกจากนี้ประเทศเวียดนามมีแผนยุทธศาสตร์ด้านประชากรแห่งชาติ โดยอนามัยเจริญพันธุ์เป็นหนึ่งในการแก้ปัญหาหลักของแผนยุทธศาสตร์ด้านประชากรแห่งชาติ ปี ๒๐๐๑ - ๒๐๑๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในรูปแบบและเนื้อหาที่เหมาะสมในกรอบแนวคิดของการให้บริการด้านสุขภาพขั้นปฐมนุญที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว



และเพื่อลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และลดอัตราการทำแท้งอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำแท้งในวัยรุ่น เพื่อช่วยปรับปรุงคุณภาพของประชากร โดยมีกระทรวงสาธารณสุขของเวียดนาม เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการประชากรและการวางแผนครอบครัว

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเยาวชนหญิงกับมิติสิทธิมนุษยชนที่ได้นำมาศึกษาวิจัย ได้แก่ Law on Protection of People's Health, Marriage and Family Law, Law on Child Protection, Care and Education ยุทธศาสตร์ของชาติด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และศึกษาเพิ่มเติม รายงานการวิจัยเชิงวิชาการประกอบด้วย

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยกฎหมายดังกล่าวข้างต้น มีดังนี้

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

“มาตรา ๑ เด็ก ในกฎหมายนี้ หมายความว่าถึง พลเมืองเวียดนามที่มีอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี”

โดยกฎหมายนี้มีการระบุถึงเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติต่อเด็กในมาตรา ๔

“เด็ก ไม่ว่าจะเป็เด็กหญิงหรือเด็กชาย เกิดในหรือนอกสมรส ทางกายภาพ หรือรับมาเลี้ยงดู เกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้ง ๒ ฝ่ายจากการแต่งงาน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ ความเชื่อ ศาสนา ภูมิหลังทางสังคม และฐานะ รวมไปถึงความคิดเห็นทางการเมืองของ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ต้องได้รับการคุ้มครอง การดูแล และการศึกษา และมีสิทธิ ตามที่กฎหมายระบุ”

มาตรา ๕ ความรับผิดชอบในการคุ้มครองเด็ก การดูแล และการศึกษา ระบุว่า การคุ้มครอง เด็ก ดูแล และการศึกษา เป็นความรับผิดชอบของครอบครัว โรงเรียน รัฐ สังคม และพลเมือง ในกิจกรรมทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับเด็กของหน่วยงาน องค์กร ครอบครัว หรือบุคคล ให้คำนึงถึงประโยชน์

ของเด็กเป็นอันดับแรก โดยรัฐสนับสนุนและสร้างสภาพของหน่วยงาน องค์กร ครอบครัว หรือบุคคลที่บ้านและนอกบ้านเพื่อเอื้อต่อผลการคุ้มครองเด็ก เอาใจใส่ และการศึกษา

สิทธิของเด็กระบุไว้ในมาตรา ๖ ว่า สิทธิของเด็กต้องได้รับการเคารพและเด็กสามารถใช้สิทธิของตนได้ การกระทำใดที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิเด็ก ทำให้เกิดความรุนแรงต่อการพัฒนาตามวัยของเด็กจะต้องได้รับการลงโทษตามกฎหมาย ในหมวดที่ ๒ ของกฎหมายนี้จะว่าด้วยเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานและหน้าที่ของเด็ก โดยมาตรา ๑๔ สิทธิในการได้รับการเคารพ และชีวิต ร่างกาย เกียรติ และศักดิ์ศรีของเด็กต้องได้รับการพิทักษ์โดยครอบครัวของเด็ก รัฐ และสังคม

สำหรับสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) ระบุไว้ในมาตรา ๑๕ ว่าด้วยเรื่องสิทธิในการดูแลสุขภาพและสิทธิในการศึกษา (Rights to Information and Education) ในมาตรา ๑๖ โดยระบุว่า เด็กมีสิทธิในการศึกษา และเด็กสามารถศึกษาในระดับประถมศึกษาในสถานศึกษาของรัฐโดยไม่ต้องจ่ายค่าเล่าเรียน และมาตรา ๒๐ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม กล่าวคือ เด็กมีสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับการพัฒนาของเด็ก การแสดงความคิดเห็นและออกเสียงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

ขณะเดียวกัน กฎหมายนี้ได้มีการบัญญัติเรื่องหน้าที่ของเด็กไว้ในมาตรา ๒๑ ดังต่อไปนี้:

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

จะเห็นได้ว่า แม้กฎหมายจะให้การคุ้มครองสิทธิของเด็ก โดยให้คำนึงถึงสิทธิของเด็กเป็นอันดับแรก แต่การบัญญัติเรื่องหน้าที่ของเด็ก อาจส่งผลต่อการจำกัดสิทธิของเด็กในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการถูกเลือกปฏิบัติ หรือทำให้เด็กไม่สามารถที่จะใช้สิทธิของตนได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กหญิง/เยาวชนหญิง เนื่องจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของประเทศ เวียดนามจะมีการลำดับความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นไปตามความอาวุโสและเพศ



ของสมาชิก และพ่อแม่ผู้ปกครองมีอำนาจเบ็ดเสร็จเหนือบุตรของตน (Zhang, H.X., & Locke, C. 2002) ตามความคิดความเชื่อของลัทธิขงจื้อ ซึ่งให้ความสำคัญกับลูกชายมากกว่าลูกสาว

- Law on Protection of People's Health

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

“บุคคลมีหน้าที่ที่จะต้องมีการวางแผนครอบครัว มีสิทธิที่จะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง แต่ละคู่ควรมีบุตรหนึ่งหรือสองคน โดยที่รัฐจะใช้นโยบายและมาตรการที่จูงใจ และสร้างสภาพแวดล้อมที่จำเป็นสำหรับทุกคน การบริการด้านวัฒนธรรมและการศึกษาด้านสาธารณสุข สื่อมวลชน และองค์กรด้านสังคมมีหน้าที่ที่จะต้องเผยแพร่ และให้ความรู้แก่ประชาชนและโปรแกรมการวางแผนครอบครัวสำหรับประชาชน”

และอนุญาตให้มีการทำแท้งและการปรับประจำเดือนได้ โดยในมาตรา ๔๔ ระบุถึงสิทธิของผู้หญิงในการตรวจภายในและการรักษา การทำแท้ง และการปรับประจำเดือน อย่างไรก็ตาม Hoang Ba Thinh (2009) ระบุว่า การทำแท้งและการปรับประจำเดือนไม่ได้เป็นวิธีหนึ่งในการวางแผนครอบครัว แต่เป็นบริการด้านสาธารณสุขเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเป็นความล้มเหลวของการคุมกำเนิด สังคมยังมีอคติต่อการทำแท้งของผู้หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน นำไปสู่การชะลอการทำแท้งและการเลือกที่จะไปทำแท้งที่คลินิกเอกชนเพื่อรักษาความลับ เหตุผลนี้เองทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้หญิง แม้ว่านโยบายด้านการวางแผนประชากรหัวข้อ 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 ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ Mr. Ian Howie (2008) กล่าวในการประชุมประชากรโลกเมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๐๐๘ เรื่องข้อจำกัดของการบริการด้านการวางแผนครอบครัวสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนหญิงของเวียดนามไว้ว่า “ระบบการบริการด้านสุขภาพของประเทศเวียดนามเน้นไปที่การให้ข้อมูลและการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวแก่คู่สามีภรรยาที่แต่งงานแล้ว โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับวัยรุ่นหรือเยาวชนชาย/หญิง ซึ่งมีเพศสัมพันธ์เช่นกัน” (Population and Development Review, No. 8/2008, p.22) นั้นหมายถึงสาเหตุที่ทำให้มีอัตราการทำแท้งในหมู่วัยรุ่นและเยาวชนหญิงสูงเนื่องจากการขาดการบรรลุสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) ด้านการเข้าถึงการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นสิทธิที่บริการของรัฐควรจัดให้อย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้หญิงเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร (Rights to Information and Education) ที่ถูกต้องของวิธีและการบริการด้านการคุมกำเนิด ซึ่งถึงแม้จะมีทางเลือกให้กับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมสามารถยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งได้ก็ตาม แต่หากเยาวชนหญิงสามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและบริการด้านการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและป้องกัน จะทำให้พวกเธอมีทางเลือก/ทางเลือกมากขึ้น จะเห็นได้ว่า มีความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพของประชาชน ซึ่งลดหลั่นไปตามวัยและเพศ

ขณะเดียวกัน ด้านสังคมและวัฒนธรรมพบว่า อิทธิพลความคิดความเชื่อตามของลัทธิขงจื้อได้เข้ามามีบทบาทต่อกฎหมาย การให้ความคุ้มครองผู้หญิงและเด็ก เพราะมองว่าเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางจึงต้องได้รับการปกป้องคุ้มครอง ไม่ได้เป็นการดูแลเพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิในฐานะที่เป็นประชากรในสังคมในระดับที่เท่าเทียมกันกับผู้ชาย ทั้งนี้เพราะสังคมและวัฒนธรรมของประเทศเวียดนามได้กำหนดบทบาทหน้าที่การเลี้ยงดูบิดามารดาให้เป็นของลูกชายโดยเฉพาะลูกชายคนโต ในสังคมที่ได้รับอิทธิพลลัทธิขงจื้อนั้นจะให้ความสำคัญกับการมีลูกชายสูงมาก เพราะหวังพึ่งให้ลูกชายเป็นผู้เลี้ยงดูยามแก่เฒ่า ซึ่งเป็นวิถีปฏิบัติที่เป็นกลไกการสร้างความมั่นคงในยามสูงอายุในสังคมที่รัฐไม่มีบทบาท หรือมีบทบาทไม่มากนักในการดูแลรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุ และจะเป็นผู้สืบทอดเชื้อสายของตระกูล ตลอดจนเป็นผู้นำการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว นอกจากนี้ สังคม



ที่สืบเชื้อสายทางพ่อ (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 ตามแนวความคิดความเชื่อลัทธิขงจื้อ ซึ่งเน้นความกตัญญูเป็นสำคัญ โดยเฉพาะต่อบุพการีผู้ให้กำเนิดและต่อบรรพบุรุษ การย่อนแย้งของกฎหมายและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมมีผลทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันและการเลือกปฏิบัติ การเข้าถึงสิทธิของเด็ก/เยาวชนและผู้หญิงในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) และการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

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



เป็นที่น่าสังเกตว่า กฎหมายที่นำมาศึกษาไม่มีการระบุถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวหรือการรักษาความลับ (Rights to Privacy) ซึ่งผลการศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่า สิทธิด้านนี้ของผู้ป่วยไม่ได้รับการพิทักษ์ เนื่องจากการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัวในปัจจุบันไม่ได้คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสามารถเปิดเผยเรื่องราวชีวิตของผู้ป่วย หรือเยาวชนหญิงที่ไปใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ให้คนในชุมชนรับรู้ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบทของประเทศเวียดนาม ซึ่งทุกคนจะรู้จักกันและครอบครัวของกันและกันเป็นอย่างดี (Hoang Hai et al., 2006: 28) ถือเป็นกรณีละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวหรือการรักษาความลับ

● ฟิลิปปีนส์

ประเทศฟิลิปปินส์ เป็นประเทศสมาชิกอาเซียนที่มีรูปแบบการปกครองแบบประชาธิปไตย ฟิลิปปินส์เป็นหนึ่งในสองชาติในเอเชียที่ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๙๒ ของชาวฟิลิปปินส์ทั้งหมดนับถือศาสนาคริสต์ โดยร้อยละ ๘๓ นับถือนิกายโรมันคาทอลิก และร้อยละ ๙ เป็นนิกายโปรเตสแตนต์ และเป็นหนึ่งในชาติที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตกมากที่สุด เป็นการผสมผสานกันระหว่างตะวันตกกับตะวันออก (คลังปัญญาไทย, ๒๕๕๕) คริสตจักรคาทอลิกฟิลิปปินส์เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความคิดความเชื่อของคนในสังคม ซึ่งส่งผลต่อสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและเยาวชนหญิง ประเทศฟิลิปปินส์มีประชากรประมาณ ๑๐๓ ล้านคน โดยประชากรที่มีอายุระหว่าง ๐ - ๑๔ ประมาณร้อยละ ๓๔.๖ และอายุระหว่าง ๑๕ - ๖๔ ประมาณร้อยละ ๖๑.๑ (CIA World Factbook: Philippines) ประเทศฟิลิปปินส์ประสบปัญหาประชากรล้นประเทศมานาน ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะความเชื่อทางศาสนาที่ห้ามการคุมกำเนิดและบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของฟิลิปปินส์ก็ยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการวางแผนครอบครัว แม้ว่าร่างกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ของฟิลิปปินส์ผ่านการทำประชาพิจารณ์มาหลายครั้ง และมีการนำมาอภิปรายตลอดทั้งปี แต่ถูกถอดออกจากรายการร่างกฎหมายที่สำคัญเร่งด่วน (มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 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 (Rights 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”

โดยการวางแผนครอบครัวต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจและเสรีภาพ

นอกจากนี้ กฎหมายต่างๆ ที่นำมาศึกษามีการบัญญัติถึงสิทธิด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ดังต่อไปนี้

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

กฎหมายนี้บัญญัติสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) และการไม่ถูกเลือกปฏิบัติไว้ว่า

“เด็ก หมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปด (๑๘) ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อย่างเต็มที่ หรือป้องกันตัวเองได้จากการถูกทารุณกรรม ทอดทิ้ง กระทำความรุนแรง

การแสวงหาผลประโยชน์ หรือการเลือกปฏิบัติเนื่องจากการไร้ความสามารถด้านร่างกาย และจิตใจหรืออยู่ในสภาวะไร้ความสามารถ”

- **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 อย่างไรก็ตามกฎหมายนี้มีการบัญญัติเรื่องการปลุกฝังศีลธรรมจรรยาให้กับเด็กที่บ้าน โรงเรียนและที่โบสถ์ของพวกเขา เป็นที่น่าสังเกตว่า บิดามารดามีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายร่วมกันเหนือบุตร แต่หากมีความไม่เห็นด้วยเกิดขึ้น ให้ยึดการตัดสินใจของบิดา เว้นเสียแต่ว่าจะมีคำสั่งศาลไปในทางตรงกันข้าม

- **Protection of Unborn Child Act of 2010**

ตอนที่ ๒ ปฏิญญาของนโยบายระบุว่า “รัฐจะคุ้มครองชีวิตของแม่และทารกที่ยังไม่ได้กำเนิด เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิอย่างเท่าเทียมกัน รัฐจะให้ความสำคัญกับสิทธิในชีวิต ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานมากกว่าสิทธิใดๆ และสิทธิด้านอื่นๆ จะเทียบเท่ากันได้” นอกจากนี้ใน ตอนที่ ๕ ยังได้บัญญัติถึงสิทธิมนุษยชนของทารกที่ยังไม่ได้กำเนิดอีกด้วย เป็นที่น่าสังเกตว่า กฎหมายนี้มีบทบัญญัติใน หมวดที่ ๓ เรื่องอื่นๆ ลักษณะที่ ๔ สวัสดิการเด็กและเยาวชนและของศาสนจักร มาตรา ๗๙ - ๘๓ บัญญัติถึงสิทธิของศาสนจักร ว่า “รัฐจะต้องเคารพสิทธิของศาสนจักรในเรื่องที่ส่งผลต่อศาสนา และการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงเรื่องการเรียนการสอนด้านศาสนาของเด็กในโรงเรียนซึ่งถือเป็นสิ่งที่ต้องกระทำตามกฎหมาย บิดามารดาและผู้ปกครองสั่งสอนบุตรให้เอาใจใส่ต่อคำสอนของศาสนาและทำหน้าที่ของตนตามศาสนาของพวกเขา”



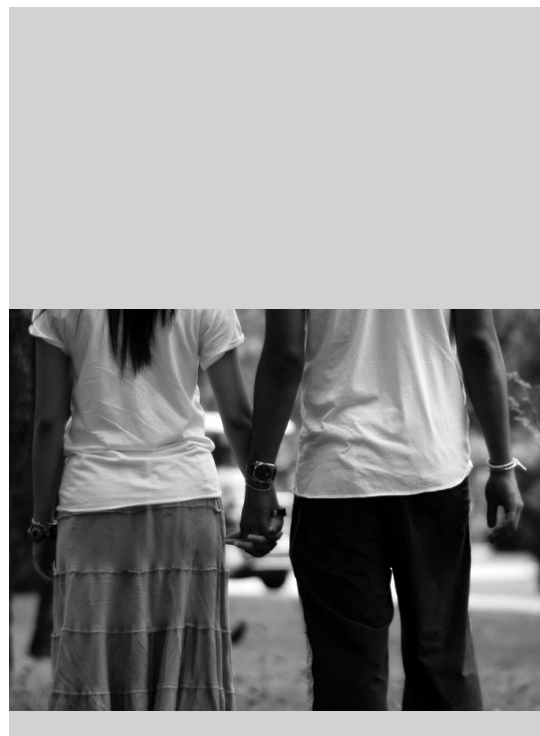
● An Act Providing for the Magna Carta of Women

กฎหมายครอบคลุมสิทธิด้านต่างๆ ดังนี้

๑. สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) และไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บัญญัติไว้ในข้อกำหนดต่างๆ ของกฎหมายนี้ ได้แก่ ส่วนหนึ่งของข้อกำหนดที่ ๒ ของกฎหมายนี้มีปฏิญญาของนโยบายว่า รัฐประณามการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ และดำเนินการในทุกวิถีทางโดยไม่หน่วงเหนี่ยวนโยบายการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ในข้อกำหนดที่ ๑๓ การเข้าถึงและการจัดการเลือกปฏิบัติด้านการศึกษา ทุน และการอบรม ยังระบุว่า โรงเรียนจะให้ออกหรือปฏิเสธการเข้าเรียนของนักเรียน/นักศึกษาหญิงเพียงเพราะพวกเธอตั้งครรภ์นอกสมรสไม่ได้ในระหว่างที่เธอกำลังศึกษาอยู่

นอกจากนี้ข้อกำหนดที่ ๒๗ การได้รับการปกป้องชีวิตความเป็นอยู่ของผู้หญิง ในที่นี้รวมถึงผู้หญิงที่เป็นกลุ่มชายขอบหรือกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ด้วย และข้อกำหนดที่ ๓๒ ระบุถึงการปกป้องเด็กผู้หญิง โดยรัฐจะต้องกำหนดมาตรการเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กผู้หญิงในด้านการศึกษา สุขภาพและโภชนาการ และการพัฒนาทักษะ และข้อกำหนดที่ ๓๕ ห้ามไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เป็นต้น

๒. สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ระบุไว้ใน ข้อกำหนดที่ ๑๗ สิทธิของผู้หญิงด้านสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงสามารถเข้าถึงการบริการดังต่อไปนี้ (๑) อนามัยของแม่ ซึ่งรวมถึงบริการด้านสุขภาพก่อนและหลังคลอด เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์และสุขภาพและโภชนาการของทารก (๓) การวางแผนครอบครัวที่เป็นวิธีที่มีความรับผิดชอบ จริยธรรม ถูกกฎหมาย ปลอดภัย และได้ผล





รวมถึงความร่วมมือระหว่างครอบครัวและรัฐเรื่องเพศศึกษาของเยาวชน และการให้บริการด้านสุขภาพโดยปราศจากอคติ ตามสิทธิขั้นพื้นฐานและหน้าที่ของบิดามารดาในการให้การศึกษาแก่บุตรของตน แต่ในข้อที่ (๗) ระบุเรื่องการป้องกันการทำแท้งและการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากฎหมายมีความย้อนแย้งกันเองในเรื่องสิทธิที่ผู้หญิงและเยาวชนหญิงพึงจะได้รับอย่างเต็มที่ในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง

๓. สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ระบุไว้ในข้อกำหนดที่ ๒๔ สิทธิในการศึกษาและการอบรม และข้อกำหนดที่ ๒๖ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบายด้านผู้หญิง

จากบทบัญญัติต่างๆ ในกฎหมายที่นำมาศึกษาพบว่า แม้อกฎหมายจะบัญญัติและให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิด้านต่างๆ ของเด็ก เยาวชน และผู้หญิง แต่ถูกกำกับไว้ด้วยความเชื่อทางศาสนา และบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม บทบัญญัติในกฎหมายจึงมีความย้อนแย้งกันเอง เช่น สิทธิของสามีและภรรยาในการสร้างครอบครัวที่ต้องไปตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งหมายถึงไม่สามารถที่จะเป็นไปด้วยความสมัครใจและเสรีภาพได้ หรือการออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองทารกที่ยังไม่ได้ถือกำเนิดขึ้นมาก็คือ การไม่อนุญาตให้เยาวชนหญิงเข้าถึงทางเลือกสำหรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม รายงานของ WHO (2005) อ้างถึงการศึกษานปี ๒๐๐๓ ของ The Health Action Information Network (HAIN) พบว่า เยาวชนฟิลิปปินส์ร้อยละ ๕๘.๘ ยอมรับเรื่องการทำแท้งหากส่งผลต่อชีวิตของแม่ และงานวิจัยอื่นศึกษาที่ Baguio พบว่า นักศึกษากล่าวว่า การทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิดไม่ว่าจะในสถานการณ์ใด (Cruz and Diaz, 2001) นอกจากนี้ รายงานดังกล่าวยังอ้างถึงข้อค้นพบของ Cabigon (1999) ว่า อัตราการยอมรับของประชากรทั่วไปเรื่องการทำแท้งต่ำมาก (ร้อยละ ๔) เนื่องจากความเชื่อทางสังคมที่มองว่าการทำแท้งเป็นสิ่งต้องห้ามตามความเชื่อของศาสนาและผิดกฎหมาย



จุดยืนของศาสนจักรโรมันคาทอลิกมีอิทธิพลอย่างมากต่อการวางแผนครอบครัว ศาสนจักรยอมรับการใช้อย่างอนาถ แต่มองว่ายาคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเป็นบาป [A Review of Literature and Projects 1995 - 2003 (WHO)]

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

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แม้กกฎหมายจะให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษแก่เด็กและผู้หญิงในการไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และมีสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเยาวชนหญิงมักจะเป็นกลุ่มที่ถูกมองข้ามไปด้วยวัยอยู่ในระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ส่งผลให้เยาวชนหญิงฟิลิปปินส์ที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและยังไม่แต่งงานอย่างเป็นทางการ ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) สิทธิในการดูแลและรักษาสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) หรือสิทธิการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide

Whether or When to Have Children) ได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการเข้าถึงทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ได้ในประเทศนี้ หรือแม้แต่สิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง เพราะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงถูกมองว่าขัดกับหลักทางศาสนาและศีลธรรมอันดีงาม

- อินโดนีเซีย

ประเทศอินโดนีเซียมีการปกครองระบอบประชาธิปไตยแบบสาธารณรัฐ มีประธานาธิบดีเป็นประมุขและทำหน้าที่ปกครองประเทศ อินโดนีเซียมีประชากรประมาณ ๒๔๘ ล้านคน ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ ๘๖.๑ ศาสนาคริสต์ โปรเตสแตนต์ร้อยละ 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)

กฎหมายเกี่ยวข้องปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมที่ได้ทำการวิจัยเชิงเอกสาร 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 2009 Concerning Health

กฎหมายระบุเรื่องสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) ในบรรพที่ ๓ สิทธิและความรับผิดชอบ โดยระบุอยู่ใน มาตรา ๔, ๖, ๗ และ ๘ บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพที่สมดุลงและเชื่อถือได้ รวมถึงการได้รับข้อมูลของทางการแพทย์ของเขา ได้แก่ การปฏิบัติ การรักษาซึ่งพวกเขาจะได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ในขณะที่เดียวกันกฎหมายนี้ยังระบุถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลไว้ในมาตรา ๑๒ ว่า “บุคคลจะต้องรักษาและปรับปรุงมาตรฐานด้านสุขภาพสำหรับคนอื่นๆ ตามความรับผิดชอบของตน นอกจากนี้ยังมีการระบุถึงการพิทักษ์ผู้ป่วย ในมาตรา ๕๖ ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธบางส่วนหรือทั้งหมดของ



การปฏิบัติกรช่วยเหลือที่พวกเขาจะได้รับ หลังจากที่ได้รับและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติ
นั้นอย่างครบถ้วนแล้ว

กฎหมายนี้ครอบคลุมถึงอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งอยู่ในบรรพที่ ๖ หมวด ๖: อนามัยเจริญพันธุ์
และบรรพที่ ๗ สุขภาพของมารดา ทารก เด็ก วัยรุ่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ หมวด ๒ โดยในหมวด ๖
มาตรา ๗๑ ระบุว่า อนามัยเจริญพันธุ์หมายถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของ
ทั้งผู้ชายและผู้หญิง อย่างไรก็ตามในมาตรา ๗๒ ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิในการมีอนามัยเจริญพันธุ์
และสุขภาพทางเพศที่ดี โดยปราศจากการบังคับ และ/หรือความรุนแรงกับคู่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย
มีสิทธิในการตัดสินใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ของตน โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การบังคับ และ/
หรือความรุนแรงซึ่งเคารพคุณธรรม และไม่ลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามหลักทางศาสนา มี
สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะมีบุตรเมื่อไรและมีจำนวนเท่าไร (Rights to Decide Whether or
When to Have Children) ตามลักษณะการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ดี และต้องไม่ขัดกับหลักทาง
ศาสนา มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล การศึกษา การให้คำปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและ
เชื่อถือได้

สุขภาพของวัยรุ่นมีบัญญัติไว้ในหมวด ๒ มาตราที่ ๑๓๖ และ ๑๓๗ ระบุถึงความพยายามที่
จะทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี ควรได้รับข้อมูลข่าวสารและการบริการด้านสุขภาพ
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาเรื่องศีลธรรม ค่านิยมทางศาสนา และเป็นไปตามบทบัญญัติตามกฎหมาย
ระเบียบและข้อบังคับ โดยไม่มีรายละเอียดการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เยาวชนจะได้รับ

จากการศึกษากฎหมายนี้พบว่า แม้ว่ากฎหมายจะระบุถึงสิทธิของบุคคลด้านการดูแลและ
ป้องกันสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอนามัยเจริญพันธุ์ แต่จะครอบคลุมเฉพาะหญิงหรือชายที่แต่งงาน
แล้ว ไม่ได้ครอบคลุมถึงผู้หญิงหรือเยาวชนหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน ขณะเดียวกันการปฏิบัติต่างๆ ต้อง
ไม่ขัดกับคุณธรรมและหลักปฏิบัติทางศาสนา ซึ่งอาจทำให้เยาวชนหญิงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิหรือใช้
สิทธิที่ตนพึงจะมีได้ตามกฎหมาย กฎหมายนี้ยังถือว่าการทำแท้งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ปรากฏอยู่ใน
มาตรา ๗๕ โดยมีข้อยกเว้นบนฐานของข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ หากการ
ตั้งครรภ์นั้นอาจทำอันตรายแก่มารดาและทารกในครรภ์ และการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการถูกข่มขืน
ซึ่งอาจส่งผลต่อบาดแผลทางจิตใจของผู้ถูกกระทำ อย่างไรก็ตามการทำแท้งในมาตรา ๗๖ จะทำได้



ต่อเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน ๖ สัปดาห์นับจากวันที่ประจำเดือนขาดไป ต้องกระทำโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ด้วยความยินยอมจากการดาที่ตั้งครรภ์ ต้องได้รับอนุญาตจากสามี ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน กระทบทำเรา และผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขแน่ใจกับข้อกำหนดทางกฎหมายที่รับรองโดยรัฐมนตรี กรณีเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจะไม่เข้าข่ายที่จะสามารถได้รับบริการทำแท้งได้ เพราะขัด กับบทบัญญัติในกฎหมายและหลักทางศาสนา ทั้งที่กฎหมายระบุไว้ว่าคุณคล้อย่อมมีสิทธิที่จะเข้าถึง การบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการคุมกำเนิด แต่บทบัญญัติในกฎหมายกลับจำกัดไว้สำหรับผู้หญิงที่ แต่งงานแล้วเท่านั้น และไม่ได้มีมาตรการหรือทางออกให้กับเยาวชนหญิง

● Child Protection Act 2002

กฎหมายนี้บัญญัติเรื่องสิทธิไว้ในบรรพที่ ๓ สิทธิและหน้าที่ของประชาชน หมวด ๑ สิทธิ ของประชาชน มาตรา ๕ ระบุถึงสิทธิของบุคคล ดังนี้

สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) รวมถึงการที่บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร การพิทักษ์ และความช่วยเหลือในการตระหนักถึง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ตามจริยธรรมของสังคมและบรรทัดฐานทางศาสนา การสื่อสารและการได้รับ ข้อมูลข่าวสารเรื่องประชากรและครอบครัวที่จำเป็นต่อการพัฒนาบุคคลและสภาพแวดล้อมทางสังคม และการแสวงหา การได้รับ การครอบครอง การเก็บและการส่งข้อมูลข่าวสารเรื่องการพัฒนา ประชากรและครอบครัวโดยใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่มีอยู่

สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children) บุคคลย่อมมีสิทธิในการสร้างครอบครัว และสืบทอดโดยการสมรสที่ถูกต้อง ตามกฎหมาย ซึ่งเป็นการสร้างครอบครัวที่มีความรับผิดชอบในเรื่องของจำนวนบุตร ช่องทางของ การเกิดบุตร และอายุของการคลอดบุตร ทั้งนี้การควบคุมจำนวนประชากรเป็นอำนาจและหน้าที่ ความรับผิดชอบของรัฐ โดยรัฐมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการวางแผนครอบครัว เพื่อช่วยคู่สามี ภรรยาในการตัดสินใจและตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในด้าน อายุที่เหมาะสมสำหรับการสมรส การมีบุตร ช่องทางของการเกิดบุตร และการให้คำปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตาม วิธีการวางแผนครอบครัวที่บัญญัติไว้ในกฎหมายไม่ได้รวมถึงการทำแท้ง การทำแท้งถือเป็นสิ่ง ผิดกฎหมายในประเทศอินโดนีเซีย



เป็นที่น่าสังเกตว่า บทบัญญัติที่เกี่ยวกับรัฐ จะอยู่ในหมวดของ อำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบของรัฐ ในการปรับปรุงการเข้าถึงและคุณภาพของข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การให้คำปรึกษา และการบริการด้านการคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม กฎหมายมีการย้อนแย้งกันเองในแง่ที่ว่า นโยบายการวางแผนครอบครัวจะกำหนดและกำกับโดยความพยายาม การวางแผนการตั้งครรภ์จะต้องผ่านหลักและบรรทัดฐานทางศาสนา สถานภาพของความก้าวหน้าทางสังคม-เศรษฐกิจและวัฒนธรรม และค่านิยมของชุมชน นอกจากนี้ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สิทธิของบุคคลส่วนหนึ่งย่อมถูกลิดรอนหากต่างจากค่านิยมทางสังคมและหลักทางศาสนา ที่ไม่ได้เอื้อต่อการดำรงอยู่ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงสิทธิที่บัญญัติไว้ในกฎหมายได้

Population Law บัญญัติว่า การให้บริการด้านการคุมกำเนิดยังคงจำกัดเฉพาะสามีภรรยาที่สมรสกันแล้วเท่านั้น ขณะเดียวกัน New Health Law (Law No. 36/2009) ให้ความสำคัญกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และอนุญาตให้สามารถทำแท้งโดยปลอดภัยได้สำหรับกรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และกรณีข่มขืนกระทำชำเราที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ แต่ยังคงต้องมีการพัฒนากระบวนการสำหรับการดำเนินงาน ยาคุมกำเนิดแบบที่มีฮอร์โมนถูกระบุว่าเป็นยาและต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ความกำกวมของกฎหมายที่ก่อให้เกิดปัญหาการตีความกฎหมาย ทำให้เกิดความไม่เสมอภาคและการเข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพ การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดของเยาวชนหญิง เช่นเดียวกับประเทศฟิลิปปินส์ ความคิดความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษากฎหมายของทั้งสามประเทศ มีข้อเหมือนและแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ฐานคิดของสังคมที่เป็นตัวกำกับและสะท้อนออกมาในตัวบทกฎหมาย นโยบายและมาตรการ แม้ว่าทั้งสามประเทศจะรับเอามุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำเข้ามาจากตะวันตก แต่การนำแนวคิดนี้มาใช้มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศด้วยเช่นกัน กฎหมายที่สะท้อนฐานคิดทางสังคมและวัฒนธรรม บางส่วนย้อนแย้งกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ภาค ๒ ข้อ ๕ ซึ่งกล่าวว่า

“ห้ามการจำกัดหรือลิดรอนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับรองหรือที่มีอยู่ในประเทศใดโดยอาศัยอำนาจของกฎหมาย อนุสัญญา ข้อบังคับ หรือจารีตประเพณี โดยอ้างว่ากติกา นี้ไม่รับรองสิทธิเช่นนั้น หรือรับสิทธินั้นในขอบเขตที่น้อยกว่า”

นอกจากนี้ ทั้งสามประเทศให้สัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women หรือ CEDAW) ทำให้แต่ละประเทศดำเนินนโยบายในการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงให้สอดคล้องกับอนุสัญญา เช่น An Act for the Magna Carta of Women ของประเทศฟิลิปปินส์ระบุว่า รัฐจะส่งเสริมและทำให้ผู้หญิงได้ใช้สิทธิอย่างเต็มที่ในทุกๆ ด้าน

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



อย่างไรก็ตาม กฎหมายของแต่ละประเทศถูกรอไว้ด้วยความคิดความเชื่อทางศาสนา สังคมและวัฒนธรรม และมีอิทธิพลเหนืออนุสัญญาต่างๆ ทำให้ท้ายที่สุดสิทธิของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงถูกจำกัดสิ่งที่เหมือนกันของทั้งสามประเทศคือ ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ว่าคือ สิทธิมนุษยชน และไม่มีกฎหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะช่วยเติมเต็มการเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ ของเยาวชนที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพราะอคติของคนในสังคมที่ไม่ยอมรับการ

ตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง ทำให้ไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนหญิงเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของตนได้อย่างเต็มที่

๒.๓ กฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

สำหรับประเทศไทยที่มีประชากรประมาณ ๖๗,๐๙๑,๐๙๘ 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) ซึ่งตัวเลขสถิติที่ประชุมองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และจากจำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐ - ๒๔ ปี มีร้อยละ ๒๒ (๑๔ ล้านคน) ของประชากรทั้งหมด (ทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, ๒๕๕๒) และจากการสำรวจในปีเดียวกัน ค่าเฉลี่ยของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ของทั่วโลกอยู่ที่ ๖๕ ต่อ ๑,๐๐๐ คน ส่วนค่าเฉลี่ยของผู้หญิงในทวีปเอเชียอยู่ที่ ๕๖ ต่อ ๑,๐๐๐ คน โดยประเทศไทยมีผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๗๐ ต่อ ๑,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงสุดของประเทศในทวีปเอเชีย และตัวเลขเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (วิทยาลัยธรรมพนิตวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕ - ๙)

นอกจากนี้ ข้อมูลสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทยที่รวบรวมโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระบุว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่คลอดบุตร จำนวน ๗๘๗,๗๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๕๑ ซึ่งสูงกว่า

ค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ และข้อมูลของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ยังพบด้วยว่าอายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยจะอยู่ที่ ๑๓ - ๑๕ ปี โดยอายุน้อยสุดที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลรัฐพบว่า เป็นเด็กอายุเพียง ๑๐ ปี (วัลยา 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)

● **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕**

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

“**การศึกษา**” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคล และสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์ จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

“**สถานศึกษา**” หมายความว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ วิทยาลัย สถาบัน มหาวิทยาลัย หน่วยงานการศึกษาหรือหน่วยงานอื่นของรัฐหรือของเอกชนที่มีอำนาจหน้าที่หรือมีวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษา

“**การศึกษาตลอดชีวิต**” หมายความว่า การศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่าง การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต”

และในประเด็นแม่วัยรุ่น พบว่า พ.ร.บ. นี้ได้เข้ามาคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์และมีความต้องการเข้าถึงความรู้และได้รับ



การศึกษา ซึ่งเป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน” ซึ่งได้กำหนดไว้ในมาตราที่ ๑๐ และ ๑๑ ตามหมวด ๒ สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา ดังนี้

“มาตรา ๑๐ การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกัน ในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคล ซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ...”

และ

“มาตรา ๑๑ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการศึกษาภาคบังคับ...”

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาขั้นพื้นฐานที่ตาม พ.ร.บ. “ ‘การศึกษาขั้นพื้นฐาน’ หมายความว่า การศึกษาก่อนระดับอุดมศึกษา และ ‘สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน’ หมายความว่า สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน” ซึ่งในมาตราที่ ๓ ระบบการศึกษาอธิบายถึงการศึกษาระดับอุดมศึกษาและการศึกษาภาคบังคับไว้ว่า “การศึกษาขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การศึกษาซึ่งจัดไม่น้อยกว่าสิบสองปีก่อนระดับอุดมศึกษา การแบ่งระดับและประเภทของการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง” และ “มาตรา ๑๗ ให้มีการศึกษาภาคบังคับจำนวนเก้าปี โดยให้เด็กซึ่งมีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ด เข้าเรียนในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานจนอายุย่างเข้าปีที่สิบหก เว้นแต่สอบได้ชั้นปีที่เก้าของการศึกษาภาคบังคับหลักเกณฑ์และวิธีการนับอายุให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”

นอกจากนี้ในการจัดระบบการศึกษา ยังได้แบ่งรูปแบบออกเป็น ๓ ประเภท ในหมวดที่ ๓ ดังนี้

“มาตรา ๑๕ การจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

(๑) การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษา ที่แน่นอน

(๒) การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

(๓) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคลประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่นๆ สถานศึกษา อาจจัดการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้งสามรูปแบบก็ได้ ให้มีการเทียบโอนผลการเรียนที่ผู้เรียนสะสมไว้ในระหว่างรูปแบบเดียวกัน หรือต่างรูปแบบได้ ไม่ว่าจะเป็ผลการศึกษาจากสถานศึกษาเดียวกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งจากการเรียนรู้นอกระบบ ตามอัธยาศัย การฝึกอาชีพ หรือจากประสบการณ์การทำงาน”

มากไปกว่านั้น ในหมวดที่ ๔ แนวการจัดการศึกษา ยังกำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดการ การศึกษาให้สอดคล้องกับสำหรับแม่บ้าน ตาม

“มาตรา ๒๒ การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถ เรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษา ต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ”

และ

“มาตรา ๒๔ การจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังต่อไปนี้



(๑) จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

(๒) ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

มาตรา ๒๕ รัฐต้องส่งเสริมการดำเนินงานและการจัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ ตลอดชีวิต ทุกรูปแบบ ได้แก่ ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์การกีฬาและนันทนาการ แหล่งข้อมูลและแหล่งการเรียนรู้อื่นอย่างพอเพียงและมีประสิทธิภาพ”

เห็นได้ชัดว่า พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ฉบับเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้คุ้มครองสิทธิแม่วัยรุนอย่างรัดกุม ในประเด็นการเข้าถึงความรู้ สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา โดยตรง ขณะเดียวกันก็เป็นการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) เพราะในระบบการศึกษามีการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิต การได้รับบริการการปรึกษา

● พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖)

พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) มุ่งเน้นการปกป้อง ป้องกัน คุ้มครอง รวมไปถึงเยียวยา เด็กที่ถูกทารุณกรรมและการกระทำที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ที่เป็นไปตามสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การละเมิดสิทธิเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ซึ่ง พ.ร.บ. ฉบับนี้ได้กำหนดนิยามความหมายของ “เด็ก” และ “ทารุณกรรม” ไว้ดังนี้

มาตรา ๔ “ “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส”

“ทารุณกรรม” หมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิด

ทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

ซึ่งใน พ.ร.บ. ได้กำหนดถึงการกระทำและปฏิบัติเพื่อให้เด็กไม่ถูกละเมิดสิทธิ ได้รับความปลอดภัย ไม่ตกอยู่ในอันตราย ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรง ในหมวดที่ ๒ การปฏิบัติต่อเด็ก ดังนี้

“มาตรา ๒๒ การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

มาตรา ๒๓ ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควรแก่ชนบทรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ”

แม้แต่ผู้ปกครองของเด็ก ตามมาตราที่ ๒๕ ดังนี้

“มาตรา ๒๕ ผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ ดังต่อไปนี้

(๑) ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานพยาบาลหรือไว้กับบุคคลที่รับจ้างเลี้ยงเด็กหรือที่สาธารณะหรือสถานที่ใด โดยเจตนาที่จะไม่รับเด็กกลับคืน

(๒) ละทิ้งเด็กไว้ ณ สถานที่ใด ๆ โดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพหรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม

(๓) จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก



(๔) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก

(๕) ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

มาตรา ๒๖ ภายใต้บังคับบทบัญญัติแห่งกฎหมายอื่น ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการ ดังต่อไปนี้

(๑) กระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นการทารุณกรรมต่อร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(๒) จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือการรักษาพยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

(๓) บังคับ ชูเชื้อ ชักจูง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควรหรือน่าจะทำให้เด็กมีความประพฤติเสี่ยงต่อการกระทำผิด

(๔) ใช้ จ้าง หรือวานเด็กให้ทำงานหรือกระทำการอันอาจเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจมีผลกระทบต่อเจริญเติบโต หรือขัดขวางต่อพัฒนาการของเด็ก

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

เนื่องจาก พ.ร.บ. ฉบับนี้มุ่งคุ้มครองเด็กไม่ให้ตกอยู่ในอันตราย ดังนั้นเมื่อเยาวชนตั้งครุฑ์ และตัดสินใจดำรงครุฑ์ต่อแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกได้หลังคลอด เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตาม พ.ร.บ. จะต้องเข้ามาดำเนินการคุ้มครองและสงเคราะห์ทารกที่เกิดมาจากเยาวชนที่เป็นแม่ ดังนี้

“มาตรา ๒๘ ในกรณีผู้ปกครองตกอยู่ในสภาพไม่อาจให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กได้ไม่ว่าด้วยเหตุใด หรือผู้ปกครองกระทำการใดอันน่าจะเกิดอันตราย

ต่อสวัสดิภาพหรือขัดขวางต่อความเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็กหรือให้การเลี้ยงดูโดยมิชอบ หรือมีเหตุจำเป็นอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กหรือป้องกันมิให้เด็กได้รับอันตรายหรือถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการให้การสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพตามพระราชบัญญัตินี้”

มาตราดังกล่าวไม่เพียงเป็นการคุ้มครองเด็กทารกที่เกิดมา แต่ยังช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ ในสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ตกอยู่ในอันตราย เสรีธรรมและในความมั่นคงแห่งร่างกาย ไม่ถูกระทำการเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรง เช่นเดียวกับในกรณีที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ซึ่งอาจเป็นเศรษฐกิจ ครอบครัว การศึกษา สุขภาพทั้งกายและใจ หรือเหตุผลส่วนบุคคลต่างๆ แต่ไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิเด็กและสิทธิของแม่เองที่จะได้รับการบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ตามหมวด ๖ สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู ที่

“มาตรา ๕๑ ปลัดกระทรวงมีอำนาจจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟู ได้ที่วราษอาณาจักร และผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจจัดตั้งสถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับสถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ และสถานพัฒนาและฟื้นฟูภายในเขตจังหวัดนั้น”

นอกจากนี้ การที่ พ.ร.บ. ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญไม่ให้เกิดอันตรายแก่จิตใจ ยังสอดคล้องกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) เพราะการเก็บความลับของเด็กในกรณีที่ท้องไม่พร้อม เป็นการกระทำเพื่อไม่ให้เด็กอับอาย เสื่อมเสียชื่อเสียง กระทบกระเทือนต่อจิตใจ

อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ไม่ได้ระบุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ ในประเด็นสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination) ไม่ได้มีมาตราออกมารับรองและคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนหญิงในการยุติการตั้งครรภ์และคุมกำเนิดอย่าง



ปลอดภัย ไม่มีความรุนแรงและได้รับอันตราย แม้จุดประสงค์หลักของ พ.ร.บ. คือคุ้มครองป้องกันการกระทำรุนแรงต่อเยาวชนก็ตาม

- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (๒๕๕๐)

เป็น พ.ร.บ. ที่พยายามป้องกัน และคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงภายในครอบครัว ซึ่งเกิดขึ้นกับ “บุคคลในครอบครัว” ซึ่งได้นิยามความหมายว่า

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

โดยมีความคำนึงถึงการดำรงอยู่ของสถาบันครอบครัว และคุ้มครองสิทธิผู้ถูกระทำ ความรุนแรงเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ตั้งแต่มาตรา ๑ - ๑๘ ภายในกรอบของคำว่า “ความรุนแรงในครอบครัว” ที่ตามมาตรา ๓ หน้า ๑ อธิบายว่า

“ ‘ความรุนแรงในครอบครัว’ หมายความว่า การกระทำใดๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือการกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับ หรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดมิชอบแต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท”

ซึ่งทำให้ช่องทางในการทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในครอบครัวผ่านทาง “ประมาท” “ไม่ได้มุ่งประสงค์” และ “กระทำโดยไม่เจตนา” ได้ และเช่นเดียวกับ พ.ร.บ. อื่นๆ ข้างต้น พ.ร.บ. ฉบับนี้มองข้ามประเด็นสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใดที่คนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องการมีบุตรว่าจะมีกี่คน ห่างกันกี่ปี และจะมีเมื่อไร ทั้งนี้ ต้องได้รับข้อมูลและวิธีการที่จะสามารถทำตามที่ตัดสินใจได้

อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ สอดคล้องเป็นการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) และสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) ซึ่งการเก็บ

ความลับของเยาวชนเพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย อันตรายแก่จิตใจ ในกรณีที่เยาวชนตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อม ซึ่งจะรักษาหรือยุติการตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม

- พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐)

ระบุไว้อย่างชัดเจน พ.ร.บ. ว่าค้ำนึ่งถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชนเป็นหลัก ตามหมวดที่ ๑ ว่าด้วยบททั่วไป มาตราที่ ๖.๑ ที่ว่า

“การพัฒนาเด็กและเยาวชน การบังคับใช้และการปฏิบัติตามบทบัญญัติใดๆ แห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ต้องค้ำนึ่งถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชนเป็นอันดับแรก”

แต่ถึงกระนั้น พ.ร.บ. นี้ ถูกนำมาใช้เพื่อจัดตั้งองค์กร หน่วยงานสำหรับเด็กและเยาวชน โดยเด็กและเยาวชนเอง คือ “สภาเด็กและเยาวชน” บทบาทหน้าที่ การคัดสรรบุคลากร สมาชิก ประธาน ตัวแทนเยาวชนมากกว่าจะอธิบายหรือมุ่งบังคับใช้กฎหมายเพื่อส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. ได้นิยามความหมายของเด็กและเยาวชนไว้อย่างชัดเจนว่า “เด็ก” หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์ ขณะที่ “เยาวชน” หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีบริบูรณ์ ถึง ๒๕ ปีบริบูรณ์ ตามมาตรา ๔ และคุ้มครองสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ด้วยหมวดที่ ๑ ว่าด้วยบททั่วไป มาตรา ๖.๒ เด็กและเยาวชนทุกคนมีสิทธิในการได้รับการศึกษา และได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

อย่างไรก็ตาม พ.ร.บ. นี้ ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ชัดเจนต่อการคุ้มครอง การป้องกันการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในประเด็น สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination) และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) ส่วนใหญ่เป็นประเด็นการคุ้มครองสิทธิเยาวชนและเด็กในประเด็นอื่นๆ เพียงแต่สามารถเชื่อมโยงกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างอ้อมๆ เท่านั้น



- ประมวลกฎหมายอาญา

สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์โดยตรงนั้นพบว่าการยุติการตั้งครรภ์กลายเป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศไทย ซึ่งประมวลกฎหมายอาญาได้ระบุบทลงโทษต่อการยุติการตั้งครรภ์ไว้อย่างชัดเจน ว่า

“หมวด ๓ ความผิดฐานทำให้แท้งลูก มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา ๓๐๒ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี และปรับไม่เกินสองหมื่นบาท มาตรา ๓๐๓ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท มาตรา ๓๐๔ ผู้ใดเพียงแต่พยายามกระทำความผิดตามมาตรา ๓๐๑ หรือ มาตรา ๓๐๒ วรรคแรก ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษ มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๒ นั้นเป็นการกระทำของนายแพทย์และ (๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ (๒) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๘๒ มาตรา ๒๘๓ หรือ มาตรา ๒๘๔ ผู้กระทำไม่มีความผิด”

(กฎหมายอาญา, ๒๕๕๔)



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

แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรา ๒๗๗ เปิดโอกาสให้เด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมาย เพราะระบุไว้ว่า

“มาตรา ๒๗๗ ผู้ใดกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมีไม่ภริยาหรือสามีของตน 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 ภาวะแทรกซ้อน พิการ เสียชีวิต ซึ่งขัดต่อหลักสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถือว่า ประมวลกฎหมายมาตรา ๓๐๑ - ๓๐๕ ขัดต่อหลักสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ว่าด้วยสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ และรวมไปถึงสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ผู้หญิงมีสิทธิที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย, ไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

นอกจากนี้ จากการศึกษาฎีกาที่เกี่ยวข้องกับการลักลอบทำแท้ง ยุติการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงที่ยินยอมให้ผู้อื่นทำแท้งลูกนั้น ถือว่ามีส่วนร่วมในการกระทำความผิด ไม่ถือว่าเป็นผู้เสียหาย เช่น ใน คำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๙๕๔/๒๕๐๒ ที่ผู้หญิงยินยอมให้ทำแท้งจนตนเองถึงแก่ความตาย ซึ่งพ่อของผู้หญิงคนนั้นฟ้องขอให้ศาลลงโทษจำเลยที่เป็นผู้ทำแท้งให้ผู้หญิงคนนั้น ศาลจึงไม่ลงโทษ เนื่องจากถือว่าผู้ตายไม่ใช่ผู้เสียหาย แต่เป็นร่วมกระทำความผิด พ่อของผู้ตายจึงไม่มีสิทธิฟ้อง (STD Lawcenter, 2012) ซึ่งศาลไม่เพียงคุ้มครองสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพให้กับผู้หญิง เพราะถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม ผิดตามประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งสะท้อนให้เห็นการขาดสำนึกในสิทธิของผู้หญิงต่อการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด มากไปกว่านั้นนอกเหนือการกระทำความผิดทางอาญา ฐานทำให้แท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอมตามประมวลกฎหมายอาญา ศาลยังได้มุ่งประเด็นไปยังผู้กระทำแท้งให้หญิงในประเด็นอื่นๆ อีกด้วย 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 ริบของกลาง ศาลอุทธรณ์ภาค ๔ พิพากษาแก้เป็นว่า ความผิดฐานประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับใบอนุญาต จำคุก ๑ ปี ความผิดฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและความผิดฐานประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

เป็นกรรมเดียวเป็นความผิดต่อกฎหมายหลายบท แต่ละบทมีอัตราโทษเท่ากัน ให้ลงโทษฐานประกอบโรคศิลปะ โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตจำคุก ๖ เดือน รวมจำคุก ๑ ปี ๖ เดือน ลดโทษให้กึ่งหนึ่ง คงจำคุก ๙ เดือน...”

(ไทยจัดจ้, ๒๕๕๕)

เช่นเดียวกับคำพิพากษาศาลฎีกาที่ ๔๙๗๘/๒๕๔๘ ที่ผู้กระทำแห่งให้หญิงที่ยินยอมในฐานะจำเลยมี

“...ความผิดฐานประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะฯ”

และ

“...ความผิดฐานร่วมกันมีเพศสัมพันธ์กับไดอาซีแอมไวในครอบครองโดยไม่ได้รับใบอนุญาตกับฐานร่วมกันใช้ประโยชน์ซึ่งเพศสัมพันธ์กับไดอาซีแอมโดยไม่ได้รับใบอนุญาต...”

(ไทยจัดจ้, ๒๕๕๕)

ซึ่งจากคำพิพากษาของศาลชั้นต้นเผยให้เห็นว่า ไม่เพียงจำเลยผิดกฎหมายอาญาฐานที่ทำแห่งแล้ว จำเลยยังมีความผิดตามกฎหมายอื่นๆ นอกเหนือจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนาถาจารกรรม เช่น พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งเป็นความผิดหลายกรรมต่างกัน และศาลชั้นต้นให้ลงโทษทุกกรรมเป็นกระทงความผิด ดังนั้นในการลงโทษผู้ที่กระทำแห่งยุติการตั้งครุฑไม่เพียงรับบทลงโทษเฉพาะการกระทำแห่ง แต่ยังต้องรับบทลงโทษอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

● ข้อบังคับแพทยสภา

ในประเด็นการกระทำแห่ง ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ - ๓๐๕ มีความเกี่ยวเนื่องกับข้อบังคับแพทยสภาโดยตรง เพราะไม่เพียงให้อำนาจในการตัดสินใจของแพทย์ในการกระทำแห่งยังให้อำนาจแพทย์ให้เป็นผู้ทำแห่งแก่เยาวชนหญิงตั้งครุฑ ซึ่งคณะกรรมการแพทยสภา



ออกข้อบังคับ หรือ “ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์
ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๔๘” ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัย
เจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

“ข้อ ๓ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมาย
อาญานั้น จะกระทำได้เมื่อหญิงมีครรภ์นั้นยินยอม

ข้อ ๔ แพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อบังคับนี้ ต้องเป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย

ข้อ ๕ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) แห่งประมวลกฎหมาย
อาญาให้เป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

(๑) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์
หรือ

(๒) เป็นกรณีที่ต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์
ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการ
การยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อยหนึ่งคน

ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์มีหรือมีความ
เสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง หรือเป็นหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมอย่างรุนแรง
เมื่อหญิงนั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counseling)
และมีการลงนามรับรองในเรื่องดังกล่าวข้างต้น โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติ
การตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน ให้ถือว่าหญิงมีครรภ์นั้นมีปัญหาสุขภาพจิตตาม ข้อ ๕ (๒)

ทั้งนี้ ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ชัดเจนว่าหญิงนั้นมีปัญหาสุขภาพทางกายหรือทางจิตและ
ต้องมีการบันทึกการตรวจและวินิจฉัยโรคไว้ในเวชระเบียนเพื่อเป็นหลักฐาน

ข้อ ๖ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้น ต้องมีหลักฐานหรือข้อเท็จจริงอันควรเชื่อได้ว่า หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำ ความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๐๕ (๒) แห่งประมวลกฎหมายอาญา

ข้อ ๗ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามข้อ ๕ และข้อ ๖ ต้องกระทำใน สถานพยาบาล ดังต่อไปนี้

๑) โรงพยาบาลหรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือ สถานพยาบาลเวชกรรมที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ได้ตามความเหมาะสม

(๒) คลินิกเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์

ข้อ ๘ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามข้อบังคับนี้ จะต้องทำรายงานเสนอต่อแพทยสภา ตามเงื่อนไขและระยะเวลาในแบบ ฟอร์มที่แพทยสภากำหนด

ข้อ ๙ ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ ให้ถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้นั้นประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยไม่รักษามาตรฐานในระดับที่ดีที่สุด

ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามข้อบังคับนี้ ให้ถือว่าได้กระทำตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา”

(ราชกิจจานุเบกษา ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๘ เล่ม ๑๒๒ ตอนที่ ๑๑๘ ง หน้า ๗ - ๘)

แม้ว่ากฎหมายรัฐไทยตีตราว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม แต่อย่างน้อยที่สุดก็ถือว่ายังคุ้มครอง สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children or Rights to Self-determination) อยู่บ้าง ตามข้อบังคับแพทยสภาข้อ ๓ ที่ยัง



ให้อำนาจของผู้หญิงในการตัดสินใจและยินยอม และเพื่อความปลอดภัยของผู้หญิงที่ยินยอมทำแท้งผู้ที่จะทำแท้งให้ได้จึงต้องเป็นแพทย์ ตามข้อบังคับข้อ ๔ คือต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมาย และทำในสถานพยาบาลตามข้อ ๗ ซึ่งถือว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) อย่างไรก็ตามเป็นการสร้างข้อจำกัดการทำแท้ง ยุติการตั้งครรภ์ให้รัดกุมเท่านั้น และเป็นการปกป้องคุ้มครองแพทย์ไม่ให้เกิดการทำแท้งเป็นอาชญากรรมมากกว่าคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นข้อบังคับแพทย์สภาจึงไม่ได้มีบทข้อห้ามถึงการปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม



โดยสรุปแล้วพบว่า บทกฎหมายต่างๆ ของรัฐไทย มีความพยายามอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชน ในฐานะประชาชนพลเมืองของรัฐ ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นในประเด็นความรุนแรง ทารุณกรรม การบังคับ และการเลือกปฏิบัติ รวมไปถึงสิทธิในการพัฒนาระดับชีวิตความเป็นอยู่ ผ่านการศึกษา แต่ไม่ได้มุ่งให้ความสำคัญถึงการอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชน นำไปสู่การไม่มีกฎหมาย บทบัญญัติในการคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด การเข้าถึงบริการ ความรู้สำหรับยุติการตั้งครรภ์ ยิ่งไปกว่านั้น การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ยังถูกบัญญัติในฐานะอาชญากรรมอย่างหนึ่งที่มีบทลงโทษชัดเจน และอยู่บนการตีความของแพทย์และเจ้าหน้าที่จากภาครัฐเท่านั้น ไม่ใช่การตัดสินใจของเยาวชนหญิงผู้ตั้งครรภ์ ทั้งๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา แผนปฏิบัติการเพื่อความก้าวหน้าของสตรี

๒.๔ มาตรการของภาครัฐและภาคสังคมต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม

สำหรับคำว่า “แม่วัยรุ่น” หรือ “เยาวชนหญิงตั้งครรภ์” ในความหมายของทางหน่วยงานและองค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมพบว่า เป็นความหมายของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ (unwanted pregnancy) และไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) ไม่ใช่ความหมายที่เยาวชนหญิงตั้งใจที่จะตั้งครรภ์เองหรือใช้สิทธิที่จะตั้งครรภ์โดยกำหนดช่วงอายุของตนเองไว้แล้ว มากไปกว่านั้นยังตีความว่าเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย

แม้คำว่า “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” ไม่ได้ถูกตีความอย่างชัดเจนถึงช่วงเวลากี่ตาม และมีความสับสนไหลตามบริบทสังคม แต่ในสำนึกของรัฐบาลไทยยังคงมองว่าเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับเยาวชน เป็นการกระทำก่อนวัยอันควร จากคำกล่าวของนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ขณะดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี ในพิธีเปิดการมอบนโยบายการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ว่า ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาหนึ่งที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และกลไกการควบคุมจากสังคม ซึ่งเป็นผลให้เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจนนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนหญิงจึงเป็นเรื่องที่รัฐตระหนักถึงปัญหาและพยายามแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะสำหรับรัฐแล้วเสมือนความอ่อนแอและไร้ประสิทธิภาพทางบรรทัดฐานทางสังคมที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับและการพัฒนาศักยภาพพลเมือง จึงได้มีนโยบายเร่งป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในเชิงบูรณาการและเชื่อมโยงกับทุกหน่วยงานภาครัฐเอกชน และเครือข่ายภาคสังคมต่างๆ โดยให้กระทรวงศึกษาธิการจัดระบบให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรแล้วได้กลับมาเรียนต่อ และพัฒนาหลักสูตรการสอนวิชาเพศศึกษาให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัย กระทรวงแรงงานจัดกิจกรรมอบรมวิชาชีพและจัดหางานให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ทำรวมทั้งพัฒนาฝีมือแรงงานให้เป็นแรงงานที่มีทักษะและแรงงานที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ หรือการจัดบริการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)



ขณะเดียวกัน รัฐก็มุ่งควบคุมกำกับพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่รัฐเชื่อว่าก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนผ่านกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงวัฒนธรรม ดูแลในเรื่องมิติทางสังคมและวัฒนธรรมไทย ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและเยาวชนมี “ความเป็นไทย” และรักษามรดกสงวนตัว กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ตรวจสอบเรื่องการเผยแพร่รูปภาพ คลิป เว็บไซต์ ที่เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ส่อไปในทางลามกอนาจาร ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อประเภทต่างๆ รวมไปถึงสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตรวจสอบตราสถานที่เสี่ยงสำหรับเด็กและเยาวชน และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งการดำเนินงานต่างๆ ระหว่างกระทรวง องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑของเยาวชน จะอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

● กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ในประเด็นแก้ปัญหาการตั้งครุฑของเยาวชนหญิง กระทรวงนี้เป็นหน่วยงานหลักและมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดำเนินการ เพราะไม่เพียงเชื่อมโยงกับกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การตั้งครุฑของเยาวชน แต่ยังทำหน้าที่ดูแลกลุ่มเด็กและเยาวชนนอกสถานศึกษาโดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก มีบทบาทในการส่งพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปพบปะให้คำปรึกษา และประเมินสภาวะเพื่อวางแนวทางในการให้ความช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัว ประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับจังหวัดและชุมชน เช่น สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล และศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ร่วมเป็นกลไกขับเคลื่อน (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)

ในส่วนภารกิจของกระทรวงฯ มีนโยบายให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่คลอดบุตร โดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี, ๑๕ - ๑๘ ปี, ๑๙ - ๒๐ ปี และรวบรวมข้อมูลเด็กและเยาวชนที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและมีการตั้งครุฑ จากนั้นจัดประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด เพื่อให้รับทราบสถานการณ์ปัญหา และแนวทางในการป้องกัน รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้นระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน ๒๕๕๔ ที่สำคัญคือการขยายระบบงานลงสู่ชุมชน โดยอาจนำร่องในแต่ละอำเภอหรือ ปูพรหมทั้งจังหวัด เมื่อพบเด็กและเยาวชนตั้งครุฑไม่พร้อม ให้มีการส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.

คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ เข้าไปให้คำแนะนำ ประเมินสถานะเพื่อให้การช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัว (รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔)

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

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

● กระทรวงสาธารณสุข

ในการศึกษาสำรวจสถิติของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เป็นบทบาทสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากในรัฐสมัยใหม่ วาทกรรมทางการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการตั้งครรภ์ ทั้งการฝากครรภ์ ดูแลครรภ์ การคลอดและการดูแลหลังการคลอด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใน



โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยภายใต้การดูแลของกรมอนามัยเจริญพันธุ์ ทว่าสำหรับกระทรวงสาธารณสุข การตั้งครุฑของเยาวชนหญิงถูกจัดวางให้อยู่ในกลุ่มปัญหาและภัยสังคมเช่นเดียวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักผิวเผิน มะเร็งปากมดลูกที่จะต้องเฝ้าระวังป้องกัน โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ จาก “ข้อมูลการเฝ้าระวัง งานอนามัยเจริญพันธุ์” ซึ่งเป็นสถิติครอบคลุมถึงในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าเป็นข้อมูลการศึกษาสำรวจ นักเรียน (มัธยมศึกษาปีที่ ๒, ๕ และ ปวช.ชั้นปีที่ ๒) อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อัตราของการเคยมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์โดยได้สิ่งของตอบแทน อัตราการใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักและคนที่รู้จักผิวเผิน อัตราของแม่ที่คลอดบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี รวมไปถึงการศึกษาสำรวจอัตราผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาครั้งแรก อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น อายุ ๑๐ - ๒๔ ปี อัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูก และความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและผู้หญิง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้รับมาจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

เมื่อการตั้งครุฑของเยาวชนอยู่ในกลุ่มเดียวกับความเจ็บป่วย และถูกจัดวางให้เป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น และเพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพมากขึ้นใน “การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น” หน่วยงานของรัฐจึงต้องให้ชุมชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกระบวนการมากขึ้นด้วย “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) ที่เป็นการวาดกรอบในการกำหนดทิศทางการพัฒนาขององค์กรและกลยุทธ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้น เพื่อสร้างแนวทางหรือวิธีการพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีการมุ่งเน้นในระดับประชาชน ที่ให้ครอบครัวและชุมชน เฝ้าระวัง ประชาชนสร้างชมรม แกนนำ เครือข่าย จัดทำกิจกรรม โครงการสุขภาพ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และสร้างบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพอนามัยหรือ “อัครินอนามัย” ในกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น และในระดับภาคี เช่น สถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานภาครัฐและเอกชน NGO สื่อมวลชน ที่จะต้องพัฒนาศักยภาพ มีโรงเรียนต้นแบบตามมาตรฐาน สถานบริการสร้างความเป็นมิตรกับวัยรุ่นในการบริการ มีเวทีประชาคมพัฒนาสุขภาพนักเรียนและวัยรุ่น



อย่างไรก็ตามในการพัฒนาสุขภาพการดำเนินการต่างๆ จะต้องอยู่ภายใต้ “กรอบแนวคิดการ พัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔” ซึ่งในการวิเคราะห์และประเมิน สถานการณ์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ภาคประชาชน พบว่ามีประเด็นพฤติกรรมทาง เพศ ซึ่งหมายรวมถึงการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้อยู่น้อย การไม่ใช้ถุงยางขณะมี เพศสัมพันธ์ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งขณะเดียวกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ กำหนด “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) ซึ่งแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map) เป็นเครื่องมือสื่อสารให้ทุกองค์กรเห็นทิศทางของการพัฒนางานร่วมกัน เพื่อบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ท้องถิ่น ชุมชน องค์กรสร้างขึ้นหรือมีอยู่แล้วให้เกิดความสำเร็จ โดย SRM ฉบับนี้อยู่ ภายใต้วิสัยทัศน์ที่พยายามให้เยาวชน “ตระหนักคุณค่าของตัวเอง” รู้จักหลีกเลี่ยงปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ รู้จักการป้องกันการตั้งครรภ์ และอยู่ในครอบครัวที่เข้มแข็ง ซึ่งมีจุดหมายปลายทางในระดับ ประชาชนที่วัยรุ่นตระหนักและมีทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ มีความภาคภูมิใจ มีค่านิยมเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย เชื่อมั่นในตนเอง มีจิตอาสา ครอบครัวมีการเฝ้าระวังพฤติกรรม วัยรุ่น ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และชุมชนมีแผนงานหรือโครงการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สร้างระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน สร้างมาตรการทางสังคมในชุมชน และในระดับภาคี มีจุดหมายปลายทางที่กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายและแนวทางการสอน เพศศึกษาที่ชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนวิชาการ บุคลากร และบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น

เห็นได้ชัดว่า “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยเจริญ พันธ์วัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐ - ๒๔ ปีภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ (๔ ปี)” ที่เป็นอันเดียวกัน กับ “แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญและชัดเจนเพื่อที่จะให้วัยรุ่น/เยาวชนหญิงตั้งครรภ์น้อยลง ซึ่งเป็น มาตรการที่ภาครัฐมุ่งเป้ามาอย่างต่อเนื่องต่อร่างกายของเยาวชนหญิงมากกว่าชาย ในฐานะผู้ตั้งครรภ์ ไม่เพียงเป็นการผลักราะ แต่ยังเป็นทางเลือกปฏิบัติทางเพศที่ขัดกับหลักสิทธิมนุษยชน โดยมีการ ตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นบทสรุปและดัชนีชี้วัดของปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น โดยมองข้าม การกระทำของวัยรุ่นชาย และมองข้ามสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ที่มีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะ มีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด และมีสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเอง



การพัฒนาประเด็นอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชนของรัฐยังคงเป็นเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ในเยาวชน ไม่ใช่การละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนและสร้างการยอมรับเคารพสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ มากไปกว่านั้น มาตรการของรัฐยังผลิตซ้ำทัศนคติการตั้งครรภ์ของเยาวชนในแง่ลบ และเป็นบ่อเกิดของปัญหาสังคม ไม่มีศักยภาพในการปฏิเสธและรู้จักการป้องกัน ไม่รู้จัก “คุณค่าของตนเอง” ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแม่วัยรุ่นที่ถูกรัฐผลักไปอยู่ในกลุ่มที่เป็นปัญหาสังคม โดยไม่คำนึงว่าเยาวชนหญิงคนนั้นตั้งครรภ์ด้วยความพร้อมหรือไม่พร้อม ถูกบังคับขู่เข็ญขึ้นใจหรือไม่

ด้วยความตระหนักถึงประเด็นเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ไม่เพียงนำไปสู่โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในงานอนามัยการเจริญพันธุ์และงานสาธารณสุขสำหรับกลุ่มประชากรวัยรุ่นและวัยทำงานที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่เป็นการจัดอบรมโดยมีวิทยากรเป็นผู้อำนวยความสะดวกอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ยังนำไปสู่ค่ายแกนนำวัยรุ่น โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓) ที่คู่มือการอบรมค่ายแกนนำวัยรุ่นผลิตซ้ำมาจากค่ายแกนนำมุ่มเพื่อนใจวัยรุ่น ภายใต้จุดประสงค์ให้วัยรุ่นมีความรู้อนามัยเจริญพันธุ์ สามารถถ่ายทอดให้คำปรึกษาเบื้องต้นกับเพื่อนวัยรุ่นด้วยตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้วัยรุ่นเรียนรู้ที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

กิจกรรมค่ายเป็นการอบรมเด็กอายุ ๑๓ ปีขึ้นไป ๔๐ คน มีการแบ่งกลุ่มออกเป็น ๘ คน ซึ่งในแผนกิจกรรมที่ ๒ “จินตนาการรัก” ที่ให้วิทยากรสรุปประเด็นว่า การที่วัยรุ่นมีคนรักมักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจหากอยู่ในที่ลับตา เพราะเป็นวัยที่มีแรงขับทางเพศสูงกว่าวัยอื่น ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์นำไปสู่ปัญหาต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ต้องออกจากโรงเรียน ถูกนินทา พ่อแม่เสียใจ และติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีคนรักหรือแฟนไม่ใช่สิ่งที่ดี แต่ต้องมีอย่างฉลาดและสร้างสรรค์ และควรเรียนรู้นิสัยใจคอในระยะยาวก่อนตัดสินใจคบหากันเป็นแฟน เพราะการรู้จักกันในระยะสั้นๆ ก่อนคบเป็นแฟนนำไปสู่ความผิดพลาด (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๘ - ๙)

นอกจากนี้ในค่ายมีกิจกรรมให้วัยรุ่นอธิบายความคิด ความเชื่อ ทัศนคติต่อเรื่องเพศ และเพศสัมพันธ์ในประเด็นต่างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การเช่าหอพักอยู่ร่วมกัน การที่แฟน



เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน การพกถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ซึ่งทุกคนในกิจกรรมจะต้องเก็บเป็นความลับ ไม่นำสิ่งที่ได้ยินในด้านลบไปพูดข้างนอกหรือกับบุคคลอื่นๆ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๑๘)

จากคู่มือการอบรมค่ายแกนนำวัยรุ่นพบว่า วิทยากรถูกกำหนดให้สรุปประเด็นให้วัยรุ่นว่า ด้วยฮอร์โมนที่แตกต่างกันทำให้ผู้ชายคิดเรื่องอีโรติก (erotic) ขณะที่ผู้หญิงคิดเรื่องโรแมนติก (romantic) ซึ่งเห็นได้ชัดว่าคู่มือและหน่วยงานของรัฐเองขาดความเข้าใจเรื่องเพศภาวะ (gender) เพศสรีระ (sex) และเพศวิถี (sexuality) อย่างชัดเจน ที่ไม่เพียงอธิบายว่าพฤติกรรมและ “ความเป็นเพศ” เป็นเรื่องธรรมชาติทางชีววิทยามากกว่าเป็นเรื่องของโครงสร้างสังคมที่เข้ามากำหนดกรอบจำ 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 “รักนวลสงวนตัว” กับเก็บรักษาเอื่อพรหมจรรย์ของผู้หญิงตามโครงสร้างปิตาธิปไตย (patriarchy) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชน จึงมุ่งให้เยาวชนหญิงรับผิดชอบและแบกรับมากกว่าเยาวชนชาย เช่นเดียวกับกิจกรรมในค่ายที่มีกิจกรรมส่งเสริมการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งการปฏิเสธเพื่อนไปเที่ยวกลางคืน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิเสธแฟนชวนค้างที่บ้านหรือมีเพศสัมพันธ์ ที่อยู่บนพื้นฐานของการชักชวนโดยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๓๕)

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรม “walk rally อนามัยเจริญพันธุ์” ที่เน้นการสอนคุมกำเนิด ทั้งการใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับ HIV/AIDS ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ ฐาน และฐานที่ ๔ ซึ่งใช้ชื่อว่า “สุดท้ายทางตัน” ซึ่งเป็นประเด็นการตั้งครรภ์และทำแท้ง (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๔๖ - ๔๗) ซึ่งวิทยากรถูกกำหนดให้อธิบายประเด็นทำแท้ง พร้อมรูปหรือ



หุ่นอุ้งเชิงกราน และเครื่องมือขูดมดลูก โดยให้อธิบายกลไกการตั้งครรภ์และกระบวนการทำแท้งเดือน เช่น การนำสิ่งแปลกปลอมเข้าไปสู่โพรงมดลูก การฉีดสารใส่โพรงมดลูก การบีบมดลูก การทำแท้ง โดยแพทย์แผนปัจจุบันจะทำเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีโรคแทรกซ้อน โดยการใช้เครื่องมือขูดมดลูก ซึ่งอาจนำไปสู่โรคแทรกซ้อนได้ เช่น มดลูกแตกและอาจถึงตายได้ ซึ่งหลังอธิบายการทำแท้งวิทยาการ ถูกกำหนดให้อธิบายการหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

แม้ว่าค่ายแกนนำวัยรุ่นของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์เป็นการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ให้เยาวชนใช้สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ได้รับความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ไปจนถึงการยุติการตั้งครรภ์ แต่เป็นความรู้ที่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ชี้แนะให้เยาวชนหญิงมีสิทธิที่จะตัดสินใจและสมัครใจในการดำรงกรรมเท่านั้น เพราะกิจกรรมไม่ได้ เป็นการให้ความรู้ที่รอบด้านและเลือกให้ความรู้เฉพาะด้านเพื่อชี้แนะให้เยาวชนเลือกที่จะดำรงกรรม แทนการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการทำให้ผู้หญิงไม่รู้และเข้าถึงสิทธิพื้นฐานของปัจเจกในการตัดสินใจ อย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องจำนวนบุตร เวลาที่จะมีบุตร และแทนที่จะให้เยาวชนได้ใช้สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ และสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ ไม่ตกอยู่ในอันตราย เพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ไม่ตกอยู่ในอันตราย เพราะขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย แต่เป็นการสร้างความเข้าใจว่าการทำแท้งนำไปสู่อันตรายและไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่จะให้เยาวชนได้รับข้อมูลครบถ้วน เป็นหลัก (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)

นอกจากนี้ มีบางกิจกรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของค่ายแกนนำวัยรุ่น คือกิจกรรมที่ฝึกหัดให้เยาวชนรับฟังและรักษาความลับของเพื่อนที่ปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมถึงประเด็นการตั้งครรภ์ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๓๐ - ๓๒) ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) ที่การให้บริการด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ต้องเป็นการให้บริการโดยเคารพความเป็นส่วนตัว รักษาความลับ ให้ข้อมูลที่รอบด้านเพื่อประกอบการตัดสินใจ และยึดการตัดสินใจของผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญอย่างยิ่ง (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐) อย่างไรก็ตามในกิจกรรมไม่ได้สอดแทรกความคิดเรื่องสิทธิในความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับตามสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และอนุญาตให้เยาวชนแกนนำสามารถเปิดเผยความลับได้ในกรณีที่ต้องการช่วยเหลือเพื่อนที่มาขอคำปรึกษา ทำให้อำนาจ

การตัดสินใจเปิดเผยความลับเป็นของแกนนำเยาวชนที่ให้คำปรึกษามากกว่าเยาวชนที่มาขอคำปรึกษา กลายเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในอีกรูปแบบหนึ่ง

ขณะที่รัฐได้ดำเนินการตามมาตรการการป้องกันเยาวชนตั้งครรภ์ การบริการเยาวชนที่ตั้งครรภ์ก็ถูกดำเนินการควบคู่ไปด้วย กระทรวงสาธารณสุขรวมไปถึงสถานพยาบาลและหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพตระหนักถึงอันตรายจากการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง การขาดการบริการสุขภาพที่ปลอดภัย การได้รับคำปรึกษา และข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันก็พยายามอย่างยิ่งในการสร้างวาทกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงด้วยการพยายามผลิตซ้ำและผลักงานวิจัยศึกษาเพื่ออธิบายว่า การตั้งครรภ์ของเยาวชนเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารก ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตาม เช่น งานวิจัยศึกษาของสุวชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล เรื่อง “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (๒๕๓๙) และ การศึกษาของรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” (๒๕๕๐)

ทั้งสองงานวิจัยเผยให้เห็นว่า ตลอดกว่าทศวรรษวาทกรรมทางการแพทย์กลุ่มหนึ่งยังคงเชื่อว่า เยาวชนหญิงตั้งครรภ์จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ แม้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาตามปกติ แต่มีผลเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและฮอโมนของร่างกาย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการของวัยรุ่น โดยเฉพาะในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี มักมีฐานะยากจน รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ดื่มสุรา ดิดยาเสพติด จะมีอันตรายสูงขึ้น (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ, ๒๕๕๐; สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ๒๕๓๙, น. ๑๗๑ - ๑๘๓)

จากการศึกษาพยายามทำให้เชื่อว่าทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อยจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยคลอตก่อนกำหนด และมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ มักมีปัญหาเรื่องความผิดปกติทางระบบประสาทหูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (รพีพรรณ



วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ, ๒๕๕๐) รวมทั้งแรงกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัว ซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบ ในการเลี้ยงดูบุตรของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ทำให้เยาวชนหญิงเกิดภาวะความวิตกกังวลและเครียด ส่งผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรรภ์ได้ อีกทั้งเยาวชน หญิงตั้งครรรภ์ ส่วนใหญ่ต้องหยุดการศึกษา ออกจากโรงเรียน หรือออกจากงาน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี และชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น ยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรรภ์แรก เยาวชนหญิงจะขาดความรู้และประสบการณ์ ประกอบกับบุคลิกภาพที่ยัง ไม่พร้อมจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อย่างมาก เชื่อว่าหญิง ตั้งครรรภ์วัยรุ่นน่าจะจะไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรรภ์ มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การใช้ยาสิ่งเสพติด และสารอื่นๆ ในขณะที่ตั้งครรรภ์ นำไปสู่การเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและทารกในครรรภ์ จึงเพิ่มมากขึ้น (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ, ๒๕๕๐; สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ๒๕๓๙, น. ๑๗๑ - ๑๘๓)

ทั้งสองงานวิจัยพบว่าเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มเยาวชนหญิงตั้งครรรภ์ในครอบครัวชนชั้น แร่งงาน รายได้ต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดการศึกษาและเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ที่ดี ซึ่งบริบทสังคมของกลุ่มเป้าหมายในงานวิจัยเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพทั้งเยาวชน หญิงตั้งครรรภ์และเด็กทารกแรกเกิดมากกว่าการตั้งครรรภ์ในวัยเยาว์ เพราะอันที่จริงแล้ว เยาวชนเป็น กลุ่มที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์แล้ว พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และสืบพันธุ์ตามชีวภาพ ธรรมชาติ การที่ งานวิจัยพยายามอธิบายถึงปัญหาสุขภาพร่างกายของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรรภ์และเด็กทารกที่เกิดมาจากการ ตั้งครรรภ์ตั้งแต่อายุนี้young จึงเป็นการละเมิดสิทธิรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และครบถ้วน รอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจในทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ของตนเอง และสิทธิเสรีภาพแห่งความคิดที่ชี้แนะให้เยาวชนหญิงไม่มีเสรีภาพในการ ตัดสินใจมีบุตร หรือไม่และจะมีเมื่อใดตามความต้องการ แม้ว่างานวิจัยของรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะเป็นการพยายามกระตุ้นในหน่วยงานของรัฐด้านสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการฝากครรรภ์ ของเยาวชน และการวางแผนกับการดูแลสุขภาพของเยาวชนหญิงตั้งครรรภ์และทารกในครรรภ์เพื่อ ให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและทารกในครรรภ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้ หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นเกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรรภ์และช่วยส่งเสริมให้เกิดแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่เหมาะสมก็ตาม (รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ, ๒๕๕๐)



อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามอย่างมากในการดูแลและป้องกันรักษาสุขภาพและการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งทางกายและใจ รวมทั้งสิทธิของผู้หญิงที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ ขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย การให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการรักษาสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างหนึ่ง ด้วยการพยายามพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลให้สอดคล้องและยึดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เช่น “**โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น**” โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙) ที่เป็ความพยายามพัฒนามาตรฐานและระบบประกันคุณภาพการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลต่างๆ มีสภาพแวดล้อมและการให้บริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน และมีเป้าหมายที่จะให้โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ ๘๐ บรรลุมาตรฐานนี้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้การสนับสนุนจาก UNFPA และหน่วยงานองค์กรต่างๆ ซึ่งได้ถูกนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่น เช่น คลินิกเอกชน ศูนย์การค้า และชุมชนด้วยเช่นกัน ที่มุ่งพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น สร้างกรอบแนวทางสำหรับสถานบริการในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐ - ๒๔ ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา นอกกระบบการศึกษา กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่อยู่ในชนบทห่างไกล สลัม เด็กเร่ร่อน และเด็กด้อยโอกาส ลดช่องว่างของวัย ที่การบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ถูกมองว่าเป็นบริการสำหรับผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันเยาวชนเองไม่กล้าไปใช้บริการด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ไม่รู้ข้อมูลแหล่งให้บริการ สถานบริการไกลบ้านและโรงเรียน การเดินทางและเวลาให้บริการไม่สะดวก และผู้ให้บริการไม่มีความเป็นมิตรและชอบตัดสิน ซึ่งตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในสถานบริการจะต้องใช้มาตรฐานของโครงการเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดบริการที่เรียกว่า Friendly Health Services for Adolescents and Youth (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙)

มาตรการและยุทธศาสตร์ของโครงการหลายข้อสอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ผู้หญิงมีสิทธิที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ การขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ขาดบริการให้คำปรึกษา และขาดข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และต้องได้รับบริการที่มีความละเอียดอ่อน เข้าใจมิติเพศภาวะ และยึดถือความสมัครใจของผู้รับบริการที่ได้ข้อมูลครบถ้วนเป็นหลัก และได้รับความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับโดยเจ้าหน้าที่และระบบบริการ (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐) เช่น



- **การบริการให้ข้อมูล/ความรู้**

มีบริการให้ข้อมูล ความรู้ ด้วยระบบวิธีการและสื่อที่หลากหลาย ผ่านช่องทางต่างๆ ของเครือข่าย สะดวกแก่การเข้าถึง ครอบคลุม ทั้งเรื่องสร้าง Self-Esteem ทักษะชีวิตทั้งทักษะชีวิตพื้นฐานและทักษะเฉพาะ ปัญหาสุขภาพและพัฒนาการวัยรุ่น อนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น เพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฯ

- **การบริการการดูแลสุขภาพครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน**

มีบริการป้องกันปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การตรวจและแก้ไขจากการตั้งครรภ์ บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ฤงยางอนามัย UPT

- **ระบบ/ขั้นตอนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น**

มีการจัดเวลาในการให้บริการที่เหมาะสม ระบบการนัดหมายและส่งต่อที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ มีระบบทะเบียนและการบันทึกข้อมูลที่คำนึงถึงการรักษาความลับ และหลักเกณฑ์ขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาลจะต้องปรับให้สะดวก รวดเร็ว และเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายในโรงพยาบาลเหมาะสมกับเยาวชนและเป็นไปได้ตามกฎหมาย มีการจัดให้มีบริการครบถ้วนแบบองค์รวมและบูรณาการตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ และรวมถึงการแก้ไข ฟื้นฟู ป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นมิตร เชื่อมโยงกับเครือข่าย ทั้งนี้จะต้องเป็นการบริการที่ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

- **เครือข่ายการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ**

มีการเชื่อมโยงกับบริการและโครงการของภาคีเครือข่ายเพื่อการบริการ เพื่อให้เกิดการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการอบรมแกนนำวัยรุ่นและให้อาสาสมัครแกนนำเยาวชนมีบทบาทร่วมในการจัดบริการและดำเนินกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้ ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมตามความเหมาะสม เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต และภูมิคุ้มกันทางสังคมจิตวิทยาและการสร้างเสริมสุขภาพ

- ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตร

มีผู้ให้บริการหลักผ่านการอบรมเรื่อง การพัฒนา Self-Esteem ในวัยรุ่น ทักษะชีวิต ทั้งทักษะชีวิตพื้นฐานและทักษะเฉพาะ ปัญหาสุขภาพและพัฒนาการวัยรุ่น และอนามัยการเจริญพันธุ์ (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙)

อย่างไรก็ตามมาตรการและยุทธศาสตร์ไม่ได้ครอบคลุมอย่างชัดเจนถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่ผู้หญิงไม่ตกอยู่ในอันตรายเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย สิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในเรื่องจำนวนบุตร เวลาที่จะมีบุตร และระยะห่างของการมีบุตรแต่ละคน ด้วยการยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้ง การพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นตามโครงการสำหรับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นการให้ความรู้ บริการข้อมูล พัฒนาทักษะความรู้ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ อำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับบริบทและปัญหาของเยาวชน และเก็บรักษาความลับ สิทธิความเป็นส่วนตัว

มากไปกว่านั้น ในทางปฏิบัติยังพบว่ามาตรการที่จะคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เยาวชนหญิงของกระทรวงสาธารณสุขยังคงมีอุปสรรคอย่างมาก โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดที่จะให้บริการการวางแผนครอบครัวกับเยาวชน เพราะเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ให้บริการยังมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน แม้ว่าจะร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ได้สนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดตั้งสภาเยาวชนโดยมีแผนที่จะขยายเครือข่ายไปสู่ระดับตำบล ให้สภาเยาวชนมีส่วนร่วมพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน แต่ในทางปฏิบัติ เยาวชนเหล่านี้มักพบว่าไม่สามารถมีส่วนร่วมได้เต็มที่ (รักแรกคลิก, ๒๕๕๔)

อย่างไรก็ตาม การให้การศึกษาความรู้ในระดับสาธารณสุข และวาทกรรมทางการแพทย์ต่อการตั้งครรภ์ เพศสัมพันธ์ อนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนไม่ได้สร้างความตระหนักถึงเรื่องสิทธิและอำนาจการตัดสินใจของผู้หญิง แต่เป็นเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน การให้ความรู้แก่เยาวชนหญิงยังคงเป็นประเด็นเกี่ยวกับผลที่ตามมาของการมีเพศสัมพันธ์ “ก่อนวัยอันควร” เช่น โรคติดต่อและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อยู่ (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และคณะ, ๒๕๔๙, น. ๖๕๔ - ๖๕๗)



● กระทรวงศึกษาธิการ

ไม่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นโดยตรง แต่รวมไปถึงกระทรวงศึกษาธิการด้วย เพราะเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ยังอยู่ในกลุ่มของผู้เรียนหนังสือเป็นนักเรียนนักศึกษา กระทรวงศึกษาธิการจึงเข้ามามีบทบาทต่อการตั้งครรภ์และอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และโอกาสและสิทธิในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในฐานะ “การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” ซึ่งเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๔ นายชินวรณ์ บุญยเกียรติ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้อธิบายมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปี ๒๕๕๔ ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุก ๓ ด้าน (ครูไทย, ๒๕๕๔) คือ

๑. ยุทธศาสตร์สร้างมาตรการเพื่อดำเนินการให้เด็กในวัยศึกษาเล่าเรียนไม่มีเพศสัมพันธ์ (No Sex) คือ หลักสูตรการเรียนการสอนให้เยาวชนเท่าทันต่อพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกัน ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวศึกษา พฤติกรรมวัยรุ่น การพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งจะเป็นเกราะกำบังไม่ให้เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ในวัยที่ไม่สมควร ซึ่งจะใช้มาตรการหลักคือ ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยอันควร และการรู้จักป้องกันตนเอง (ครูไทย, ๒๕๕๔)

๒. ยุทธศาสตร์ในการรักษาและดูแลตนเองเมื่อมีความจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ (Safety Sex) เพื่อป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม และในกรณีที่เยาวชนมีครรภ์ในขณะที่อยู่ในวัยเรียน ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองเด็กและเยาวชน และกฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ จะต้องมีการดูแลที่ได้รับการอบรมเข้าไปดูแลปัญหาเรื่องนี้โดยเฉพาะ มีกิจกรรมที่ช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มนี้โดยเฉพาะและรอบด้าน ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่ทางกระทรวงศึกษาธิการต้องการความร่วมมือจากกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานภาคเอกชน หรือองค์กรต่างๆ (ครูไทย, ๒๕๕๔)

๓. ยุทธศาสตร์ส่งเสริมความประพฤตินักเรียน ด้วยการจัดตั้งภาคีเครือข่ายเป็นอาสาสมัครเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความประพฤตินักเรียน จัดตั้งศูนย์เสมารักษ์เครือข่าย ๔ มุมเมือง และ ๑๒ ภูมิภาค เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเรียน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียน ๒. ปัญหาพฤติกรรมความสัมพันธ์เชิงชู้สาว ๓. ปัญหานักเรียนที่มีพฤติกรรมหนีเรียน และ ๔. ปัญหานักเรียนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ครูไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวนี้ พยายามควบคุม

สอดคล้องความประพฤติของเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษาเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์รัศุม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งนอกเหนือจากเรื่องการทะเลาะวิวาท พฤติกรรมของเยาวชนด้าน ความสัมพันธ์การคบหาเชิงชู้สาว การหนีเรียน และการเสพยาเสพติด ล้วนเป็นปัจจัยที่สามารถนำไปสู่ การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนได้

จากยุทธศาสตร์ทั้งสามนี้สะท้อนให้เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์ในสำนักของกระทรวงศึกษาธิการ เป็นเรื่องภายในสถาบันครอบครัว การแต่งงาน ซึ่งเป็นการผลักดันให้เพศสัมพันธ์ของเยาวชนกลายเป็น ส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมชัดเจนและเป็นทางการมากขึ้น ซึ่งถูกจัดประเภทให้เป็นพฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมที่ต้องระแวงระวัง เช่นเดียวกับการทะเลาะวิวาท การหนีเรียน และ การใช้ยาเสพติด และไม่เพียงเป็นการเลือกปฏิบัติให้ความสำคัญเฉพาะเยาวชนที่เรียนหนังสือ ที่ให้ โอกาสการเข้าถึงความรู้ อนามัยเจริญพันธุ์ ยังเป็นการตีตรานักเรียนที่ตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการเลือกมุ่ง ตีตราเฉพาะเพศหญิงว่าเป็นผู้ก่อปัญหาในระดับสังคมวงกว้าง

กระทรวงศึกษาธิการยังได้มียุทธศาสตร์ทำงานร่วมกับหน่วยงานในภาครัฐและองค์กรต่างๆ นำไปสู่โครงการรณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ชื่อ “โครงการ นำร่องการรณรงค์สื่อสารเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในสถานศึกษา” หรือ “โครงการ Up to Me” ที่แถลงข่าวเปิดตัวโครงการเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๔ โดย ความร่วมมือของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนิน การโดยองค์การ PATH ที่มุ่งป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนในสถานศึกษา เท่านั้น และได้ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ กิจกรรมของโครงการมี การชมคลิปภาพยนตร์สั้น “ทางเลือก” แบ่งเป็น ๓ ตอน ตอนละ ๑๕ นาที ซึ่งเน้นที่ผู้หญิงเยาวชน ที่เรียนหนังสือมากกว่ากลุ่มอื่น และการพูดคุยระหว่างการชมภาพยนตร์แต่ละตอน โดยมุ่งเน้นการ ให้ข้อมูลที่รอบด้านและสร้างความตระหนักในประเด็นปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากนี้โครงการ ยังได้ผลิตคู่มือที่เป็นเอกสาร และ เว็บไซต์ www.lovecarestation.com ซึ่งเป็นพื้นที่ออนไลน์ที่ให้ ความรู้และให้บริการปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพทางเพศ และเกม Up to Me และผลการ จัดกิจกรรมพบว่า ครอบครัวโรงเรียนมัธยมศึกษาและวิทยาลัยอาชีวศึกษาของรัฐและเอกชนรวม ๒๓๖ แห่ง ใน ๒๔ จังหวัด และมีนักเรียนนักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์มากกว่า ๒๗,๐๐๐ คน



ในภาพยนตร์สั้น ได้สื่อสารให้เยาวชนนักเรียนนักศึกษาว่า การตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในชีวิต และการยุติการตั้งครรภ์เป็นบาป และตราบาปไปตลอดชีวิต แต่สำหรับคู่มือ Up to Me ค่อนข้างเปิดโอกาสให้เยาวชนมีสิทธิเข้าถึงความรู้และการบริการในกรณีตั้งครรภ์ แม้ว่าคู่มือระบุไว้อย่างชัดเจนว่า ผู้หญิงควรรักนวลสงวนตัวและการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน แต่คู่มือได้ให้ความรู้การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด ชนิดเม็ด มากไปกว่านั้น คู่มือได้ให้ความรู้การศึกษาเกี่ยวกับทางเลือกในการแก้ไขปัญหาการท้องไม่พร้อมของเยาวชนหญิงด้วยคือ ทั้งในกรณีต้องการดำรงครรภ์ต่อ เช่น ให้ไปรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ติดต่อขอรับบริการบ้านพักชั่วคราว ติดต่อหน่วยงานเพื่อหาผู้อุปการะบุตรบุญธรรม ติดต่อขอรับความช่วยเหลือด้านอาชีพและสังคมสงเคราะห์ หรือเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนต่างๆ (องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๒) และในกรณียุติการตั้งครรภ์ คู่มือได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ว่า

“เพื่อให้ปลอดภัยกับผู้หญิงมากที่สุด ควรเลือกยุติเมื่อตั้งท้องไม่เกิน ๓ เดือนนับตั้งแต่วันที่มิประจําเดือนครั้งสุดท้ายและทำโดยแพทย์เท่านั้น ปัจจุบันมีหน่วยงานให้บริการกับผู้หญิงที่ตัดสินใจเลือกทางนี้ โดยระบุบริการว่า “ปัญหาประจำเดือนไม่ปกติ” ”

(องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๓)

นอกจากนี้ คู่มือยังได้ให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการอนุญาตให้ผู้หญิงยุติการตั้งครรภ์ได้ในกรณีต่างๆ ซึ่งระบุว่า ผู้หญิงสามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้หญิง ผู้หญิงที่มีอาการทางจิตก่อนหรือขณะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เกิดจากการข่มขืน และการตั้งครรภ์โดยที่ผู้หญิงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และให้ความรู้การดูแลตัวเองหลังยุติการตั้งครรภ์ รวมถึงอาการผิดปกติจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ต้องรีบกลับไปพบแพทย์ (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 เชื่อว่าการตั้งครุฑรวมไปถึงการยุติการตั้งครุฑของเยาวชนเป็นผลจากวัฒนธรรมในโลกยุคไร้พรมแดนผ่านสื่อต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาการมีทักษะชีวิตที่ต่ำ ขาดภูมิคุ้มกันทางจิตใจ มีพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีและขาดการรับผิดชอบ ตลอดจนความบกพร่องทางคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งทางโครงการมีจุดประสงค์ดังนี้

๑. สอนให้วัยรุ่นทั้งชายและหญิงรู้และเข้าใจถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และศีลธรรม

๒. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับคุณค่าและความสำคัญของการรักนวลสงวนตัว การรู้จักยับยั้งชั่งใจในเรื่องเพศ การมีทัศนคติและการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องเพศให้กับวัยรุ่นชายและหญิง

๓. ปลุกฝังจิตสำนึกให้วัยรุ่นทั้งชายและหญิงรัก หวงแหน และเห็นคุณค่าของการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน

๔. ฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นในการวางตัว การคบเพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อเพศสัมพันธ์ และการรู้จักปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

๕. สร้างพลัง “ล้อมคอกกันว้าหาย” ภายใต้โครงการ “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน” (สถาบันครอบครัวไทย, ๒๕๕๔)

โดยใช้หลักสูตรอบรมอดเปรี้ยวไว้กินหวาน มุ่งใช้เฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ซึ่งได้รับความเห็นชอบและสนับสนุนจากกระทรวงศึกษาธิการ และมีกรอบแนวความคิดหลักสูตรดังต่อไปนี้



๑. เพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรเป็นการทำลายทั้งตัวเองและผู้อื่น เป็นภัยที่คุกคามวัยรุ่น ทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์

๒. เพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรไม่เพียงทำให้วัยรุ่นสูญเสียความบริสุทธิ์ทางเพศเท่านั้น แต่ยังสามารถทำให้เกิดท้อง หรือการมีบุตรตั้งแต่อายุน้อย และยังเสี่ยงต่อการติดโรค โดยเฉพาะโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึก ซึ่งจะกลายเป็นปัญหาความสัมพันธ์ในอนาคต

๓. เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมักจะได้รับอิทธิพลจากค่านิยมของสังคม การสอนความรู้ อาจจะไม่เพียงพอ ดังนั้นจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับวัยรุ่นในด้านศีลธรรมและจริยธรรมทางเพศ

๔. เพื่อหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน วัยรุ่นจะต้อง

- เข้าใจอันตรายทางร่างกายและอารมณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน
- เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างความรัก ความใคร่ และความหลง
- มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มองถึงประโยชน์ของการรักษาความบริสุทธิ์ทางเพศไว้จนถึงวันแต่งงาน
- มีวิธีการและได้รับการสนับสนุนให้รักษาความบริสุทธิ์ทางเพศไว้จนถึงวันแต่งงาน

๕. การสอนเพศศึกษาบนพื้นฐานของการมีลักษณะนิสัยที่ดีช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจว่า ถึงแม้ดูภายนอกอาจช่วยลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และการติดโรคได้ในระดับหนึ่ง แต่ดูภายนอกไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาด้านจิตใจและปัญหาศีลธรรมในเรื่องเพศ

๖. เพียงแค่การสอนความรู้ให้กับวัยรุ่น (ไม่ว่าจะเรื่องอะไรก็ตาม) จะด้อยประสิทธิภาพทันที หากวัยรุ่นไม่ได้พัฒนาลักษณะนิสัยในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงและไม่ปลอดภัย

๗. การสอนเพศศึกษาบนพื้นฐานของลักษณะนิสัยที่ดีจะควบคู่ไปกับการสอนกฎเกณฑ์ทางศีลธรรม (สถาบันครอบครัวไทย, ๒๕๕๔)

รูปแบบการอบรมจะทำในลักษณะกลุ่มเล็ก โดยแต่ละกลุ่มมีนักเรียนประมาณ ๔๐ - ๕๐ หรือตามจำนวนนักเรียนใน ๑ ห้องเรียน สำหรับวิทยากรประจำ ๑ คน ลักษณะการเรียนการสอนจะเป็นแบบ “นักเรียนเป็นศูนย์กลาง” คือนักเรียนจะได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมหรือค้นหาคำตอบภายใต้การดำเนินการอภิปราย สรุบบทเรียน ให้คำตอบของวิทยากร ตามเนื้อหาและจุดประสงค์ของโครงการ

นอกจากนี้โครงการอดเปรี้ยวไว้กินหวานมีความคาดหวังให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ๘๐ เปอร์เซนต์ มีจิตสำนึกให้หันมารักกนวลสงวนตัว ให้ความสำคัญกับการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน ตระหนักถึงพิษภัยของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยู่ทางเพศ และตัดสินใจจะรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงานและ/หรือเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง ในสถานศึกษามีการตั้งชมรม Purity Club ในโรงเรียนเพื่อเผยแพร่ความรู้และส่งเสริมค่านิยมอดเปรี้ยวไว้กินหวาน และในระดับประชาชนทั่วไป จัดงาน Purity Day ในช่วงวันวาเลนไทน์ เพื่อกระตุ้นความคิดของวัยรุ่นและสังคมว่าวันนี้ควรเป็นวันแห่งความรักบริสุทธิ์ ซึ่งโครงการดังกล่าวจะประเมินผลพฤติกรรมโดยติดตามผลร่วมกับโรงเรียนที่จัดการอบรมทุก ๑, ๓, ๖ เดือน และ ๑ ปี

เห็นได้ชัดว่ายุทธศาสตร์กระทรวงศึกษาธิการไม่ได้เน้น พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ (ครูไทย, ๒๕๕๔) ทั้งๆ ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องโดยตรง งานวิจัยของกุลวดี เถนว่อง และคณะ (๒๕๕๑) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี” ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมุ่งศึกษาประเด็นเพศสัมพันธ์วัยรุ่นมากกว่าการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานและ พ.ร.บ. ของโรงเรียน และจากการวิจัยพบว่า ในจำนวน ๘ โรงเรียนของพื้นที่ มีการตั้งครุฑขณะเรียนซึ่งพบ ๒ - ๓ คนต่อปีในโรงเรียน ซึ่งการแก้ปัญหาของโรงเรียนคือการให้พักการเรียนเยาวชนหญิงและเชิญผู้ปกครองมาคุย หรือให้เยาวชนลาออกจากการศึกษาตามระเบียบของโรงเรียน (กุลวดี เถนว่อง และคณะ, ๒๕๕๑) ซึ่งมาตรการการแก้ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครุฑของโรงเรียน เป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน ละเมิด พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ และอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐)



เช่นเดียวกัน มาตรการและการดำเนินการของกระทรวงศึกษาธิการไม่ได้มุ่งประเด็นคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิง ในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ตามอนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ข้อ ๑๐ “กำหนดว่ารัฐภาคีจะใช้ มาตรการที่เหมาะสมทุกอย่างเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิง เพื่อให้หญิงและชายมีสิทธิ ในการศึกษาอย่างเสมอภาคกัน” (จิตติมา ภาณุเดช และคณะ, ๒๕๕๐) และสิทธิในการมีชีวิตอยู่ อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่จะไม่ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ การถูกเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลการตั้งครรภ์ เช่น การถูกไล่ออกจากโรงเรียนเพราะตั้งครรภ์

เยาวชนไทยยังมีความรู้ที่จำกัดในเรื่องเพศศึกษา เพราะการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนส่วนใหญ่ จะเน้นเฉพาะเนื้อหาการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและร่างกาย และยังมี การถ่ายทอดเนื้อหา เพศศึกษาที่ไม่สม่าเสมอด้วย ครูส่วนมากยอมรับว่า รู้สึกอึดอัดใจที่ต้องสอนเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่น ครูผู้สอนบางคนจึงปรับเปลี่ยนเนื้อหาในหลักสูตรเพศศึกษาไปตามความคิดเห็นของตน หรือ บางครั้งก็อาจตัดเนื้อหาบางส่วนทิ้งไปเลย สำหรับบิดามารดาของวัยรุ่นนั้น มากกว่าร้อยละ ๗๐ เห็นว่าไม่ควรสอนเพศศึกษาในโรงเรียน แต่ก็มีบิดามารดาเพียงร้อยละ ๑๐ เท่านั้นที่มีความพร้อมใน การให้คำแนะนำเรื่องเพศแก่บุตรของตน และประมาณเกือบ ๑ ใน ๓ เชื่อว่าเพศศึกษาจะทำให้ วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕ - ๙) นอกจากนี้เนื้อหาการสอน เพศศึกษาพยายามให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์หรือมีพฤติกรรมทางเพศลดลง หรือใช้ถุงยางอนามัย หรือยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น และทราบวิธีการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการ ตั้งครรภ์ ตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ปรับเปลี่ยนค่านิยมทางเพศ มีความเชื่อมั่นมากขึ้นที่จะใช้ถุงยางอนามัย หรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เต็มใจ และมีความตั้งใจ ที่จะงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์จำกัด จำนวนคู่นอน หรือใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕ - ๙) แต่ไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพทางเพศ สิทธิ (Rights) ที่ปรากฏในเนื้อหาการเรียนการสอนคือ สิทธิที่จะ ปฏิเสธหรือป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร บนพื้นฐานของแนวคิด รักรวมสองตัวตน (บุญยี่ มานะบริบูรณ์ และคณะ, ๒๕๔๙, น. ๖๕๔ - ๖๕๗)



- **หน่วยงานและองค์กรต่างๆ**

- **สภาวิชาชีพ**

เหมือนกับวิจัยศึกษาของสุวชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล เรื่อง “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (๒๕๓๙) และการศึกษาของรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” (๒๕๕๐) สภาวิชาชีพยังคงมีความเชื่อและมายาคติว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ ๑๓ - ๑๙ ปีในปัจจุบันที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ไม่เพียงทำให้ต้องหยุดหรือออกจากระบบการศึกษา ยังเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมไปถึง HIV/AIDS เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทารกที่เกิดมาจากเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ที่เกิดมามีความเสี่ยงกับภาวะเด็โตช้า น้ำหนักน้อย ทูพผลภาพ สมองซ้ำ มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ลูกแม่วัยรุ่นทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพซึ่งสภาวิชาชีพถือว่าเป็นปัญหาระดับชาติ เพราะนำไปสู่ประชากรที่ด้อยคุณภาพทั้งเด็กทารกและแม่วัยรุ่น (สภาวิชาชีพไทย, ๒๕๕๔)

ดังนั้นสภาวิชาชีพจึงได้ก่อตั้งโครงการส่งเสริมสุขภาพเยาวชนตั้งครรภ์ให้ได้รับความรู้ในโภชนาการ การดูแลสุขภาพกายและใจ ทั้งตนเองและทารกระหว่างตั้งครรภ์ และเมื่อทารกคลอดแล้ว รวมทั้งสนับสนุนให้เยาวชนวัยรุ่นเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมตนเอง ในระหว่างฝากครรภ์และรับการดูแลหลังการคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด (สภาวิชาชีพไทย, ๒๕๕๔)

ถือว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการสุขภาพที่ปลอดภัย ความรู้ข้อมูลรอบด้านในการดำรงครรภ์ เพื่อไม่ให้ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ แต่ยังคงเป็นการบริการภายใต้กระบวนการทัศน์ของแพทย์ที่มีแต่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ยังคงเป็นในแง่ลบที่มองว่าเป็นกลุ่มผู้หญิงที่ขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้ชีวิต เป็นกลุ่มที่เปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการสร้างปัญหาสังคมและนำไปสู่ภาวะประชากรด้อยคุณภาพ (สภาวิชาชีพไทย, ๒๕๕๔)



- **สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ**

เนื่องจากเยาวชนหญิงประสบปัญหาต่างๆ ที่เป็นการละเมิดสิทธิจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น การกระทำความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำให้ไร้ที่พึ่งพิงที่อยู่อาศัย การไม่ได้เข้าถึงการศึกษาศาสนา สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี จึงได้ก่อตั้งบ้านพักฉุกเฉิน เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ เพื่อเป็นที่พึ่งพิงชั่วคราวทั้งทางกายและใจให้แก่ผู้หญิงที่ประสบปัญหาต่างๆ ซึ่งรวมถึงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วยและเป็นกลุ่มที่มาขอความช่วยเหลือมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยังอยู่ในวัยเรียน ไม่มีอาชีพมั่นคง ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ บ้านพักฉุกเฉินจึงริเริ่มโครงการ “โครงการเพิ่มต้นทุนชีวิตให้แม่วัยรุ่นและลูก” เพื่อมุ่งที่จะให้แม่ที่แม่จะอายุน้อยที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฟื้นฟูสภาพจิตใจ ดูแลในด้านสุขภาพผ่านการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้การดูแลตนเองระหว่างและหลังคลอด การเลี้ยงลูก พัฒนาการเด็ก สิทธิสตรี ทักษะชีวิต โรคเอดส์ การดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก มีการสร้างความเข้มแข็งให้ความรู้ ทักษะชีวิตและฝึกอาชีพ เช่น ตัดเย็บเสื้อผ้า ทำผม คอมพิวเตอร์ นวด ทำอาหาร การดูแลเด็ก ขับรถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงที่ยังเรียนหนังสือ มีการจัดกระบวนการให้มีโอกาสที่จะเรียนหนังสือต่อทั้งในระบบหรือนอกระบบ โดยสามารถที่จะเลี้ยงลูกเองไปพร้อมกันได้ รวมทั้งฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัว ให้คำปรึกษาผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ (รักแรกคลิก, ๒๕๕๔) ซึ่งโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่ช่วยเหลือให้ความรู้ การเข้าถึงบริการ และรักษาสิทธิของเยาวชนหญิง โดยเน้นให้เยาวชนหญิงตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อมากกว่า

- **สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ**

เยาวชนถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ยังต้องมีผู้ปกครอง ผู้ปกครองและสถาบันครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในประเด็นเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ และสำหรับสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ เชื่อว่าการตั้งครรภ์ของเยาวชนเปรียบเสมือนปัญหาและภัยสังคม เป็นดัชนีชี้วัดความไม่พัฒนาของประเทศ นอกจากนี้ยังได้อธิบายถึงปรากฏการณ์เยาวชนตั้งครรภ์ไว้ว่า การที่เยาวชนเกิดในครอบครัวที่ยากจน ครอบครัวแตกแยก ไม่รู้จักรัก รักคนอื่นไม่เป็น ขาดและต้องการความรัก ทำให้เกิดเงื่อนไขในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ไม่ถูกยอมรับจึงพยายามทำตัวโดดเด่น มีความเห็นแก่ตัว และการได้รับการศึกษาน้อย ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน ทางการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในชีวิต



“เกิดดวงจรชั่วร้ายโง่ จน เจ็บ เมื่อไม่รู้ก็ขาดโอกาสที่จะถูกหลอกได้ง่าย” (สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

จากการศึกษาวิจัยพบว่า กระบวนทัศน์ต่อปรากฏการณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ของสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติคล้ายคลึงกับบทความวิชาการบางชิ้นที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นยังคงเป็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร เช่น บทความของสัจจา ทาโต ซึ่งเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชื่อ “การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรของวัยรุ่นไทย” (สัจจา ทาโต, ๒๕๕๐, น. ๑๙ - ๓๐) ที่เชื่อว่าการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ของเยาวชนเป็นผลมาจากอิทธิพลของวัฒนธรรมชาติต่างๆ 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 หรือหลอกให้ดื่มเครื่องดื่มบางชนิดที่ผสมแอลกอฮอล์ และการควบคุมอารมณ์ไม่ให้ตกอยู่ในห้วงของอารมณ์ใคร่”

(สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

ทั้งนี้ทางสมาคมฯ มุ่งให้ความสำคัญต่อเนื้อตัวร่างกายเยาวชนหญิงมากกว่าเยาวชนชาย ด้วยการใช้นิทานเล่าถึงเยาวชนหญิง อายุ ๑๔ ปี เป็นนักเรียนชั้น ม.๒ ในโรงเรียนสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม



ซึ่งพ่อแม่บังคับให้ทำแท้ง ถูกสื่อมวลชนประณาม เพื่อนและอาจารย์ยอมรับไม่ได้ กดดันให้ลาออก เพื่อรักษาชื่อเสียงโรงเรียน ถูกเพื่อนสนิทและเพื่อนบ้านรังเกียจ ถูกกดดันให้ย้ายออกจากชุมชน (สมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ, ๒๕๕๔)

จากข้อมูลของสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ เผยให้เห็นว่าทางสมาคมฯ ยังขาดความเข้าใจในประเด็นสิทธิมนุษยชนและความละเอียดอ่อนความซับซ้อนในระดับปัจเจกของเยาวชนในกลุ่มต่างๆ ตามบริบทสังคม และเห็นได้ชัดว่าสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาตินำการตั้งครุฑเป็นเครื่องมือในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ว่าทำให้กลายเป็นที่รังเกียจของสังคม แต่ไม่พยายามให้สังคมตระหนักถึงการเคารพสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครุฑมากไปกว่านั้นทางสมาคมเครือข่ายฯ ยังได้ให้ความชอบธรรมต่อการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนในการได้รับความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ศักดิ์ศรีในการดำรงชีวิต รวมถึงแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี ย่อหน้าที่ ๙๖ ที่ว่าด้วยสิทธิผู้หญิงในการควบคุมและตัดสินใจอย่างเสรี และรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเพศวิถี สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบีบบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง

จากการวิจัยในประเด็นเพศสัมพันธ์ของเยาวชน กุลวดี เถนว่อง และคณะ เสนอว่า ในสังคมไทย เยาวชนแทบจะไม่ได้เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาจากผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัว (กุลวดี เถนว่อง และคณะ, ๒๕๕๑) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการของสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติที่ไม่สนับสนุนให้ผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบในการสอนเพศศึกษาให้แก่บุตรของตน แม้ว่าผลงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศรายงาน ว่าวัยรุ่นต้องการทราบข้อมูลเรื่องเพศจากบิดามารดาของตน และบิดามารดาผู้ปกครองสามารถมีอิทธิพลอย่างมากต่อทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, ๒๕๕๓, น. ๕ - ๙)

สรุปได้ว่า มาตรการและการดำเนินการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ไม่ได้มุ่งเน้นประเด็นคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครุฑ และบรรลุลักการปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรี



ในทุกรูปแบบ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการ เพื่อความก้าวหน้าของสตรี ที่รัฐได้เป็นสมาชิกหรือภาคี

ทั้งนี้เพราะในประเด็นเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ทั้งสามกระทรวงมีมาตรการนโยบายที่มุ่งเน้น ในการจำกัดการเกิดขึ้นและจำนวนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในฐานะปัญหาสังคมมากกว่ามุ่งให้ ความสำคัญประเด็นเรื่องสิทธิมนุษยชน เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นโดยกระทรวงสาธารณสุข และมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและมีพฤติกรรม ทางเพศที่ไม่เหมาะสม พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งยังเป็นความพยายามป้องกันไม่ให้ เยาวชนมีเพศสัมพันธ์ ด้วยความเชื่อว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นำไปสู่กระบวนการทัศน ีที่ว่า การตั้งครรภ์ของเยาวชนเป็นเรื่องของความผิดพลาด ความไร้ระเบียบวินัยเรื่องเพศ ไม่รักนวล สงวนตัว มากกว่าเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์แล้วตามธรรมชาติ

อย่างไรก็ตาม แต่ละกระทรวงก็ได้มีมาตรการนโยบายที่พยายามคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ กำหนดโครงการ “เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์อายุน้อยกว่า ๑๕ ปี” ที่มีจุดประสงค์ที่จะให้ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปีได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งความปลอดภัยทางร่างกายไม่ตกอยู่ในอันตราย การได้รับการศึกษา ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ทั้งสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิใน การได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ เช่นเดียวกับโครงการ “พัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ โครงการมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขได้มองเห็นการรักษาสิทธิในความเป็นส่วนตัวของ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นด้วย เช่นเดียวกับกิจกรรมต่างๆ ที่กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนด้าน เพศศึกษา ที่ไม่เพียงมีการฝึกอบรมให้เยาวชนรู้จักการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเมื่อจำเป็นต้อง มีเพศสัมพันธ์ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาโดยตรง ยังสอนให้รู้จัก การรักษาความลับ ในกรณีที่ต้องการปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ ทว่าจากการศึกษาวิจัยพบว่า ทั้งสาม กระทรวงยังไม่มีมาตรการ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนอย่าง ชัดเจน ซึ่งถือว่าทั้งสามกระทรวงยังไม่บรรลุสิทธิมนุษยชนในประเด็นสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตร หรือไม่มีและจะมีเมื่อใด





๓

ผลการวิจัย ภาคสนาม



ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทางทีมวิจัย ได้ใช้เวลาในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเวลา ๕ เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยกำหนดพื้นที่ในการเก็บข้อมูลใน ๔ พื้นที่ที่เป็นเขตเมือง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล ได้แก่ นนทบุรี นครปฐม และชนบท ได้แก่ เพชรบุรี ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย และมีบริบทที่สามารถให้ภาพตัวแทนในการสะท้อนปัญหา ตลอดจนเป็นพื้นที่ที่มีเครือข่ายการทำงานแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งวิธีการในการเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนามมีทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) กับกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม โดยแบ่งเป็นกลุ่มเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อและยุติการตั้งครรภ์จำนวน ๓๒ คน กลุ่มเยาวชนชายทั่วไปที่ยังไม่ได้แต่งงาน โดยไม่จำเป็นว่าจะมีประสบการณ์ทางเพศแล้วหรือไม่ กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์กรพัฒนาเอกชน ครู/อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในกลุ่มเยาวชนชายจำนวน ๔ กลุ่มใน ๔ พื้นที่ และจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ทีมวิจัยได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

- ผลการวิจัยภาคสนาม

๓.๑ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม กับมิติสิทธิมนุษยชน

จากข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม กับมิติสิทธิมนุษยชนพบว่า ประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่สามารถแยกจากกันได้ชัดเจนระหว่างประสบการณ์การดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเยาวชนหญิงทั้งสองกลุ่มต่างมีประสบการณ์ร่วมที่คล้ายคลึงกัน และเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในรูปแบบเดียวกัน ยกเว้นกรณีสำหรับเยาวชนหญิงยุติการตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ การถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการการยุติการตั้งครรภ์ (ซึ่งการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มาจากการถูกละเมิดสิทธิในขณะที่ดำรงครรภ์) และกรณีที่เยาวชนหญิงดำรงครรภ์ต้องเผชิญการไม่ได้บรรลุถึงสิทธิจากการดำรงครรภ์ เลี้ยงดูบุตร

อนึ่ง จากการศึกษาวิจัยภาคสนามสามารถนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

๓.๑.๑ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมทั้งที่ดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมทั้งที่ดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์พบว่า การเป็นเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์อยู่ในชุมชน ต้องอดทนต่อสายตาของคนรอบข้างที่

มองว่าเป็นเด็กไม่รักดี มีอะไรก่อนวัยอันควรจึงทำให้เรียนหนังสือไม่จบ ต้องออกมาอุ้มท้องเลี้ยงลูกโดยที่ยังเอาตัวไม่รอด ไม่มีงานทำ ต้องเป็นภาระของพ่อแม่ที่เลี้ยงลูกแล้วยังต้องเลี้ยงหลานไปพร้อมกัน

ญ : กลัวคนค้ำนินทา อู้ย! อะไรไม่ทันจบเลยท้องแล้ว หนูก็เลยไม่กล้าออกมาสักเท่าไร (อันนี้เลยทำให้เรา) ตอนท้องอยู่หนูก็ไม่ออก คลอดแล้วถึงค่อยออก

ถาม : นี่ขนาดแต่งงานแล้วนะ

ญ : ขนาดแต่งงานแล้วยังไม่กล้า อายุเค้า ตอนนั้นก็เฉยๆ แล้ว (มันผ่านไปแล้ว) ผ่านไปแล้ว

ถาม : ก่อนตัดสินใจนะ ที่บอกว่าอายุเค้า กลัวการไม่ยอมรับอะไรอย่างงี้หรือ

ญ : ใช่ กลัวคนเค้าว่า ดูถูกอะไรอย่างงี้ อายุเค้า ยังไม่จบ กลัวคนจะว่าพ่อเราว่าเลี้ยงลูกไม่ดูแล รู้สึกอาย พ่อเค้าดูแลดี แต่ว่าเค้าไม่มีเวลาให้เรา ส่วนมากเค้าไปทำงาน กลับก็มีดอะไรอย่างงี้ พ่อเค้าน่ารัก เค้าดูแลเรา

การถูกละเมิดสิทธิดังกล่าวนำไปสู่การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงหลายคน และมากไปกว่านั้น จากการสัมภาษณ์พบว่าการใช้บริการจากหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย เยาวชนหญิงถูกละเมิดสิทธิดังกล่าวอย่างมากและชัดเจน โดยเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและคนในสิ่งแวดล้อมพื้นที่ให้บริการรอบข้าง

จากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ

“หนูขึ้นไปรอน้ำห้องชาวนด์ (มีคน) เรียกเราเข้าไปหา เหมือนกับพยาบาลเข้าไป คอยถามเราว่าทำไมเรียนอยู่ อายุเท่านี้ ทำไมถึงมาทำอย่างนี้ แล้วก็คนที่แต่งแบบพยาบาลนี้แหละถามเรา ก็ว่าคราวหน้าอย่าให้เห็นมาอีกนะ”

จากสังคมรอบบริเวณสถานบริการ

“ข้างล่างจะเป็นร้านอาหาร มีห้องน้ำบริการ ขายอาหาร ที่นั่นพวกแม่ค้าพวกอะไรเค้า จะดูถูกเรามากเลยเวลาเราเดินไป มีผู้หญิงคนนึงเค้าไปทำแท้ง แล้วก็ไปซื้อข้าวเรื่องมากนิดนึง อันนั้นก็ไม้อ้อ อันนี้ก็ไม้อ้อ เค้าก็พูดประมาณว่า ไอ้เหี้ยเหี้ย มาทำแท้งแล้วยังเรื่องมาก



อีก คำก็ดูถูกเรา ต่ำเราอะไรอย่างนี้ ผู้หญิงคนนั้นก็บอกว่า กูก็มีเงินนะมีง อะไรอย่างนี้ คนที่นั่นคำก็ดูถูกเรา คำไม่รู้หรือกว่าเรามาทำด้วยเหตุผลอะไร แต่ว่ามีงก็คนทำแท้งคนนึง”

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์แล้วและดำรงครรภ์ต่อพบว่า เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแทบทุกรายถูกละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัว โดยการไม่ตระหนักของผู้คนที่อยู่รอบข้างที่อาจจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และเพื่อน ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักจะเก็บตัวเงียบ ไม่กล้าปรึกษาหรือบอกเล่าปัญหาให้คนอื่นรับรู้ เพราะเกรงจะได้รับความอับอายหรือการไม่รักษาความลับ ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการตัดสินใจที่รอบด้าน

“คนเยอะๆ อย่างนี้หนูไม่กล้า ถ้าอย่างนี้หนูกล้า คำชอบบอกร่วมกันเป็นกลุ่ม เหมือนป่าหุหนุ่ มาพูด มีงท้องหรือ หนูโคตรอายเลย”

“จริงๆ แล้วเด็กๆ ต้องการผู้ใหญ่ที่ฟังแล้วก็แนะนำด้วย แล้วก็ไมเอารื่องหนูไปพูดที่อื่น”

และจากการสัมภาษณ์ เยาวชนหญิงที่ยุติการตั้งครรภ์หลายคนถูกนิทาและพูดถึงในพื้นที่สาธารณะเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ โดยคนในบริบทพื้นที่ที่อาศัย เช่นในชุมชน โรงเรียน

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อพบว่า สิ่งที่ยาวชนหญิงต้องการในการรับบริการจากรัฐ คือ การที่ได้รับรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิในด้านการศึกษา ซึ่งยังเข้าใจผิดว่าตนเองต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียนหากทางโรงเรียนทราบว่าตั้งครรภ์ ทำให้เยาวชนหญิงขาดสิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านการศึกษา และพลาดโอกาสที่จะเรียนจบ มีงานทำเพื่อเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประสบการณ์จากการไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่สถานบริการคลินิกเอกชน ที่เยาวชนหญิงไปใช้บริการ สะท้อนสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจ คือ ความกลัวผลที่จะได้รับตามมาหากใครรู้ว่าตั้งครรภ์ เช่นการต้องออกจากโรงเรียน

ญ : ก็ตอนนั้นไม่คิดอะไรแล้ว คิดจะเอาเด็กออกอย่างเดียวค่ะ ไม่คิดอะไรแล้วแบบกลัวเรียนไม่จบอะไรอย่างนี้ค่ะ

- ช : ยังไม่พร้อมครับ
- ถาม : แล้วพอไปทำ มีคนอื่นไปทำเยอะมั๊ยคะ
- ญ : ก็เยอะค่ะ มีเด็กวัยรุ่นนั่งเรียงกันเต็มเลย
- ถาม : พอไปเจอมีคนเยอะแยะเลย เราคิดยังไงตอนนั้น
- ญ : ก็คิดว่าเค้าคงยังไม่พร้อมที่อยากจะมิลูกอะไรประมาณนี้ค่ะ
- ช : เค้าคงคิดเหมือนเรา

นอกจากนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์พบว่า ปัจจัยหลักสำคัญคือ การขาดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ของคนในสังคมทุกระดับ โดยเฉพาะในเรื่องของการเตรียมพร้อมของครอบครัว ซึ่งนอกจากจะไม่นำไปสู่การรับรู้ร่วมกันแล้วยังมีทัศนคติที่กดทับสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงให้กลายเป็นประเด็นคอขาดบาดตายในครอบครัวไปเลย ดังเช่น การให้สัมภาษณ์ของเยาวชนหญิงรายนี้ สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกที่ทำให้ลูกไม่กล้าบอกพ่อแม่เพราะกลัวคำขู่ของพ่อ จึงตัดสินใจไปทำแท้งเมื่อตอนอายุ ๑๓ ปี ตัวอย่างการสนทนาของนักวิจัยกับเยาวชนหญิงกับแฟนหนุ่มที่อายุห่างกัน ๓ ปี

- ถาม : แล้วช่วงที่เรามีอะไรกับแฟน พ่อแม่เรารู้มั๊ย
- ญ : ไม่รู้ค่ะ รู้แต่ว่ามีแฟน
- ถาม : เพราะอย่างนี้ด้วยหรือเปล่าคะเลยไม่กล้าบอกพ่อแม่
- ญ : คือพ่อหนูจะเป็นคนแบบว่าด่าไม่ให้มีแฟน เค้าจะไม่ให้มีแฟน แล้วถ้ารู้ว่าท้องก็โดน
- ถาม : มันจะ ๒ เด็งเลย มีแฟนแล้วด้วย ท้องแล้วด้วย
- ญ : ค่ะ
- ช : ถ้าเค้ารู้ก็คือเรียบบร้อยเลย คอขาด
- ถาม : คอขาดเลยหรอ น่ากลัวนะ
- ญ : พ่อหนูเค้าห่วง
- ถาม : แล้วตอนนี้พ่อเค้ารู้รึยังว่าเรามีแฟน
- ญ : รู้ค่ะรู้



- ถาม : แล้วเค้าบอกอะไรเราบ้าง
- ญ : เค้าก็บอกอย่าไปมีอะไรกันนะ หนูก็พูดในใจ ภูมิเรียบร้อยแล้วแหละ (หัวเราะ),
เค้าก็พูด เค้าก็เตือน ถ้ามีอะไรกันถูกระที่บนหน้าเลยนะ เค้าก็พูดกับหนู หนูก็เงิบ
หนูก็ไม่พูดอะไร
- ถาม : เค้าพูดอย่างนี้ทำให้ปิดการสื่อสาร ทำให้เราไม่กล้าจะพูดต่อหรือเปล่า
- ญ : ใช่
- ถาม : รู้สาเหตุมั้ยว่าทำไมพ่อถึงได้แบบ....
- ญ : เค้ากลัวหนูเรียนไม่จบด้วยแหละค่ะ
- ช : แล้วอายุน้อยอยู่ กลัวพลาดอะไรขึ้นมา
- ญ : ทำงานยังทำไม่ได้แล้วยังจะมีแฟนอีก เค้าชอบพูดแบบนี้

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบว่า การได้รับบริการที่เป็นมิตรในการฝากครรภ์และการให้คำแนะนำเรื่องบริการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก็เป็นสิ่งจำเป็นอีกประการหนึ่ง ส่วนใหญ่พบว่า ใช้วิธีฉีดยาคุม โดยคำแนะนำของญาติผู้ใหญ่ โดยให้เหตุผลว่าป้องกันการลืมกินยา ในรายที่คุมกำเนิดโดยการกินยาคุมแล้วตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติด้วยความไม่เข้าใจจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอคติมองเยาวชนหญิงตั้งครรภ์อย่างเหมารวมว่าเป็นเด็กใจแตก มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เด็ก สมควรได้รับการอบรมสั่งสอนให้รู้ว่าอะไรเป็นอะไร เพื่อไม่ให้เป็นอย่างอื่นอย่างแกเยาวชนคนอื่น ๆ ต่อไป โดยละเลยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อกันอย่างมีเมตตาธรรมและไม่ด่วนสรุปตัดสิน เพราะเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์นั้นมีความทุกข์ใจและกายมากพอแล้ว ต้องการความรักความเข้าใจ คำแนะนำ ข้อมูลที่รอบด้านในการเตรียมความพร้อมที่จะดูแลครรภ์ให้สมบูรณ์จนถึงวันคลอดและการปฏิบัติตนหลังคลอดให้เหมาะสมกับการมีสุขภาพของแม่และเด็ก นอกจากนี้สิ่งที่พบจากงานวิจัยนี้คือ เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงบริการของรัฐเกี่ยวกับสวัสดิการที่ให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ประสบปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ต้องการเงินช่วยเหลือในส่วนของการดูแลฝากครรภ์ หรือบ้านพักพิงเพื่อรอคลอดที่เข้าใจและปลอดภัย และการขอรับบริการเรื่องมอบลูกให้เป็นบุตรบุญธรรม ในรายที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากทางครอบครัว ทำให้เยาวชนบางส่วนเลือกที่จะทำแท้งแม้จะรู้ว่าอาจไม่ปลอดภัยต่อชีวิต ซึ่งจากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า

มีบริการบ้านพักพิงเพื่อรอคลอด ทั้งนี้ เนื่องจากขาดข้อมูลดังกล่าวในการประกอบการตัดสินใจ หากต้องการตั้งครรภ์ต่อ และการอ่อนประสาสัมพันธ์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้เยาวชนหญิง ถูกละเมิดสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงวัยทำงานที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจยุติการ ตั้งครรภ์พบว่า เรื่องราวของเธอสะท้อนให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมของวัยรุ่นที่มีหลากหลายปัจจัยที่เข้ามา เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหลักต้นสำคัญในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เมื่อท้อง ลูกคนที่ ๓ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ก็มีส่วนหล่อหลอมให้เธอเลือกตัดสินใจในฐานะของ ผู้นำครอบครัวที่มีชีวิตที่เสพยาเสพติดและต้องมีภาระในการเลี้ยงดูลูกสองคนที่มีอยู่แล้วด้วย แม้ว่า ความสัมพันธ์ของเธอกับแม่จะสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง บอกได้หมดแม้กระทั่งการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกกับแฟนหนุ่ม (ซึ่งเป็นสามีคนปัจจุบัน) หลังจากคบกันได้ประมาณ ๓ เดือนตอนเรียน ปวส. ปี ๑ แม่บอกว่าเสียใจแต่แม่ก็เข้าใจ สิ่งหนึ่งที่ทำให้เธอยังอยู่กับสามีคนนี้ต่อไปคือ เขามาเติมเต็มใน ส่วนที่ขาดหายไปของชีวิต เพราะพ่อของเธอทิ้งแม่ไปตั้งแต่เธออยู่ในท้อง เธอเล่าให้ฟังว่าตอนแรกที่ ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เธอได้ข้อมูลจากเพื่อนร่วมงานหลากหลายแนวทางมาก มีทั้งแบบที่แนะนำให้ ใช้ยาสอดเพื่อทำให้ตกเลือด (ราคา ๓ เม็ด ๒ พันบาท) และเป็นแบบไปใช้บริการของคลินิกเอกชน ที่ใช้วิธีดูดมดลูกซึ่งราคาค่อนข้างสูง (ประมาณ ๑ หมื่นบาท) และมีเพื่อนที่แนะนำให้ไปใช้บริการ ขอคำปรึกษาจากบ้านพักฉุกเฉินเพื่อให้คลอดแล้วฝากเลี้ยงได้ แต่ต้องเสียค่าฝากครรภ์แต่ละเดือน พันกว่าบาทเอง ซึ่งเธอไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายส่วนนี้ได้ จึงตัดสินใจเลือกไปยุติการตั้งครรภ์ กับสมาคมที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ราคาถูกลงมาคือ ๒ พันบาท โดยมีข้อแม้ไม่รับทำให้หากอายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ ก่อนไปทำเธอมีข้อสงสัยหลายประการต้องการ ได้รับคำปรึกษาเพื่อรู้ว่า จะเกิดอะไรขึ้นกับเธอบ้าง แต่ได้รับการปฏิเสธจากหน่วยงานที่ให้บริการ โดยให้เหตุผลว่าหน่วยงานนี้ให้บริการเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่มีมาให้คำปรึกษา เธอตัดสินใจเดินหน้าต่อแม้จะยังกังวลและไม่มีคำตอบสำหรับแก้อัศจรรย์ ในขณะที่กำลังรอคิวอยู่ใน กระบวนการยุติการตั้งครรภ์เธอมองเห็นหลายคนที่ทำเสร็จแล้วมีอาการหน้าซีดเขียวเดินผ่านหน้า ไป เธอรู้สึกกลัวและเปลี่ยนใจอยากจะเลิกล้มความตั้งใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ จึงเดินไปบอกเจ้าหน้าที่ แต่เธอได้รับคำปฏิเสธโดยให้เหตุผลว่าเมื่อเธอเดินมาถึงห้องนี้แล้วเธอมองเห็นความลับทั้งหมดแล้ว เธอไม่มีทางเลือกอื่นใดได้นอกจากต้องทำตามการตัดสินใจครั้งแรกของเธอ สิ่งที่ปรากฏจากการ



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

ญ : ขึ้นไปห้องเล็กๆ เจ้าหน้าที่ก็พาเข้าไป พอถึงคิวหนูเคื่อก็เรียกหนู ใจเต้นมาก.....
มันกลัว ฟังคนนี้มาตกเลือด ฟังคนนี้มาว่าประมาณว่ามันอันตรายถึงชีวิต ตอนแรก
เดินเข้าไป พยายามจะกลับบ้าน เคื่อบอกถ้าเข้ามาในห้องนี้ไม่มีสิทธิ์ก้าวออกไป

ถาม : ทำไมถึงกลัวตอนนั้น

ญ : เห็นคนที่เดินออกมา ประมาณว่าอาจจะตายหรือเปล่า คนที่เดินออกไปเคื่ต้องเดินสวน
ทางกับเรา เคื่จะเอาคนที่ทำเสร็จมาพักก่อน ๕ นาที เปลี่ยนเสื้อผ้าแต่งตัวเรียบร้อย
ออกมาแล้วเคื่ก็ซื้อผ้าอนามัยให้ หนูก็เดินเข้าไป หนูก็เห็นคนนั่งอาการร่อแร่เลย
หน้าเหลืองหน้าเขียว แล้วเคื่ให้เปลี่ยนผ้าถุง พอเปลี่ยนผ้าถุงเสร็จแล้วมานั่งรอ
อยู่ตรงนี้คะ ๕ คนเรียงกัน แล้วเคื่ก็แจกยาแก้ปวดให้ หนูก็กลัวว่าหนูจะกลับบ้าน
คือตอนนั้นยังงี้ก็ไม่ทำแน่ๆ คือกลัวมาก พยาบาลหน้าโหดๆ แก่ๆ ก็บอกว่า
เข้ามาแล้วไม่มีสิทธิ์ออกไป

จากข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งดำรงครรภ์ต่อและ
ยุติการตั้งครรภ์คือ ความต้องการผู้ที่รับฟัง คอยเป็นกำลังใจ เป็นหลักยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ
ที่สามารถพูดคุยเปิดเผยความรู้สึกกลัว กังวล ไม่แน่ใจต่อสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นตามมาในชีวิตได้
อย่างรู้สึกปลอดภัยและช่วยกันคิดหาทางออกไปด้วยกัน ไม่ผลักดันให้ต้องรีบตัดสินใจเลือกอย่างใด
อย่างหนึ่งในขณะที่ยังสับสนและยังไม่พร้อมจะเลือก ซึ่งเป็นความต้องการที่อยู่บนพื้นฐานของ
สิทธิมนุษยชนในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection)
และจากการสัมภาษณ์พบว่าเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ยังขาดการเข้าถึงสิทธิประเด็นดังกล่าว

ดังนั้น ข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนในการดูแลเรื่องเยาวชน
หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในภาคส่วนต่างๆ เช่น ในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงาน
มูลนิธิต่างๆ ควรให้ความสำคัญกับการทำงานบนพื้นฐานของสิทธิดังกล่าว ความต้องการของเยาวชน
ในเรื่องนี้สะท้อนออกมาจากการสนทนากลุ่ม ดังต่อไปนี้

- ญ ๑ : อยากมีกลุ่มของประชาชนนะค่ะ ผู้ใหญ่ที่ใกล้ๆ บ้านอย่างนี้ค่ะ มาปรึกษาอะไรอย่างนี้ค่ะ
- ถาม : ตอนนี้อย่างไม่มีไข้ไหมคะ
- ญ ๑ : มีแล้วค่ะ แต่ไม่กล้า
- ญ ๒ : หนูเป็นคนไม่กล้า
- ถาม : ที่ไม่กล้านี้อายุหรือว่ากลัว
- ญ ๒ : อายุ
- ญ ๑ : กลัวเค้ารู้เรื่องครอบครัวของเรา
- ช : มีอะไรผมถามเองตลอด ผมจะเป็นคนถาม
- ถาม : กลัวเค้าไม่รักษาความลับหรือเปล่านั้นไม่กล้าพูด
- ญ ๒ : คนเยอะๆ อย่างนี้หนูไม่กล้า ถ้าอย่างนี้หนูกล้า เค้าชอบอยู่กันเป็นกลุ่มนะ เหมือนป่าหนูนะ มาพูด มึงท้องเธอ หนูโคตรอายเลย

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกเยาวชนหญิงและคู่ที่ผ่านประสบการณ์การยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบว่า การเข้าถึงสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพมักจะเกิดขึ้นภายหลังจากการมีประสบการณ์แล้ว เนื่องจากไม่ยอมให้มีเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นอีก ดังตัวอย่างการสนทนาต่อไปนี้

- ญ : ก็กลัว หนูก็บอกเค้าเวลาเมื่อไหร่ก็ให้ป้องกัน ไม่อยากมีอีกแล้ว
- ถาม : คือประสบการณ์ครั้งนั้นทำให้
- ญ : จดจำแบบชั่วชีวิตเลย
- ถาม : ชั่วชีวิตเลย ก็คือจะไม่ให้พลาดอีกแล้ว
- ญ : ค่ะ
- ถาม : แล้วตอนนี้เราใช้วิธีคุมกำเนิดแบบไหนคะ
- ช : ใส่ถุงครับ
- ถาม : อืมใส่ถุง, แล้วหนูต้องทาน
- ญ : หนูไปฉีดยาคูม
- ถาม : วิธีการที่หนูเลือกนะค่ะ อย่างเช่น ใส่ถุงยาง หรือว่าฉีดยาคูม มีคนแนะนำหรือว่าเราคิดยังไง



- ญ : เพื่อนหนูเวลาเค้ามีอะไรกับแฟน เค้าก็ไปฉีดยาคุม เค้าบอกว่าคุมได้ ๓ เดือน ให้นำหนูไปคุมถ้ามีอะไรกับแฟนแล้ว หนูก็ลองไปฉีด
- ถาม : แล้วไปฉีดที่ไหน
- ญ : ฉีดที่ศูนย์.....
- ถาม : แล้วเค้าถามอะไรเราด้วย
- ญ : เค้าก็มองหน้า แต่เค้าไม่ได้ถามอะไร
- ถาม : เค้าก็ฉีดให้ แล้วต้องเสียค่าบริการอะไรด้วย
- ญ : ไม่เสียค่ะ แบบหนูมีบัตรที่นั่นอยู่แล้ว
- ถาม : ใช้บัตรทองได้
- ญ : ค่ะ

๓.๑.๒ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ดำรงครรภ์

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงอายุย่าง ๑๘ ปี แต่งงานแล้วมีลูกชาย ๑ คน (อายุ ๑ ขวบ ๗ เดือน) เรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ทำงานร้านถ่ายเอกสารแห่งหนึ่งในมหาวิทยาลัย เธอเล่าให้นักวิจัยฟังว่าห้องตอนเรียน ปวช.ปี ๑ เนื่องจากสืบทานยาคุมกำเนิด ทำให้ไม่กล้าไปเรียนต่อ เพราะอายุที่ให้เพื่อนที่โรงเรียนรู้ว่าท้องในวัยเรียน จากประสบการณ์ครั้งนั้นเธอได้ย้ายเดือนตนเองให้ทานยาคุมกำเนิดทุกวันด้วยการเก็บยาไว้ในกระเป๋าสตางค์และไปจดลงในปฏิทิน จากการบอกเล่าทำให้ทราบว่าทางสถานศึกษาได้ให้คำแนะนำในเรื่องคุมกำเนิดกับนักเรียนที่มีคูรัักด้วยการฉีดยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการสืบทานยาหากใช้วิธีทาน ยาคุมกำเนิด และได้แนะนำการป้องกันด้วยวิธีอื่นๆ โดยผู้แนะนำเป็นครูสอนวิชาสุขศึกษาและนักศึกษาที่มาทำกิจกรรมและสอนเรื่องเพศศึกษา แต่สิ่งที่ยังขาดหายไปในเรื่องการให้ข้อมูลของสถานศึกษาคือหากนักเรียนหรือนักศึกษาท้องไม่พร้อมในวัยเรียนควรจะทำอย่างไร

ญ : แต่ฉีดยาหนู หนูกลัวเข็ม หนูเลยไม่กล้าฉีด

ถาม : อ้อ! หนูเลยเลือกที่จะ กิน กินยาคุมเอา แต่กินแล้วมันลืมได้

ญ : ค่ะ ตอนนี้อยู่หลังมีลูกแล้วหนูก็กินนะ ตอนช่วงนี้ แต่คือเราเก็บใส่กระเป่างะ กันพลาด เวลาเปิดเราจะเปิดบ่อยงะ เปิดใช้ตั้งค์ เอ๊ย! วันนี้เราลืมกินอะไรอย่างจี้ แล้วหนูก็พอกินแล้ว ตกเย็นหลังเสร็จงานก็จะไปตักปฏิทิน ใช้วิธีนี้เอา

ถาม : คือพอเรามีประสบการณ์แล้ว มันเคยพลาดมาแล้ว มันก็จะทำให้เราต้องเตือนตัวเอง

ญ : เพราะว่าเห็นแล้วไงว่ามีลูก รู้ว่ามันลำบาก รู้ซึ่งเลย การมีลูก

การเข้าไม่ถึงข้อมูลในเรื่องสิทธิมนุษยชนด้านการศึกษา ทำให้อัตินักเรียน ปวช.๑ ที่มีผลการเรียนดี มีความฝันอยากจะได้เรียนให้จบ มีงานทำเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและครอบครัวต้องดิ้นรนดิ้นรน เธอกลายมาเป็นลูกจ้างที่ทำงานมีรายได้ต่อเดือนที่แทบไม่พอค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกเธอและสามีซึ่งเป็นเพื่อนเรียนรุ่นเดียวกันต้องอาศัยอยู่ในบ้านและใช้เงินของแม่สามีในการยังชีพ เธอบอกว่าเสียตายนานที่ไม่รู้ข้อมูลอะไรเลยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและไม่รู้ว่าจะหันหน้าไปปรึกษาใครนอกจากบอกแฟนตัวเอง ซึ่งการแสดงความรักรับผิดชอบของฝ่ายชายและทัศนคติของพ่อแม่ก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ตั้งครรภ์ต่อ

ถาม : ตอนแรกทีไรว่าตัวเองท้องรู้ได้อย่างไร

ญ : รู้หรือคะว่ามันแปลกๆ ทำไมประจำเดือนไม่มาอะไรเงี้ย สองเดือนแล้ว หนูก็คิดว่าปกติหนูส่วนมากประจำเดือนจะมาผิดปกติอะ สองเดือน เหมือนสาวๆ อะ แรกนะแรกที่หนูเป็นประจำเดือนไม่เดือนหนึ่งก็ไม่มา ก็ไม่ได้สังเกตอะไร จนไปไปเกือบห้าเดือนเลยมั้ง เพิ่งมาตรวจ คือตรวจก็ไม่กล้า

ถาม : ตรวจด้วยวิธีไหนคะตอนแรก

ญ : คือตรวจไอนั้น ไปซื้อที่ตรวจ

ถาม : ไส้ที่แบบว่า ถ้าโชว์สองขีดก็ท้องแน่นอน

ญ : ค่ะ สองขีด แล้วก็โชว์สองขีด แต่ก็กลัว ตอนที่เราเป็นเด็กนะตอนนั้นไม่รู้จะทำไง ไม่รู้จะไงก็ไม่รู้ แต่หนูไม่คิดจะเอาออกงะ เหอะเหอะวะ ถ้าเค้ารู้ก็คือว่ารู้ ก็เลยบอกว่าพี่ไปซื้อที่ตรวจมา

ถาม : พี่สาวเรา

ญ : ค่ะก็เลยไปซื้อ ก็ทำฟอร์มแบบ เรายังไม่รู้ อู๊ย! พ่อ หนูท้องนะ ทำเป็นตอนที่เรากลัวงะ พ่อเค้าก็ไม่ว่า ไม่ว่าอะไรนะ เค้าบอกพลาด



- ถาม : คือคนแรกที่หนูบอกคือบอกพี่
- ญ : บอกแฟน
- ถาม : บอกแฟนก่อน
- ญ : เนี่ยเราท้อง เค้าว่าทำไมล่ะ พ่อจะตำมัยยะอะไรจี้ เขากลัวว่าพ่อหนูจะตำ แต่เค้าให้รับผิดชอบอะไร เดี๋ยวจะไปขอขมาอะไรอย่างจี้ใช่เปล่า เค้าบอกว่าให้ไปคุยกับพ่อ หนูก็ไม่กล้า ตอนที่เราไม่กล้าก็ไปคุยกับพี่
- ถาม : แล้วแม่ล่ะ ไม่บอกแม่ล่ะ
- ญ : แม่หนูแยกกันอยู่กับพ่อ แม่หนูอยู่ที่โน้น ที่ปากคลอง
- ถาม : หนูมาอยู่กับพ่อตอนนั้นพอกับแม่แยกกัน
- ญ : ตอนนั้นหนูอยู่กับพ่อ แล้วก็กลัว พ่อแม่มารู้ก็วันขมาพอดี อ๊วย! ท้องได้ไงเนี่ย หนูท้องได้ไง
- ถาม : แล้วที่นี้พ่อบอก แล้วพ่อเค้าว่ายังไง มีปฏิกิริยาอย่างไร
- ญ : เค้าว่าบอกแล้ว ทำนะ อย่าให้มันพลาด
- ถาม : เอ๊าะ! แสดงว่าพ่อรู้ว่ามีย
- ญ : รู้ เค้าบอกว่าเค้าน่าจะรู้ตั้งนานแล้วว่าจะต้องมีอะไรกัน ผู้หญิงผู้ชายนะ ถ้าอยู่ด้วยกันมันก็ต้องไอนี้ใช่มัย
- ถาม : คือพ่อไม่ได้ห้ามเรื่องมียอะไรกัน
- ญ : พ่อเค้ารู้ต้องมีแน่ ถึงเราไม่บอกเค้า ก็ต้องรู้ด้วยสัญชาตญาณของเขา เขาผ่านมาก่อน เค้าก็บอกว่าเค้าอาบน้ำร้อนมาก่อน เค้ารู้ แต่ทำไมถึงไม่ป้องกันใช่เปล่า แล้วที่นี้เค้าก็ว่า เออ! ไม่เป็นไร เราก็เลี้ยงลูกเราให้ดีที่สุด ก็แค่นี้ เค้าก็รักลูกรัก พ่อบอก
- ถาม : ก็โล่งมัยยะพ่อได้บอกพ่อ (โล่ง) พ่อได้บอกพ่อโล่ง แล้วคิดยังไงต่อ พ่อบอกแล้ว เค้าบอกขมา เค้าจะมารับเป็นพ่อ เป็นไงรู้สึกยังงั้นตอนนั้น
- ญ : รู้สึกปลดปล่อย ไม่ต้องกลัวอะไร คือมีก็มีเลย

สิ่งหนึ่งที่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องประสบเหมือนกันคือ การเตรียมพร้อมรับมือกับปฏิกิริยาของคู่รักที่มีส่วนในการทำให้เกิดการตั้งครรภ์

- ถาม : สมมติว่าถ้าหนังเรื่องนี้มันย้อนกลับ เกิดมันไม่เป็นแบบนี้ เกิดแฟนเค้าบอก ทำไมเธอท้อง ท้องกับใคร

ญ : เธอท้องกับใครเนี่ย ไปเอาออกเลยนะ หนูกลัวว่าหนูบอกแฟนหนู หนูเคยคิดว่า
เค้าสงสัยไม่รับ ไม่อยากรับ ผู้ชายส่วนมากไม่รับหรอก ช่วงในเวลาเรียนอย่างนี้
เค้าจะไม่รับหรอก ว่าเออ! ดี เขารับเราใจหนูคิดนะว่าจะเขาจะรับมัย (ถ้าเขาไม่รับ)
หนูคงคิดว่าต้องเลี้ยงลูกคนเดียว

ถาม : แต่ก็ไม่ทำแท้ง

ญ : ไม่ทำค่ะ เขาไม่ให้ไปทำแบบนี้ มีแต่เขาบอกว่าให้มาบอกพ่อ เค้าก็กลัวพ่อหนู
เค้าไม่กล้า เค้าเจอหน้าเค้ายังหลบเลย เค้ามาไหว้แต่เค้ายังหลบ เค้าไม่กล้าบอก
คือว่าเค้าบอกว่าจะรับผิดชอบ มันรับอยู่แล้ว แต่ไปบอกพ่อว่าท้อง เดี่ยวจะไป
ส่วนทางเค้า เดี่ยวเค้าจะไปบอกพ่อแม่เค้าว่าทำลูกสาวเค้าท้อง เค้าก็ไปบอก

ถาม : พ่อแม่เค้าก็ไม่ว่าอะไร

ญ : พ่อแม่เค้าก็โอเค

ถาม : เค้าก็รู้อยู่แล้วว่าคบกัน

ญ : รู้ค่ะ รู้ รู้อยู่แล้ว ไปนอนที่บ้านแหละ คือเค้าบอกว่า คือเค้าก็รู้นะ ต้องมีอะไรกัน
คือไปนอนที่บ้านเค้า เค้าก็พูดเหมือนพ่อหนูแหละว่าให้คุณนะอะไรนะก็ลืม ให้กินยา
กินยาอะไรหนูก็ลืม

ถาม : ไม่ใช่ง่ายนะ แม้กระทั่งเพศสัมพันธ์ที่รับรู้แล้ว การไม่ได้ป้องกันทันที

ญ : สมัยนี้หนุ่มสาวส่วนน้อยที่จะไอนี้ ถ้าอยู่ด้วยกันสองคนมันก็ต้องเกิดมีอะไรกัน

ถาม : ค่ะ ตอนนั้นก็เลยมีลูกชายหนึ่งขวบเจ็ดเดือน ออกมาชนได้ทีเลย แล้วพ่อแม่เค้าเลี้ยง
รักมากมัย

ญ : โอ๊ย! รักมากเลย ยาเค้าเลี้ยง แม่แฟนเค้าเลี้ยงปัจจุบัน ส่วนหนูก็ทำงาน แฟนก็กำลัง
หาอยู่ตอนนี้

ปัจจัยเรื่องเศรษฐกิจเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จำเป็นและเป็นสิ่งที่เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม
ต้องมีการเตรียมรับมือในการดูแลตนเองและลูกเมื่อตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ

ถาม : ของหนูได้วันละเท่าไร

ญ : สองร้อยห้าสิบบ เขาว่าจะขึ้นเงินเดือนให้แล้ว เราทำมาเกือบสองปีแล้วนะ

ถาม : ก็แสดงว่าตั้งแต่ พ่อท้อง



- ญ : พอท้องได้เดือนเดียว หนูทำงานเลย ไปทำที่ตรงรถอยู่ ล้างรถ กลัวว่าไม่มีเงินซื้อนมนะ ช่วงนั้น
- ถาม : คือพอท้องปั๊บ หนูคิดเลยว่าหนูต้องหางานทำ
- ญ : ต้องหางานทำ ต้องเตรียมให้ลูกเลย แม่เขาบอกว่าเดือนนี้จะไปทำได้ไง ยกของหนัก หรือเปล่า บอกไม่หนัก แพนหนูก็ทำ แพนหนูก็ล้างด้วย หนูก็เป็นคนเซ็ค ก็ไม่หนักนะ แค่นี้
- ถาม : ก็เรียกว่าสองคนเริ่มเตรียมเก็บสตางค์แล้ว
- ญ : เริ่มเตรียมรับลูก เพราะช่วงนั้นเค้ากินนมหนูอยู่ แต่ถ้าเค้า นมหนูมันไม่พอด้วยแหละ ไม่พอที่จะให้เค้าทาน ไม่ค่อยออกก็เลยต้องช่วย เอานมผงช่วย นมผงเด็กเล็กมันจะแพงกว่าเด็กโต
- ถาม : เดือนนี้เดือนนี้เสียค่านมเท่าไร แพงมัย
- ญ : เดือนนี้ก็หลายตั้งอยู่ อาทิตย์นึงถ้าช่วงเค้ายังเด็กเค้าจะไม่ค่อยกินนะ กลางๆ เค้าจะกินเยอะ แล้วก็ช่วงนี้กินน้อยลง กินอย่างอื่นแทนข้าว
- ถาม : คิดว่าค่าใช้จ่ายสำหรับลูกต่อเดือนน่าจะเป็นประมาณเท่าไร
- ญ : ต่อเดือนเหวอะ (อืม!) เกือบสามพันนะ
- ถาม : เกือบสามพัน เฉพาะเค้าเลย
- ญ : เฉพาะเค้าเลย กินอีกอะไรอีก เพราะว่าแม่แพนนี่ไม่ได้ให้เรากินนะ กินนมมันตั้งค์เราเอง
- ถาม : คือเราไม่ต้องเสียค่าเช่าบ้าน ไม่ต้องเสียค่าน้ำค่าไฟ แต่อย่างอื่น ค่าใช้จ่ายประจำวันเราต้องจ่ายเอง
- ญ : ค่ะ กับข้าวเขาก็ทำให้เรากิน น่ารัก เขาดี ดีเลยแหละ ลูกๆ เราก็ไม่ต้องไปจ้างใครเลี้ยง ถ้าเราไปจ้างเราแยะ ไม่พอ ไม่ค่อยพอ
- ถาม : แล้วที่สำคัญ แล้วไม่รู้เลี้ยงยังไงด้วย เดี่ยวพาไปตักน้ำตกทำ
- ญ : ใช้ หนู หนูเลี้ยงลูกไม่ค่อยเป็น อีกหน้อยลูกก็โตขึ้นเรื่อยๆ ตอนนี้อยู่ในธนาคารหนูก็เก็บเงินให้ลูกอยู่
- ถาม : เหอ น่ารัก เก็บเยอะมัยเดือนนี้

ญ : เก็บร้อย สองร้อย ก็ไม่เยอะหรอก แม่บอกว่าถ้าเราเก็บไปเรื่อยๆ มันจะเป็นเงิน
เงินสะสมเยอะ เยอะขึ้นเรื่อยๆ กว่าลูกจะโต เราจะเก็บน้อยๆ เริ่มจากที่น้อยๆ
แล้วก็ไม่ต้องไปเก็บเยอะ

เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการ
ฝากครรภ์จากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน และการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวที่ทุกคน
ต่างทำหน้าที่ของตนเองอย่างรับผิดชอบ

ถาม : ตอนที่หนูมีท้องนะ หนูไปฝากท้องที่ไหนยังไง

ญ : ที่ฝากท้องครั้งแรก ตรงอนามัยที่พุทธมณฑล

ถาม : อ้อ! ของสาละวันเนี่ยเหรอ

ญ : ค่ะ สาละวัน เพราะว่าไปไกลเราก็ไม่ค่อยมีเวลา เพราะหนูต้องไปทำงานด้วย อ้อ!
ช่วงฝากท้องหนูไม่ได้ไป

ถาม : ไม่ได้ฝากเหรอ

ญ : ฝาก ฝากแค่สามครั้ง แล้วก็คลอด (เหรอ ฝากสามครั้งเนี่ยหมายถึง..) หมอเค้า
บอกว่าทำไมเพิ่งมาฝาก

ถาม : เออ! ทำไม เพิ่งรู้ไซ้มัยคะ

ญ : ตอนรู้ขึ้นห้าเดือน

ถาม : พอรู้ก็ห้าเดือนแล้ว แล้วพอไปถึงห้าเดือน แล้วเตรียมอะไรเตรียมตัวเรายังไงบ้าง

ญ : คุณหมอเค้าบอกว่า ตายแล้ว ทำไมเพิ่งมาฝากอะไรกันตอนนี้ เค้ามาฝากตั้งแต่เดือน
สองเดือนกันแล้ว

ถาม : ก็หนูเพิ่งรู้อะเนาะ รู้ก็ฝาก

ญ : ค่ะรู้ เพิ่งรู้ ก็ท้องสาวมันไม่ค่อยใหญ่ มันเหมือนคนอ้วนนะ เล็กกว่าหนูก็มี ท้องนะ
แต่เค้าใหญ่

ถาม : แล้วเค้าแนะนำอะไรบ้าง

ญ : เค้าก็บอกว่า เออ! เราเนี่ยอย่ายกของหนักนะ อย่า เตี้ยวจะกระทบกระเทือนข้างใน
อะไรอย่างงี้ เตี้ยวกระทบกระเทือนลูกได้

ถาม : แล้วหนูแพ้ยอะมัย



ญ : ไม่แพ้เลย ไม่เหมือนคนท้องเลย ปกติเลย

ถาม : นอนหลับกินอิม

ญ : นอนหลับสบาย เหมือนอย่างจี้ เหมือนปกตินะ ไม่อ้วกไม่อาเจียนเหมือนคนอื่น

ถาม : แล้วตอนไปฝากท้องนะ ใครไปเป็นเพื่อน

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

ถาม : ตอนที่อยู่ดูหนู อยู่บ้านพ่อ อยู่บ้านโน้น หรือว่าอยู่บ้านนี้

ญ : อยู่บ้านนี้ (อ้อ!) คือว่าเค้าไม่ได้กลับมาอะไรกับพ่อหนู คือพ่อหนูก็มีแฟนของเค้า แต่แฟนเค้าอยู่อีกหลังนึง (อ้อ!) ก็คือเค้าอยู่อีกหลังนึง เค้าก็ไปๆ มาๆ

ถาม : แต่แม่ก็แต่งงานใหม่

ญ : แม่เค้าอยู่กับแฟนเค้า ไม่ได้แต่ง

ถาม : แต่ว่าเค้าขอแฟนมาดูหนู เออ! เค้าก็ทำหน้าที่ของเค้านะ เค้ามาดูแลช่วงเหมือนกับว่า เค้ามีประสบการณ์มาก่อน

ญ : ค่ะ เค้ามีลูกมาก่อน พอคลอดออกมาเค้าก็เป็นคนดูแล (อิม!) แม่ ช่วงแรกๆ สามสี่เดือนหนูถึงไปอยู่บ้านโน้น

ถาม : อ้อ! ย่าค่อยมาเลี้ยงทีหลัง

ญ : ค่ะ พอไอนี้แล้ว พอโตแล้ว เพราะว่าแรกๆ อุ้มมัน หนูอุ้มไม่เป็นนะ (เค้าก็ยังเล็กเนาะ) ไซ้

ถาม : ก็ว่าได้แม่เนี่ยแหละเป็นผู้ช่วยดูแล

ญ : เพราะว่าแม่เค้าผ่านมาก่อน มีลูกตั้งหกคน เลี้ยงไม่เป็นก็

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

ญ : คือเค้าไปๆ มาๆ ตั้งแต่อนุบาล หนูอยู่กับพ่อ คือเค้าไปๆ มาๆ

ถาม : คือพออนุบาลก็เริ่มรู้ว่าเค้าเลิกกันไซ้มัย แล้วเค้าก็ไปๆ มาๆ กลับมาอีกทีหนูมีลูกพอดี (ค่ะ) คือหนูก็จบประมาณ ม.ต้น

ญ : ไปๆ มาๆ ก็เห็นว่าเออเรียน ไปเรียน ไปโรงเรียน พอมาอีกทีวันขมาแหละ เฮ้ย! ท้องได้ไงเนี่ย อะไอย่างจี้

ถาม : แต่หนูเนี่ยเรียนจบ ม.3 เรียบร้อย

ญ : จบแล้ว คือแล้วเดียว หนูเห็นว่าหนูจะไปเรียน กศน. เพราะว่าเสาร์อาทิตย์หยุดนะ ที่ทำงานวันอาทิตย์ คือก็ว่าจะไปเรียน

จากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ทำให้เราทราบถึงชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมรายอื่นที่เป็นเพื่อนของเธอซึ่งตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากกลัวพ่อแม่ทราบและกลัวไม่ได้เรียนต่อด้วย ส่วนเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อนั้นประสบการณ์ของรุ่นพี่ที่ให้ข้อมูลก็มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจพอๆ กับการแสดงความรับผิดชอบของฝ่ายชาย

ถาม : หนูคิดยังไงกับเด็กบางคน ผู้หญิงบางคนนะ ที่เค้าท้องไม่พร้อม ถามว่า อย่างในวัยของเราเนี่ย จริงๆ ถ้าเราเลือกได้ เราก็จะเลื่อนเวลาใช้มัยคะ ยังไม่ต้องมาตอนนี้ก็ได้ใช้มัย ขอให้จบ

ญ : จบอะไรจบเรียนก่อน

ถาม : จบอะไรก่อน ทำงานให้มั่นคง ซึ่งตรงภาวะอย่างนี้ เราจะเรียกว่าท้องไม่พร้อมได้มัย

ญ : ได้ ได้เลย เพราะหนูไม่พร้อมช่วงนั้น ไม่พร้อมเลย แต่จะเอาออกก็กลัวบาป เพราะแม่เค้า แม่เค้าชอบอ่านหนังสือธรรมะ อะไรอย่างนี้ (อือ!) แม่หนู เค้าจะสอนอยู่เสมอเนี่ยเวลาท้องอย่าทำนะ ทำแท้งนะเป็นบาป เป็นบาปที่สุด เค้าบอกฆ่าชีวิตคนคนหนึ่ง เค้าบอกอย่างนี้ เค้าชอบอ่านหนังสือธรรมะเต็มบ้านเลย

ถาม : แล้วอันนี้หรือเปล่า ที่มันเป็นผลให้ เมื่อหนูท้องปั๊บ ถ้าเกิดว่าทางนั้นเค้าไม่รับ หนูก็ยังจะเลี้ยงเอง มันทำให้ มันเป็นแรงผลักดันให้หนูคิดอย่างนี้หรือเปล่า

ญ : ใช่ คิดอย่างนี้เลย เพราะว่าการทำแท้งมันก็ไม่ดีอะ ถ้าเค้าไม่รับเราก็เลี้ยงเองได้ ลูกเรา (อือ!) หนูไม่สนใจอยู่แล้วเค้าจะรับไม่รับ เพราะเค้าคือลูกเรา

ถาม : แล้วหนูคิดยังไงกับเยาวชนผู้หญิงที่เค้าท้องไม่พร้อม เค้าอาจจะคิดไม่เหมือนหนู เค้าอาจจะคิดไม่ไหว ทำแท้งอะ

ญ : เหมือนเพื่อนหนู เพื่อนหนูก็ทำแท้ง หนูคิดว่าการทำแท้งเป็นเรื่องบาปก็อย่างที่แม่หนูบอก เพราะมันบาป มันแบบเพื่อนหนูอะ บางคน หลายคนเลยนะ ท้องไม่มีเขาท้องแบบ เค้าคือเค้ามีหลายคนเนี่ย ไม่ได้ว่าเพื่อน คือเค้าหลายคน คือแฟนเค้าก็รู้ใช่เปล่า พอเขาบอกท้อง เขาบอกท้องกับใคร ใช้นั้นหรือเปล่า ใช้นั้นหรือ ใช้นั้นหรือ



อะไรอย่างงี้ ก็เพื่อนก็มาเล่าให้ฟังว่า คือเนี่ยเป็นอย่างงี้เนาะ แพนบอกอย่างงี้เนาะ
เค้าบอกว่า เออ! หนูก็เลยบอกว่าไม่เป็นไร เค้าไม่รับไม่เป็นไรเราเลี้ยงเองได้ คือยังไม่
พร้อม ถ้าพ่อแม่รู้ก็คงต้องโดนตำหนะเขาบอก หนูก็ไม่รู้เค้าไปทำตอนไหนนะ
พอมาารู้อีกทีเค้าทำแห้งไปแล้ว บอกมันบาปนะบอกว่ามันบาป เค้าบอกก็กลัวพ่อแม่
กลัวเสียอนาคตอะไรอย่างงี้

ถาม : แล้วคิดว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมเค้าถึงเลือกวิธีนั้น

ญ : ก็เพราะว่าเค้ากลัวพ่อแม่รู้ กลัวไม่ได้เรียนหนังสือ เค้ารักการเรียนนะ แต่ว่าอยู่กับ
สองคนนะ เค้ารักการเรียนมาก กลัวไม่ได้เรียนหนังสือด้วย

ถาม : กลัวจะเสียอนาคต กลัวแฟนไม่รับ

ญ : คือเค้าก็เลิกกับคนนั้นไปเลย เป็นการพิสูจน์แล้วว่าไม่ได้รักกันจริง เค้ายังบอกว่า เออ!
ยังโชคดีนะมีคนทีรักอะไรอย่างงี้ เค้าก็รู้ว่าหนูท้อง

ถาม : แสดงว่าการที่แฟนเราเนี่ยเห็นความสำคัญ แล้วยอมรับ มันมีผลมากต่อการตัดสินใจ
ของเด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่เกิดท้องไม่พร้อมขึ้นมา ว่าเค้าจะเอาไว้หรือว่าจะยุติมันซะมัย

ญ : ค่ะ คือว่าแม่หนูสอนมาตั้งแต่เด็กๆ หนูเลยซึมซับมาเรื่อยๆ เค้าบอกทำอะไรไม่ขึ้น
การทำแห้ง

ถาม : แต่บางคนก็อาจจะรู้เหมือนหนูแต่ด้วยความจำเป็น

ญ : รู้ เพราะว่าครูก็สอนนะคะ

ถาม : เออ! ครูสอนว่ายังไง

ญ : ครูก็สอนว่าการทำแห้งมันไม่ดี ยังงี้มันบาป เหมือนฆ่าชีวิตคน เหมือนที่แม่หนูสอน
นะ เพื่อนก็รู้ทุกคน เค้าบอกก็รู้มันบาป ก็ไม่ดีถ้าเราทำแห้ง ทำอะไรไม่เจริญ แม่บอก
คุณครูก็บอก

ถาม : แล้วกับเด็กคนที่เค้าตัดสินใจที่จะรักษาไว้ตั้งครรรค์ต่อ มีลูกมีอะไร หนูคิดว่ามันเป็น
เพราะอะไร ทำไมเค้าเลือกที่จะท้องต่อ

ญ : เค้าก็คงคิดเหมือนหนู ทุกคนแหละ เราอุ้มท้องมา เราก็ต้องรักลูกเรา อุ้มมาตั้งหลาย
เดือน แก้วเดือน ก็เหมือนเมย์ ก็บอกเค้าแล้ว เค้ามาปรึกษาหนูนะเมย์ แพนเค้าบอก
เออ! เมย์เค้าไม่ได้มีประจำเดือนมาหลายเดือนแล้วนิทำไง ตอนนั้นเองเป็นยังงี้
ตอนที่เมย์ เขาไม่มีประจำเดือน หนูก็เลยบอกว่า หนูนะประจำเดือนมาไม่ปกติอยู่แล้ว

แต่เมย์มาปกติมีหนูก็ถามใช้เปล่า เขาบอกมา มาทุกเดือน แล้วที่นี้หนูก็เลยบอกว่า มันท้องแล้วละ ไปซื้อที่ตรวจมา พอสรุปที่ตรวจ ท้องจริงๆ เค้ก็เย็บอกแม่บอกพ่อ พ่อแม่เค้ดี เค้ก็รับ

ถาม : ก็เรียกว่า เค้ก็หาข้อมูลจากคนที่มีประสบการณ์มากกว่า

ญ : ใช้ เพราะว่าหนูท้องก่อน เค้ก็เลยมาถามหนู มีอะไรก็มาถามหนู หนูเป็นญาติเขา เขาก็เลยมาถาม

จากการพูดคุยเกี่ยวกับบริการที่เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องการ ทำให้ทราบถึง รูปแบบบริการที่เหมาะสมและเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการ

ถาม : ข้อหนึ่งเป็นคนไว้วางใจ สองมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งถ้าข้างในชุมชน หรือว่าใน โรงเรียนมีแบบนี้ มีแบบนี้คือมีพี่ที่ช่วยดูน้อง ตั้งแต่เริ่มคบกัน อาจจะต้องตั้งแต่จะวางตัว ยังไง ป้องกันยังไง หนูว่ามันจะติ๋ม

ญ : ดี ติ๋มหลาย

ถาม : มันอาจจะทำให้ไม่ต้องมาถึงจุดที่ต้องเลือกว่า จะเอาไว้หรือเอาอย่างไร อาจจะยังไม่ต้อง ถึงกับท้อง คืออาจจะมีการป้องกันที่ได้ผล

ญ : หนูอยากให้มี

ถาม : อยาก อยากให้มีเข็มยคะ เป็นเหมือนเพื่อนใจวัยรุ่น

ญ : หนูก็ไม่เคยรู้ อ้อ! กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นเหรอคะ

ถาม : เออ! มีมีที่โรงเรียน

ญ : มีคะ เพิ่งมาตั้งเมื่อหนูจะออกนี่เอง แต่ตอนที่หนูอยู่เค้ยังไม่

ถาม : แล้วหนูคิดว่า กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นนี้จะช่วยได้มีในประสบการณ์เรา

ญ : น่าจะช่วยได้นะคะ โรงเรียนหนูเค้จะมีเป็นห้องเลยอะ ถ้าใครแบบเพื่อนใจวัยรุ่นนี้ ถ้าใครอยากให้อะไร คุณครูเค้ก็จะไปเปิดอีกมุมหนึ่ง อีกมุมหนึ่งเค้ก็จะมีหนังสือให้อ่าน อีกมุมหนึ่งก็ปิดห้องคุยกันสองคน แบบคุยกันสองคนไม่ให้คนอื่นรู้

ถาม : ก็เป็นการรักษาความลับ เป็นการให้ข้อมูลเข็มยคะ แล้วก็ทำให้ช่วยในการตัดสินใจมากขึ้นเข็มยคะ แต่ที่นี้ พี่ก็ยังนึกไม่ออกว่า ที่กลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นเนี่ย จะให้คำปรึกษาแบบลึกซึ้งมากแค่ไหน



- ญ : หนูก็ยังไม่เคยเลย เพราะว่าหนูก็จะออกแล้วช่วงนั้น
- ถาม : สมมติว่าคุณครูเค้าเปิดใจให้รุ่นพี่แบบเราไปช่วยดูแลน้อง หรือเล่าประสบการณ์ให้น้องฟังอย่างจริงจังเนี่ย มันอาจจะเข้าใจมากขึ้นมัย เข้าใจหัวใจเด็กรุ่นด้วยกันมัย
- ญ : เข้าใจ เข้าใจค่ะ ถ้าคุณมีประสบการณ์เนี่ยมาเล่าสู่ให้รุ่นน้องฟังก็จะลึกซึ้งยิ่งกว่า เพราะว่าเรารู้ว่า เราอะไรยังไง เพราะมีประสบการณ์มาก่อนน้องจะรู้ แต่ถ้าคุณครูเล่าอะไรอย่างจริงจัง อาจจะไม่ลึกซึ้งพอ ก็จะพูดแบบอ้อมๆ ไม่พูดตรงๆ
- ถาม : ใช้มัยคะ นี่คือข้อมูลที่แม้ว่าเพื่อนใจวัยรุ่นยังไม่เข้าใจ แต่ตอนที่อยู่ น้องก็ได้ข้อมูลแบบด้านเดียวใช้มัยคะ
- ญ : ค่ะ ก็พอจะเห็น คือว่าเค้าพูดในห้องประชุมเนี่ย มันไม่ค่อยละเอียดเท่าไรหรือคือว่ายังไม่ค่อยลึกซึ้ง
- ถาม : สงสัยกล้าถามไหม
- ญ : สงสัยก็ไม่กล้าถาม เพราะว่าเค้าคุยกันหลายคน แล้วนักเรียนเป็นกลุ่มอะไรอย่างจริงจังถ้าเราคุยกันสองคนอะไรอย่างจริงจัง มันจะลึกซึ้งกว่า อาจจะมีกล้าถาม

๓.๑.๓ ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ยุติการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงอายุ ๒๕ ปี แต่งงานแล้ว มีลูก ๒ คน อาชีพพนักงานบริษัท การตั้งครรภ์ไม่พร้อมครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๓ ก่อนตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เยาวชนหญิงท่านนี้ได้รับการแนะนำจากเพื่อนร่วมงานให้รู้จักกับสามีของเธอซึ่งทำงานองค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงในการทำงานบ้านพักพิงสำหรับเด็กและผู้หญิงที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว หรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ เขาได้พาเธอไปรับบริการขอรับคำปรึกษา แต่ว่าสิ่งที่เธอต้องการนั้นคือเงินช่วยเหลือเป็นค่าสวัสดิการในการฝากครรภ์และการมีรายได้เพิ่มเพื่อให้เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร ทางบ้านพักพิงยังไม่มียุติการให้บริการด้านนี้ซึ่งเป็นบริการที่นอกเหนือจากการให้ที่พักพิง รอคอยและบริการรับฝากเลี้ยงเด็กหลังคลอดจึงไม่อาจให้การสนับสนุนเธอได้

“เค้าก็บอกว่าเอาอย่างนี้แล้วกัน ถ้าท้องอะหนูต้องใช้สิทธิ์ฝากท้องโดยการเสียเงิน หนูคิดว่าค่าฝากท้องมันแพงนะ เดือนละพันกว่าบาท หนูก็เลยบอกตามความจริง แฟน หนูเป็นอย่างนี้ หนูก็เล่าให้เค้าฟังเหมือนที่หนูเล่าให้พี่ฟังอย่างนี้ เค้าบอกว่าแต่ว่าหนูต้องมี ค่าใช้จ่ายแน่นอนในการฝากท้อง เงินหนูตอนนั้นเสียไปเดือนละ ๑,๐๐๐ กว่าบาทแน่นอนถ้า ฝากท้องไป คงไม่พอหรอกอะไรอย่างนี้ เค้าก็เลยบอกว่าเอาอย่างนี้แล้วกัน พยายามหน่อย ถ้าคลอดออกมาแล้วที่สมาคมจะช่วยเลี้ยงดูเรื่องของค่าเลี้ยงค่าใช้จ่าย หนูก็บอกว่าถ้าหนู ออกมาขนาดนั้นแล้วคงไม่ให้พี่เลี้ยงหรอก หนูก็เลี้ยงเอง พุดไปพุดมาหนูก็บอกเค้าว่า หนูตั้งใจแล้วพี่ คือหนูไม่พร้อมอย่างแรงกับลูกคนนี้ คือคิดยังไม่พร้อม เราก็รักเค้า แต่ออกมาก็เลี้ยงดูเค้าไม่ได้ แค่ ๒ คนนี้ก็ลุ่มๆดอนๆ เค้าก็เลยแนะนำให้ เค้าก็ให้ใบกับ เบอร์โทร สมาคมชุมชนอะไรสักอย่าง สุขุมวิท ซอย ๑๒ หนูโทรไปถามเค้าว่าถ้าหนูจะเอาออก ที่นั่นเค้าก็พูดแบบ ก็รับสายเค้าก็พูดประมาณว่าแล้วคุณจะคิดมากอะไร ถ้าหนูจะถามว่า มันเป็นอย่างนี้ เค้าก็บอกว่าในเมื่อคุณตัดสินใจแล้วคุณก็ไม่ต้องคิด คุณคิดแค่เดินเข้ามา พร้อมบัตรประชาชนใบนี้ หนูก็เลยบอกว่า เหรอคะ หนูก็ตื่นเต้นนะ โทรไปก็ตื่นเต้น เค้าก็บอก ว่าคุณเตรียมเงินมา ๒,๐๐๐ ห้ามมากกว่า ๓ เดือน ถ้ามากกว่า ๓ เดือนเราไม่ทำให้นะคะ ก็พุดมาประมาณว่าที่นี่แหละคลินิกทำแท้ง เค้าก็บอกว่าคุณเตรียมเงินมา นำบัตรประชาชน มา คือหนูอยากจะทำก่อนคือแบบอะไรอย่างนี้ เค้าก็บอกว่า ไม่มีให้คำปรึกษาอะคะ ที่นี้ หนูก็คิด หนูไม่ปรึกษาก็ได้วะ ขอขอบคุณค่ะ แล้วหนูก็วางสายไป”

๓.๒ ปัจจัยผลักดันให้เยาวชนหญิงเข้าสู่ภาวะ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากการสัมภาษณ์ ลงพื้นที่วิจัยภาคสนามพบว่า การทำให้เยาวชนหญิงสู่ภาวะตั้งครรภ์ ไม่พร้อมมีสาเหตุจากการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เข้าไม่ถึงการให้บริการให้คำปรึกษาอบด้าน ข้อมูล จากการสนทนากลุ่มเยาวชนชายและสัมภาษณ์เชิงลึก เยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์เรื่องการตั้งครรภ์ ของเยาวชน พบว่า การเลี้ยงดูที่เข้มงวด และความคาดหวังสูงของพ่อแม่ที่มีต่อเด็กเรียน ที่มุ่งเน้น



ให้ลูกเรียนให้เก่งที่สุด เรียนทั้งในห้องและเรียนพิเศษในช่วงวันหยุดเสาร์ - อาทิตย์ โดยเด็กไม่ได้ถูกฝึกให้มีความรู้ความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตด้านอื่นๆ รวมไปถึงมายาคติสังคม ครูอาจารย์และผู้ปกครองหลายคนเชื่อว่า เยาวชนเป็นช่วงวัยที่ไม่ควรข้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ควรเป็นวัยที่เรียนหนังสือไม่ใช่มีใครรัก นำไปสู่การไม่มีความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพศศึกษา สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในฐานะที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์

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



๓.๓ กระบวนการการตัดสินใจที่จะดำรงครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงกับความเพียงพอของข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้ผ่านประสบการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า สิ่งสำคัญที่สุดที่เยาวชนต้องการในขณะที่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์คือ คำปรึกษา กำลังใจ ที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ที่สามารถพูดคุยเปิดเผยความรู้สึกแล้ว กังวล ไม่แน่ใจต่อสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นตามมาในชีวิตได้อย่างปลอดภัยและช่วยกันคิดหาทางออกไปด้วยกัน และไม่ผลักดันให้ต้องรีบตัดสินใจเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะที่ยังสับสนและยังไม่พร้อมจะเลือก แต่จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่า เติมเยาวชนไม่ได้บรรลุถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) อยู่ก่อนแล้ว จนนำไปสู่การตั้งครรภ์ และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ จากการสัมภาษณ์พบว่า กระบวนการในการตัดสินใจไม่ได้อยู่บนการรับข้อมูลที่เพียงพอ เนื่องจากเยาวชนเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนและรุ่นพี่ที่เคยมีชุดประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน แทนการปรึกษากับเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐหรือภาคสังคมก่อน ด้วยความรู้สึกปลอดภัย เป็นความลับ และเข้าถึงได้ง่ายกว่า ซึ่งแต่ละบุคคลต่างมีชุดประสบการณ์ที่ต่างกันไป และส่วนใหญ่มีประสบการณ์และความรู้ที่ไม่รอบด้าน และนำไปสู่ความอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การเลือกซื้อยาเพื่อทำให้แท้งเอง การทุบหรือกระแทกท้องอย่างรุนแรงเพื่อให้แท้ง ซึ่งส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ยังเข้าไม่ถึงสิทธิดังกล่าว ทำให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจที่จะดำรงครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์ยังไม่เพียงพอและไม่รอบด้าน

ขณะเดียวกันในกลุ่มเยาวชนที่ดำรงครรภ์ต่อพบว่า กระบวนการในการตัดสินใจไม่ได้เป็นสิทธิหรืออำนาจของเยาวชนเอง แต่เป็นของผู้ปกครองของเยาวชน ข้อมูลในการตัดสินใจจึงเป็นของผู้ปกครอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยในการตัดสินใจไม่ใช่ความรู้เรื่องสภาวะและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่เป็นความเชื่อมาyakini เรื่องวิญญาณจากการทำแท้ง ที่ทำให้ตัดสินใจแทนเยาวชนหญิงให้ดำรงครรภ์ต่อ



๓.๔ สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ ไม่พร้อมของเยาวชน

จากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่สำคัญอย่างมากต่อการทำให้เกิดปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครุภัณฑ์โดยไม่พร้อม ส่วนใหญ่เกิดจากการเข้าไม่ถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักเรียน และวัยรุ่นทั่วไป ยอมรับว่าปรากฏการณ์การตั้งครุภัณฑ์ของเยาวชนหญิงมีอยู่ทั่วไปในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน และเป็นเรื่องใกล้ตัวที่เกิดขึ้นกับเพื่อนในห้องเรียน คนข้างบ้าน และคนในชุมชน เมื่อเกิดปัญหาตั้งครุภัณฑ์โดยไม่พร้อมขึ้นมา ยังไม่มีข้อมูลที่รอบด้านในการดูแลปัญหานี้อย่างเป็นรูปธรรม และยังไม่เห็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลให้ข้อมูลในเรื่องนี้อย่างจริงจัง เป็นที่รับรู้ได้ในวงกว้าง และเป็นระบบในการเข้าถึงข้อมูลที่รอบด้านด้วยการทำงานเชิงระบบแบบบูรณาการ
- บรรยากาศในครอบครัว ในโรงเรียนและในชุมชนยังต้องการทักษะในการสื่อสารเชิงบวก เกี่ยวกับการตอบสนองความรู้เรื่องเพศของเยาวชน พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ยังคงมีบรรยากาศของความหวาดกลัวเรื่องเพศสัมพันธ์ของเยาวชนมากกว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน เนื่องจากยังคงมีมายาคติว่าเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับเยาวชน และยังไม่มียุติบอกล่าเพื่อฝึกกระบวนการคิด หรือชวนสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเข้าใจและสุนทรีย์ะสนทนา เกี่ยวกับการรับผิดชอบชีวิตและอนาคตของตนเอง และคู่รัก ซึ่งเป็นลักษณะเดียวกับสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติ
- การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนโดยอาจารย์ และกิจกรรมต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงศึกษาธิการตามโครงการเพื่อป้องกันการตั้งครุภัณฑ์โดยไม่พร้อมของเยาวชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มักจัดกิจกรรมในห้องประชุมขนาดใหญ่ที่มีนักเรียนจำนวนมาก ซึ่งทำให้วิทยากรหรืออาจารย์ให้ความรู้ได้ไม่ทั่วถึง และมีกลุ่มนักเรียน

ที่สนใจจำนวนน้อยอยู่แถวหน้าเท่านั้น ขณะที่แถวหลังไม่ได้ให้ความสนใจ และจากโครงการต่างๆ มักเป็นการฉายวิดิทัศน์เรื่องเกี่ยวกับการทำแท้งที่น่ากลัวเพื่อให้เยาวชนหญิงหวาดกลัวการทำแท้งไปจนถึงการมีเพศสัมพันธ์ และการรักษาวลสงวนตัว เป็นการให้ความรู้ยังคงเป็นเรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แม้จะมีการให้ข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัยก็ตาม มากไปกว่านั้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมที่อาศัยพื้นที่สาธารณะ มีผู้ร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้เยาวชนรู้สึกไม่ปลอดภัยและเป็นส่วนตัวที่จะตั้งคำถาม ทั้งเรื่องการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่สามารถบรรลุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ขณะเดียวกันกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นจึงขาดการสื่อสารแบบสองทาง

- เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น สิ่งแรกที่เยาวชนหญิงในวัยเรียนคำนึงถึงคือ “การหมดอนาคต” เพราะรู้ว่าการท้องนั้นผิดกฎของโรงเรียน ต้องถูกจำหน่ายออก ทำให้นักเรียนชายต้องปิดเป็นความลับ แม้ว่าจะทราบจากสื่อต่างๆ ว่า โรงเรียนไม่สามารถจำหน่ายนักเรียนตั้งครรภ์ออกจากโรงเรียนได้ เพราะเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนในด้านการศึกษา และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ แต่ทัศนคติของเยาวชนทั้งหญิงและชายที่มีต่อเรื่องนี้ทุกคนเห็นพ้องกันว่า สภาพแวดล้อมและบริบทสังคมยังไม่เปิดกว้างและเข้าใจในประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชน ทำให้เยาวชนตั้งครรภ์รู้สึกอับอายและทนไม่ได้กับสายตาคนมองอย่างดูหมิ่นภายในสถานศึกษา ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เยาวชนหลายคนเลือกที่ทำแท้งไม่ปลอดภัยเพื่อจะได้เรียนหนังสือต่อ หรือหลายคนที่ตั้งครรภ์ต่อเลือกที่จะไม่ไปโรงเรียนหรือออกจากโรงเรียนก่อนถูกจำหน่ายออก นำไปสู่การขาดการศึกษา โดยไม่ทราบว่ายังมีโรงเรียนบางโรงเรียน เช่น โรงเรียนหนองชุมแสงวิทยา จังหวัดเพชรบุรี ที่เข้าใจปัญหาการท้องในวัยรุ่นและได้จัดบริการการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาให้กับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและเยาวชนที่ประสบปัญหาในด้านอื่นๆ จนต้องย้ายหรือถูกจำหน่ายออกจากโรงเรียน ในรูปแบบการจัดการศึกษานอกเวลาปกติ ซึ่งจากการวิจัยพบว่า เยาวชนชายหญิงที่ไปสัมภาษณ์ไม่เคยทราบเรื่องราวเหล่านี้มาก่อน สะท้อนให้เห็นว่า โรงเรียนที่บริการการศึกษาสำหรับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงยังไม่เป็นที่รู้จัก แต่โรงเรียนในลักษณะเช่นนี้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อปริมาณเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และต้องออกจากโรงเรียน



- จากการวิจัยภาคสนามพบว่า ผู้บริหารและอาจารย์ในโรงเรียนขาดความรู้ในประเด็นสิทธิมนุษยชนและพระราชบัญญัติการศึกษา ซึ่งขณะที่พระราชบัญญัติการศึกษา ปี ๒๕๔๒ สอดคล้องกับการทำงานบนฐานคิดของมิติสิทธิมนุษยชน ที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) แต่กลับเป็นโรงเรียนส่วนน้อยที่จัดการศึกษาแบบนอกรอบที่เปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มีโอกาสทางการศึกษา แตกต่างจากการจัดการศึกษาของสถานศึกษาทั่วไปที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้อย่างชัดเจน จากการวิจัยภาคสนามพบว่า สิ่งที่อยู่เบื้องหลังการละเมิดพระราชบัญญัติและสิทธิมนุษยชนคือ ทักษะติดต่อปรากฏการณ์ การตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของวัยรุ่นหญิงในเชิงลบ นำไปสู่การละเมิดสิทธิมนุษยชนและพระราชบัญญัติโดยครูอาจารย์และผู้บริหารด้วยการจำหน่ายนักเรียนออกจากโรงเรียน โดยเหตุผลเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียน

๓.๕ ทักษะติดต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง โดยไม่พร้อม

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

● ทศนคติของผู้บริหารโรงเรียนนอกรอบและครูผู้ร่วมงาน

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงเรียน สะท้อนให้เห็นว่าการทำหน้าที่ของผู้ที่มีอำนาจในฐานะที่เป็นผู้บริหาร ต้องทำหน้าที่ของครูผู้ให้โอกาสเด็กทุกคนด้วยความรักความเข้าใจ และไม่ตัดสินใจเพียงเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียนนั้นนับว่าเป็นความกล้าหาญทางจริยธรรมของผู้บริหาร เป็นรากฐานสำคัญของการทำงานด้วยหลักสิทธิมนุษยชนในแทบทุกด้าน เช่น สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (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)

“ส่วนตัวของผมเองคนท้องก็ไม่ใช่ฆาตกร การท้องเค้าเดือดร้อน สู้หน้าใครไม่ค่อยได้อยู่แล้ว พ่อแม่เดือดร้อนอับอาย แล้วทำไมครูต้องเดือดร้อนไม่ไห้มาเรียน เด็กมันเดือดร้อนอยู่แล้วยังไปซ้ำเติมมันอีก อย่างที่บอกเด็กคนท้องเรียนดี นิสัยดี แล้วมันเลวหรือที่ไม่ให้เค้าเรียน แค่นี้ก็จะตายอยู่แล้ว มันเครียดจะตายอยู่แล้ว พ่อแม่เค้าก็อายเพื่อนบ้าน อายอะไร การที่ให้เรียนแล้วก็จบ เด็กหลายคนท้องที่จบก็ไปดี คนที่พลาดแล้วที่มาก็เป็นคนที่กลับใจ ถ้าไม่กลับใจเค้าก็ไม่เข้ามา เราก็ต้องส่งเสริมคนดีด้วย คนท้องไปมองทำไมว่าเป็นคนร้าย คนท้องมาประชุมครูจะเอาออก เอาเป็นเอาตายเลย ประชุมฝ่ายปกครองอยู่ไม่ได้ เดี่ยวผู้ปกครองเค้าจะตำหนิ ชื่อเสียงเราจะตกต่ำ คนท้องมาทำลายชื่อเสียงโรงเรียนด้วยหรือ ไปเอาความคิดเก่าๆ โบราณมา ผมก็ไม่เห็นว่าจะแปลกตรงไหน ไม่เห็นแปลกเพราะอะไร เพราะว่ารุ่นผมสมัยก่อนการศึกษาภาคบังคับ ป.๔ ก็จบ ตอนหลังขยายมาเรียน ป.๗ แล้วก็มา ป.๖ พอจบ ป.๖ แต่งงานเลยก็มี ผมไม่ได้มั่ว คือเวลาที่เด็กหรือว่าผู้ปกครองมาขอประวัติพ่อแม่ เวลาที่ได้มารับสมัคร จะมีจำนวนหนึ่งที่ไม่น้อยเลยที่แม่แก่กว่าลูกอายุ ๑๔ ปี มีมาแต่ในอดีต แต่พอช่วงหลังพอเราขยายการศึกษาภาคบังคับมาเป็น ม.๓ อายุ ๑๕ ที่นี้ ๑๓ - ๑๔ มาท้อง ถ้ามองว่าผิดปกติไหม เปล่าเลย แต่ว่าเมื่อก่อนอยู่นอกระบบโรงเรียน เพราะว่าเด็กจบ ป.๔ มาแล้ว จบ ป.๖ มาแล้ว มันไม่เป็นข่าวเป็นข่าวบ้าน ที่นี้พอไปอยู่โรงเรียนเป็นข่าว เลยกลายว่าเป็นปัญหาระดับชาติ แต่ความจริงไม่ใช่



หอรอก เป็นเรื่องปกติ ธรรมชาติ ผมไปเช็คดูว่า ๑๔ - ๑๕ ปี ชื่อแม่อายุแม่กับลูกบวกกัน รองผู้อำนวยการที่นี้มีอยู่คนหนึ่ง แม่เค้าตายไปแล้ว เค้าก็เขียนชာตะ มรณะ ผมก็ถาม รองผู้อำนวยการอายุเท่าไร ๓๐ กว่า แม่อายุเท่าไรบวกลบแล้วแม่แก่กว่า ๑๔ ปี ตอนนั้น เค้าไปสอบผู้อำนวยการได้แล้ว เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติทั่วไป เพียงแต่เราฮือฮากัน ไปเอง ที่นี้พอเราขยายการศึกษาตรงนี้ก็ต้องเกิดแน่นอนอยู่แล้ว ลองขยายการศึกษา ภาคบังคับไป ม.๖ สิ เด็กท้องติ่มเลย เพราะว่า โดยฮอโรมัน โดยธรรมชาติของเค้า ที่นี้ถ้าเราจะขยายเราต้องเตรียมเรื่องของหลักสูตร เรื่องครอบครัวศึกษา เรื่องการที่เราจะให้ข้อมูล กับเค้าอย่างไร มีการป้องกันในการเรียนรู้ทักษะชีวิต ในการที่จะจัดการเรื่องความต้องการ ทักษะการปฏิเสธ ไม่ใช่ตาเหลือกกับเรื่องนี้แล้วก็เอาออกจากโรงเรียนตัวเอง ซึ่งเป็นการ จัดการที่ไม่ถูกต้อง ครอบครัวเวลาที่มีลูกมา มีหนังสือเรื่องการเลี้ยงลูกที่แพทย์หญิงเขียน ใครเขียน เคยซื้อกันบ้างหรือเปล่านั้นไม่รู้ เอานมมะลิขิงให้กินก็ดีแล้ว เรื่องของการเตรียมตัว ในการเป็นพ่อแม่ ครอบครัวศึกษา ต้องการสร้างความคุ้มกันเรื่องครอบครัวตั้งแต่พื้นฐาน มาเลย จนกระทั่งมาถึงโรงเรียน โรงเรียนก็ต้องเลิกตำลูกให้พ่อแม่ฟัง ต้องปรับการสื่อสาร กับพ่อแม่และเด็ก”

เช่นเดียวกับความคิดเห็นของครูผู้ร่วมงานที่ทำงานสนับสนุนให้โรงเรียนกลายเป็นโรงเรียน ทางเลือกสำหรับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและเยาวชนที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ด้วยเหตุผลอื่นๆ ที่ยอมรับว่าตนเองไม่ได้คิดในเรื่องสิทธิมนุษยชนมาก่อน แต่ทำงานบนความมี มนุษยธรรม โดยการมองว่าคนเรามีโอกาสผิดพลาดได้ แต่สิ่งที่สังคมควรมีให้แก่นักเรียนคือโอกาส เช่น โอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

“เหมือนกับว่าเป็นการให้โอกาสเค้าไป คนเราผิดพลาดอาจจะเป็นด้วยเรื่องวัย เรายังรู้สึกว่ตอนที่เราเป็นวัยรุ่นคือเราก้อาจจะมีพ่อแม่คอยบังคับ คือก้อมีการนอกรอบบ้าง แต่พ่อแม่คอยตบอยู่ตลอดเวลา แต่เด็กบางทีพ่อแม่อาจจะไม่ได้อยู่ด้วย หรืออาจจะอยู่ แต่ก็ควบคุมได้ไม่เต็มที่ อย่งไรก็แล้วแต่สุดท้ายก็ถือว่าคนเราทำความผิดพลาดกันได้”

เห็นได้ชัดว่าแม้ปราศจากความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน หญิงตั้งครรภ์ แต่อาจารย์และผู้บริหารในสถานศึกษาบางกลุ่มยังคงมีมนุษยธรรมซึ่งนำไปสู่การ คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้บริหารและอาจารย์บางกลุ่ม

ที่ยังคงมองว่าการตั้งครุฑของนักเรียนเป็นการละเมิดกฎของโรงเรียน ทำให้โรงเรียนเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งนักเรียนที่ตั้งครุฑและอาจารย์รวมถึงนักเรียนชายที่ทำให้ตั้งครุฑต้องถูกพักการเรียน จนกว่าจะคลอດหรือยุติการตั้งครุฑ หรือถูกจำหน่ายออกจากโรงเรียนเพื่อรักษาชื่อเสียงโรงเรียน โดยไม่ได้มองถึงหลักมนุษยธรรมและสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเห็นได้ชัดว่า บางโรงเรียน ผู้บริหารและครูอาจารย์ยังขาดความรู้ความเข้าใจในประเด็นเรื่องสิทธิและแม้แต่กฎหมาย พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติอย่างชัดเจน

นอกจากนั้นนโยบาย กฎระเบียบ และการยอมรับการตั้งครุฑของเยาวชนและการคุ้มครองสิทธิของสถานศึกษาต่างๆ ยังคงอยู่ภายใต้อำนาจการบริหารของบุคคลบางกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวาระ การคุ้มครองและการละเมิดสิทธิต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครุฑโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาจึงยังไม่มั่นคงและมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจและจิตสำนึกของผู้บริหารและผู้มีอำนาจในการใช้กฎโรงเรียน การให้ความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์รวมถึง พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติจึงต้องครอบคลุมตั้งแต่ผู้บริหาร อาจารย์ นักเรียน ไปจนถึงลูกจ้างภายในสถานศึกษา ทั้งนี้เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและคุ้มครองสิทธิต่างๆ ของเยาวชนหญิงตั้งครุฑ

● ทศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เนื่องจากการตั้งครุฑของเยาวชนเกี่ยวข้องกับระบบการจัดการบริการด้านสาธารณสุขโดยตรง ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ความคิดความเชื่อของคนในชุมชนมีอิทธิพลต่อผู้ให้บริการกับเยาวชนตั้งครุฑไม่พร้อมในแง่ของการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการให้บริการยุติการตั้งครุฑ ซึ่งทางโรงพยาบาลเลือกที่จะใช้วิธีการส่งต่อโดยแนะนำสถานบริการของภาครัฐที่ให้บริการด้านนี้โดยตรง แทนการจัดบริการการยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยของทางโรงพยาบาลเองตามประมวลกฎหมายอาญาและสิทธิที่ผู้หญิงพึงได้รับ โดยผู้บริหารโรงพยาบาลให้เหตุผลว่า

“ถ้าใครเขารู้ว่าโรงพยาบาลเรารับทำแท้งแล้วละก็เสียหายแย่เลย ชื่อเสียงของโรงพยาบาลก็จะเสีย กลายเป็นโรงพยาบาลทำแท้ง คนแถวนี้ก็ไม่อยากเข้ามารักษา ผมก็คนในชุมชนนี้เหมือนกัน พ่อผมก็เคยเป็นหมอนี่นี่ เวลาที่พ่อแม่เด็กเขามาปรึกษาเรื่องนี้ ผมก็จะแนะนำให้ไปที่สถานที่ที่เขาให้บริการที่ปลอดภัย ราคาไม่แพง และถูกกฎหมาย”



เห็นได้ชัดว่า แม้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ - ๓๐๕ และข้อบังคับแพทยสภา อนุญาตให้แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายทำแท้งได้ในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้มี บทข้อห้ามถึงการปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงเลือกที่จะ ปฏิเสธยุติการตั้งครรภ์ให้กับผู้หญิงที่ขอบริการ ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างหนึ่ง โดยอาศัยความคิดความเชื่อของคนในชุมชนในพื้นที่แวดล้อมสถานพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ให้ความสำคัญกับ บรรทัดฐานทางสังคมในชุมชนที่ยังเต็มไปด้วยมายาคติมากกว่า เพราะสังคมไทยยังคงอ่อนไหวกับ ประเด็นการทำแท้ง มายาคติเกี่ยวกับการรักษานวลสงวนตัวของผู้หญิงและการมีเพศสัมพันธ์เป็น เรื่องต้องห้ามสำหรับเยาวชน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถบรรลุประเด็นสิทธิอนามัย เจริญพันธุ์ได้ และนำไปสู่การเข้าไม่ถึงบริการเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ของเยาวชนได้ โดยเฉพาะ อย่างยิ่งเยาวชนหญิงในชุมชนนอกเมือง เพราะสถานที่ยุติการตั้งครรภ์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ อยู่ในตัวเมือง ในกรุงเทพฯ ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจและการเดินทางเป็นอีกอุปสรรคหนึ่งในการเข้าถึง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ดังกล่าว ซึ่งอาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

มากไปกว่านั้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในส่วนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสนับสนุนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ก็สะท้อนให้เห็นถึงระบบโครงสร้างระบบราชการที่ไม่เอื้อต่อ การทำงานส่งเสริมเพื่อให้ข้อมูลในเชิงรุกแก่ชุมชน เนื่องจากการปรับโครงสร้างใหม่ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดึงเอาเวลาดำเนินการให้บริการประชาชนส่วนหนึ่งมามุ่งเน้นในการจัดทำเอกสาร เพื่อรายงานแก่หน่วยเหนือซึ่งเป็นต้นสังกัดที่มุ่งเน้นการตรวจประเมินเอกสารเป็นหลัก ทำให้ การจัดบริการที่เป็นมิตรค่อนข้างทำได้ยาก แม้ว่าจะมีเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์มารับบริการจำนวนมาก ก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถให้บริการเป็นการเฉพาะแยกจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปได้เนื่องจาก ภาระงานดังกล่าวและจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ นำไปสู่การไม่บรรลุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ในการเข้าถึงความรู้ที่ถูกต้อง รอบด้าน และปลอดภัย

“เวลาที่น้อยๆ เยาวชนต้องเข้ามาใช้บริการ เราไม่เคยปฏิเสธการให้บริการนะคะพี่ แต่เรายังไม่มีเวลาให้ข้อมูลเขาได้มากนัก บางทีหนูเข้าไปเยี่ยมบ้านคนไข้รายอื่นในชุมชน ก็มักจะสอบถามว่ามีใครท้องบ้าง อย่าลืมแนะนำให้เขามาฝากท้องที่โรงพยาบาลด้วยนะ แต่ช่วงนี้ไม่ค่อยได้ลงเยี่ยมเลยเพราะกำลังง่วนเรื่องงานเอกสารที่เดียวหน่วยนั้นจะเอา

เรื่องนี้ หน่วยนี้จะเอาเรื่องนั้น หนูเคยนึกนะว่าทำไมเขาไม่นัดประชุมกันที่จังหวัดให้ครบทุกฝ่ายก่อนแล้วค่อยแจ้งมาให้เราทีเดียวนะ จะได้ไม่ต้องเสียเวลามากกับเรื่องเอกสาร จะได้มีเวลาไปบริการหรือเยี่ยมบ้านมากขึ้น”

● ทศนคติของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนที่ยังขาดการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของรัฐ และความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชนที่ยังมีความแตกต่างกันในหลายระดับ ขึ้นอยู่บริบทของการทำงานที่คลุกคลีอยู่กับพื้นที่หรือผู้รับบริการ ซึ่งยังต้องการเติมเต็มองค์ความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) เป็นต้น สิ่งที่เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนปฏิบัติต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ จึงเป็นการปฏิบัติด้วยจิตสาธารณะและมนุษยธรรมมากกว่าความเข้าใจเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นจากการสัมภาษณ์พบว่า สถานช่วยเหลือเยาวชนหญิงที่ถูกกระทำความรุนแรง เช่น บ้านพักฉุกเฉินและอื่นๆ ทำหน้าที่รองรับและช่วยเหลือเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่ดำรงครรภ์มากกว่าการชี้แนะให้ข้อมูลที่รอบด้านให้อ่านใจในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรเมื่อใด ก็คน และการจัดหาสถานที่บริการการยุติการตั้งครรภ์ ดังเช่นที่เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนกล่าวว่า

“ คนที่เข้ามาอยู่ไม่ใช่แค่เป็นคนเลว คนชั่วนะ หรือบางครั้งบางทีการที่ตัดสินใจผิดพลาดหรือมีความคิดชั่วแว็บ ทำให้เค้าต้องหันเหชีวิตอะคะ พลาดไป จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเยียวยาให้ความช่วยเหลือ เพราะเราไม่เพียงช่วยผู้หญิงที่ท้อง แต่เราช่วยลูกของเขาด้วย เราอาจจะไม่รู้ว่สิ่งที่เค้าพึงได้รับมีอะไรบ้าง แต่เราไม่ยากให้ชีวิตเค้าขาดโอกาสขาดอนาคต เพราะแค่ท้องเท่านั้น”

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนในชุมชนแออัดพบว่า การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงในพื้นที่นั้นมีอัตราสูง และดูเหมือนว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาจนดูเหมือนว่าเป็นที่ยอมรับได้ในบริบทสังคมนั้นๆ หากแต่เยาวชนกลุ่มนี้ก็ถูการละเมิดสิทธิและเข้าไม่ถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์



เช่นกัน เยาวชนหญิงบางคนไม่ได้รับการศึกษาต่อเพราะตั้งครรรค์และไม่ยุติการตั้งครรรค์ จึงทำหน้าที่แม่เลี้ยงลูกอยู่บ้าน โดยให้ชายซึ่งเป็นเยาวชนเช่นกันลาออกจากโรงเรียนเพื่อประกอบอาชีพ นำรายได้มาเลี้ยงลูกและเมีย ซึ่งจากวุฒิการศึกษา อาชีพที่ประกอบจึงไม่ก่อให้เกิดรายได้เพียงพอต่อความต้องการ เยาวชนบางคนจึงเลือกที่จะประกอบอาชีพทุจริตแทนเพราะให้ผลตอบแทนสูงกว่า

“ณ ตอนนั้นที่เคยดูแลแม่วัยทีน ก็อย่างที่เห็นนะครับว่ามีปัญหาเรื่องนี้ คืออาจจะมองไม่ใช่ปัญหาถ้าคนอยู่ในชุมชน ก็จะเป็นเรื่องธรรมดา เป็นเรื่องเคยชินตาอยู่แล้ว ที่เห็น แต่เราเห็นว่าในฐานะที่เราเป็นพนักงานพัฒนา เราก็เอ๊ะ แทนที่ทรัพยากรเหล่านี้จะได้เรียนหนังสือเพื่อเป็นพลังที่สำคัญของชาติต่อไป แต่ต้องมาเลี้ยงลูก มาเลิกเรียนกลางคัน แล้วช่วงนั้นมีข่าวของคม ชัด ลึก ก็คือเหมือนได้พูดคุยกับนักข่าว แล้วก็มีการลงเก็บข้อมูลว่า แม่วัยรุ่นที่ท้องเนี่ย คือด้วยการศึกษาตัวเองก็ไม่จบ ลูกก็ต้องกินต้องใช้เนาะ ก็เลยเข้าหา ยาเสพติด วงจรยาเสพติด ก็คือไปเดินยาบ้าง ไปส่งยาอะไรอย่างนี้ครับ

ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่บางคนก็พอจะมีความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ กล่าวว่าเยาวชนตั้งครรรค์ถูกละเมิดสิทธิและเข้าไม่ถึงสิทธิ มีเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิในการได้รับการศึกษาและสิทธิในการตัดสินใจที่จะมีบุตรเมื่อใดก็ตาม

“ก็มองว่าเรื่องท้องในวัยรุ่น ถ้าเรามองในมุมที่เราพูดมันอาจจะใหญ่โต ในมุมสิทธิของคนคนหนึ่งก็ควรจะมีโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์ทางสังคม ถ้ามองว่าเป็นเด็กเป็นเยาวชนว่าเด็กหรือเยาวชนควรได้รับสิทธิหรือโอกาสเข้ามาในชีวิต บางคนท้องในวัยรุ่นมันเหมือนกับความคิดความเชื่อทางสังคม มันทำให้เค้าปิดชีวิตเค้าในการที่จะได้รับอะไรที่มันจะสร้างคุณภาพชีวิตของเค้าทั้งหมดเลย แล้วมันก็ไปปิดให้กับเด็กที่เป็นลูกของเค้าอีก พ่อแม่เค้าก็ไม่ได้ไง”

และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำแท้ง ซึ่งในสายตาของเจ้าหน้าที่แล้ว เป็นสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรรค์โดยตรง

“คือเรามองว่าจริงๆ แล้ว คือถ้ามองในแง่ท้องเป็นของผู้หญิง ผู้หญิงควรจะมีอำนาจในการที่จะเลือกมากที่สุด แต่ถ้ามองสถานการณ์ความเป็นจริงในชีวิตตอนนี้ ถ้าเกิดเป็น

วัยรุ่นมันมากกว่าพ่อแม่แล้วอะ คือโอเค พ่อแม่มอบให้ท้องต่อได้ แต่พอออกมาไปในโรงเรียนหรือว่าอะไรอย่างนี้ บางทีระบบในสังคมมันไม่เอื้อ มันก็มีหลายเงื่อนไขหลายปัจจัยที่ทำให้ใครหลายๆ คนตัดสินใจได้ไม่เหมือนกัน เรามองว่าอย่างนี้ คือเรามองว่าท้องไม่ท้องเป็นการตัดสินใจของผู้หญิง แต่การตัดสินใจของผู้หญิง มันก็มีเงื่อนไขหลายอย่างที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ของการที่จะเลือกที่จะยุติหรือว่าจะเก็บไว้ โดยเฉพาะอย่างวัยรุ่นมันมีเรื่องเป้าหมายในชีวิต เรื่องของการที่ต้องรับผิดชอบตัวเองได้หรือไม่ได้ ความรู้สึกที่มีต่อพ่อแม่ ความรู้สึกผิดกับตัวเองที่มีกับพ่อแม่หรือว่าอะไรหลายๆ อย่างมันผนวกเข้ามา แล้วการมองชีวิตตัวเอง มองชีวิตของทารกที่จะต้องเติบโต ถ้าเกิดอยู่ต่อไปอะไรอย่างนี้ แล้วมัน..สิ่งที่เกิดขึ้นกับคนมันไปเชื่อมโยงกับหลายๆ เรื่องในสังคม ถ้าไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องพฤติกรรมคนท้องคนนิ่งกับสิ่งที่จะเกิดมาหนึ่งชีวิตมันมีเรื่องของพัฒนาคุณภาพชีวิต แล้วถ้าเป็นท้องของวัยรุ่น วัยรุ่นก็กำลังอยู่ในช่วงที่ตัวเองกำลังเปลี่ยนฐานจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งต้นทุนชีวิตเราก็มองว่ามันก็ต่ำ...”

จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในมิติสิทธิมนุษยชนว่า โครงสร้างและสภาพสังคมที่กำหนดให้เยาวชนอยู่ห่างจากความรู้เรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทำให้เยาวชน “พลาด” และตั้งครรภ์ได้ และสังคมก็ไม่ได้ยอมรับให้เยาวชนที่ “พลาด” ได้แก้ไขปัญหา แต่ผลักให้เยาวชนกลุ่มนี้อยู่กับปัญหา และผลักให้องค์กรพัฒนาเอกชนรับผิดชอบแทนซึ่งถือว่าการแก้ปัญหาก็ปลายเหตุ ซึ่งเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์มีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งองค์กรที่รองรับนั้นนอกจากมีจำนวนไม่เพียงพอแล้ว เจ้าหน้าที่บางคนยังขาดความรู้เรื่องสิทธิต่างๆ การทำงานและขับเคลื่อนเพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ของเจ้าหน้าที่จึงเต็มไปด้วยความยากลำบาก และในแต่ละองค์กรไม่ได้ทำหน้าที่รับประกันการถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เท่าที่ควร แต่ยังคงรับเยาวชนหรือผู้หญิงประเด็นอื่นๆ ด้วย

● ทศนคติของผู้ปกครอง

ในการลงพื้นที่ภาคสนาม การสัมภาษณ์พ่อแม่ผู้ปกครองสะท้อนให้เห็นว่า ไม่เพียงผู้ปกครองจะต้องการองค์ความรู้ในเรื่องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน แต่ “ทักษะการสื่อสารทางบวก” ในครอบครัวยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ปกครองหลายคนขาด ซึ่งเป็นทักษะสำคัญทำให้เกิดความเข้าใจและ



ใช้อำนาจร่วมกับเยาวชนในการวางแผนชีวิต การทำความเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ แม้ว่าจะเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้ว เหมือนสมาคมเครือข่ายผู้ปกครองแห่งชาติที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังเชื่อว่าเยาวชนต้องอยู่ห่างจากเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่กล้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้เรื่องนี้กับเยาวชน

“ใช่ มันก็เป็นเรื่องธรรมชาติแหละ แต่มันอาจจะเร็วเกินไป ก่อนที่วัยอันควรเรื่องพวกนี้มันเรื่องปกติ แต่มันเร็วเกินไป”

เนื่องจากผู้ปกครองไม่มีความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของเยาวชน จากการสัมภาษณ์ ผู้ปกครองจะอยู่ในสถานะตั้งรับกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการถูกละเมิดสิทธิ เพราะการตั้งครรภ์ของเยาวชนมากกว่าจะเรียกร้องต่อสู้เพื่อให้ได้รับสิทธิต่างๆ อย่างชอบธรรม ทั้งสิทธิที่จะได้รับการศึกษา การยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์ในสถานพยาบาลต่างๆ ใกล้เคียงชุมชน สิทธิที่จะอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีโดยไม่ถูกดูถูกเหยียดหยาม ทำให้อับอายเสื่อมเสีย

“เราก็กังวลกับเค้าตลอด แล้วก็กลัวอยู่แล้ว เรากลัวมากกับการที่แบบว่าเด็กจะเกิดมา เพราะเรายังไม่พร้อม มองทางไหนมันไม่มีทางไหนที่แบบว่าจะสบายไปได้เลยไง เราก็ตีอนตลอด ทั้งที่กลัวนะ มันก็ต้องเจอจนได้ เออ..มันมีตไปหมดเลยนะ เรานะจะทุกข์มากกว่าตัวเค้าเองด้วยซ้ำนะ คือเค้ายังไม่รอด เค้ายังไม่รู้จัก เราคิดว่าเค้ายังไม่รู้จักตัวเองด้วยซ้ำไป ทุกวันนี้ เค้าจะวางแผนชีวิตไปยังไง เค้าไม่มีจุดหมายปลายทางเลย คือเค้าไม่ได้วางแผนอนาคตตัวเองเลย ใจจะอยู่ไปวันๆ เรบอกว่ามันไม่ใช่ คนเราต้องวางแผนอนาคตตัวเองแล้วว่าจะไปยังไงมายังไง เค้ายังไม่ได้วางแผนตัวเองเลย เค้าแบบไม่ค่อยมีความคิดนะ”

● ทศนคติของเยาวชนชาย

นอกเหนือจากปัญหาการสื่อสารและการเลี้ยงดูในครอบครัวที่ผู้ปกครองขาดองค์ความรู้ในเรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเยาวชนเชิงบวกในเรื่องเพศ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเยาวชนชายที่ประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม



และการสนทนากลุ่มเยาวชนชายที่มีเพื่อนในกลุ่มมีประสบการณ์เรื่องการมีครอบครัวเนื่องจากการท้องไม่พร้อมในเยาวชน พบว่า มีการนำเอาประสบการณ์ตรงของเพื่อนมาแลกเปลี่ยนและชี้ให้เห็นถึงความไม่พร้อมในมุมมองของเยาวชนชายเองในการที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิตในฐานะ “พ่อ”

การแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรค์ของเยาวชน จึงเป็นชุดประสบการณ์ในระดับปัจเจกของแต่ละบุคคลในกลุ่ม ทำให้เป็นความรู้ที่ขาดมุมมองมิติสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ จากการสัมภาษณ์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ของเยาวชนคือภาวะ หน้าที่ การสูญเสียอิสระ ความลำบาก

“ท้องไม่พร้อม หมายถึง ความลำบาก ต้องรับภาระ เลี้ยงลูก เรียนก็ไม่จบ งานการก็ยังไม่ทำ ลำบาก ลูกก็ลำบาก พ่อแม่เสียใจที่ลูกเรียนไม่จบ แล้วเงินยังไม่พร้อม เรียนไม่จบ มันไม่พร้อม ไม่พร้อมที่จะมีจะซี”

เช่นเดียวกับเยาวชนชายอีกคนหนึ่งที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อม

“เอาเรื่องเที่ยว จากเราสนุก เราก็ไม่สนุก เราก็ต้องมาดูแลครอบครัว ดูแลถ้ามีนะ แล้วก็ไม่ได้เที่ยวเหมือนเดิม อยู่ในกรอบ คิดอยากเที่ยวอยู่ อยู่กรอบตลอดก็ในกฎระเบียบ นะครับพี่ ของพ่อแม่ที่ตั้งเอาไว้ ผมก็งี้ เราออกไปนิดหน่อย เราไม่ได้เอาเค้าไปด้วยเสีย สมมติแฟนมีลูก แฟนเค้าต้องดูแล ถ้าเราไม่อยู่ เผื่อเค้าออกจากบ้านแล้วลูกตื่น เค้าก็ทำอะไรไม่สะดวก มันมีภาระเพิ่ม ไหนจะการงานแล้วอย่างแรกการงาน ม.3 งานก็หายาก แคว่ตุมือสามเงินเดือนคงไม่พอ”

ขณะเดียวกันพบว่า เยาวชนชายที่ได้รับการปลูกฝังจากผู้ปกครองเรื่องความรับผิดชอบและการปฏิบัติตามหน้าที่ในการที่มีเพศสัมพันธ์กับเยาวชนหญิงจนตั้งครรรค์ มีความรับผิดชอบต่อครรรค์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเยาวชนชายบางรายหากไม่ย้ายไปอยู่กับครอบครัวฝ่ายหญิงก็จะรับฝ่ายหญิงมาอยู่ร่วมกับครอบครัวตนเอง พยายามหารายได้เพื่อเลี้ยงดู และร่วมกันเลี้ยงดูเด็กที่เกิดมาด้วยความตั้งใจ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากครอบครัวและผู้ปกครองสามารถปลูกฝังความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ตลอดจนสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ให้กับเยาวชนได้ ก็สามารถลดปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมให้กับเยาวชนได้ โดยเฉพาะในมิติสิทธิมนุษยชน



ส่วนข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มเยาวชนชายที่เป็นนักกิจกรรมของโรงเรียนและเป็นผู้ช่วยครูในการทำงานกิจกรรม เช่น เป็นนักเรียนของลูกเสือกองร้อยพิเศษและศูนย์ข่าวเยาวชนไทย พบว่าการถูกปลูกฝังด้วยความรับผิดชอบในหน้าที่จากครอบครัว บวกกับการเป็นที่รู้จักและยอมรับของเพื่อนๆ ในโรงเรียนทำให้เยาวชนชายกลุ่มนี้ระมัดระวังตนเองในการมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องโดยการรักษาชื่อเสียงที่ได้รับการยอมรับ โดยให้เหตุผลว่าการมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนว่าตนเองต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตในด้านการศึกษาให้สูงสุด เป็นจุดสำคัญในการใช้เวลาให้หมดไปกับการทำกิจกรรมและเรียนหนังสือมากกว่าการเที่ยวเล่น คบหาชอบพอกับเยาวชนหญิง แต่อย่างไรก็ตามเยาวชนกลุ่มนี้ปราศจากชุดประสบการณ์ชีวิตด้านอื่นๆ เข้าใจความหลากหลายของชีวิต และดูเหมือนว่ามีความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์น้อยกว่าเยาวชนที่มีชุดประสบการณ์การตั้งครรรค์ ที่ต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่พัฒนาองค์กรเอกชน โรงเรียนทางเลือกซึ่งมีความหลากหลายมากกว่า

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเยาวชนชายที่เป็นนักกิจกรรมของโรงเรียนและเป็นผู้ช่วยครูในกิจกรรมมีการยอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์ของเยาวชนน้อยกว่าเยาวชนกลุ่มอื่นๆ และยังคงมีมายาคติเรื่องการรักนวลสงวนตัว การมีเพศสัมพันธ์ในสถาบันครอบครัวการแต่งงานเท่านั้น ซึ่งถือว่ามีมายาคติดังกล่าวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในโครงสร้างสังคมที่ละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

● ทศนคติของเยาวชนหญิง

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิง สะท้อนให้เห็นถึงการสื่อสารและการเลี้ยงดูในครอบครัวที่หากผู้ปกครองเลี้ยงดูเยาวชนโดยวางสถานะเสมือนเพื่อน พูดคุยรับฟังเหตุผล ไม่ชี้หน้าหรือใช้อำนาจ เยาวชนก็จะสามารถที่จะบอกเล่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นให้กับผู้ปกครองได้ด้วยความรู้สึกลดท้อภัย เพราะเชื่อมั่นว่าจะเข้าใจ แต่ส่วนใหญ่แล้ว ผู้ปกครองยังขาดการรับรู้สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ดังนั้นเมื่อเยาวชนหญิงเกิดการตั้งครรรค์ไม่พร้อมจึงรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าจะเป็นคนสำคัญที่ใกล้ชิดมากที่สุด แต่การมีเพศสัมพันธ์และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรรค์ เป็นสิ่งที่เยาวชนเลือกที่จะบอกหรือปรึกษาเป็นกลุ่มบุคคลสุดท้าย

“เหมือนกับว่า สมมติถ้าเราเริ่มรู้ตัวเราก็ไม่กล้าพูดกับแม่เรา เพราะเรากลัวแม่เราจะเสียใจ เพราะแม่เราเลี้ยงเราอยู่คนเดียว เราก็ไม่กล้าพูดกับเค้า เรากลัวเค้าเสียใจ ถ้าป้าเราถามเราก็ได้แค่ระบายกับป้าเรา เค้าถามเรา เราก็บอกเค้าหมด หนูไปยุ่งๆ เค้าเป็นผู้ใหญ่แล้ว”

เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงอีกคนหนึ่งที่ได้เข้าไปด้วยความหวาดกลัว ไม่สบายใจและปลอดภัยที่จะปรึกษา ขอความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์เมื่อตั้งครรภ์

“ตอนแรกก็คิดอย่างนั้นเหมือนกัน แต่พอออกไป เหมือนกับมันตรงข้าม คุณแม่เค้าไม่ว่าอะไรเลยนะ เค้าบอกทำไมถึงไม่บอกตั้งแต่แรก”

ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบว่า เนื่องจากเยาวชนหญิงรู้สึกว่าคุณต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเสียใจ ทำให้ไม่กล้ารักษาสีทิ ออกความคิดเห็นหรือตัดสินใจต่อเรื่องที่คุณเองควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะยุติหรือตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งเป็นเรื่องที่คุณแม่เองก็ละเมตสิทธิของคุณโดยความหวังดีและคิดว่าการตัดสินใจของคุณนั้นถูกต้องและเหมาะสมแล้ว จึงดูเหมือนว่าการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของเยาวชนภายในครอบครัวเป็นอีกการละเมตสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่เยาวชนหญิงส่วนใหญ่ต้องเผชิญ ซึ่งสะท้อนจากการสนทนาระหว่างนักวิจัยกับเยาวชนหญิงที่ผู้ปกครองเป็นผู้ตัดสินใจแทนในเรื่องการตั้งครรภ์ทั้งการดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในมิติสิทธิมนุษยชนที่พบเห็นมากคือการละเมตสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์โดยผู้ปกครองที่เยาวชนหญิงมีความต้องการที่จะยุติการตั้งครรภ์ แต่ผู้ปกครองพยายามเกลี้ยกล่อมโน้มน้าวให้ดำรงครรภ์ต่อ ทำให้เยาวชนหญิงต้องสูญเสียโอกาสในการเรียน ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความเชื่อเรื่องการทำแท้งจะนำไปสู่ความไม่เจริญก้าวหน้าในชีวิต เพราะบาปกรรมและวิญญูณเด็กที่ในครรภ์ที่เสียชีวิตจะตามอาฆาตพยาบาท ซึ่งถือว่าการละเมตสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด

อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีผู้ปกครองกลุ่มหนึ่งไม่ได้มีมายาคติเรื่องการทำแท้ง แต่ละเมตสิทธิมนุษยชนสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ด้วยการบังคับใช้อำนาจความเป็นผู้ปกครองซึ่งทำให้เยาวชนหญิง



ตั้งครุฑทำแท้ง เช่น กรณีเยาวชนหญิงในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ที่ผู้ปกครองเมื่อทราบที่ตั้งครุฑจริงรีบไปเจรจากับครอบครัวฝ่ายชาย เพื่อให้ยุติการตั้งครุฑโดยที่ให้ฝ่ายชายเป็นคนจ่ายค่าบริการ

“แฟนหนูพาไปหาพ่อเค้า เค้าพาไปบอกพ่อเค้าประมาณว่าหนูท้อง แล้วแม่ก็ตามไป แล้วแม่ก็เรียกหนูลงมาว่าจะเอาอย่างไร พ่อเค้าก็พูดว่าขึ้นมาคุยกันก่อน แม่หนูก็พูดว่าไม่ขึ้น ทีนี้เค้าก็ถามจะเอาอย่างไร ประมาณว่าเค้าพูดจะให้แต่งงานกันมัย เค้าไม่ได้พูดตรงนั้นอะ ไม่ได้พูดเรื่องที่จะให้ไปทำแท้ง แต่แม่พูด แม่ก็บอกว่าหนูยังอายุน้อย ยังเรียนอยู่ ทีนี้ให้แม่แฟนมาคุย เค้าก็เริ่มคุยกันดี แม่ถามจะเอาอย่างไร แม่เค้าก็ถาม ตอนนี้หนูยังเรียนอยู่ยังอายุน้อย แม่หนูก็ว่ายังงี้ แฟนหนูก็ยังไม่เด็กแต่ก็ทำงานแล้ว แต่เหมือนก็ยังคิดอะไรไม่ค่อยได้ แม่ก็ว่ายังงี้ ถ้าปล่อยให้มีไปตอนนี้นั้นก็..พวกหนูก็ยังรับผิดชอบอะไรไม่ได้อะไรประมาณนี้ แต่ว่าตอนนั้นเค้าก็พูดเลยนะว่า ให้เลิกกันเลยอะไรยังงี้”

เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงตั้งครุฑอีกคนหนึ่งที่ยุติการตั้งครุฑเล่าถึงประสบการณ์ที่ผู้ปกครองละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ด้วยการบังคับให้ยุติการตั้งครุฑโดยไม่สมัครใจว่า

“ถ้าถามว่าหนูอายุแค่นี้ หนูก็เรียนได้มันก็มีนะพี่ ตอนนั้นหนูก็เรียนสายอาชีพแล้วอะนะ มันก็มีที่เรียนแบบว่าเสาร์ อาทิตย์ ภาคค่าอะไร กศน. ยังนี้ ... แต่ถ้าถามว่าเราต้องดูถูก มันก็มีอะนะ ตอนนั้นคือ เราก็ไม่มีสิทธิ์พูดอะไร แม่ก็ร้องให้ แม่พูดคำเดียวว่า ถ้าแม่มีตังค์เหมือนคนอื่นเค้าแม่ก็จะปล่อยให้เด็กคนนี้นั้นมันเกิดขึ้นมา บางคนเค้าก็ไม่ได้อยู่กับพ่อกับแม่เค้าเลยนะ บางคนเค้ามีแฟนที่มันยิ่งกว่าเรา ... เค้ามีแฟนที่แบบที่มันไม่เอาอะไรเลยสักอย่าง ที่ไม่ทำอะไรเลย ที่ติดยาที่ดมกาว ที่เดินขายยาพวกนี้ไปวันๆ เค้าก็ยังเลี้ยงลูกของเค้าได้”

สำหรับสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงเกี่ยวกับโรงเรียนทางเลือกสำหรับเยาวชนหญิงที่ตั้งครุฑไม่พร้อม สะท้อนถึงความต้องการได้รับสถานศึกษาที่เปิดรับและเข้าใจความละเอียดอ่อนต่อเยาวชนหญิงตั้งครุฑว่า

“โรงเรียนนี้มีก็ดี (เพราะว่า) เด็กจะไม่เสียโอกาส คือว่าถ้าเด็กออกกลางคัน แล้วมาต่อที่นี้เค้าก็ไปต่อหรือว่าไปทำงานได้เลย ก็ไม่ต้องเสียเวลา อย่างหนูนี้เรียนมาหกปี มาออกตอน ม.๖ ก็คือยังได้วุฒิ ม.๖ เหมือนเดิม แต่ถ้าไม่มีที่นี้ก็อาจต้องดรอปไว้ปีนึง ก็ต้อง มาต่อ ม.๖ ใหม่”

จากเสียงของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์พบว่า การตั้งครรภ์นำไปสู่การถูกละเมิดสิทธิต่างๆ 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 ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ในมิติสิทธิมนุษยชน

จากข้อมูลภาคสนามที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ระดับลึก เจ้าหน้าที่และเยาวชนหญิง และการสนทนากลุ่มเยาวชนชายพบว่า มีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจำแนกภายใต้กรอบในการวิจัยดังต่อไปนี้

- 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 เค้าถามเราว่าประจำเดือนไม่มาก็เดือนแล้วเราก็บอกเค้าไป บอกปั๊บเค้าก็เอาชื่อเราไป ... เอาเข้าไป ไปนั่งรอหน้าห้องอัลตราซาวด์แล้วเอาเครื่องที่เค้าซาวด์เด็กอะนั่นแหละ ซาวด์เรา เสร็จก็ให้เราออกมา ถ้ามันไม่ติดเที่ยงมันก็คงไม่นานหรอก แต่หนูไปมันติดเที่ยงเค้าก็เลยให้ลงมากินข้าว แล้วบ่ายโมงค่อยให้เราขึ้นไป ขึ้นไปรอหน้าห้องซาวด์ เรียกเราเข้าไปหา เหมือนกับพยาบาลเข้าไปสอบถามเราว่าทำไมเรียนอยู่อายุเท่านี้ ทำไมถึงมาทำอย่างนี้ แล้วก็คนที่แต่งแบบพยาบาลนั่นแหละถามเรา ก็ว่าคราวหน้าอย่าให้เห็นมาอีกนะ”

เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ต่อ สะท้อนถึงการให้บริการของสถานพยาบาลใกล้บ้านที่เธอไปรับบริการว่า

“หมอบางคนก็ทำหน้าที่งมงายไม่รู้ บางคนนะ เค้าไม่ค่อยนี้กับเรา ไม่ค่อยกันเอง”

นอกจากนั้น ข้อมูลที่ได้จากการให้สัมภาษณ์เยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ ขณะเป็นนักเรียนและเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในโรงเรียน บอกเล่าถึงประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนหญิงในโรงเรียน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความเข้าใจในมิติสิทธิมนุษยชนของครูอาจารย์ส่วนใหญ่ในโรงเรียน นอกเหนือจาก กฎโรงเรียนบางแห่งที่จำหน่ายเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ออกแล้ว ในบางกรณีที่ยาวชนหญิงบางคน ตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์ หรือเป็นที่สงสัยว่ากำลังตั้งครรภ์ อาจารย์ก็จะถามตรงๆ ต่อหน้าเพื่อน ในชั้นเรียน หรือถูกพูดกระทบกระเทียบให้อับอายหรือสะเทือนใจ ซึ่งถือว่าเป็นความรุนแรงและการละเมิดสิทธิและศักดิ์ศรีอย่างหนึ่ง



มากไปกว่านั้น นอกเหนือจากความรุนแรงโดยตรง ความรุนแรงเชิงโครงสร้างในโรงเรียนก็ได้ละเมิดสิทธิการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน จากการสัมภาษณ์พบว่า เยาวชนหญิงที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มักถูกจับจ้องทางสังคม (social gaze) และเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือเพื่อนสนิทไม่สูงสิ่งคบหาด้วย และมีท่าทีห่างเหิน เป็นการผลักให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์กลายเป็นอื่นในสังคม เป็นกลุ่มบุคคลชายขอบในโรงเรียน และอยู่ในฐานะตัวอย่างที่ไม่ดีในโรงเรียน ซึ่งเปรียบเทียบกับเยาวชนชายที่เป็นนักเรียนด้วยกันพบว่า เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เผชิญกับการละเมิดสิทธินี้มากกว่า อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงในโรงเรียนมักตั้งครรภ์กับเพื่อนชายที่ไม่ได้อยู่โรงเรียนเดียวกัน และเป็นผู้ชายในละแวกบ้านหรือโรงเรียน

๒) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (Rights to Privacy)

จากการให้ข้อมูลของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชน พบว่า แทบทุกรายได้รับการถูกละเมิดสิทธิในความเป็นส่วนตัวจากญาติและคนในชุมชนที่ไม่ได้ตระหนักว่า การพูดปากต่อปาก หรือการพูดเสียงดังให้คนอื่นได้ยินเกี่ยวกับเรื่องราวการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงนั้นจะทำให้ผู้ถูกกล่าวถึงได้รับความอับอาย หรือเป็นการละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว สะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในมิติสิทธิมนุษยชนในสิทธิความเป็นส่วนตัวของบุคคลซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิเพราะความไม่รู้หรือไม่ตั้งใจ แต่ทำไปด้วยความเคยชิน

“หนูนั่งเล่นอยู่หน้าบ้าน ป้าข้างบ้านเขาก็มาถามด้วยเสียงดังเลยว่ามึงท้องหรือเปล่า เนี่ย ดูวบๆ หนูอายมาก”

เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงในโรงเรียน ที่เล่าให้ฟังว่าเคยถูกคุณครูจับจ้องและเรียกไปถามว่า

”เธอ ท้องใช่ไหม เพราะเห็นว่าเธออ้วนขึ้นและชอบนั่งหลับในห้องเรียน ซิ่จรงที่เดินหน้าอกก็ผิดปรกติ”

การตั้งคำถามดังกล่าว พบว่านักเรียนหญิงรู้สึกเหมือนถูกจับจ้อง และละเมิดความเป็นส่วนตัวอย่างมาก อีกทั้งนักเรียนหญิงบางคนถูกตั้งคำถามในพื้นที่สาธารณะ ไม่ได้เป็นการถูกถามอย่างเป็นทางการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการละเมิดสิทธินี้ในสถานศึกษาโดยครูอาจารย์

๓) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)

จากการให้ข้อมูลของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชนพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการศึกษาในสถานศึกษาเดิมแม้ว่าจะตั้งครรภ์ในวัยเรียนก็ตาม ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาจากสถานศึกษาที่ปกปิดหรือไม่เผยแพร่ข้อมูลที่เยาวชนควรจะได้รับ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะศึกษาต่อไปได้หรือไม่ เท่ากับว่าสถานศึกษาบีบบังคับให้เยาวชน

ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนมีเพียงทางเลือกเดียวหากต้องการศึกษาต่อคือการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เลือกยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการที่ไม่ได้รับรองความปลอดภัย อันเนื่องมาจากการถูกละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมขาดโอกาสในการศึกษาและพัฒนาตนเอง เป็นการกระทำรุนแรงซ้ำต่อผู้หญิงที่ต้องแบกรับภาระจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพียงฝ่ายเดียว

“ก็คือรู้ว่าต้องเอาออกถึงจะเรียนหนังสือได้ หรือไม่ก็ไม่ต้องเรียน”

เช่นเดียวกับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ผู้หนึ่งที่จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า การไม่บรรลุนิติภาวะเต็มสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา นอกเหนือจากการให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ออกจากโรงเรียนแล้ว การที่ไม่เผยแพร่ความรู้ การไม่มีสื่อต่างๆ ก็ถือเป็นการไม่สามารถบรรลุสิทธิในด้านนี้ด้วยเช่นกัน

“อยากจะถามว่าเมื่อไหร่เค้าจะตั้งแบบ ให้แบบมีท้องแล้วมาเรียนอย่างนี้ อยากจะถาม เพราะว่าหนูอยากเรียนต่อ ไม่มีข้อมูล ไม่มีข้อมูลเลย โรงเรียนควรจะเป็นสื่อให้เรา มันก็เลยให้เราไปสู่เรื่องการขอความช่วยเหลือ ก็เลยไม่รู้ว่าจะไปขอความช่วยเหลือจากใคร”

มากไปกว่านั้น การให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานคลุกคลีในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งยังสะท้อนให้เราเห็นผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียนที่นำไปสู่การถูกชักจูงเข้าสู่วงจรยาเสพติด เพราะขาดโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและสวัสดิการสังคม

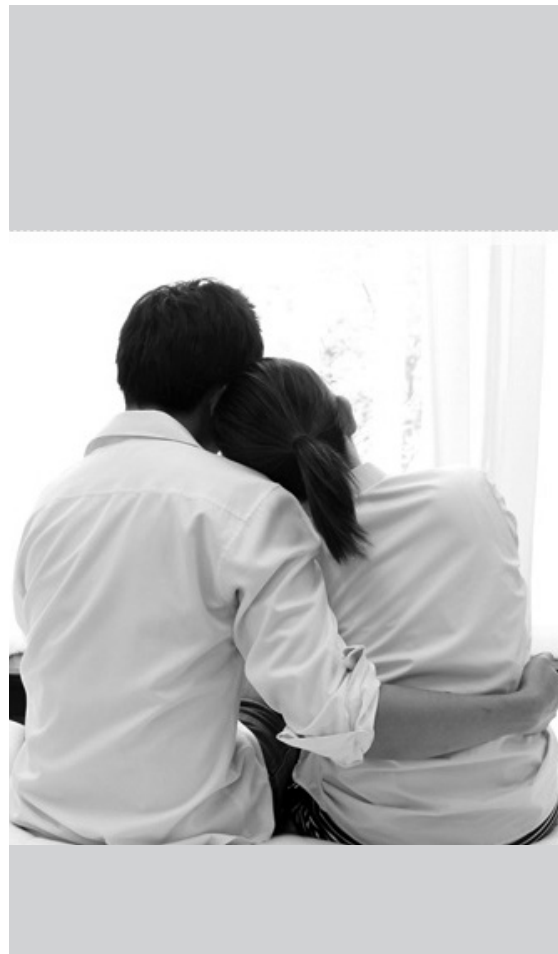
“มันไม่ใช่ปัญหาเรื่องท้องอย่างเดียว มันเกี่ยวไปทั้งเด็กหลุดออกมาจากการศึกษาด้วย แล้วก็ไปเกี่ยวข้องกับขบวนการยาเสพติด เรียกว่ามันพันกันหมดเลย เพราะว่าที่หลายคนมองว่าเป็นปัญหา และทำให้เข้าสู่วงจรเหล่านี้ได้ง่ายขึ้น คือเค้าก็มองว่า ลำบากอยู่ใช่ไหม มาทำแบบนี้สิ อะไรประมาณนี้ เพื่อให้ครอบครัวอยู่”



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

จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานสร้างความตระหนักในสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในมิติสิทธิมนุษยชนที่ควรจะได้รับ การปรับปรุงอย่างเร่งด่วน ไม่เช่นนั้นก็จะเกิดการละเมิดสิทธิในเรื่องด้านนี้ไปเรื่อยๆ โดยผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำหน้าทีในการตัดสินใจแทนด้วยความชอบธรรม ทำให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมขาดการตระหนักรู้ถึงสิทธิของตนที่ถูกละเมิดและขาดการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเนื้อตัวร่างกายของตนเอง เมื่อเกิดอะไรขึ้นกับชีวิตก็มักจะโทษคนอื่นที่ตัดสินใจแทนตนเอง การตระหนักรู้ในสิทธิดังกล่าวจะช่วยให้เยาวชนหญิงเคารพคุณค่าในตนเองและเตรียมความพร้อมในเรื่องเพศสัมพันธ์โดยเลือกตัดสินใจได้ว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด ผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด

ทั้งนี้ ไม่เพียงเป็นการละเมิดสิทธิในการตัดสินใจของเยาวชนเรื่องการมีบุตร ยังเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพแห่งความคิด (Rights to Freedom of Thought) ด้วย จากการสัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมอิสระจากการถูกบีบบังคับทางความคิด ทั้งสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในกรณีที่จะยุติการตั้งครรภ์หรือดำรงครรภ์ต่อ รวมไปถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการให้บริการสุขภาพที่ขัดแย้งกับความคิด ความเชื่อและความต้องการของตนเอง อำนาจในการตัดสินใจของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์มักอยู่ที่ผู้ปกครองมากกว่า ทั้งการบังคับให้ไปทำแท้งหรือให้ตั้งครรภ์ต่อ ขณะเดียวกันจากการสัมภาษณ์ความรู้เรื่องเพศจากโรงเรียน โครงการป้องกัน



การตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ จากกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ชี้นำความคิดให้ไม่มีเพศสัมพันธ์และให้หาวาดกลัวการทำแท้งมากกว่าชี้แนะเรื่องสิทธิต่างๆ ที่เยาวชนพึงมีและการจัดการการตัดสินใจที่จะดำรงหรือยุติการตั้งครรภ์

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

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

“คือพ่อหนูจะเป็นคนแบบว่าค่าไม่ให้มีแฟน ค่าจะไม่ให้มีแฟน แล้วถ้ารู้ว่าท้องก็โดน หนูก็ยังไม่พร้อมที่จะมีลูก คือแฟนหนูก็ยังเรียนอยู่ หนูก็ยังเรียนอยู่ ต่างคนต่างไม่ยอมมี”

แม้ว่าตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ - ๓๐๕ และข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ เป็นการเปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์สามารถใช้สิทธิที่จะยุติการตั้งครรภ์ได้ โดยแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายและทำในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องผ่านการพิจารณาและการตีความโดยแพทย์ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สร้างปัญหาต่อการตีความและการปฏิบัติ ทำให้แพทย์ปฏิเสธการทำแท้ง ซึ่งแพทย์เองเลือกที่จะไม่บริการให้กับเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เพราะความเชื่อส่วนบุคคล มายาคติ การรักษาชื่อเสียงและความไม่รู้ในการตีความกฎหมาย และเมื่อไม่สามารถเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ราคาถูก มีประสิทธิภาพ เข้าถึงง่ายโดยแพทย์ในสถานพยาบาล จากการสัมภาษณ์ เยาวชนหญิงจึงต้องลักลอบยุติการตั้งครรภ์ ทำให้การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในรูปแบบต่างๆ ไม่มีการประเมินคุณภาพ ปลอดภัย มีระบบจัดมาตรฐานที่ปลอดภัยต่อสุขภาพะ นำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตได้



๓.๗ กระบวนการคุ้มครองเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อม ในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

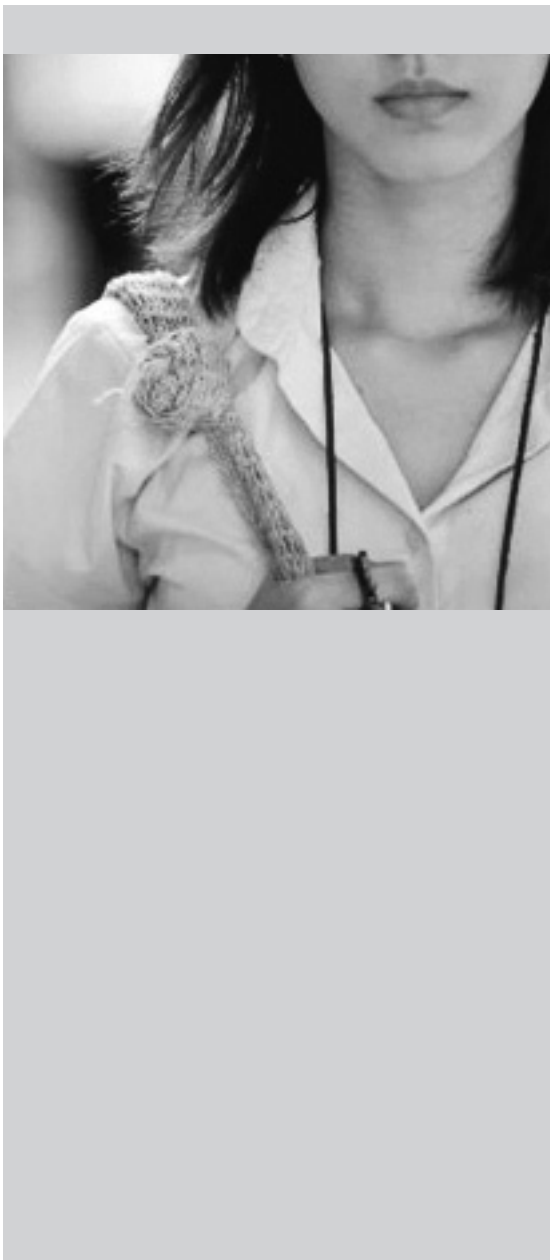
จากข้อมูลภาคสนามที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง เยาวชนหญิง เยาวชนชาย และเจ้าหน้าที่ของรัฐทั้งที่เป็นผู้บริหารโรงเรียน ครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง ครูฝ่ายพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลที่แน่ชัดเกี่ยวกับกฎหมาย มาตรการ กลไก การดำเนินการและบทบาทหน้าที่ของกระทรวงต่างๆ ที่มีต่อการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงที่ชัดเจน การทำงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข เป็นไปตามดุลยพินิจของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวาระ โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่เป็นเยาวชนหญิงและพ่อแม่ผู้ปกครองยังขาดข้อมูลข่าวสารที่ควรจะได้รับอย่างรอบด้าน เห็นควรว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละภาคส่วนต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย เพื่อประชาสัมพันธ์ และจัดบริการให้เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและรอบด้าน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก เยาวชนหญิงและการสนทนากลุ่มเยาวชนชาย เกี่ยวกับวิธีการการแก้ปัญหาเยาวชนที่ตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อม พบว่าการแก้ปัญหาส่วนใหญ่ยังเป็นแบบแผนเดิมๆ จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง หรือเพื่อนที่ผ่านประสบการณ์บอกต่อเพื่อนที่กำลังประสบปัญหา มาจากการถ่ายทอดชุดประสบการณ์ ที่ไม่เพียงไม่รอบด้าน แต่ยังไม่ปลอดภัย เช่น การกินยาขับประจำเดือนซึ่งหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไปที่ระบุในฉลากว่าห้ามสตรีมีครรภ์รับประทาน การชกท้อง การกระโดด การช้อนมอเตอร์ไซค์ซึ่งเพื่อให้ลูกแท้งออกมาเอง ซึ่งจากการสัมภาษณ์วิธีดังกล่าวไม่ประสบ



ผลสำเร็จและเสียเวลา ทำให้อายุครรภ์มากขึ้น ส่งผลต่อความปลอดภัยของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ในการยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ เยาวชนที่ไม่ได้บรรลุสิทธิในการเข้าถึงความรู้ข้อมูล อยู่ก่อนแล้ว จึงไม่รู้ว่าจะต้องปรึกษาใคร หน่วยงานใด หากต้องทำแท้งควรไปทำที่ใด และเนื่องจาก ยังเป็นเยาวชนยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง จึงต้องเลือกยุติการตั้งครรภ์ในวิธีการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีการสืบค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมาก



เห็นได้ชัดว่ามาตรการ กลไก ยุทธศาสตร์ ต่างๆ จากทางภาครัฐผ่านกระทรวงต่างๆ ยังเข้าไม่ถึงชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เยาวชน เยาวชนยังไม่มีความรู้ในการจัดการ ต่อการตั้งครรภ์อย่างรอบด้าน และเป็นมิตร เยาวชนหลายคนที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์กล่าวว่า ตนเองไม่กล้าที่จะเข้าไปใช้บริการใน สถานพยาบาลที่ใกล้ชุมชนตนเอง เพราะกลัวว่า จะเจอคนรู้จักหรือเจ้าหน้าที่เป็นคนที่ตนรู้จัก แล้วนำไปบอกผู้ปกครอง โรงเรียน ทำให้รู้สึก ไม่ปลอดภัยและไม่เป็นส่วนตัว การปรึกษา เพื่อนที่มีชุดประสบการณ์การตั้งครรภ์จึงเป็น ทางออกให้กับเยาวชนกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นอันตราย ต่อสุขภาพอย่างมาก ซึ่งข้อมูลการต้องการ รับบริการของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานขับเคลื่อน เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องทางเลือกของผู้หญิง ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่บอกว่าสังคมยังต้องการ การสร้างความเข้าใจดังนี้



“นั่นแหละมันก็สะท้อนว่าสังคมไทยไม่รับเรื่องนี้ไง เพราะว่าถ้าเค้าไม่มีคนฟัง เค้าก็เลยต้องไปหาเพื่อน ไปหาทางออกอะไรของเค้าเอง คือเพื่อนคือคนที่ใกล้ชิดเค้าที่สุดแล้วคือคนที่ฟังเค้าได้ เพราะครูก็ไม่ฟัง พ่อแม่ก็เล่าให้ฟังไม่ได้ เพราะว่ามันรู้ว่าถูกคาดหวังยังไง มันไม่มีช่องให้กับความผิดพลาด สิ่งที่เค้าต้องการคือคนรับฟัง อันนี้แทบจะทุกกลุ่มที่ท้องไม่พร้อม วัยรุ่นน่าจะหนักหน่อยกับคนที่ท้องกับที่ไม่มีสามีเป็นตัวเป็นตน”

และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network) พบว่า ความต้องการอันดับแรกของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมคือ การรับฟังอย่างตั้งใจ

“สิ่งที่ต้องการอันดับแรกเลยคือคนฟัง คือพอมีคนฟังแล้วมันจะค่อยๆ คลี่ แล้วมันจะค่อยๆ เห็นว่ามันมีทางออกยังไงบ้าง แล้วคนที่..เราคิดว่าหน่วยที่จะมีตรงนี้ได้ก็คือระบบคนรับฟัง จะเรียกว่าให้คำปรึกษาหรือว่าอะไรก็แล้วแต่ก็ต้องมีตรงนี้ก่อน แล้วระบบตรงนี้นั้นอาจจะจะเป็นหน่วยที่สามารถที่จะให้เห็นช่องทางต่างๆ ที่มันเป็นทางเลือกทางออกของคนแต่ละคน เพราะว่าบางคนกว่าจะมาถึงเรานั้นก็อายุเกินที่เค้าจะตัดสินใจได้แล้วว่าจะยุติถึงแม้เค้าอยากจะยุติก็ตาม”

จากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานของเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม (Choices Network) มุลินธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง ทำให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายการรวมตัวกันของเครือข่าย Choice ๖๐ กว่าหน่วยงานที่เข้ามาร่วมกันในการทำงานสนับสนุนช่วยเหลือให้คนทำงานจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนได้มีเครือข่ายในการทำงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยมีการประชุม ๒ เดือนครั้งและมีการขยาย



เครือข่ายโดยการทำงานแบบการบอกต่อและชักชวนเป็นห่วงโซ่โดยมีปรากฏการณ์การทิ้งซากศพ
เด็กที่วัดไผ่เงินเป็นเหตุจูงใจดังนี้

“เรื่องของเหตุการณ์ ๒๐๐๒ ศพ นั้นแหละมันก็จะเป็นอย่างที่มัน..พอมันตั้งปุ๊บอะไร
ปุ๊บเครือข่ายก็ออกไปให้ความรู้ไปให้ข้อมูลที่แท้จริง นั่นก็เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้เครือข่าย
เข้ามาเยอะเหมือนกัน ก็เหมือนมันช่วยลดขั้นตอนการทำงานของเค้าได้ ถ้าเกิดเข้ามาใน
เครือข่าย ไม่งั้นการทำงานของเค้าจะ..เหมือนกับต้องทำเบ็ดเสร็จคนเดียวเลยจนสิ้นสุด
ปัญหาหนึ่งเคส ซึ่งความจริงเค้าไม่ต้องทำอย่างนั้นก็ได้ สมมติว่าช่วยเหลือไปเมื่ออยู่บ้านพัก
เสร็จแล้วอยากกลับไปอยู่บ้าน ก็มีหน่วยงานในพื้นที่รองรับไปสีในจังหวัดนั้นๆ ไข่ม้อยคะ
ก็ประสานงานกัน ซึ่งมันจะง่ายขึ้นเมื่อเค้าไม่ต้องตามไปดูแลถึงที่ หรือว่าจะยุติการ
ตั้งครรภในเมื่อเค้าเป็นแค่หน่วยการให้คำปรึกษาแล้วให้บริการเสร็จก็ส่งต่อไปให้หน่วยอื่น
ได้แล้ว หน่วยนั้นก็จะติดตามหลังจากที่ให้บริการเสร็จ

ตอนแรกมันยังไม่ได้ตั้งระบบเป็นฐานข้อมูล ก็จะเริ่มมีกลุ่ม ตอนแรกติดต่อกันใน Mail
Group ซึ่งมันก็จะจะมี... Mail Group ช่วยในการประสานงานกันได้ ทำให้ทุกคนรู้ข้อมูลได้
แต่ไม่ได้มีระบบฐานข้อมูลที่มันจะ..คือสามารถที่จะดึงข้อมูลไปใช้ได้ทั้งหมดได้ แต่ว่า
ตอนนี้ก็เริ่มมีกลุ่มยุติ เค้าพยายามที่จะตั้งฐานข้อมูลด้วยระบบการส่งต่อว่า การส่งต่อของกลุ่ม
ของเค้าส่งไปถึงเครือข่ายที่ให้บริการนี้ได้หรือเปล่า แต่ตอนนี้ยังทำในช่วงของการทดลอง
นะ ๖ เดือนเค้ากำลังเก็บข้อมูลอยู่ เพราะว่าเค้ากลัวว่าเมื่อให้บริการแล้วให้คำปรึกษาแล้ว
เคสไม่ได้ไปแล้วไปที่อื่น แล้วก็เช็กกันอยู่ระหว่างปลายทางกับผู้ส่งต่ออะไรอย่างนี้จะ
กำลังทำระบบนี้ให้มันชัดได้กลุ่มนี้ขึ้นมา ๑ กลุ่มนะคะ แต่ตอนนี้แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม
กลุ่มป้องกัน กลุ่มยุติ กลุ่มบ้านพัก แล้วก็กลุ่มให้คำปรึกษา”

นอกจากการทำงานเครือข่ายแล้ว จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง
ทำให้ทราบว่า มีหน่วยงาน เช่น มูลนิธิดวงประทีป ที่ทำงานให้บริการแบบเชิงรุกเข้าไปในชุมชนใน
เรื่องของการเลี้ยงดูเด็กตามพัฒนาการ การคุมกำเนิดและการเสริมทักษะชีวิต เป็นต้น

“ซึ่งเราพยายามบอกว่า เด็กนะ อย่างน้อย ๖ เดือนต้องได้กินนมแม่ เพราะเรื่องการ
สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตัวเด็ก หรือเรื่องการสร้างสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกอะไรอย่างนี้



ที่เค้าควรจะได้ เด็กควรจะได้รับตามช่วงวัย เรื่องการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำ ถ้าไม่พร้อม..หยุด เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เรื่องการเห็นคุณค่าในตัวเอง นี่คือนี้อหาที่เราใส่ในกิจกรรมที่จะรวมเค้ามามาทำกิจกรรมกัน”

เช่นเดียวกัน จากการสัมภาษณ์องค์กรซิสเตอร์ที่เป็นหน่วยงานภาคเอกชนที่ทำงานช่วยเหลือเยาวชนหญิงตั้งครรรค์ไม่พร้อมโดยเป็นการปฏิบัติตามหลักพันธกิจของศาสนาที่ยึดหลักเมตตาธรรม ไม่มีการเรียกร้องเก็บค่าตอบแทน ได้ข้อมูลที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

“ความจริงแล้วซิสเตอร์ไม่เรียกร้องเก็บนะ หมายถึงว่าแล้วแต่ ถ้าเค้ามีผู้ปกครอง เค้ายบอกว่าเค้าจะช่วย เค้าจะช่วยเท่าที่เค้าจะช่วยได้ บางทีอยู่จนออกไปเนี่ย บางที เค้าให้ทำร้อย ให้พันนึง นึกออกมั๊ยถ้าพูดว่าคุ้มมั๊ย ไม่คุ้มนะ ค่างรถ ค่าอะไรเงี้ย ค่าไปหาหมอ ดูแลหมด ค่ะ เราช่วยเค้าหมด แต่คราวนี้ซิสเตอร์บอกว่า มันคุ้มเพราะว่าเค้ามีการคืนดีกัน การคืนดีกับครอบครัว (อ้อ!) ได้กลับไปมีชีวิตใหม่ บางทีลูกก็ได้กลับไปอยู่กับปู่กับย่า กับตากับยาย ซิสเตอร์บอกอันนั้นนะ เป็นความคุ้มของเรา บางทีบางครั้งมาอยู่กับเรานี้ ซิสเตอร์ก็จะดูนะ ว่า เค้ามีญาติพี่น้องมั๊ย ถ้าบางคนไม่มีญาติพี่น้อง ซิสเตอร์ก็จะถามเลยว่าจะทำยังไงต่อ มีอยู่เหมือนกัน ส่งต่อมาจากบ้าน บ้านเด็กกำพร้าพญาเค้าส่งมา ซิสเตอร์ก็จะถามว่าจริงๆ แล้วมีญาติพี่น้อง เค้ายบอกว่า แม่ไม่รู้ไปไหน เค้าไม่มีใครจริงๆ ซิสเตอร์บอกว่าไม่มีแล้ว ทำไงต่อ จะกลับไปมั๊ย หรือจะทำอะไรต่อ คือเรื่องเรียน เค้าจะเรียนจบละ ซิสเตอร์บอกว่า ถ้ายังไงวางแผนชีวิตมั๊ย แล้วลูกจะเอายังไง ถ้าจะเลี้ยงลูก จะทำงานอะไรเลี้ยงลูก ซิสเตอร์ก็จะคุย ก็เรียกว่าดูครบทั้งไม่ใช่แค่คลอดลูก ดูไปถึงการตั้งต้นชีวิตใหม่ของเค้าเลยทีเดียว”

จากการวิจัยภาคสนาม เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรการจากหน่วยงานภาครัฐเช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ยังเข้าไม่ถึงชุมชนและเยาวชน ได้เท่ากับภาคสังคมที่ไม่เพียงเข้าถึงชุมชนและเยาวชนมากกว่า แต่เยาวชนที่ประสบปัญหาตั้งครรรค์ไม่พร้อมมักเลือกที่จะปรึกษาขอความช่วยเหลือจากองค์กรภาคสังคมก่อน ซึ่งส่วนใหญ่จากการสัมภาษณ์ให้เหตุผลว่า รู้สึกเป็นมิตร ปลอดภัย เข้าถึงง่ายมากกว่า เชื่อว่าน่าจะแก้ไขปัญหากับความลับได้ดีกว่า



อย่างไรก็ตามหน่วยงานองค์กร เครือข่ายต่างๆ มุ่งเน้นที่จะดำเนินการให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ต่อ คุ่มครองสิทธิต่างๆ มากกว่าสิทธิยุติการตั้งครรภ์ สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ที่จะยุติการตั้งครรภ์ยังไม่ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนจากการวิจัยภาคสนาม ทั้งนี้เนื่องมาจากความเชื่อ ศาสนาและมายาคติทางสังคม ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจหรือความปรารถนาดี เช่นเดียวกับความเชื่อมายาคติที่ว่า เยาวชนหญิงควรรักษาความบริสุทธิ์และรักษานวลสงวนตัว

๓.๘ แนวทางการคุ้มครองสิทธิเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อมในประเทศไทยในมิติสิทธิมนุษยชน

การสนทนากลุ่มเยาวชนชายที่เป็นนักกิจกรรมของโรงเรียน และการสนทนากลุ่มแบบผสม หญิงชายที่เป็นเพื่อนในกลุ่มเดียวกันพบว่า การสามารถมองเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการยอมรับ จากครูและเพื่อนๆ การใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ และการมีเพื่อนที่ปรึกษาที่สามารถคุยกันได้ทุกเรื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นเกราะป้องกันเยาวชนให้ก้าวข้ามสถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้ แม้ว่าจะอยู่ใน โครงสร้างของครอบครัวที่เปราะบาง และอยู่ในโรงเรียนที่มีกฎระเบียบเคร่งครัดเหมือนโรงเรียนทั่วไป ที่มีจำนวนเด็กนักเรียนต่อจำนวนครูที่ไม่สมดุลกัน สถานการณ์เด็กท้องและออกกลางคันปรากฏเป็น ที่รับรู้และครูมีภารกิจมากมายจนไม่สามารถเอาใจใส่เด็กได้อย่างทั่วถึง จากข้อค้นพบนี้ ทำให้นักวิจัย เกิดแนวคิดคู่ขนานในการทำงานเรื่องนี้ว่า นอกจากการที่เราจะมุ่งจัดบริการเพื่อดูแลปัญหาเยาวชน ที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมแล้ว สิ่งที่ต้องทำควบคู่กันไปด้วยคือการเสริมพลังกลุ่มเยาวชนที่เกาะกลุ่มกัน อยู่แล้วตามธรรมชาติให้แข็งแรงขึ้นด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่รอบด้าน ผ่านการทำกลุ่มสนทนาเพื่อ ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ โดยทำเป็นกลุ่มเซลล์ย่อยๆ หลากหลายกลุ่มในโรงเรียน เพื่อขยายผล การสร้างความเข้าใจให้เข้าถึงปัญหาเฉพาะของเด็กแต่ละกลุ่มซึ่งมีระดับของความเข้มข้นของปัญหา แตกต่างกัน และพัฒนากลุ่มเด็กๆ เหล่านี้ให้กลายเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสร้างกระแสและ สื่อสารกับเพื่อนๆ ที่มีความสนใจใกล้เคียงกันให้เกิดความอบอุ่นใจและเชื่อมั่นในอัตลักษณ์ของตนเอง



และสื่อสารกับกลุ่มเพื่อนๆ ที่ผ่านประสบการณ์ การตั้งครุฑโดยไม่พร้อมอย่างเข้าใจและเป็น มิตร เนื่องจากสถานการณ์ในโรงเรียนตอนนี้ เกิดปรากฏการณ์ที่แยกตัวกันระหว่างเด็กที่ผ่าน ประสบการณ์ห้องแล้วกับเด็กทั่วไป โดยกลุ่ม ที่ผ่านประสบการณ์มีการเกาะกลุ่มกัน แล้วมี พฤติกรรมที่แสดงออกแรงๆ ในสายตาของเพื่อน และครู ในเรื่องของทรงผม เช่น การซอยผมสั้น ไฮไลท์สีผม การแต่งกายผิดระเบียบโรงเรียน เช่น ใส่กระโปรงสั้น ทาสีเล็บ เพื่อปกป้องคนนอกกลุ่ม ไม่ให้เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งกลายเป็นจุดเด่น ที่ครูหนักใจและยังไม่รู้วิธีในการดูแลได้อย่าง เป็นระบบ จึงใช้วิธีเรียกเข้าห้องปกครองเพื่อ ตัดคะแนนความประพฤติเหมือนกรณีอื่นๆ ที่ ผิดระเบียบ ซึ่งวิธีการที่ใช้ความรุนแรงในการ แก้ปัญหา เช่น ดุด่า มองด้วยสายตาที่ดูว่าเธอ แย่มาก หรือการพูดบ่นซ้ำซากเพื่อตักเตือนให้ หลาบจำยังไม่ได้แก้ที่รากเหง้าของปัญหาที่เด็ก ต้องการการยอมรับและการเยียวยาอย่างเป็น ระบบเพื่อเสริมพลังด้านในของจิตวิญญาณที่ สูญเสียไปจากความรู้สึกผิดแล้วยังไม่ได้รับการ แก้ไขด้วยการให้อภัยอย่างเข้าใจ เพื่อป้องกัน การเข้าสู่วงจรการเกิดปัญหาซ้ำเพราะหลุดออก จากระบบโรงเรียนกลางคันหรือหลุดจาก เพื่อนสนิทกลุ่มเดิมก่อนที่จะห้องซึ่งเข้าไม่ถึง เพราะ ถูกกีดกันด้วยเพื่อนกลุ่มใหม่และทัศนคติการมอง แบบเหมารวมของครูที่คอยจับจ้องเด็กกลุ่มที่



มีความเปราะบางด้านครอบครัวไม่ทำให้ไปยุ่งเกี่ยวกับ ทำให้เด็กทั้งสองกลุ่มขาดโอกาสในการรู้จักตนเองและฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในก้าวข้ามสถานการณ์ปัญหาเหล่านี้ไปด้วยกันอย่างน่าเสียดาย ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่า ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนสามารถที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาในจุดนี้ได้หากทำงานอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน บนพื้นฐานของสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) และสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education)





๔

บทสรุป และ ข้อเสนอแนะ



๔.๑ สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยปรากฏการณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ไม่ใช่ปัญหาความไร้ระเบียบไร้ศีลธรรมของสังคม และการนำไปสู่ความต้อยคุณภาพของประชากรตามที่รัฐและสังคมเชื่อ ซึ่งปัญหาดังกล่าวไม่เพียงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นโดยโครงสร้างสังคมเอง แต่ยังเกิดขึ้นจากกระบวนการทัศน์และสำนึกของรัฐ ทว่าปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนในเยาวชนหญิงตั้งครรภ์กลับถูกมองข้ามและไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาเนื่องจากรัฐมองว่าปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นปัญหาที่รุนแรงและต้องแก้ไขโดยเร่งด่วนมากกว่าการแก้ไขปัญหาการถูกละเมิดสิทธิของเยาวชนกลุ่มดังกล่าว

ทั้งนี้ เนื่องมาจากรัฐและสังคมภายในรัฐส่วนใหญ่ยังคงยึดกรอบวาทกรรมหลักเรื่องจารีตประเพณีความเชื่อ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมประจำรัฐและสังคมนั้นๆ มากกว่าสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นกระบวนการทัศน์สากล เห็นได้จากการกำหนดบทกฎหมาย

ต่างๆ ของแต่ละรัฐโดยอาศัยวัฒนธรรม ความเชื่อ และจารีตประจํารัฐมาเป็นกรอบ แทนการนำ
ปฎิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และ
วัฒนธรรม อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ
เด็ก แผนปฏิบัติการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าของสตรี มาเป็น
กรอบในการบัญญัติกฎหมายและบังคับใช้ ซึ่งนำไปสู่การไม่คุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัย
เจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรรค์

ในประเด็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนในเยาวชนหญิงตั้งครรรค์ นอกเหนือจากการกระทำความ
รุนแรง ทำร้ายร่างกาย ทำให้ตกอยู่ในอันตราย บังคับขู่เข็ญ ประณาม ทำให้อับอาย ซึ่งเป็นความ
รุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรรค์ที่เกิดขึ้นในระดับปัจเจกแล้ว จากการ
ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตั้งข้อสังเกตว่า ความรุนแรงเชิงโครงสร้างยังเป็นอีกความรุนแรงหนึ่งที่เกิดขึ้น
กับเยาวชนหญิงตั้งครรรค์ ได้แก่ การมองข้ามสิทธิต่างๆ ที่เยาวชนและเยาวชนหญิงตั้งครรรค์พึงได้รับ

๔.๑.๑ ด้านกฎหมาย

จากการศึกษา การละเมิดสิทธิมนุษยชนและความรุนแรงเชิงโครงสร้างต่อเยาวชนหญิง
ตั้งครรรค์โดยไม่พร้อม พบว่ามาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคมและรัฐ ซึ่งถูกสะท้อนอย่างชัดเจนผ่าน
กฎหมายของรัฐนั้นๆ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้มุ่งศึกษาถึงกฎหมาย ๔ รัฐในภูมิภาคเอเชีย
ตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ เวียดนาม ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และไทย ซึ่งทั้ง ๔ รัฐมีวัฒนธรรมที่แตกต่าง
กันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องความเชื่อและจารีต ซึ่งต่างเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดลักษณะ
ของกฎหมายที่มีอิทธิพลต่อสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรรค์ ซึ่งเวียดนาม
ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย แม้ว่าจะรับเอามุมมองเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่นำเข้ามาจากตะวันตก
แต่การนำแนวคิดนี้มาใช้มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศด้วยเช่นกัน กฎหมายที่
สะท้อนฐานคิดทางสังคมและวัฒนธรรม บางส่วนย้อนแย้งกับกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทาง
เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ทั้ง ๓ รัฐยินยอมให้จารีตประเพณีมีอิทธิพล ความสำคัญ
เหนือกว่าสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของประชาชน

ด้วยเหตุนี้ แม้ว่ากฎหมายของ ๓ ประเทศครอบคลุมถึงสิทธิ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to Decide Whether or When to Have Children) และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health Care and Health Protection) ทว่ากฎหมายของแต่ละประเทศถูกรวบไว้ด้วยความคิดความเชื่อทางศาสนา สังคมและวัฒนธรรม และมีอิทธิพลเหนืออนุสัญญาต่างๆ ทำให้ท้ายที่สุดสิทธิของผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนหญิงถูกจำกัด ซึ่งเป็นสิ่งที่เหมือนกันของทั้ง ๓ ประเทศคือ ยังไม่มีความชัดเจนเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน และไม่มีความหมายอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพราะอคติของทั้งประชาชนในสังคมและรัฐที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิง ทำให้ไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เยาวชนหญิงเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของตนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรัฐไทยแล้ว ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก แม้ว่าจะมีวัฒนธรรมความเชื่อ ศาสนา และจารีตที่แตกต่างกันก็ตาม

จากการศึกษากฎหมายไทยและมาตรการของรัฐพบว่า กระบวนการและพฤติกรรมต่างๆ ของการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ล้วนเป็นผลมาจากมายาคติว่าด้วยการตั้งครรภ์ของเยาวชนเป็นความผิดพลาด เป็นการ “ก้าวพลาด” ของเยาวชนหญิงมากกว่าเป็นภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของแต่ละปัจเจกบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด การตั้งครรภ์ของเยาวชนในความหมายสำหรับรัฐและสังคมยังถูกวางในฐานะผลลัพธ์ของปัญหาการขาดศีลธรรมของเยาวชน การขาดความรักความเอาใจใส่ของครอบครัว การขาดการอบรมเลี้ยงดูอย่างดี และเสมือนการระบาดของโรค ที่กระทรวงสาธารณสุขต้องเข้ามาควบคุมดูแล และความเข้มงวดของสถานศึกษาและกระทรวงศึกษาธิการในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน นักเรียนนักศึกษา หรือที่พอจะยอมรับได้คือ มีเพศสัมพันธ์อย่างป้องกัน

แม้กฎหมายของรัฐไทยที่พยายามจะคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แต่ไม่ได้ให้หรือคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด



ทั้ง พ.ร.บ. ต่างๆ และที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนไม่ได้
เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์อย่างชัดเจน
ล้วนมองข้ามเรื่องสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตร
หรือไม่และจะมีเมื่อใด มากไปกว่านั้นกฎหมาย
อาญาที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ที่ถือว่า
เป็นอีกสิทธิหนึ่งของอนามัยเจริญพันธุ์ยังจัดให้
เป็นอาชญากรรมประเภทหนึ่ง แม้ว่ากฎหมาย
จะมีช่องว่างให้ตีความเพื่อให้การทำแท้งสามารถ
ทำได้อย่างถูกกฎหมาย เช่น ผู้ที่จะทำแท้ง
ยุติการตั้งครรภ์ได้ จะต้องอยู่บนเงื่อนไขที่การ
ตั้งครรภ์นั้นเกิดจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา
การตั้งครรภ์ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและ
จิตใจอย่างรุนแรง หรือในกรณีที่ผู้หญิงนั้นอายุ
ต่ำกว่า ๑๕ ปี อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ พบว่า
สร้างปัญหาต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก
เพราะการตีความในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์
อยู่ที่แพทย์ผู้ให้บริการเป็นหลัก ซึ่งไม่ใช่เจ้าของ
ครรภ์เอง และส่วนใหญ่มักปฏิเสธที่จะให้บริการ
(องค์กรแพธ และสำนักบริหารการสาธารณสุข
กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๕๕)



รวมทั้ง พ.ร.บ. คู่สมรสเด็ก (๒๕๔๖) ในมาตรา ๒๒ ระบุว่า “การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณี
ใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม...”
ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์ของเยาวชน ทั้งการดำรงครรภ์หรือยุติครรภ์ แม้ว่า “เด็ก”
ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (๒๕๕๐) หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า
๑๘ ปีบริบูรณ์ ซึ่งอยู่ในวัยเจริญพันธุ์แล้วก็ตาม สะท้อนให้เห็นว่ารัฐไทยยังคงแยกเด็กและเยาวชน
ออกจากเรื่องการเจริญพันธุ์ อนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์



ดังนั้นแม้รัฐไทยจะคุ้มครองสิทธิของ
เยาวชน สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ (Rights to Life) สิทธิในความ
เป็นส่วนตัว (Rights to Privacy) สิทธิในการ
ได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to
Information and Education) สิทธิในการ
ดูแลและป้องกันสุขภาพ (Rights to Health
Care and Health Protection) อย่างเสมอ
ภาคโดยไม่คำนึงว่าเยาวชนผู้นั้นตั้งครรภ์หรือ
ไม่ก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่ากฎหมายรัฐไทย
จะเปิดโอกาสและคุ้มครองสิทธิในการตัดสินใจ
ว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด (Rights to
Decide Whether or When to Have
Children or Rights to Self-determination)
โดยเฉพาะสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์

ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐไทยควรอนุญาตให้ผู้หญิง เยาวชนหญิงมีสิทธิในการยุติการ
ตั้งครรภ์ในฐานะที่เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แม้ว่ากฎหมายอาญา
มาตรา ๓๐๑ - ๓๐๕ ที่ถือว่าการทำแท้งเป็นอาชญากรรม สอดคล้องกับกรอบศีลธรรมส่วนใหญ่ของ
ประชาชนในรัฐ ที่การฆ่า การทำลายชีวิตเป็นสิ่งผิดบาป เป็นความรุนแรงโหดร้ายก็ตาม ทว่ารัฐ
ไทยได้เข้าเป็นภาคีกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเมื่อ ๕
กันยายน ๒๕๔๒ และมีผลใช้บังคับ ๕ ธันวาคม ๒๕๔๒ ที่ภาค ๒ ข้อ ๕ ระบุห้ามการจำกัดหรือ
ลิดรอนสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่ได้รับการรับรองหรือที่มีอยู่ในประเทศใด โดยอาศัยอำนาจของ
จารีตประเพณี (กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม, ๒๕๕๕)
ในการศึกษากฎหมายไทยที่มีต่อสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ จึงได้มีข้อเสนอแนะ
ต่อการปรับแก้กฎหมายในเชิงโครงสร้างคือ รัฐไทยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเปิดมุมมองในมิติ
ที่ครอบคลุมถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชน เพื่อให้กฎหมายได้มีข้อกำหนดที่
รอบด้านและครอบคลุมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนมากขึ้น

๔.๑.๒ ด้านสังคม

จากการศึกษาสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในด้านสังคมนั้นพบว่า กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่คลอดบุตร และส่งพนักงานเจ้าหน้าที่ประเมินสถานะเพื่อให้การช่วยเหลือแม่วัยเยาว์และครอบครัวตามจังหวัดต่างๆ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๔; รัฐบาลไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งถือว่าการคุ้มครองปกป้องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ให้เยาวชนหญิงตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเพราะการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การขาดบริการสุขภาพที่ปลอดภัย การขาดข้อมูลข่าวสาร และการถูกระงับความรุนแรง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าทางกระทรวงฯ ยังไม่ได้พยายามคุ้มครองสิทธิในประเด็นอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด หรือสิทธิในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญและมีผลกระทบต่อการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของเยาวชน เพราะจากการวิจัยภาคสนาม สัมภาษณ์เยาวชนหญิงตั้งครรภ์พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของเยาวชน เพราะมักนำไปสู่การขาดโอกาสทางการศึกษาที่เพียงพอและตรงกับความต้องการที่จะพัฒนาความสามารถของเยาวชนได้ นักเรียนหญิงตั้งครรภ์หลายคนต้องออกจากโรงเรียนเพื่อเลี้ยงลูก ทำงานเพื่อนำเงินมาเลี้ยงลูก ซึ่งมักเป็นงานที่รายได้ต่ำเนื่องจากวุฒิทางการศึกษา นักเรียนหญิงบางคนโดนจำหน่ายออกเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียน พักการเรียนจนกว่าจะคลอด นักเรียนหลายคนไม่กล้ากลับมาเรียนต่อเนื่องจากไม่สามารถอดทนต่อคำนิทา สายตาถูกจากคนในสังคมโรงเรียน

เห็นได้ชัดว่า ผู้บริหารและอาจารย์ในหลายโรงเรียนขาดความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนและพระราชบัญญัติการศึกษา ปี ๒๕๕๒ ที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เข้าถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) แต่กลับเป็นโรงเรียนส่วนน้อยที่จัดการศึกษาแบบนอกรอบที่เปิดโอกาสให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มีโอกาสทางการศึกษา แตกต่างจากการจัดการศึกษาของสถานศึกษาทั่วไปที่ยังไม่มีแนวทางในการจัดการเรื่องนี้อย่างชัดเจน ซึ่งถือเป็นการละเมิดทั้งพระราชบัญญัติและสิทธิมนุษยชน ขณะเดียวกันนักเรียนเองก็เชื่อว่า การตั้งครรถ์นั้นผิดกฎ

ของโรงเรียนต้องถูกจำหน่ายออก ทำให้นักเรียนหลายคนที่ไม่ประสงค์ต่อเลือกที่จะไม่ไปโรงเรียนหรือออกจากโรงเรียนก่อนถูกจำหน่ายออก ซึ่งการขาดความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชนดังกล่าวเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนหญิง

เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเยาวชนหญิงตั้งครรรค์ไม่พร้อมทั้งสาเหตุของการตั้งครรรค์และการจัดการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดการตั้งครรรค์ มี ๒ ประการคือ

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

ในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งในครอบครัว ในโรงเรียน และในชุมชนยังต้องการบรรยากาศและทักษะในการสื่อสารเชิงบวก ให้ความสำคัญและเน้นย้ำความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ป้องกันของเยาวชนมากกว่าห้ามปรามและปิดกั้นความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ของเยาวชน มีวิธีบอกเล่าเพื่อฝึกกระบวนการคิด หรือชวนสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเข้าใจและสุนทรีย์สนทนา อบรมสั่งสอนการรับผิดชอบชีวิตและอนาคตของตนเองและคู่รัก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อมอย่างหนึ่งและสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชน

แม้ในบางโรงเรียน บางชุมชนจะมีการสอนและกิจกรรมเรื่องเพศศึกษาและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข แต่มักเป็นการจัดกิจกรรมในห้องประชุมขนาดใหญ่ที่มีผู้ฟังจำนวนมาก ซึ่งทำให้วิทยากรหรืออาจารย์ให้ความรู้ได้ไม่ทั่วถึง มีผู้ที่ตั้งใจฟังจริงๆ จำนวนน้อย และมักเป็นการนำเสนอให้หวาดกลัว การทำแท้งและเน้นเรื่องรักนวลสงวนตัว การให้ความรู้ยังคงเป็นเรื่องการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มากไปกว่านั้นกิจกรรมที่จัดมักใช้พื้นที่



สาธารณะ มีผู้ร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่เป็นส่วนตัวที่จะตั้งคำถาม ทั้งเรื่องการตั้งครุฑและการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่สามารถบรรลุสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ขณะเดียวกันกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นจึงขาดการสื่อสารสองทาง

๒. มายาคติ ซึ่งสังคม ครูอาจารย์ และผู้ปกครองหลายคนเชื่อว่า เยาวชนเป็นช่วงวัยที่ไม่ควรข้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ นำไปสู่การไม่ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพศศึกษา สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในสถานะที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ มากไปกว่านั้นยังนำไปสู่การปฏิบัติด้วยความไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอคติมองเยาวชนหญิงตั้งครุฑและเหมารวมตัดสินว่าเป็นเด็กใจแตก มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เด็ก จนละเลยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่นเดียวกันในสถานศึกษาที่สภาพแวดล้อมและบริบทสังคมยังไม่เปิดกว้างและเข้าใจในประเด็นสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และยอมรับการตั้งครุฑของเยาวชน ทำให้นักเรียนหญิงที่ตั้งครุฑรู้สึกอับอายและทนไม่ได้กับสายตาคนมองอย่างดูหมิ่นภายในสถานศึกษา จึงต้องลาออกจากโรงเรียน

จากการศึกษาพบว่า ทั้งมายาคติและการเข้าไม่ถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา เมื่อเยาวชนหญิงตั้งครุฑขึ้นมา ไม่เพียงบางรายจะขาดสิทธิในการได้รับความคุ้มครองด้านการศึกษา และพลาดโอกาสที่จะเรียนจบ มีงานทำเพื่อเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ขณะเดียวกันกระบวนการในการตัดสินใจทั้งยุคและดำรงครุฑต่อของเยาวชน ไม่ได้เป็นสิทธิหรืออำนาจของเยาวชนเอง แต่เป็นของผู้ปกครองของเยาวชน ข้อมูลในการตัดสินใจจึงเป็นของผู้ปกครองเท่านั้น ซึ่งปัจจัยในการตัดสินใจไม่ใช่ความรู้เรื่องสุขภาวะและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ แต่เป็นความเชื่อ มายาคติเรื่องวิญญูณจากการทำแท้ง ความยากจน ปัญหาทางเศรษฐกิจ ความอับอายผู้คนในสังคม การไม่ได้รับการรับผิดชอบจากชายที่ทำให้ตั้งครุฑ ที่ทำให้ตัดสินใจแทนเยาวชนหญิงให้ดำรงครุฑต่อ เห็นได้ชัดว่า หลายคนเผชิญปัญหาตั้งครุฑไม่พร้อม ไม่รู้ทั้งเรื่องสิทธิที่ควรได้รับจากทั้งรัฐและสังคม ทั้งการรองรับของสถานศึกษา ที่บางแห่งเป็นสถานศึกษานอกกรอบที่รองรับเยาวชนตั้งครุฑไม่พร้อม จัดรูปแบบการศึกษานอกเวลาปกติเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตนักเรียนซึ่งรวมไปถึงเยาวชนหญิงตั้งครุฑ แต่โรงเรียนในลักษณะเช่นนี้มีจำนวนไม่เพียงพอต่อปริมาณเยาวชนหญิงตั้งครุฑที่

เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และต้องออกจากโรงเรียน เช่นเดียวกัน หลายคนไม่ทราบถึงบริการของรัฐเกี่ยวกับสวัสดิการที่ให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ประสบปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ต้องการเงินช่วยเหลือในส่วนของ การดูแลฝากครรภ์ หรือบ้านพักพิงเพื่อรอคลอดที่เข้าใจและปลอดภัย และการขอรับบริการเรื่องมอบลูกให้เป็นบุตรบุญธรรมในรายที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากทางครอบครัว รวมไปถึงองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสังคมและมนุษย์ ซึ่งองค์กรและสถานศึกษาเองก็ ต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชน มุมมองเรื่องเพศศึกษาในเชิงบวก ปราศจากมายาคติและการตัดสินผู้อื่น ซึ่งความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิมนุษยชนของเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ยังมีความแตกต่างกันในหลายระดับขึ้นอยู่กับบริบทของการทำงานที่คลุกคลีอยู่กับพื้นที่หรือผู้รับบริการ ซึ่งยังต้องการเติมเต็มองค์ความรู้เรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

กล่าวโดยสรุป ในด้านสังคม ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นภาระหน้าที่ขององค์กรหรือหน่วยงานใด หรือต้องเป็นหน้าที่เฉพาะทางด้านกฎหมาย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพียงแต่ควรมีองค์กรใด องค์กรหนึ่งเป็นแกนนำในการปูแนวทาง สร้างนโยบาย มาตรการ และยุทธศาสตร์ในเชิงบูรณาการ ที่ร่วมมือกับกระทรวงและองค์กรต่างๆ รวมถึงชุมชนและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เอง ในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่พร้อมและไม่พร้อม

๔.๑.๓ ด้านการสาธารณสุข

จากการศึกษาสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในด้านการสาธารณสุขพบว่า การช่วยเหลือของรัฐประเด็นการตั้งครรภ์ในเยาวชน ไม่ใช่ความพยายามสร้างการยอมรับ/เคารพสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกัน การละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน แต่เป็นการป้องกันและระวังไม่ให้มีเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ เพราะมาตรการของรัฐยังผลิตซ้ำทัศนคติการตั้งครรภ์ของเยาวชนในแง่ลบ ในฐานะบ่อเกิดของปัญหาสังคม จากการศึกษาวิจัยทั้งเอกสารและภาคสนามเห็นได้ชัดว่า การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและสุขภาพทางเพศ เป็นการชี้แนะให้เด็กผู้หญิงต้องรักนวลสงวนตัว



หวาดกลัวการทำแท้ง ปรากฏจากความสนใจหรือยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ มากกว่าการให้ความรู้ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพราะยังคงมีกรอบวัฒนธรรมภายในสังคมไทยว่า เพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่เยาวชนไม่ควรยุ่งเกี่ยว แม้ว่าความรู้ในแวดวงวิทยาศาสตร์และการแพทย์จะอธิบายว่าเยาวชน หรือวัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ สามารถสืบพันธุ์ได้แล้วก็ตาม ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ ไม่ได้รับการยอมรับ และการตั้งครรรค์ซึ่งเป็นผลพวงของการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนจึงอยู่ในฐานะ ปัญหาสังคม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔) เห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการ เฝ้าระวัง และจัดทำข้อมูลการเฝ้าระวังงานอนามัยเจริญพันธุ์ ที่ไม่เพียงระวังจำนวนของเยาวชนหญิง ตั้งครรรค์ ยังเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักและ คนที่รู้จักผิวเผิน ที่เน้นย้ำและผลิตซ้ำถึงสถานะทางสังคมของเยาวชนหญิงตั้งครรรค์กับความเจ็บป่วย

แม้จะมีกิจกรรมหรือโครงการที่พยายามให้ความรู้ ซึ่งถือเป็นการทำให้เยาวชนสามารถบรรลุ ถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา เช่น ค่ายแกนนำวัยรุ่น แต่จุดประสงค์ของกิจกรรม และกระทรวงฯ เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาแต่ยังไม่รอบด้าน เพราะเป็นการให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรรค์ การติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ เพื่อลดอัตราการเพิ่มจำนวนของเยาวชนหญิงตั้งครรรค์ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓) เช่นเดียวกับกิจกรรม “walk rally อนามัยเจริญพันธุ์” พยายามชี้ให้เห็นถึงความสยดสยองและ อันตรายถึงชีวิตจากการทำแท้ง ซึ่งนำไปสู่ความหวาดกลัวของเยาวชนหญิงต่อการทำแท้ง เพื่อไม่ให้ตัดสินใจไปทำแท้งเมื่อตั้งครรรค์ และปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ (สำนัก อนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๕๓, น. ๔๖ - ๔๗) เห็นได้ชัดว่ามาตรการที่ภาครัฐมุ่งเข้ามาแย่งเนื้อตัวร่างกาย ของเยาวชนหญิงมากกว่าเยาวชนชาย ซึ่งสอดคล้องกับอุดมการณ์ “รักนวลสงวนตัว” กับเก็บรักษา เยื่อพรหมจารีย์ของผู้หญิง ตามโครงสร้างปิตาธิปไตย (patriarchy) การป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อม ของเยาวชน จึงมุ่งให้เยาวชนหญิงรับผิดชอบและแบกรับภาระมากกว่าเยาวชนชาย

เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาจากการตั้งครรรค์ของเยาวชน ภายในทศวรรษที่ผ่านมาจึงมี วาทกรรมทางการแพทย์อีกชุดที่พยายามอธิบายถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรรค์ในวัยเยาว์ ทั้งกับร่างกายของแม่และเด็ก โดยมองข้ามภาวะเจริญพันธุ์ของเยาวชนที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ และสืบพันธุ์ตามชีวภาพ ธรรมชาติซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย



และครบถ้วนรอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจในทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง และสิทธิเสรีภาพแห่งความคิดที่ชี้แนะให้เยาวชนหญิงไม่มีเสรีภาพ ในการตัดสินใจมีบุตร หรือไม่และจะมีเมื่อใด

อีกทั้งยังชี้ให้เห็นว่า การให้ความรู้ด้านสาธารณสุข และวาทกรรมทางการแพทย์ต่อการ ตั้งครรภ์ เพศสัมพันธ์ อนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนไม่ได้สร้างความตระหนักถึงเรื่องสิทธิและอำนาจ การตัดสินใจของผู้หญิง แต่เป็นเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน การให้ความรู้แก่เยาวชนหญิงยังคงเป็นประเด็นเกี่ยวกับผลที่ตามมาของการมีเพศสัมพันธ์ “ก่อนวัยอันควร” เช่น โรคติดต่อและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์อยู่ (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และคณะ, ๒๕๔๙, น. ๖๕๔ - ๖๕๗)

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขมีความพยายามอย่างมากในการดูแลและป้องกันสุขภาพ รักษาสุขภาพ และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพทั้งทางกายและใจของผู้หญิงไม่ให้ตกอยู่ในอันตรายจากการตั้งครรภ์ หรือเข้าไม่ถึงการบริการด้านสุขภาพที่ปลอดภัยและการให้คำปรึกษา ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างหนึ่ง ด้วยการพยายามพัฒนา คุณภาพการบริการของสถานพยาบาลให้สอดคล้องและยึดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เช่น “โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” โดยกองอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๔๙)

แต่จากการสัมภาษณ์ วิจัยภาคสนามพบว่า กลไก มาตรการ ข้อมูล การบริการของหน่วยงาน ทางภาครัฐด้านสาธารณสุข อนามัยเจริญพันธุ์ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเพราะเจ้าหน้าที่ยังขาดความ ละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อเยาวชนในประเด็นเรื่องเพศสัมพันธ์ อนามัยเจริญพันธุ์ และการตั้งครรภ์ ทั้งนี้มาจากมายาคติ ทัศนคติเชิงลบต่อเพศวิถีในเยาวชน รวมไปถึงการบริการทางการแพทย์ในการยุติ การตั้งครรภ์ที่เลือกที่จะปฏิเสธการทำแท้งให้เยาวชน เพราะเกรงกลัวต่อกฎหมาย ศีลธรรมในระดับ ปัจเจกเหนือหน้าที่การงาน และกลัวเสื่อมเสียชื่อเสียงหน้าที่การงานภายหลัง ขณะเดียวกันเยาวชน เองก็ปฏิเสธที่จะขอรับบริการจากหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ เพราะความรู้สึกไม่ปลอดภัยเอง หวาดกลัว อับอาย ทำให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การปฏิบัติต่อครรภ์ยังคงเป็นการแลกเปลี่ยน ขูดประสบการณ์ ระหว่างคนสนิท เพื่อน หรือรุ่นพี่รุ่นน้องภายในชุมชน ซึ่งเป็นการรับรู้ข้อมูล



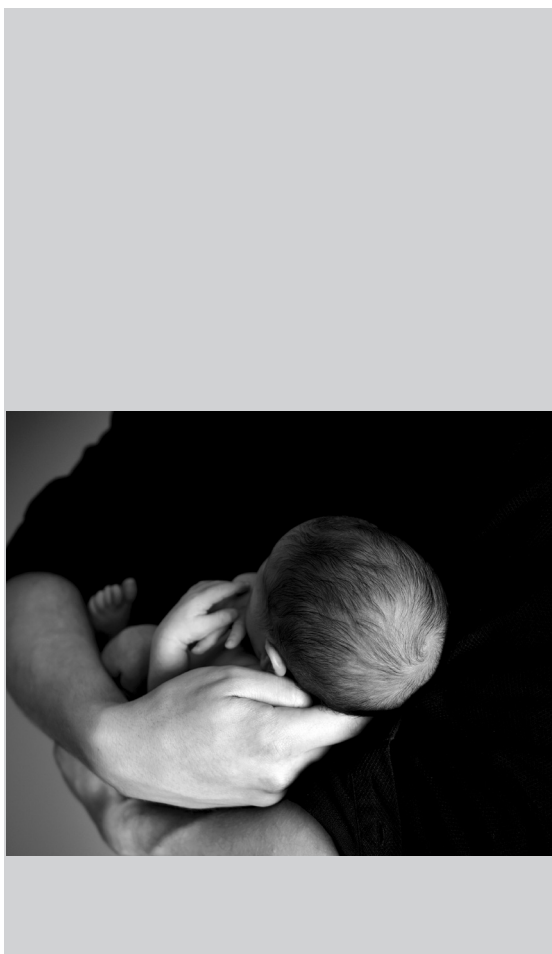
ความรู้ที่ไม่รอบด้าน และนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติด้านลบที่มีต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงเอง ทำให้เยาวชนหญิงไม่รักษาสิทธิและเข้าถึงสิทธิในการได้รับคำปรึกษาทางเลือกอย่างรอบด้าน

๔.๑.๔ ด้านการศึกษา

ทางด้านกระทรวงศึกษาธิการเป็นอีกกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนโดยตรง โดยเฉพาะเยาวชนที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ซึ่งมีมาตรการให้โรงเรียน/สถานศึกษา ฝ้าระวังพฤติกรรมนักเรียน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียน ๒. ปัญหาพฤติกรรมความสัมพันธ์เชิงชู้สาว ๓. ปัญหานักเรียนที่มีพฤติกรรมหนีเรียน และ ๔. ปัญหานักเรียนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ครูไทย, ๒๕๕๔) ซึ่งเห็นได้ชัดว่าสำหรับกระทรวงศึกษาธิการแล้ว การตั้งครรภ์ในวัยเรียนเป็นภัยสังคมอย่างหนึ่ง

จากการวิจัยศึกษาประเด็นการศึกษาของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในมิติสิทธิมนุษยชน สามารถสรุปได้ว่า กระทรวงศึกษาธิการได้พยายามให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ การใช้ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด การดูแลตนเองเมื่อเยาวชนตั้งครรภ์ การรับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ติดต่อขอรับบริการบ้านพักชั่วคราว ติดต่อหน่วยงานเพื่อหาผู้อุปการะบุตรบุญธรรม ติดต่อขอรับความช่วยเหลือด้านอาชีพและสังคมสงเคราะห์หรือเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนต่างๆ ไปจนถึงยุติการตั้งครรภ์ (องค์การแพธ, ๒๕๕๔ น. ๔๒) ด้วยวิชาเพศศึกษาและกิจกรรมที่ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น Path สสส. สถาบันครอบครัวไทย ซึ่งการให้ความรู้ความเข้าใจเพศศึกษาของกิจกรรมต่างๆ ยังคงเน้นเรื่องการรักนวลสงวนตัวและการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน ให้ความสำคัญกับการรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงาน ตระหนักถึงพิษภัยของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยู่ทางเพศ และตัดสินใจจะรักษาพรหมจรรย์ไว้จนถึงวันแต่งงานและ/หรือเริ่มต้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง (สถาบันครอบครัวไทย, ๒๕๕๔; องค์การแพธ, ๒๕๕๔, น. ๔๒)

แม้ว่าเพศศึกษาที่กระทรวงศึกษาธิการร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆ เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียน สอดคล้องกับสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา (Rights to Information and Education) ที่ทำให้เยาวชนได้มีสิทธิรับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และรอบด้าน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการตัดสินใจในทุกเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่ากระทรวงฯ จะเข้าใจและตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในข้อนี้ เพราะเป็นการให้ความรู้เพื่อลดจำนวนเยาวชนหญิงนักเรียนตั้งครรภ์มากกว่าจะป้องกันการละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา เพราะกระทรวงไม่ได้มีมาตรการและบทลงโทษชัดเจนต่อผู้บริหารสถานศึกษาที่จำหน่ายนักเรียนที่ตั้งครรภ์ออกจากโรงเรียน ทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาได้ ซึ่งไม่เพียงละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา แต่ยังละเมิด พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ และ พ.ศ. ๒๕๔๕ ดังนี้ “มาตรา ๑๐ การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกัน ในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย...”



จากการลงพื้นที่ภาคสนามพบว่า หลายโรงเรียนยังมีการให้นักเรียนออกจากโรงเรียนหรือพักการเรียน เนื่องจากการตั้งครรภ์ การถูกนิทาตำท้อ ประจานให้อับอาย ล้อเลียน รวมไปถึงการจับจ้องเนื้อตัวร่างกายของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ล้วนแล้วแต่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจน สาเหตุเกิดจากการที่อาจารย์และผู้บริหารปราศจากความรู้ทั้งในเรื่อง พ.ร.บ. การศึกษา และสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เองก็ไม่ได้เรียกร้องสิทธิในกรณีที่ถูกละเมิด มากไปกว่านั้น เยาวชนหญิงตั้งครรภ์บางคนลาออกจากโรงเรียนและทิ้งการศึกษาเพื่อเลี้ยงลูกและหางานทำแทน ทั้งนี้เพราะไม่มีความรู้ทั้งในเรื่อง



พ.ร.บ. การศึกษา และสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เช่นกัน ซึ่งความรุนแรงและการละเมิดสิทธิดังกล่าวมาจากทัศนคติและกรอบวัฒนธรรมสังคมที่พยายามแยกความรู้เรื่องเพศออกจากเยาวชน นำไปสู่การตัดสินใจและทัศนคติแง่ลบต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ ขณะเดียวกันเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เองก็เข้าใจว่าการตั้งครรภ์ของตนเป็นสิ่งเลวร้าย ผิด บาป นำอับอายจนต้องปิดบัง แยกตัวออกจากสังคมมากกว่ามองว่าเป็นเรื่องธรรมชาติและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ดังนั้นในการทำให้การเข้าถึงสิทธิมนุษยชนด้านการศึกษาของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ประสบผลสำเร็จ ต้องสร้างมุมมองทัศนคติใหม่ให้กับเยาวชน นักเรียน ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ไปจนถึงผู้บริหารสถานศึกษาในเรื่องสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ให้ชัดเจนและมากขึ้น

๔.๑.๕ ด้านการพัฒนาและฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาวิจัยทางเอกสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคสนามพบว่า การละเมิดสิทธิมนุษยชนของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เป็นการกระทำทั้งทางตรงต่อตัวเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เอง และในเชิงโครงสร้างสังคม ความพยายามของรัฐและสังคมที่จะทำให้สังคมปราศจากเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในฐานะปัญหาสังคมและรัฐ การผลักเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ออกจากพื้นที่ทางสังคม เป็นการทำให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มคนชายขอบ (Marginalization) และ “เป็นอื่น” เป็นความแตกต่างจากเยาวชน “ทั่วไป” ทำให้เข้าไม่ถึงทรัพยากรต่างๆ ของสังคมได้เสมอภาคเท่าเทียมกับเยาวชนอื่นๆ แม้ว่าจะมีหน่วยงานองค์กรบางแห่งให้ความช่วยเหลือ เช่น บ้านพักฉุกเฉิน ของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ (ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๓) แต่ก็เป็นการช่วยเหลือให้ความรู้ การเข้าถึงบริการ และรักษาสิทธิของเยาวชนหญิงเพื่อตัดสินใจดำรงครรภ์ต่อมากกว่าให้ความรู้การเข้าถึงบริการในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการรองรับปัญหาที่ปลายเหตุมากกว่าต้นเหตุ ทั้งนี้ ต้นเหตุของปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ในมิติสิทธิมนุษยชน มาจากวาทกรรมในสังคมที่แฝงด้วยมายาคติที่ปรากฏทั้งในกฎหมายและมาตรการต่างๆ ของกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน ได้แก่ การตั้งครรภ์ของเยาวชนนำไปสู่ความเจ็บป่วย ทูพพลภาพ พิการของทั้งแม่และเด็ก และการตั้งครรภ์ของเยาวชนเป็นการก้าวพลาดและเป็นผลจากการขาดจริยธรรมที่ติงามของเยาวชน ซึ่งยังคงดำรงอยู่และผลิตซ้ำอย่างต่อเนื่องโดย

หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในสังคม เช่น สภากาชาดไทยที่ยังคงเชื่อว่า เยาวชนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น ภาวะโลหิตจาง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทารกที่เกิดมามีความเสี่ยงกับภาวะเติบโตช้า น้ำหนักน้อย ทุพพลภาพ สมองซ้ำ เจ็บป่วยเรื้อรัง (สภากาชาดไทย, ๒๕๕๔) และสมาคมเครือข่ายผู้ประกอบการที่เชื่อว่าเยาวชนหญิงตั้งครรภ์เกิดจากครอบครัวที่ยากจน แยกแยก เยาวชนจึงไม่รู้จักรัก รักคนอื่นไม่เป็น พยายามทำตัวโดดเด่น เห็นแก่ตัว และการได้รับการศึกษาน้อย ไม่ได้รับการอบรมสั่งสอน ไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่และสมาชิกในครอบครัว ไม่รู้จักความพอเพียง มัวเมาไปกับวัตถุนิยม ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ไม่เป็น จึงทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร (สมาคมเครือข่ายผู้ประกอบการแห่งชาติ, ๒๕๕๔) ด้วยทั้งกรอบจริยธรรมทางสังคมว่าด้วยเรื่องเพศ และกรอบวาทกรรมทางการแพทย์ที่กล่าวมา นำไปสู่การป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ให้เยาวชนหญิงใกล้ชิดกับเยาวชนชายในትโรสถาน ไม่ให้เยาวชนรับรู้เรียนรู้ มีความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาเพราะเชื่อว่านำไปสู่ความอยากทดลองมีเพศสัมพันธ์ในสังคม และแม้แต่ในสถานศึกษา ซึ่งถือได้ว่าเป็นการละเมิดสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ว่าด้วยการเข้าถึงและการศึกษา

นอกจากนี้ การวิจัยภาคสนามยังพบว่า ความพยายามแยกเรื่องเพศสัมพันธ์และอนามัยเจริญพันธุ์ออกจากการรับรู้ของเยาวชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์โดยสังคมและรัฐอันเนื่องมาจากมายาคติไม่เพียงเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ยังนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของเยาวชนหญิง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ชุดประสบการณ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งยุคและดำรงครรภ์ต่อพบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นอกจากการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยมีอาจขัดขึ้นได้จากคนรัก สาเหตุหลักคือ การขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับตนเองจนนำไปสู่การคุมกำเนิดที่ผิดพลาด รวมทั้งการเข้าไม่ถึงบริการการให้คำปรึกษาความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากวาทกรรมมายาคติของสังคมที่แยกเรื่องเพศออกจากเยาวชน ทำให้เยาวชนรู้สึกไม่ปลอดภัยที่จะแสดงความสนใจ ตั้งคำถาม และเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากภาครัฐ เอกชน หรือประชาสังคม ขณะเดียวกันก็ไม่ได้รับบริการที่เป็นมิตรจากสถานบริการสาธารณสุขอันเนื่องมาจากทัศนคติด้านลบต่อเรื่องเพศวิถีของวัยรุ่น และการขาดความละเอียดอ่อนในการให้บริการบนพื้นฐานของสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งล้วนแล้วนำไปสู่การตั้งครรภ์ของเยาวชน



เมื่อเยาวชนหญิงตั้งครรรภ์ในสภาพสังคมที่มีอคติต่อเพศวิถีของเยาวชน และวางสถานะเหมือน ความเจ็บป่วย โรคระบาดอย่างหนึ่งในเยาวชน ตามกระบวนทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข, ปัญหา ที่มักเกิดขึ้นกับนักเรียนนักศึกษาตามกระบวนทัศน์กระทรวงศึกษาธิการ, และอุปสรรคในการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ตามกระบวนทัศน์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งถูก มองว่าเป็นปัญหาสังคมเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิมนุษยชนของเยาวชน หญิงตั้งครรรภ์จึงถูกมองข้ามและละเมิดโดยเจ้าหน้าที่จากภาครัฐในกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ภาคสังคม และสมาชิกภายในสังคม

จากการสัมภาษณ์พบว่า การตั้งครรรภ์ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของ เยาวชนหญิงที่ตั้งครรรภ์ในฐานะ “การตั้งครรรภ์ไม่พร้อม” ซึ่งเป็นเพราะมายาคติสังคมที่ฝังหัวอยู่ ในเยาวชนแล้ว ยังส่งผลให้เยาวชนหญิงตั้งครรรภ์ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะทัศนคติด้านลบของครอบครัว ทั้งคนในครอบครัว ญาติ เพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่ พยาบาล เพื่อนบ้าน ไม่ว่าจะสิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา สิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ รวมไปถึงสิทธิ ในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด เห็นได้จากที่เยาวชนหญิงตั้งครรรภ์หลายคนต้อง เผชิญกับการปฏิบัติที่ไม่เป็นมิตรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำให้อับอายโดยญาติและเพื่อนบ้าน การลิดรอนสิทธิในการตัดสินใจในการดำรงหรือยุติการตั้งครรรภ์ ขณะเดียวกันวาทกรรมทัศนคติ เชิงลบต่อการตั้งครรรภ์ในเยาวชนก็ได้ฝังหัวในเยาวชนจนไม่กล้ารักษาสิทธิและยินยอมถูกละเมิด สิทธิต่างๆ เช่น สิทธิในการได้รับการศึกษา สิทธิในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และแน่นอนที่สุด รวมไปถึงสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด เนื่องจากตัวบท กฎหมายที่มาควบคุมกำกับไม่ให้เยาวชนหญิงยุติการตั้งครรรภ์ได้โดยการตัดสินใจของตัวเอง เห็นได้ จากที่เยาวชนหญิงบางคนยินยอมให้โรงเรียนจำหน่ายออกจากโรงเรียน หรือลาออกจากโรงเรียนเอง หลังจากพบว่าตั้งครรรภ์ ยอมให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสร้างความอับอาย ทำร้ายจิตใจ ลิดรอน สิทธิในการตัดสินใจที่มีต่อการตั้งครรรภ์ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการละเมิดสิทธิโดยคนในครอบครัว ที่เยาวชนหญิงตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่ยินยอมให้ผู้ปกครองตัดสินใจและกำหนดแทนในสิทธิของการ ตัดสินใจว่าจะมีบุตรเมื่อใด

ข้อมูลผลการวิจัยจากภาคสนามสอดคล้องกับบทสรุปจากการวิจัยเอกสารทั้งในและต่างประเทศที่สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติที่อยู่เบื้องหลังกฎหมาย นโยบาย หรือมาตรการต่างๆ ทางสังคมมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการชี้แนะแนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งไม่เพียงถูกละเมิดสิทธิการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีด้วยวาทกรรมมายาคติดังกล่าว แต่กรอบศีลธรรมทางศาสนาความเชื่อ ได้กำหนดและชี้แนะทางความคิดไม่ให้เยาวชนหญิงเข้าถึงและใช้สิทธิมนุษยชนและสิทธิ อนามัยเจริญพันธุ์ในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่พึงได้รับอย่างเต็มที่ แม้เยาวชนหญิงตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ก็ไม่ได้ตระหนักถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในตนเองในการทำแท้ง อีกทั้งบางรายก็ไม่ได้รับข้อมูลและบริการในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นมิตร และรักษาความลับ เพราะเจ้าหน้าที่รัฐที่ให้บริการเองก็อยู่ในกรอบของศีลธรรมมากกว่าการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชนจนเล็งที่จะให้ข้อมูลและบริการการยุติการตั้งครรภ์

เพื่อแก้ปัญหาละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐจะต้องรื้อสร้าง ทัศนคติ มายาคติต่อเยาวชนว่าเป็นวัยที่ยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์, เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นยังคงเป็น “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” เป็นพฤติกรรม “ชิงสุกก่อนห่าม” เพราะไม่เพียงนำไปสู่การมีชีวิตอยู่อย่างถูกละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเยาวชน ยังนำไปสู่การพยายามเลี่ยงไม่ให้ความรู้กับเยาวชนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ทั้งในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ และเพศศึกษา ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และสิทธิในการดูแลและป้องกันสุขภาพ ทั้งจากสถานศึกษาและสถานพยาบาล

เช่นเดียวกับการประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่ นัยนา สุภาพัง มูลนิธิธีรนาถ กาญจนอักษร ตั้งข้อสังเกตว่า ในสังคมไทยมักจะตัดสินผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ดังที่มีการบอกฝ่ายหญิงฝ่ายเดียวให้ “รักษาวลสงวนตัว” แต่ไม่ได้บอกผู้ชาย ปัญหาการตั้งครรภ์ของเยาวชนก็มักถูกแก้ไขและป้องกันกับเยาวชนหญิงมากกว่าเยาวชนชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีการขยายการศึกษา และนำกติกาสังคมชุดนี้ที่สร้างขึ้นภายหลังมาวางซ้อนไป ทำให้มองว่าการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงเป็นปัญหนำไปสู่การตัดสินใจและการละเมิดสิทธิสังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ควรเริ่มจากการปรับวิธีคิด กระบวนทัศน์ เช่นนี้ เพื่อให้นโยบาย มาตรการและยุทธศาสตร์ต่างๆ เข้ามาปกป้องคุ้มครองสิทธิมากกว่าที่จะเป็นแนวทาง “ป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้น” และเน้นรักษาวลสงวนตัวอย่างเดียว แต่ไม่ให้ทางเลือก



อื่นๆ รวมไปถึงกระบวนการทัศน์และวาทกรรมเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องบาปกรรมและวิญญูณจากการทำแท้ง โดยให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มากขึ้น เพราะการทำแท้งอันที่จริงแล้วสามารถทำได้ แต่ต้องทำโดยแพทย์เท่านั้น เพียงแต่แพทย์เลือกที่จะไม่ทำเพราะความเชื่อ มากไปกว่านั้นความเชื่อดังกล่าวถูกผลิตซ้ำผ่านการศึกษาในกลุ่มด้านแพทยศาสตร์ สาธารณสุข และนิติศาสตร์ เช่นที่ ผศ.ดร.สัญญา ภัทรราชย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และรศ.ดร.ทวีเกียรติ มีนะกนิษฐ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เสนอแนะ (ภาคผนวก ค.)

เห็นได้ชัดว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเยาวชนหญิงไม่ใช่การ “ก้าวพลาด” ตามมายาคติสังคม หากแต่เป็นการถูกปฏิเสธถึงภาวะเจริญพันธุ์ของเยาวชน จนนำไปสู่การไม่ได้รับสิทธิและการถูกละเมิดสิทธิของเยาวชน โดยเฉพาะสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารและการศึกษาที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง การเข้าถึงบริการ ความรู้ในการดูแลรักษาตนเองอย่างปลอดภัยในกรณีที่ตั้งครรภ์ ความรู้และบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมไปถึงการละเมิดสิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใดของเยาวชนที่ถึงวัยเจริญพันธุ์แล้ว

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมสามารถเข้าถึงสิทธิ ได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านต่างๆ ที่พึงได้รับ อีกทั้งสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายที่เหมาะสม ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม ความช่วยเหลือ ปกป้อง คุ้มครองเป็นกรณีพิเศษทั้งทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข การพัฒนาและฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการวิเคราะห์แนวนโยบายของรัฐ หลักการและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องคุ้มครองสิทธิของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และการศึกษารวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงอันเป็นสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา รวมถึงผลกระทบในมิติสิทธิมนุษยชนต่อเยาวชนหญิง ซึ่งสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ รวมถึงข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย มาตรการต่อหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ได้ดังนี้

๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อคณะรัฐมนตรีให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคประชาสังคม เพื่อศึกษาผลกระทบจากข้อมูลที่มีอยู่เดิมที่ละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนและยกเร่งการแก้ไข ดังกล่าวบรรจุเข้าสู่วาระเพื่อพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขมาตรการด้านกฎหมายให้มีการคำนึงถึงความละเอียดอ่อนต่อการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย รัฐที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสภาพปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบัน

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. รมรณรงค์สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคมและในหมู่คณะทำงานฝ่ายนิติบัญญัติให้ก้าวข้ามจากกรอบมายาคติที่ยังมองว่าเด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์โดยสร้างความตระหนักว่าเด็กและเยาวชนมีสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ เพื่อนำไปสู่ทัศนคติเชิงบวกในการบัญญัติกฎหมายในการบังคับใช้เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน สิทธิให้มีข้อกำหนดที่รอบด้าน และครอบคลุมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนมากขึ้น
๒. บัญญัติข้อห้ามจำหน่ายนักเรียนออกจากโรงเรียน ใน พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติหรือ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) และระวางโทษอย่างชัดเจน
๓. ควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชนใน พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ เช่น กำหนดสถานสงเคราะห์ช่วยเหลือและบริการเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในการดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ในฐานะ การส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน



๔. บัญญัติให้การปฏิเสธการทำแท้งในเด็กที่เด็คนั้นยินยอมเป็นการทารุณกรรมและการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง ใน พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖)
๕. กำหนดคำว่า “ผู้ใด” แทน “หญิงใด” ในประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง
๖. กำหนดให้ไม่มีการระวางโทษในการกระทำที่ “ทำให้ตนเองแท้งลูก หรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก” ในกรณี “โดยหญิงเจ้าของครรภ์ยินยอม” ในประมวลกฎหมายอาญา

๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบายในการบริการเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เข้าถึงได้บนพื้นฐานของการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกระดับให้เกิดความเข้าใจเพื่อปรับทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานกับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. กำหนดมาตรการการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่คำนึงถึงความละเอียดอ่อน เป็นมิตร และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ คำนึงถึงสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างรอบด้าน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาความลับเพื่อความเป็นส่วนตัว การตัดสินใจของเยาวชน บริการสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่การให้บริการคำปรึกษา และให้ข้อมูลที่รอบด้านเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจของเยาวชนหญิง ทั้งในระบบบริการและออนไลน์ และ Web Master การบริการการทำแท้งที่ปลอดภัยสำหรับเยาวชนหญิงที่ตัดสินใจยุติการ

ตั้งครรภ์ บริการดูแลครรภ์ บ้านพักชั่วคราวเพื่อรอคลอดและหลังคลอด สำหรับเยาวชนที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เงินทุนสำหรับการเลี้ยงเด็กแรกเกิดจนถึงวัยเรียน ขณะที่แม่ยังทำงานไม่ได้ บริการการดูแลหลังการทำแท้ง (post-abortion case) ซึ่งรวมทั้งการตรวจร่างกายหลังการทำแท้ง และบริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ การดูแลสุขภาพแม่และลูกหลังคลอด

๒. สนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในวงกว้างเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน เช่น จัดทำแผ่นพับข้อมูลการให้บริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการ เป็นต้น
๓. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ระบบการดำเนินงานของศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอ และฝ่ายส่งเสริมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยประสานงานกลางภายในโรงพยาบาลเพื่อคัดกรองและเพื่อเชื่อมโยงการประสานงานกับแผนกอื่นของโรงพยาบาลและเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล
๔. จัดตั้งศูนย์การให้ความรู้ การคุ้มครองเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบศึกษาในชุมชน
๕. รณรงค์ปรับเปลี่ยนโลกทัศน์ ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องต่อเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมว่าไม่ใช่ปัญหาสังคมด้านศีลธรรม จริยธรรม ความเจ็บป่วย และการแพร่ระบาดของสุขภาพที่ไม่ดี แต่เป็นปัญหาเรื่องการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา กับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงเอง



๔.๒.๓ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงศึกษาธิการ

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาเพื่อรองรับเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน เนื่องจากความอายและขาดข้อมูลในเรื่องการที่ไม่ต้องลาออกจากโรงเรียน เพราะทัศนคติของครูและโรงเรียนส่วนใหญ่ที่ละเมิดต่อสิทธิที่จะได้รับความรู้การศึกษา ที่รัฐจะต้องบริการให้กับเด็กและเยาวชนซึ่งรวมไปถึงเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อ ๒๘

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. กำหนดมาตรการในการสร้างความเข้าใจโดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนเพื่อปรับทัศนคติในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูแกนนำของโรงเรียน เพื่อขยายผลไปสู่ครูทุกคนในโรงเรียนและนักเรียนที่เป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มของโรงเรียน รวมทั้งการสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลเพื่อปรับทัศนคติของผู้ปกครองให้ใช้วิธีการสื่อสารแบบสุนทรียสนทนากับเยาวชนในประเด็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนทั้ง ๕ ด้าน
๒. ผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในแวดวงการศึกษา เช่น ใส้ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะชีวิตเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านโดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน ในคู่มือนักเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย และอาชีวศึกษา เช่นเดียวกับระเบียบปฏิบัติอื่นๆ
๓. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของแต่ละโรงเรียนเป็นหน่วยประสานงานกลางภายในโรงเรียนและเพื่อเชื่อมโยงการประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล

๔. กำหนดหรือส่งเสริมให้บรรจुประเด็นสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ในคู่มือสำหรับนักเรียน/นักศึกษา ประจำสถานศึกษาควรเพิ่ม
๕. กำหนดหรือส่งเสริมประเด็นสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ลงในวิชาแนะแนว และวิชาสุขศึกษา เพศศึกษา
๖. รณรงค์ปรับเปลี่ยนทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องต่อเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ที่เชื่อว่าเป็น “การชิงสุกก่อนห่าม” หรือ “เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร” และมักจัดวางให้เสมือนการทะเลาะวิวาท การติดยาเสพติด แต่ให้ความสำคัญกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนมากขึ้น และมองว่า เพศสัมพันธ์ของเยาวชนเป็นเรื่องธรรมชาติ ชีวภาพ และสุขภาพของเยาวชน

๔.๒.๔ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงการพัฒนาศังคม และความมั่นคงของมนุษย์

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาศังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาและฟื้นฟูเยียวยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รอบด้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเยาวชนหญิงดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. พิจารณามาตรการการการจับบ้านพักเด็กและครอบครัวให้เพียงพอและทั่วถึงในทุกๆ จังหวัด แก่เยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนคลอดและหลังคลอดในช่วงเลี้ยงลูกก่อนวัยเรียน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อน ไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม



๒. กำหนดนโยบายในการดำเนินงานโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านสังคมทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัวเพื่อปรับทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน
๓. สนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นเครือข่ายในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในวงกว้างเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน เช่น จัดทำแผ่นพับข้อมูลการให้บริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการในแต่ละพื้นที่ เพื่อช่วยให้เกิดการได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงการได้รับบริการอย่างรอบด้าน เป็นต้น
๔. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ศูนย์ประชาบดีเป็นหน่วยประสานงานกลางเชื่อมต่อกับระบบการดำเนินงานของบ้านพักเด็กและครอบครัวของแต่ละพื้นที่ภายในจังหวัดเพื่อกำหนดเจ้าภาพที่ชัดเจนในการรับผิดชอบงานและลดขั้นตอนการประสานงานที่ล่าช้าภายในองค์กรของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวกและรวดเร็วในการประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล จากนั้นจึงสรุปผลรายงานต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดตามลำดับต่อไป
๕. รณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อเร่งปรับเปลี่ยนทัศนคติ โลกทัศน์ของประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ เคารพสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนทั้งที่ตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์ ยอมรับวัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนที่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยให้ความรู้สร้างความตระหนักต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

๔.๒.๕ ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนดนโยบายด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รอบด้าน ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเยาวชนหญิงดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. พิจารณามาตรการการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจให้คำนึงถึงความละเอียดอ่อน ไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
๒. กำหนดนโยบายในการบริการของแต่ละโรงพักโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรทางด้านการบังคับใช้กฎหมายทุกระดับให้เกิดความเข้าใจ เพื่อปรับทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน
๓. การสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในแวดวงตำรวจเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อน ในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน เช่น จัดทำแผ่นพับข้อมูล การให้บริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการในพื้นที่ เป็นต้น
๔. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้ระบบการดำเนินงานของตำรวจชุมชนสัมพันธ์เป็นหน่วยประสานงานกลางภายในโรงพักเพื่อคัดกรอง และเพื่อเชื่อมโยงการประสานงานกับแผนกอื่นของโรงพักและเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพ เพื่อส่งต่อและติดตามผล



๕. ไม่เข้าแทรกแซงกิจกรรมหรือกระบวนการการให้บริการในการยุติการตั้งครรภ์อย่าง ถูกกฎหมายและปลอดภัย
๖. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานเพื่อให้มีกระบวนการที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพในการ ดำเนินการกับแพทย์ที่ปฏิเสธการให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อคุ้มครองสิทธิเยาวชน

๔.๒.๖ ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงมหาดไทย

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยให้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบการกำหนด นโยบายด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รอบด้านครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายเยาวชนหญิงดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ โดยมอบหมายให้กรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. พิจารณามาตรการการดำเนินงานของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นให้คำนึงถึงความ ละเอียดอ่อน ไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
๒. กำหนดนโยบายในการดำเนินงานของกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้ความสำคัญต่อ การพัฒนาบุคลากรทางด้านการปกครองท้องถิ่นทุกระดับ โดยเฉพาะปลัด องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) ให้เข้าใจปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน
๓. การสนับสนุนงบประมาณในการผลิตสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจในแนววงกรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมอย่างรอบด้าน โดยคำนึง

ถึงความละเอียดอ่อนในมิติหญิงชาย เพศวิถีวัยรุ่น บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น จัดทำแผนปฏิบัติการให้บริการพร้อมเบอร์โทรศัพท์และวันเวลาที่ให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างรอบด้านของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการในพื้นที่ เป็นต้น

๔. กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยใช้ระบบการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวเป็นหน่วยประสานงานกลางภายใน อปท. เพื่อจัดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเด็กและเยาวชนทั้งหญิงชาย และสภาพปัญหาของครอบครัวและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมที่ต้องการได้รับการในด้านต่างๆ เพื่อเชื่อมโยงการประสานงานกับแผนกอื่นของ อปท. และเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพเพื่อส่งต่อและติดตามผล รวมทั้งจัดสวัสดิการเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือในกรณีที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจในการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองและลูก ในช่วงเดือนแรกจนถึงก่อนวัยเรียน โดยจัดเงินทุนสนับสนุนให้แก่แม่ในช่วงที่เลี้ยงลูกก่อนวัยเรียนและไม่ได้ทำงาน และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

๔.๒.๗ ข้อเสนอแนะต่อภาคประชาสังคม

● ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอต่อผู้บริหารองค์กรพัฒนาเอกชนและคณะกรรมการเครือข่ายภาคประชาสังคมในการกำหนดนโยบายด้านการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้รอบด้านครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเยาวชนหญิงดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์

● ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑. รณรงค์สร้างกระแสกับเยาวชนหญิงชายและกลุ่มประชาชนทุกระดับในการตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ โดยให้ข้อมูลเรื่องการยุติการ



ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในฐานะสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชนของผู้หญิงในฐานะ
เจ้าของครรภ์เพื่อขจัดมายาคติความเชื่อทางจารีตเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

๒. พัฒนาศักยภาพสมาชิกเครือข่ายภาคประชาสังคม ให้มีทักษะในการจัดการความขัดแย้ง
ระหว่างบุคคลและครอบครัวด้วยการเปิดวงพูดคุยแบบสุนทรียสนทนา เพื่อเป็นคนกลาง
ในการจัดให้เกิดสุนทรียสนทนาระหว่างเยาวชนชายและหญิงที่ประสบปัญหาครอบครัว
เพื่อร่วมหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับเยาวชนบนพื้นฐานการเคารพสิทธิมนุษยชนและ
สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนหญิงที่มักจะถูกกละเลยและเลือกปฏิบัติ

๔.๒.๘ ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานคณะกรรมการ สิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอให้สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติกำหนดนโยบายขยายผลเรื่องของ
สิทธิมนุษยชน และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบและสาธารณชนในวงกว้าง
เพื่อการบูรณาการภาพรวมการทำงานในการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
และเพื่อให้สังคมมีความตระหนักและคำนึงถึงการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์
ต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการสื่อสารกับสาธารณะในประเด็น
สิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และดำเนินการขับเคลื่อนให้ประเด็นนี้เป็นรูปธรรมและ
สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ตารางที่ ๑ ตารางสรุปข้อเสนอแนะและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรี</p> <p>เชิงนโยบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • แต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยตัวแทนจากภาคประชาสังคมเพื่อศึกษาผลกระทบจากข้อกำหนดที่มีอยู่เดิมที่ละเมิดต่อสิทธิมนุษยชน • ยกράงการแก้ไขดังกล่าวบรรจุเข้าสู่วาระเพื่อพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขมาตรการด้านกฎหมายให้มีการคำนึงถึงความละเอียดอ่อนต่อการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์เพื่อกำหนดเป็นนโยบายรัฐที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีความสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในปัจจุบัน <p>เชิงปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • รณรงค์สร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงในสังคมและในหมู่คณะทำงานฝ่ายนิติบัญญัติให้ก้าวข้ามจากกรอบมายาคติที่ยังมองว่าเด็กและเยาวชนเป็นวัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์และการมีเพศสัมพันธ์โดยสร้างความตระหนักว่าเด็กและเยาวชนมีสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิทางเพศ เพื่อนำไปสู่ทัศนคติเชิงบวกในการบัญญัติกฎหมายในการบังคับใช้เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน สิทธิให้มีข้อกำหนดที่รอบด้านและครอบคลุมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนมากขึ้น • บัญญัติข้อห้ามจำหน่ายนักเรียนออกจากโรงเรียน ใน พ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติหรือ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) และระวางโทษอย่างชัดเจน 	<p>คณะรัฐมนตรี</p>



ข้อเสนอแนะ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชนใน พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ เช่น กำหนดสถานสงเคราะห์ช่วยเหลือและบริการเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในการดำรงครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ในฐานะการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน • บัญญัติให้การปฏิเสธการทำแท้งในเด็กที่เด็กนั้นยินยอมเป็นการทารุณกรรมและการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งใน พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก (๒๕๔๖) • กำหนดคำว่า “ผู้ใด” แทน “หญิงใด” ในประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง 	
<p>๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะ ต่อสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ</p> <p>เชิงนโยบาย</p> <ul style="list-style-type: none"> • กำหนดนโยบายขยายผลเรื่องของสิทธิมนุษยชน และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบและสาธารณชนในวงกว้าง เพื่อให้สังคมมีความตระหนักและคำนึงถึงการไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม <p>เชิงปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการสื่อสารกับสาธารณะในประเด็นสิทธิมนุษยชนและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และดำเนินการขับเคลื่อนให้ประเด็นนี้เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ 	<p>สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ</p>

บรรณานุกรม



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

พ.ร.บ. คຸ້มครองเด็ก (๒๕๔๖).

พ.ร.บ. คຸ້มครองผู้ถูกรกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว (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). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กองอนามัยการเจริญพันธุ์. (๒๕๕๙). มาตรฐานบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น (ในโครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น). กรุงเทพฯ: กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.

กุลวดี เถนว่อง 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.

สุขชัย อินทรประเสริฐ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. (๒๕๓๙). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประดิษฐ์ และ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (บรรณาธิการ). สุตศาสตร์รามธิบดี ๑. (หน้า ๑๗๑ - ๑๘๓). กรุงเทพฯ : โอลิสติก พับลิชชิง.

องค์การแพธ. (๒๕๕๔). คู่มือ UP TO ME ชีวิตมีทางเลือก. กรุงเทพฯ: โครงการเพศศึกษา รอบด้าน.



องค์กรแพธ และ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ. (๒๕๕๕). “ชีวิต...มีสิทธิเลือก” บริการปรึกษาทางเลือกที่ศูนย์ฟังได้เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงในภาวะวิกฤติท้องไม่พร้อม. ม.ป.ท.

นิตยสาร วารสาร

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

รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ. (๒๕๕๐). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. พยาบาลสาร, ๓๔(๒). หน้า ๙๐ - ๙๗.

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

สังจา 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.

Other Documents

- 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 .



กฎหมายดอตคอม, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

<http://www.kodmhai.com/m2/m2-2/m2-301-305.html>

กลุ่มวิจัยพัฒนากฎหมายคดีความและนิติการ: สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและ
นิติการ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 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 และ
วัฒนธรรม, 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/aboutmso.php?pageid=7>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ปฏิญญาทางการเมืองจากผลการประชุม
สมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษเพื่อทบทวนและประเมินความคืบหน้าในการปฏิบัติ
ตามยุทธศาสตร์ในโรบีเพื่อความก้าวหน้าของสตรีและปฏิญญาและแผนปฏิบัติการ
ปักกิ่ง, ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.

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

กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (๒๕๕๑). ความไม่สมดุลทางเพศในประเทศไทยนิยมมีลูกชาย, 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>

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>





คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) เป็นองค์กรตามรัฐธรรมนูญที่จัดตั้งขึ้นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๒๕๖ และมาตรา ๒๕๗ และพระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกอบด้วย ประธานกรรมการคนหนึ่งและกรรมการอื่นอีกหกคน ซึ่งพระมหากษัตริย์ทรงแต่งตั้งตามคำแนะนำของวุฒิสภาจากผู้ซึ่งมีความรู้หรือประสบการณ์ด้านการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนเป็นที่ประจักษ์ มีวาระการดำรงตำแหน่งหกปี และดำรงตำแหน่งได้วาระเดียว

อำนาจหน้าที่

๑. ตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือการละเลยการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนหรือไม่เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี และเสนอมาตรการการแก้ไขที่เหมาะสมต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่กระทำหรือละเลยการกระทำดังกล่าว เพื่อดำเนินการในกรณีที่ปรากฏว่าไม่มีการดำเนินการตามที่เสนอ ให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อดำเนินการต่อไป

๒. เสนอเรื่องพร้อมด้วยความเห็นต่อศาลรัฐธรรมนูญ ในกรณี que เห็นชอบตามที่มีผู้ร้องเรียนว่า บทบัญญัติแห่งกฎหมายใดกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและมีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ

๓. เสนอเรื่องพร้อมด้วยความเห็นต่อศาลปกครอง ในกรณี que เห็นชอบตามที่มีผู้ร้องเรียนว่า กฎ คำสั่ง หรือการกระทำอื่นใดในทางปกครองกระทบต่อสิทธิมนุษยชนและมีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง

๔. ฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมแทนผู้เสียหาย เมื่อได้รับการร้องขอจากผู้เสียหายและเป็นกรณี que เห็นสมควรเพื่อแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นส่วนรวม ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ



๕. เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย และกฎ ต่อรัฐสภาหรือคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
๖. ส่งเสริมการเคารพและปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ
๗. ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชน
๘. ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยราชการ องค์กรเอกชน และองค์กรอื่นในด้านสิทธิมนุษยชน
๙. จัดทำรายงานประจำปีเพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนภายในประเทศ และเสนอต่อรัฐสภา
๑๐. ประเมินผลและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีเสนอต่อรัฐสภา
๑๑. เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ในกรณีที่ประเทศไทยจะเข้าเป็นภาคีสันติสัญญาเกี่ยวกับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน
๑๒. อำนาจหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

รูปทรงดอกบัว

คือ ความมีคุณธรรม ความเอื้ออาทรระหว่างเพื่อนมนุษย์อันเป็นจริยวัตรอันดีงามของคนไทย

รูปคนล้อมเป็นวงกลม

คือ การสร้างพลังความร่วมมือกับทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสิทธิมนุษยชนให้เป็นส่วนสำคัญในกระบวนการพัฒนาประเทศ

รูปมือ

คือ การร่วมมือกับทุกภาคส่วนของสังคมทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ ในการโอบอุ้มคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพด้วยหลักแห่งความเสมอภาคและภราดรภาพ

สีน้ำเงิน

คือ สีของความเชื่อมั่นของประชาชนและทุกภาคส่วนของสังคม

คือ ความมุ่งมั่น อดทนในการทำงานเพื่อประชาชน

คือ ความสามัคคี และการประสานพลังอย่างหนักแน่นจากทุกภาคส่วนของสังคมเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสิทธิมนุษยชนในสังคมไทย





สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐
อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖ - ๗
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๓๔๐๐, ๐ ๒๑๔๑ ๓๔๐๐
โทรร้องเรียน ๑๓๗๗
Website : www.nhrc.or.th



สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น ๖ - ๗

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๖ ๓๔๐๐, ๐ ๒๑๔๖ ๓๔๐๐

โทรร้องเรียน ๐๓๗๗

Website : www.nhrc.or.th



978-616-7213-59-0