

บทความพิเศษ

Special Article

# กระบวนการทัศน์เรื่องเพศกับการป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสังคมไทย

ศิริพร จิรวัดนกุล Ph.D. (Medical Anthropology)\*

ณัฐพัชร์ บัวบุญ Ph.D. (Nursing)\*\*

พวงผกา คงวัฒนานนท์ ปรด. (การพยาบาล)\*\*

วาริยา หมิ่นสา Ph.D. (Nursing)\*\*

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ปร.ด. (พัฒนศาสตร์)\*

\* ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านแพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ธีรนุช ห่านวิดิศัย Ph.D. (Nursing)\*\*

พัทรวีไล ศรีแสง Ph.D. (Nursing) \*

วรลักษณ์ กิตติวัฒนไพศาล Ph.D. (Nursing)\*

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ Ph.D. (Nursing)\*

**บทคัดย่อ** บทความนี้วิพากษ์กระบวนการทัศน์เรื่องเพศที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยรุ่นตั้งครรถ์มีสาเหตุที่เชื่อมโยงกับกระบวนการทัศน์เรื่องเพศในสังคมไทย เช่น ช่องว่างทางความคิดเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ ทัศนคติเชิงลบต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ล้วนเป็นอุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไม่ได้เรียนรู้เพศศึกษาอย่างเหมาะสม และไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรถ์วัยรุ่นให้วัยรุ่นมีความฉลาดรู้เรื่องเพศ และมีเพศสัมพันธ์อย่างมีความรับผิดชอบ จึงต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของคนในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้บทความนี้ยกตัวอย่างการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนต่างๆ ที่ร่วมในโครงการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุน

**คำสำคัญ:** การตั้งครรถ์วัยรุ่น, การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์

## บทนำ

การตั้งครรถ์ในวัยรุ่นมิใช่เป็นเพียงปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นปัญหาด้านคุณภาพประชากรที่สำคัญ เนื่องจากมีหลักฐานชัดเจนว่าเมื่อวัยรุ่นตั้งครรถ์ในสังคมไทย ก็มักจะถูกซ้ำเติมจากผู้ใหญ่รอบข้าง สังคมรอบด้านและถูกตีตราเป็น “ผู้หญิงไม่ดี” วัยรุ่นที่ตั้งครรถ์จำนวนมากต้องออกจากโรงเรียนเพื่อตั้งครรถ์ต่อ และออกจากระบบการศึกษาเพื่อเป็นแม่ หลายคนต้องย้ายโรงเรียนเพื่อยุติการตั้งครรถ์ และอีกจำนวนมากต้องติดเชื้อ ได้รับอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

ยิ่งกว่านั้นจำนวนหนึ่งต้องเสียชีวิต ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคทำให้วัยรุ่นหญิงขาดโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีความเสี่ยงทั้งทางด้านสุขภาพ มีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ และด้านสังคม มีข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์ให้เห็นเสมอว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นถูกทิ้งและถูกละเลย สถานการณ์เช่นนี้ส่งผลถึงคุณภาพของประชากรของประเทศ ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรถ์วัยรุ่นโดยกำหนดเป็นวาระแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554<sup>(1)</sup>

อัตราการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีในช่วงปี 2546-2555 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปี 2556 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีคือ 1.7 และอายุ 15-19 ปีคือ 51.2 ต่อ 1,000 คน<sup>(2)</sup> ให้ความพาดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสังคมไทยยังต้องดำเนินงานต่ออย่างเข้มข้น ทั้งนี้ มุ่งองค์ความรู้ยืนยันได้ว่า ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเรื่องซับซ้อนเกี่ยวข้องกับตั้งแต่เรื่องกระบวนการทัศน์เรื่องเพศ ความเป็นหญิง-เป็นชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิง-ชาย ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เพศศึกษา การเสริมสร้างทักษะชีวิต ระบบบริการด้านสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ จนถึงระบบการสนับสนุนระดับประเทศ แม้วัยรุ่นและลูก ซึ่งเรื่องเหล่านี้เชื่อมโยงซ้อนทับกันทั้งนโยบายด้านประชากร สังคม ศึกษา สุขภาพ แรงงาน และท้องถิ่น<sup>(3-8)</sup> การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงต้องเป็นการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานในลักษณะสหวิชาชีพ และสหสถาบันที่เชื่อมโยงสอดคล้องประสานหรือบูรณาการ และต่อเนื่อง<sup>(9-10)</sup>

ในประเทศที่ประสบความสำเร็จ เช่น ประเทศอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลี ซึ่งมีบริบททางสังคม วัฒนธรรมต่างกันสามารถลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ล้วนระบุว่ากระบวนการทัศน์เรื่องเพศในสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและในสังคม ตลอดจนพฤติกรรมบริการทางสังคมและสุขภาพของบุคลากรต่อวัยรุ่น<sup>(11-15)</sup> จึงถือว่ากระบวนการทัศน์เรื่องเพศ เป็นต้นธารของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ

บทความนี้มีเป้าหมายเพื่อแสดงให้เห็นกระบวนการทัศน์เรื่องเพศในสังคมไทยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยข้อมูลที่ปรากฏในบทความส่วนหนึ่งได้จากการศึกษาเอกสารและรายงานโครงการประเมินผลแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขการ

ป้องกันในวัยรุ่น ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ-สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุน

## ภาพสะท้อนกระบวนการทัศน์เรื่องเพศในสังคมไทย

กระบวนการทัศน์หรือ Paradigm หมายถึง กรอบ-ความคิดหรือแนวทางทั่วไปที่ใช้ในการมองโลก หรือหมายถึง ระบบคิด วิธีคิด หรือแบบของการคิดที่ใช้เป็นแนวในการศึกษาวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเป็นแนวในการจัดระบบในสังคม<sup>(16)</sup> ซึ่งในบทความนี้หมายถึง ชุดของแนวความคิด การรับรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนการปฏิบัติร่วมกันของคนกลุ่มหนึ่ง ชุมชนหนึ่ง จนเกิดเป็นแบบแผนของทัศนคติเฉพาะเกี่ยวกับความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง กระบวนการทัศน์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ กล่าวเฉพาะกระบวนการทัศน์เรื่องเพศจึงหมายถึงชุดของแนวความคิดเกี่ยวกับสถานะทางเพศของมนุษย์ ทั้งนี้รวมทั้งเพศสรีระ (sex) ที่เป็นภาวะทางธรรมชาติทางกาย และเพศภาวะ (gender) ซึ่งเป็นภาวะที่สังคมสร้างหรือกำหนด กระบวนการทัศน์เรื่องเพศจึงมีความซับซ้อน เกี่ยว-ข้องกับความเป็นหญิงเป็นชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเพศ ชนชั้น และชาติพันธุ์ในบริบทต่าง ๆ

กระบวนการทัศน์เรื่องเพศในสังคมไทยอยู่ภายใต้อิทธิพลของแนวคิดชายเป็นใหญ่ (patriarchy) มาตั้งแต่ในอดีต และมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก จนถึงปัจจุบันแนวคิดนี้ก็ยังมีอิทธิพลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงกับชาย และเรื่องเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเมื่อสังคมไทยปัจจุบันอยู่ในระบบทุนนิยมเต็มตัวทำให้ความเหลื่อมล้ำทางสังคมเพิ่มขึ้น ผู้หญิงส่วนใหญ่มีอำนาจทางเศรษฐกิจต่ำกว่าผู้ชาย ผู้หญิงมีโอกาสเข้าไปอยู่ในศูนย์กลางอำนาจขององค์กรต่าง ๆ น้อย ขาดพลังในการนำและตัดสินใจ แม้ว่าผู้หญิงไทยในปัจจุบันมีความก้าวหน้า และมีโอกาสทางการศึกษาไม่น้อยกว่าผู้ชาย แต่ในเรื่องของความสัมพันธ์เชิงอำนาจและทางเพศแล้ว ผู้หญิงยังคงอยู่ในสถานะที่ต่ำกว่า อำนาจการต่อรองน้อยกว่า และมักเป็นฝ่ายถูกประณามเมื่อมีการผิดพลาด ดังสะท้อนจาก

คำพังเพยสุภาษิตสำนวนต่างๆ ที่ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน เช่น

#### สุภาษิตล้านนา:<sup>(17)</sup>

- หญิงเป็นเสาเรือนเอก ชายเอกเขนกสังการ (หมายถึง ผู้ชายเป็นผู้นำครอบครัวจึงมีอำนาจมากที่สุด สามารถออกคำสั่งและตัดสินใจเรื่องต่างๆ ได้)

- เป็นสาวเป็นช่างว่าร้าย เป็นแม่ฮ้างแม่มายเป็นช่าง-  
ดูแคลน (หมายถึง เป็นผู้หญิงต้องวางตัวให้เหมาะสม ไม่เช่นนั้นจะถูกติฉินนินทา ถ้าเป็นแม่มายก็จะถูกดูถูกว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี สามมีทึ่ง)

#### คำผญา (สุภาษิต คำคม) อีสาน:<sup>(18)</sup>

- ผู้สาวมีหลายซู้พอกปานกันกับข้าวห่อตองขาด เขากิน  
อ้อมแล้วไล่ถ่มแต่ตอง (หมายถึง ผู้หญิงที่มีคู่หลายคน  
เปรียบกับใบตองรองข้าว เมื่อเขากินอ้อมแล้วก็ไม่สนใจ)

- เป็นหญิงอย่าได้ปากกล่าวต้าน คำกล่ากว่าชาย  
(หมายถึง เป็นผู้หญิงต้องไม่ต่อล้อต่อเถียง พูดจารุนแรง  
เหมือนผู้ชาย)

#### สุภาษิตสอนหญิง:<sup>(19)</sup>

- จงรักนวลสงวนนามห้ามใจไว้  
อย่าหลงไหล จำคำที่พร้าสอน  
คิดถึงหน้าบิดาและมารดร  
อย่ารีบร้อน เรือนก้มักไม่ดี

#### อิสลาม:<sup>(20)</sup>

สตรีที่ดีที่สุดคือ ทุกครั้งที่ท่านมองยังนาง ท่านเกิด  
ความประทับใจ ท่านกำชับนาง นางก็เชื่อฟังท่าน และ  
เมื่อท่านอยู่ลับหลังนาง นางรักษาตัวของนาง และรักษา  
ทรัพย์สินของท่าน

นอกจากกระบวนการทัศนเรื่องเพศในสังคมไทยที่  
สะท้อนจากคำสอน สำนวน สุภาษิตดังกล่าวแล้ว สถาน-  
การณ์ความรุนแรงที่มีเหตุมาจากอคติทางเพศ (gender-  
based violence) พิจารณาจากจำนวนคดีข่มขืนผู้หญิง  
ที่เพิ่มขึ้นทุกปี<sup>(21)</sup> การหลอกลวงผู้หญิงให้ขายบริการ-  
ทางเพศที่เป็นข่าวอย่างสม่ำเสมอ หรือการทำร้ายภรรยา  
ที่มักถูกสังคมละเลย ล้วนย้ำว่ากระบวนการทัศนเรื่องเพศ

ในสังคมไทยเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงถูกกดขี่ ถูกเอาเปรียบ  
และบางครั้งถึงกับถูกปฏิบัติเมื่อต้องการความช่วยเหลือ  
การที่วัยรุ่นตั้งครมก็มีสาเหตุหลายประการที่เชื่อมโยง  
กับกระบวนการทัศนเรื่องเพศในสังคมไทย เช่น วัยรุ่นหญิง  
ไม่กล้าขอให้ผู้ชายใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์  
การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ การขาดโอกาสได้เรียนรู้  
เพื่อให้มีความฉลาดรู้เรื่องเพศของวัยรุ่น (sexual literacy)  
เนื่องจากไม่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องเพศและความ  
สัมพันธ์ทางเพศ การไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด  
เนื่องจากกลัวถูกตำหนิ ตีตรา การสื่อสารสาธารณะ  
เรื่องเพศกำกวม ชัดแย้ง เป็นต้น<sup>(22)</sup> สถานการณ์เช่นนี้  
สะท้อนว่า ชุดแนวความคิดเรื่องเพศในสังคมไทยเห็น  
เรื่องเพศเป็นเรื่องต้องปกปิด “ผู้หญิงดี” ต้องไม่แสดง  
ความสนใจเรื่องเพศ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และ  
เพศสัมพันธ์เป็นอำนาจนำของผู้ชาย เหล่านี้เป็น  
กระบวนการทัศนที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการป้องกันและ  
แก้ไขการตั้งครมในวัยรุ่น

#### กระบวนการทัศนเรื่องเพศ:

##### ช่องว่างทางความคิดของคนร่วมสมัย

ภาพความขัดแย้งของชุดแนวความคิดด้านเพศใน  
สังคมไทยมีความชัดเจนระหว่างกลุ่มคนต่างวัย ในปัจจุบัน  
มีงานวิจัยพบว่าหญิงชายอายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวนมาก  
เห็นว่าเรื่องเพศคุยกันได้อย่างเปิดเผยในกลุ่มเพื่อน การ  
มีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดา<sup>(23)</sup> ขณะที่  
กลุ่มวัยผู้ใหญ่จำนวนไม่น้อยที่ยังคงความคิด “รักนวล  
สงวนตัว” “อย่าชิงสุกก่อนห่าม” แนวคิดที่ขัดแย้งกันนี้  
สะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมของพ่อ-แม่ ผู้ปกครอง  
นอกจากการห้ามลูกสาวไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ ปราบลูกชาย  
ว่าระวังอย่าทำผู้หญิงท้องแล้วก็ไม่มีการพูดคุยเรื่องเพศ  
กับลูกๆ เลย คุณครูและผู้ปกครองจำนวนมากไม่ต้องการ  
ให้สอนเพศศึกษาในโรงเรียนเพราะกลัวเป็นการชี้โพรง  
ให้กระรอก ไม่มีความจำเป็นเหมือนสอนจะเข้ให้ว่ายน้ำ  
ขณะที่เด็กวัยรุ่นอยากรู้เรื่องนี้มากที่สุดจึงต้องไปหาข้อมูล  
กันเองจากเพื่อน จากโซเชียลมีเดีย นอกจากนั้น หมอ

พยาบาล ครู และนักสังคมจำนวนไม่น้อย ไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจในธรรมชาติของวิถีชีวิตวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงไปมากในปัจจุบัน มีทัศนคติเชิงลบต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นอยากรู้หรือมีปัญหาเรื่องเพศ จึงไม่กล้าถามหรือขอความช่วยเหลือ

เมื่อเด็กตั้งครรรค์จะเรียนต่อ มีหลายโรงเรียน ไม่เอื้ออำนวยให้เด็กเรียนต่อได้ ทั้งครู และผู้ปกครอง กลัวจะเป็นตัวอย่างไม่ดี ขณะที่เด็กในโรงเรียนกลับเห็นว่าเขาต้องระวังตัวมากขึ้น เพราะไม่ต้องการมีสภาพอย่างตัวอย่างที่เห็น เมื่อเด็กต้องการยุติการตั้งครรรค์ ระบบบริการที่มีอยู่ก็ยากที่เด็กจะเข้าถึง<sup>(24)</sup> ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการแบบดั้งเดิมของผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการผลักดันให้เด็กไปสู่ความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เมื่อเด็กตั้งครรรค์ต่อก็ไม่มียุทธศาสตร์ที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะช่วย ปรึกษา ปรึกษาชีวิตให้มีคุณภาพ จึงมีเหตุการณ์ที่ลูก ฆ่าลูก หรือต้องเลี้ยงลูกอย่างขาดแคลน ต้องออกจาก ระบบการศึกษาเข้าสู่ระบบแรงงานไร้ฝีมือ

### การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เรื่องเพศ และผลของการเปลี่ยนแปลง

คำว่า การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ถูกนำเสนอ ครั้งแรกโดยนักวิทยาศาสตร์ชื่อ Thomas Khun เมื่อปี ค.ศ. 1962 โดยกล่าวว่าเป็นการเปลี่ยนวิธีการคิด ชุดความคิด จากแบบหนึ่งไปเป็นอีกแบบหนึ่ง การเปลี่ยนแปลง นี้ไม่ได้เกิดขึ้นตามธรรมชาติแต่เกิดจากมีสิ่งผลักดัน และมีผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) แม้ว่าคำอธิบาย ของ Khun จะกล่าวถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใน ลักษณะของปรัชญาวิทยาศาสตร์ (philosophy of Science)<sup>(25)</sup> แต่คำนี้ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการ เปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมทั้งเรื่องเพศวิถี (sexuality) นอกจากนี้กระบวนการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ที่ Khun นำเสนอได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนา การเปลี่ยนแปลงในแวดวงต่างๆ มากมาย เช่น ด้าน การศึกษา การเกษตร ธุรกิจ การสื่อสาร การสาธารณสุข

เป็นต้น

เมื่อกระบวนการทัศน์เปลี่ยนก็จะเกิดผลผลิตหรือผลลัพธ์ ใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้น เมื่อต้องการให้การ ตั้งครรรค์ในวัยรุ่นลดลง ให้วัยรุ่นมีความฉลาดรู้เรื่องเพศ และให้วัยรุ่นที่ตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ก็มีความ รับผิดชอบ (sexuality responsibility) ไม่ติดเชื้ทาง เพศสัมพันธ์/เอชไอวี และไม่ตั้งครรรค์ จึงต้องปรับเปลี่ยน กระบวนการทัศน์ใหม่ ดังตารางที่ 1

### ตัวอย่างการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เรื่องเพศ ในกรณีการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น

มีตัวอย่างการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรรค์ในวัยรุ่น 2 จังหวัด<sup>(26-27)</sup> และแผนงานสร้าง-เสริมสุขภาวะทางเพศ<sup>(28)</sup> ซึ่งดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 การดำเนินงานทั้งหมดให้ความสำคัญต่อการ ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ (paradigm shift) ร่วมกับการ สร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเครื่องมือ ในที่นี้จะเน้น เฉพาะเรื่องการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ และผลของ การเปลี่ยนแปลง

#### 1. พลิกมุมมองเรื่องเพศ: ผลผลิตจากการสร้าง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชนของแผนงานสร้างเสริม สุขภาวะทางเพศ

แผนงานนี้มีมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพ-ผู้หญิง (สคส.) เป็นผู้นำดำเนินงานโดยมีเป้าหมายให้ชุมชน ปรับกระบวนการทัศน์เรื่องเพศใหม่ด้วยการสร้างผู้นำการ เปลี่ยนแปลงในชุมชน ทั้งนี้แนวคิดเรื่องเพศในกระบวน-ทัศน์ใหม่คือ เรื่องเพศไม่ใช่แค่เพศสัมพันธ์ แต่มีหลาย มิติที่ทุกคนต้องเรียนรู้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัย การ สื่อสารเรื่องเพศต้องเป็นเชิงบวกที่เน้นประโยชน์วัยรุ่น ที่ตั้งครรรค์ไม่ใช่ “ตัวปัญหา” แต่กำลัง “เผชิญกับปัญหา” ที่ต้องการช่วยเหลือจากหลายภาคส่วนด้วยความอาทร และเป็นมิตร และวัยรุ่นจะมีสุขภาวะทางเพศที่ดีต้องมี สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และเข้าถึงบริการที่ ต้องการได้

แผนงานนี้ทำงานใน 10 ตำบลในภาคเหนือ (เชียงใหม่)

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบตัวอย่างกระบวนทัศน์เดิมกับกระบวนทัศน์ใหม่เรื่องเพศในสังคมไทย

| กระบวนทัศน์เดิม   | กระบวนทัศน์ใหม่  |
|---|--|
| 1. เมื่อกล่าวถึงความรู้เรื่องเพศ มักเข้าใจว่าเป็นเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น  | 1. เรื่องเพศประกอบด้วยความรู้ 3 ส่วนคือ เพศสรีระ เพศภาวะ และเพศวิถี  |
| 2. เรื่องเพศเป็นเรื่องสกปรก ลามก อนาคต ที่เด็กไม่ควรรับรู้ จนกว่าจะโตเป็นผู้ใหญ่  | 2. เรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ ที่มนุษย์ทุกคนควรเรียนรู้และ ทำความเข้าใจตั้งแต่เด็ก ๆ  |
| 3. เรื่องเพศ เป็นเรื่องต้องห้าม โดยเฉพาะสำหรับเด็ก และผู้หญิง   | 3. ทุกเพศทุกวัยต้องมีความฉลาดรู้เรื่องเพศจึงจะสามารถ ตัดสินใจป้องกันและรับผิดชอบเรื่องเพศของตนเองได้   |
| 4. ผู้ชายหาประสบการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ (รวมทั้งการสำเร็จ- ความใคร่ด้วยตนเอง) ได้ตั้งแต่วัยเยาว์ ส่วนผู้หญิงต้อง ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน                   | 4. เพศสัมพันธ์เป็นความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ ทุกเพศสามารถแสดงออกถึงรสนิยมทางเพศ ความพึงพอใจ ในเรื่องเพศ และตอบสนองความต้องการทางเพศของตนได้ โดยอยู่บนรากฐานของความรับผิดชอบ และ ไม่ขัดต่อกฎหมาย |
| 5. ความรุนแรงทางเพศที่เกิดในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว เป็นเรื่องปกติของชีวิตคู่ ส่วนการใช้กำลังข่มขืนถือเป็นการ ความเป็นปฏิปักษ์ทางเพศ                      | 5. ความรุนแรงทางเพศที่เกิดขึ้นทุกที่ ทุกกรณีถือเป็นการละเมิด สิทธิมนุษยชน ที่ต้องป้องกัน และมีการลงโทษผู้กระทำ   |
| 6. การล่วงละเมิดทางเพศเป็นพฤติกรรมปกติธรรมดาของผู้ชาย (เช่นใช้คำว่าเจ้าชู้โก้แจ๋)   | 6. การล่วงละเมิดทางเพศถือเป็นอาชญากรรมทางเพศ   |
| 7. การขยายขนาดของอวัยวะเพศชาย การเสริมเต้านม การกระชับ ช่องคลอด และศัลยกรรมต่าง ๆ เพื่อความพึงพอใจทางเพศ เป็นเรื่องส่วนบุคคลที่กระทำได้ในนามของเรื่องสุขภาพ | 7. การเอาใจใส่ต่อสรีระทางเพศเป็นเรื่องดี แต่ต้องเป็นไป อย่างรู้เท่าทัน และไม่เป็นอันตราย   |
| 8. การมีเพศภาวะและเพศวิถีที่ขัดต่อเพศสรีระ (เช่น กระเทย เกย์ ทอม ดี) เป็นปัญหาของสังคม  | 8. การไม่ยอมรับสิทธิเรื่องเพศวิถี ทำให้คนกลุ่มหนึ่งถูกเลือก- ปฏิบัติ ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน และทำให้เกิดความรุนแรง ในสังคมได้   |
| 9. วัยรุ่นตั้งครรถ์เป็นผู้หญิงใจง่าย ใจแตกสร้างความเสี่ยง เสีย แก่ครอบครัว  | 9. วัยรุ่นตั้งครรถ์เป็นผลลัพธ์ของกระบวนทัศน์เดิมเรื่องเพศ ที่ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์  |

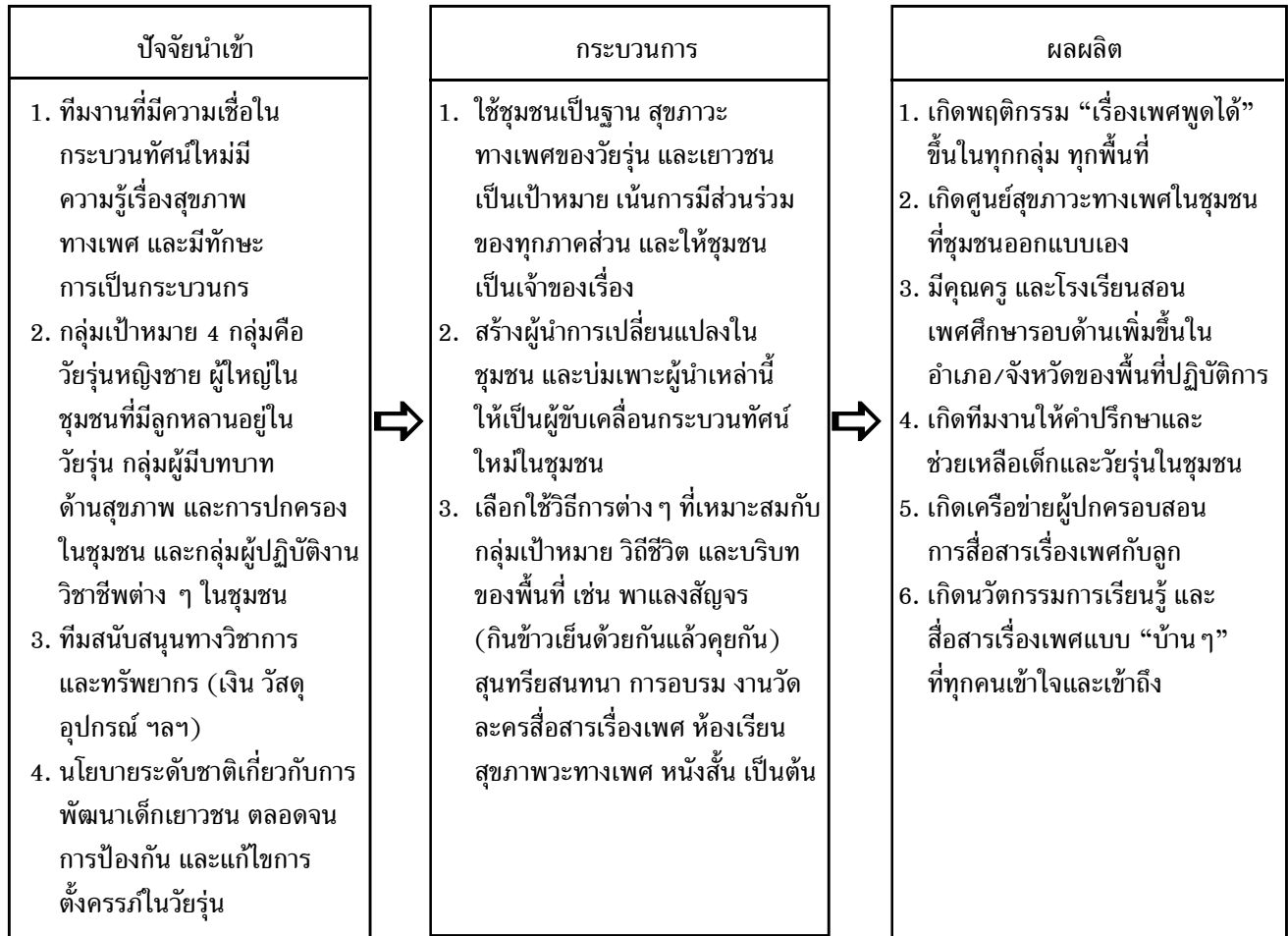
พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน) ภาคตะวันออก- เฉียงเหนือ (นครราชสีมา กาฬสินธุ์ มหาสารคาม สุรินทร์) และภาคกลาง (ชลบุรี) ประชาชนส่วนใหญ่ทุกพื้นที่มี กระบวนทัศน์เรื่องเพศแบบดั้งเดิม และมีแนวคิดเชิงลบ ต่อวัยรุ่น แผนงานฯ ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายตลอดจน บริบทของพื้นที่ สรุปลงเป็นภาพเชิงระบบได้ดังปรากฏ ในภาพที่ 1<sup>(29)</sup> แผนงานนี้ใช้เวลา 8 ปี (พ.ศ. 2549 – 2556) ในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เรื่องเพศจาก เชิงลบเป็นบวกอย่างสร้างสรรค์ มีองค์ความรู้มากมาย

เกิดขึ้น จากผลผลิตดังกล่าวทำให้จำนวนวัยรุ่นตั้งครรถ์ ลดลง พร้อม ๆ กับแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ที่ ไม่ปลอดภัยก็ลดลง

## 2. ผู้ใหญ่ใจดี: อุดรโมเดลเรื่องบริการที่เป็นมิตร ในชุมชน

จังหวัดอุดรธานี โดยการนำอย่างเข้มแข็งของหน่วยงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำงานแบบบูรณาการ ร่วมกันอย่างเข้มข้นกับหน่วยงานด้านการศึกษา การ- ปกครองส่วนท้องถิ่น และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ภาพที่ 1 ระบบการดำเนินงานเพื่อพลิกมุมมองเรื่องเพศ



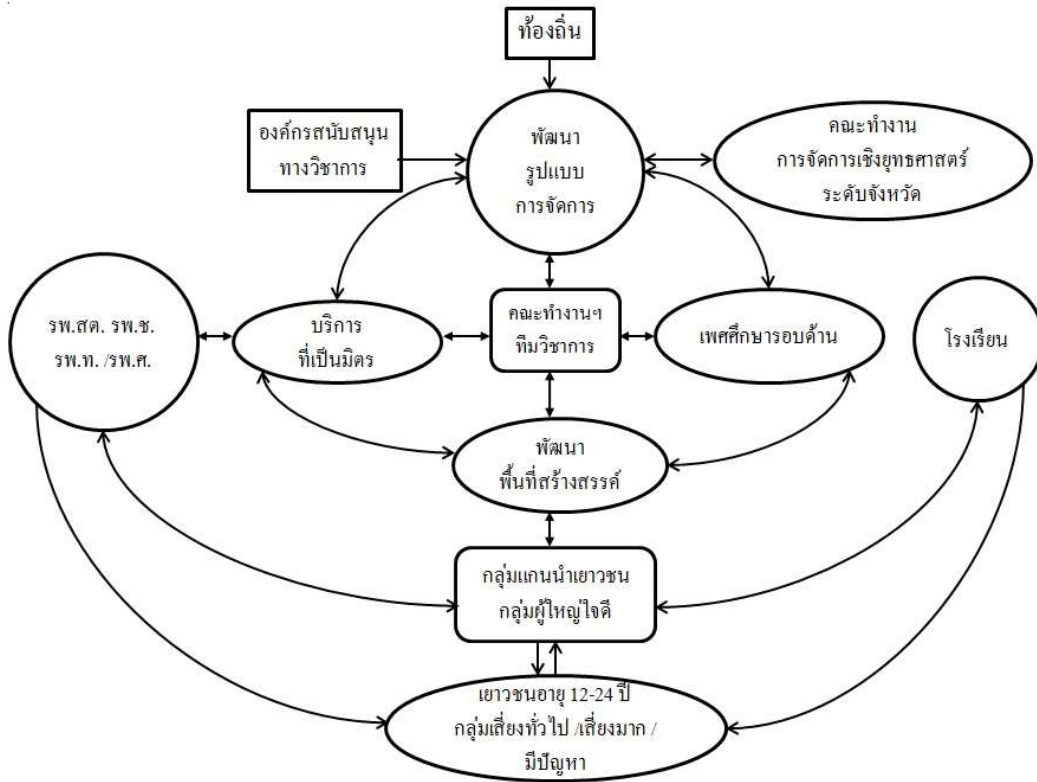
ตั้งเป้าหมายให้เด็ก และเยาวชนอายุ 12-24 ปี ในจังหวัดอุดรธานีมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านสุขภาวะทางเพศ ดำเนินงานในปี พ.ศ. 2555-2557 โดยมีแบบแผนการดำเนินงานดังสรุปในภาพที่ 2<sup>(29)</sup>

จากการดำเนินงานดังกล่าว การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เรื่องเพศของผู้ใหญ่ในชุมชนเป็นกิจกรรมที่โครงการดำเนินงานเป็นลำดับขั้นๆ โดยคณะทำงานมีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า วัยรุ่นและผู้ใหญ่ในพื้นที่มีช่องว่างของความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศแตกต่างกันมาก และมีกระบวนการทัศน์เรื่องเพศขัดแย้งกัน เช่นเรื่องเพศสัมพันธ์ที่วัยรุ่นเห็นว่าห้ามไม่ได้ และการรกรกนวลสงวนตัวเป็นพฤติกรรมเชิงอุดมการณ์ที่อยากจะเป็นจริง ขณะที่ผู้ใหญ่ก็เป็นปฏิบัติกษต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

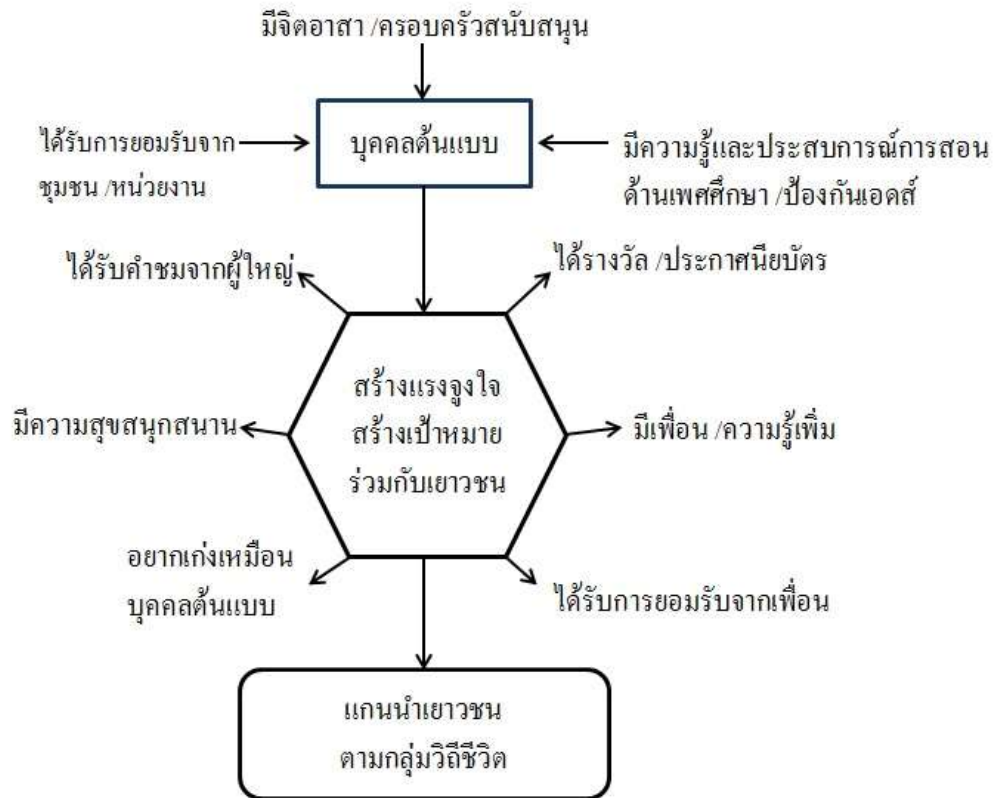
ความขัดแย้งนี้ทำให้ผู้ใหญ่ และวัยรุ่นไม่สามารถสื่อสารอย่างกันสร้างสรรค์ และเป็นมิตรกันได้ ผลของกระบวนการสร้างผู้ใหญ่ใจดีในชุมชนจึงเกิดขึ้น ดังสรุปในภาพที่ 3<sup>(29)</sup>

กระบวนการสร้างผู้ใหญ่ใจดีมีประเด็นสำคัญ 3 ประการคือ (1) ชุมชนเป็นเจ้าของเรื่อง (2) หลักสูตรอบรมเพื่อปรับกระบวนการทัศน์เรื่องเพศฯ พัฒนามาจากหลักสูตรพ่อ-แม่ ซึ่งองค์กรแพธ (PATH) สร้างขึ้น<sup>(30)</sup> และ (3) ผู้เข้าร่วมอบรมเห็นประโยชน์ของการปรับกระบวนการทัศน์จากการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง คำพูดของผู้ใหญ่ใจดีหลายคนที่กำลังตรงกันว่า “เหมือนได้ลูกกลับคืนมา” เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญ เพราะพ่อแม่ ผู้ปกครองได้ประจักษ์ว่า ถ้าเปิดใจรับฟังทัศนคติของลูกเรื่องเพศ

ภาพที่ 2 แบบแผนการดำเนินงานอูร์โมเดล



ภาพที่ 3 ผลของกระบวนการสร้างกลุ่มผู้ใหญ่วัยดี



และคุยเรื่องเพศกับลูกได้ เรื่องอื่นๆ ก็ไม่ยากที่จะสื่อสารกัน ผลลัพธ์สำคัญที่ตามมา อีกก็คือผู้ใหญ่ใจดีหลายคนได้ขยายพรมแดนการรับฟัง การให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือไปยังวัยรุ่นอื่นๆ ในชุมชนด้วย ผู้ใหญ่กลุ่มนี้กลายเป็นแหล่งบริการที่เป็นมิตรที่วัยรุ่นเชื่อถือได้ ไว้วางใจ และเป็นที่พักพิงได้

### 3. เรียงหน้ากระดาน: องค์กรความรู้การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน

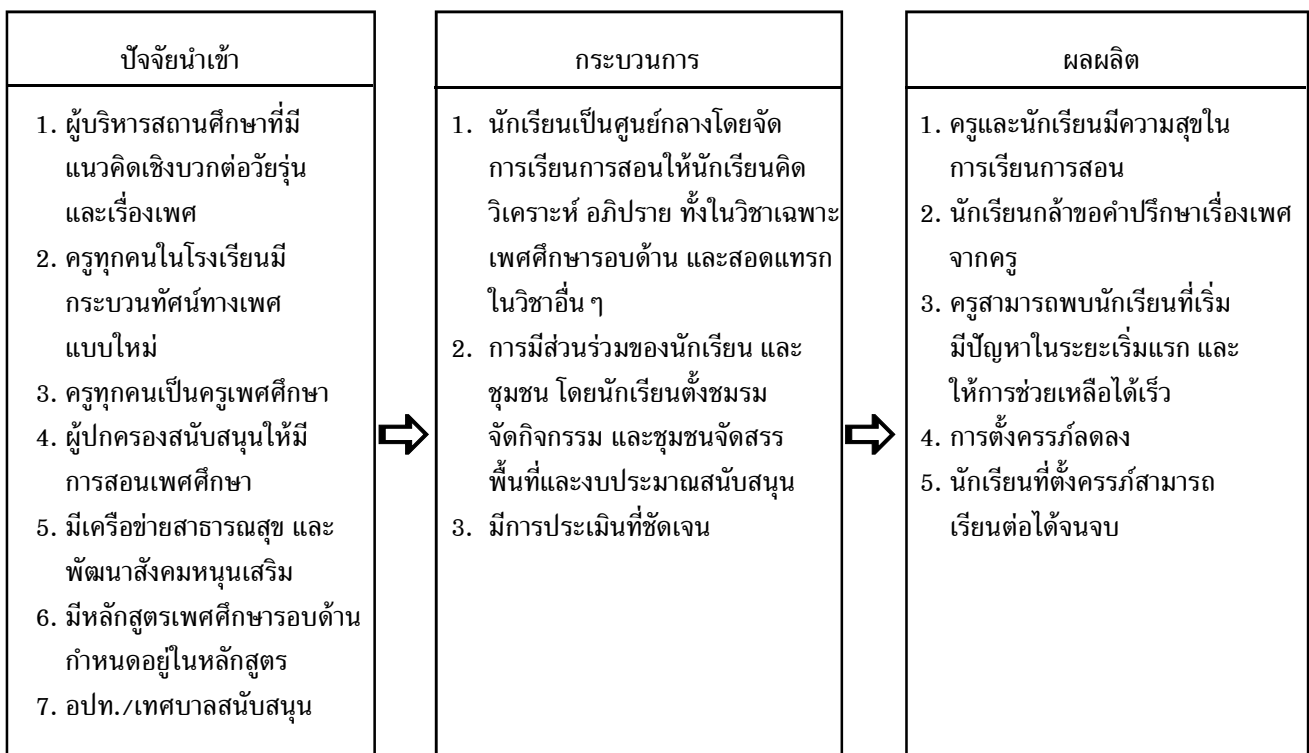
ครูทุกคนไม่ยากให้นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี ครูรู้ว่ามียุทธศาสตร์เพศศึกษา และในหลักสูตรก็มีสาระของเพศศึกษาอยู่ในหลายวิชา แต่มีโรงเรียนไม่ถึงร้อยละ 50.0 ในประเทศไทยที่ให้คุณค่ากับการจัดการสอนเพศศึกษารอบด้านอย่างจริงจัง

จังหวัดอุดรธานีโดยการนำของมหาวิทยาลัยราชภัฏ-อุดรธานี ทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุขของจังหวัด สร้างรูปแบบการพัฒนาระบบการจัดการเพศศึกษาบูรณาการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ดำเนินงานมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554-2557 ใน 10 โรงเรียน จนได้ระบบการพัฒนาในรูปแบบของ “เรียงหน้ากระดาน” ในภาพที่ 4<sup>(29)</sup> คำว่าเรียงหน้ากระดานในที่นี้หมายถึงบุคลากรในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เรื่องเพศจากเดิมมาเป็นแบบใหม่ โรงเรียนไม่ได้ทำงานอย่างโดดเดี่ยว แต่มีผู้ปกครองนักเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หนุนเสริม ร่วมประสาน มีเครื่องมือทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วม และมีนักเรียนเป็นศูนย์กลาง ได้ผลผลิตที่ทำให้นักเรียนมีความฉลาดรู้เรื่องเพศ และเมื่อพลาดพลั้งก็มีการช่วยเหลือจนทำให้นักเรียนมีโอกาสพัฒนาศักยภาพต่อไป รูปแบบนี้ได้ขยายไปอีก 30 โรงเรียนในปีพ.ศ. 2557 โดยมีชุมชนและเทศบาลเข้ามาร่วมเป็นเจ้าภาพ

ความสำเร็จของรูปแบบนี้เริ่มที่ปัจจัยนำเข้าที่บุคคลในทุกภาคส่วนมีทักษะเชิงบวกต่อเรื่องเพศจึงเป็นการย้ำว่ากระบวนการทัศน์เรื่องเพศมีส่วนอย่างสำคัญที่ทำให้การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนเกิดขึ้นได้อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

ภาพที่ 4 โมเดลการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านแบบเรียงหน้ากระดาน





ทั้งนี้ จากตัวอย่างทั้ง 3 โครงการดังกล่าวสามารถสรุปการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เรื่องเพศที่ดำเนินงานโดยประยุกต์จากตัวแบบการเปลี่ยนแปลงของ Lewin<sup>(31)</sup> ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ละลายกระบวนทัศน์เดิม โดยการทำให้เห็นสถานการณ์ ปัญหา และผลของกระบวนทัศน์เดิม ทำให้เห็นว่าทำไมจึงต้องมีการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ ขั้นตอนนี้ยากที่สุด เพราะผู้กระตุ้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องทำลายให้ทุกภาคส่วนตรวจสอบแก่นความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรม ซึ่งการทำทลายนี้อาจทำให้เกิดการโต้เถียง ต่อต้าน ชัดแย้ง และสับสน จึงต้องมีการจัดการที่ดี

ขั้นตอนที่ 2 ปรับเปลี่ยน โดยการทำให้มีการหาทางออกจากสถานการณ์ที่เกิดจากการใช้กระบวนทัศน์เดิม และทางออกนี้ต้องเป็นทางใหม่ที่เกิดประโยชน์ ขั้นตอนนี้ต้องมีการหนุนเสริมมาก

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนจนเกิดผลลัพธ์ใหม่ ก็ต้องทำให้กระบวนทัศน์ใหม่นี้อยู่อย่างยั่งยืน

### สรุป

แม้ว่ากระบวนทัศน์ในเรื่องใด ๆ เป็นสิ่งที่เกิดจากการสั่งสม สั่งสอน และประกอบสร้างจากสังคม ยากที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะกระบวนทัศน์เรื่องเพศ เนื่องจากเป็นกระบวนทัศน์ที่มีรากเหง้ามาจากการกล่อมเกลาท่วงสังคมนวัตกรรมที่มีความซับซ้อน แต่ตัวอย่างการดำเนินงานของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ ตลอดจนงานการดำเนินเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดอุดรธานีและอุดรดิติถ์ก็ได้พิสูจน์ว่ากระบวนทัศน์เรื่องเพศสามารถปรับเปลี่ยนได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และองค์กร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติแต่มีการกระตุ้น มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีการหนุนเสริม

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. สรุปผลการสัมมนาเรื่องเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษด้านการส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศและด้านการสาธารณสุข, 4 ก.พ. 2554. กรุงเทพมหานคร: รัฐสภา; 2554.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธ์. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
3. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย. แม่วัยใส: ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: แอดวานซ์ปรีนติ้ง; 2557.
4. World Health Organization. Early marriage, adolescent and young pregnancies: fact sheet. A 65/13, 16 March 2012. Geneva: World Health Organization; 2012.
5. Holgate H, Evans R, Yuen FKO. Teenage pregnancy and parenthood: global perspective, issue and intervention. New York: Routledge; 2006.
6. Ngo B, Leet-Otley J. Discourse about gender among Hmong American policy makers: conflicting views about gender, culture and Hmong youth. Journal of Language, Identity and Education 2011;10:99-118.
7. Bancroft J. Human sexuality and its problems. Churchill Livingstone; 2009.
8. World Health Organization. Evidence for gender responsive action to prevent and manage adolescent pregnancy: young people's health as a whole-of-society response. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Teen pregnancy prevention 2010-2015, integration services, programs, and strategies through communitywide initiative [Internet]. [cited 2014 Dec 25]. Available at: [www.cdc.gov/teenpregnancy/preventteenpreg.html](http://www.cdc.gov/teenpregnancy/preventteenpreg.html)
10. Teenage Pregnancy Independent Advisory Group. Teenage pregnancy: past success-future challenges, 2010. TPIAG-Final-Report [Internet]. [cited 2014 Dec 25]. Available from: <http://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/2258>
11. Nystrom RJ, Dukf JEA, Victor B. Shifting the paradigm in Oregon from teen pregnancy prevention to youth sexual health. Public Health Reports 2013;128(Suppl 1):89-95.

12. Menze G. Teenage pregnancy in New Zealand: challenging social policy paradigm. Policy Press 2006 [Internet]. [cited 2015 Jan 10]. Available at: <http://dx.doi.org/10.1332/policypress>
13. Arie S. Has Britain solved its teenage pregnancy problem? BMJ [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 10];348:14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2516>
14. Tsurugi Y, Yamamoto B, Rikitake Y. Developing an effective sexuality education program that promotes the sexual and reproductive health/rights of youth. In: JASS Proceeding 2004;1:22-38.
15. Choi YW. Paradigm shift in adolescent health service delivery. Hong Kong Journal of Pediatric 2004;9:303-6.
16. กาญจนานาคสกุล. คลังความรู้. ราชบัณฑิตยสถาน [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 9 ก.พ. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?ID=56>.
17. สมร เจนจิจะ. ภาษีล้านนา. กรุงเทพมหานคร: สถาพรบุ๊คส์; 2547.
18. นภาพร พิมพัชรเมธากุล. อินทียานสอนลูก. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยพหุลักษณะสังคมลุ่มน้ำโขง คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
19. กรมศิลปากร. ประชุมสุภาพิตสอนหญิง. กรุงเทพมหานคร: เอตันเพลสโปรดักส์; 2555.
20. บทความศาสนา. สารธรรมอิสลาม [Internet]. [สืบค้นเมื่อ 9 ก.พ. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://www.islammore.com>
21. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายงานสถานการณ์ความรุนแรงทางเพศ ปี 2556. วันที่เสวนาวันที่ 20 มี.ค. 2557; โรงแรมเอป็น้ำเอ๊าส์, กรุงเทพมหานคร.
22. ศรีเพ็ญ ดันติเวส, ทรวงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ชลัญธร โยธาสมุทร, อภิญญา มัคเดช, และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: โครงการประเมินผลเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
23. ศิริพร จิรวัดน์กุล, กฤตยา แสงเจริญ, ดารุณี จงอุดมการณ์, นิลุบล รุจิระประเสริฐ, บำเพ็ญ คำดี, รชยา ยิกุสังข์, และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น: การรับรู้ของวัยรุ่นใน 7 จังหวัดของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2555;21:865-77.
24. เบญจพร ปัญญาจ. การทบทวนองค์ความรู้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
25. Khun T. The structure of scientific revolutions. Chicago: University of Chicago Press; 1996.
26. กลุ่มงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, ภาคีเครือข่ายสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของเยาวชนด้านสุขภาวะทางเพศจังหวัดอุดรธานี. โครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเยาวชนด้านสุขภาพทางเพศจังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2555.
27. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์. ชุดโครงการบูรณาการเชิงพื้นที่เพื่อการพัฒนาจังหวัดต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดอุดรดิตถ์. อุดรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์; 2555.
28. มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องผู้หญิง. พลิกมุมมองเรื่องเพศ: เต็มพลังชุมชน ปกป้องเด็ก-เยาวชน. มปท; 2557.
29. ศิริพร จิรวัดน์กุล. รายงานผลการดำเนินงานโครงการประเมินผลแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีที่ 1 (พ.ศ. 2557). เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. มปท; 2557.
30. องค์กรแพธ. ก้าวที่กล้า บนทางไกล: ตัวอย่างการนำเพศศึกษาเข้าสู่หลักสูตรสถานศึกษา ประสพการณ์จากโรงเรียนในโครงการก้าวอย่างมั่นใจ: องค์กรแพธ: 2551 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.teenpath.net/data/book/00031/tpfile/00001.pdf>.
31. Lewin K. Field theory in social science. New York: Harper & Row; 1951.

**Abstract: Sexual Paradigms and the Prevention of and Response to Teenage Pregnancy Problems in the Thai Society**

**Siriporn Chirawatkul, Ph.D. (Medical Anthropology)\*; Teeranut Harniratitsai, Ph.D. (Nursing)\*\*; Natthapat Buaboon, Ph.D. (Nursing)\*\*; Pakvilai Srisang, Ph.D. (Nursing)\*; Puangpaka Kongvattananon, Ph.D. (Nursing)\*\*; Waralak Kittiwatpaisarn, Ph.D. (Nursing)\*; Wariya Muensa, Ph.D. (Nursing)<sup>2</sup>, Somporn Rungreangkulkij PhD (Nursing)\*; Soyj Anusornteerakul, Ph.D. (Development Science)\***

*\* WHO Collaborating Center for Research and Training on Gender and Women's Health, Khon Kaen University; \*\* Faculty of Nursing, Thammasat University*

*Journal of Health Science 2015;24:378-88.*

This paper critiques paradigms in sexuality that affect to an implementation of prevention and dealing with teenage pregnancy. In Thai's society, causes of teenage pregnancy are associated with the paradigms in sexuality. For example, differences of sexual attitudes between adults and teenagers and negative attitudes toward teens' sexual behaviors are obstacle for Thai teenagers to have a proper sex education and to access contraceptive services. The implementation that aims to reduce teenage pregnancy rate, enhance teenagers' sexuality literacy, and promote sexual responsibility in Thai's society, needs paradigms shift. In addition, the paper provides examples of the shifting paradigms and their outcomes of people who participated in projects related to teenage pregnancies that are supported by Thai Health Promotion Foundation.

**Key words: teenage pregnancy, paradigm shift**