



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

เล่มที่ 1

หลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษา

แนวทางเชิงวิชาการสากล ของเพศวิถีศึกษา

การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานสำหรับโรงเรียน
ครูและผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ



(International Technical Guidance on Sexuality Education:
An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and
Health Educators)



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNFPA
UNODC
I.L.O
UNESCO
WHO
WORLD BANK



**World Health
Organization**

แนวทางเชิงวิชาการสากล ของเพศวิถีศึกษา

การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานสำหรับโรงเรียน
ครูและผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

(International Technical Guidance on Sexuality Education:
An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and
Health Educators)

The designations employed and the presentation of materials throughout this document do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNESCO concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning its frontiers and boundaries.

Published by UNESCO

This translation into Thai was produced by UNESCO Bangkok.

Translation: Somjai Pramanpol. Language editing: Ojanen Timo Tapani and Kritsiam Arayawongchai.

© UNESCO 2012

Section of HIV and Health Education
Division of Education for Peace and Sustainable Development
Education Sector
UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Website: www.unesco.org/aids
Email: aids@unesco.org

Composed and printed by UNESCO
ED-2009/WS/36 REV2 (CLD 3528.9)
HP2/12/025-E

คำนำ

การเตรียมเด็กและเยาวชนเพื่อก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ นับเป็นความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ประการหนึ่งของมนุษยชาติ โดยตลอด โดยมีเรื่องของเพศวิถี (sexuality) และความสัมพันธ์ของมนุษย์เป็นแก่นสำคัญของการเตรียมพร้อมดังกล่าว ซึ่งในโลกที่ต้องเผชิญหน้ากับเอ็ดส์ในปัจจุบัน การรับมือกับความท้าทายนี้คือโอกาสที่สำคัญที่สุดในการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเอ็ดส์

ทัศนคติและกฎหมายของหลายๆ สังคมเป็นอุปสรรคต่อการพูดคุยเกี่ยวกับเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ เช่น เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด การทำแท้งและความหลากหลายทางเพศและส่วนใหญ่ สถานะถึงอำนาจของเพศชายนั้นไม่ถูกตั้งคำถาม ในขณะที่เด็กผู้หญิง ผู้หญิงและชนกลุ่มน้อยทางเพศ (sexual minorities) จะเสียโอกาสไป

ผู้ปกครองและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ (sexual identities) และอัตลักษณ์ทางสังคม (social identities) ให้กับเด็กและเยาวชน ดังนั้น ผู้ปกครองจึงต้องสามารถพูดคุยเกี่ยวกับเพศวิถีทั้งในแง่ของร่างกายและพฤติกรรมกับบุตรหลานของตนและเด็กเองก็จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับเพศวิถี ความสัมพันธ์ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้

ปัจจุบัน เยาวชนจำนวนน้อยมากได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ ส่งผลให้เยาวชนเหล่านั้นมีความเปราะบางต่อการถูกบังคับ ทำร้าย เอาเปรียบ การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวี โดยรายงานระดับโลกของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ปี พ.ศ. 2551 ว่าด้วยการแพร่ระบาดของเอ็ดส์ระบุว่า ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปีนั้น มีเพียงร้อยละ 40 เท่านั้นที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวีและการแพร่เชื้อ ด้วยเหตุนี้ การเพิ่มความรู้ดังกล่าวจึงเป็นวาระเร่งด่วนเนื่องจากร้อยละ 45 ของผู้ที่ได้รับเชื้อรายใหม่ทั้งหมดเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี

เราจำเป็นต้องเลือกระหว่างการที่จะปล่อยให้เด็กค้นหาหนทางของตนเองท่ามกลางข้อมูลข่าวสารที่ไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและการเอาเปรียบ จากสื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อนและผู้ที่มีประสงค์ร้าย หรือเลือกที่จะเผชิญหน้ากับความท้าทายในการให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่ชัดเจน รอบด้าน บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์และหลักสากลในเรื่องของความเคารพและสิทธิมนุษยชน ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุมสามารถที่จะหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้และเยาวชนเองก็มีความต้องการเพศวิถีศึกษาที่

มีคุณภาพและมากขึ้นกว่าในปัจจุบัน รวมทั้งการบริการและทรัพยากรต่างๆ เพื่อปกป้องตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและปัญหาอื่นๆ ที่ตนเผชิญอยู่

การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจก่อนที่เด็กและเยาวชนจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศนั้น จำเป็นต้องบูรณาการความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่มีความครอบคลุมในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน ซึ่งสอนโดยครูที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งนี้ เพราะครูเป็นแหล่งความรู้และทักษะที่ได้รับความไว้วางใจในระบบการศึกษาทุกระบบและยังเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งในการรับมือกับปัญหาเอ็ดส์ของภาคส่วนการศึกษา นอกจากนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีความพยายามที่จะเข้าถึงเด็กที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ซึ่งมักเป็นผู้ที่มีความเปราะบางสูงสุดต่อการรับข้อมูลข่าวสารที่ผิดๆ และการถูกเอารัดเอาเปรียบ

คู่มือ แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา ฉบับนี้ เกิดจากการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับแผนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเท่าที่มีอยู่และจัดทำขึ้นสำหรับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทั้งในภาคการศึกษาและภาคสาธารณสุข ตลอดจนนักการศึกษาและผู้วิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ซึ่งเอกสารฉบับนี้ (เล่มที่ 1) มุ่งเน้นที่หลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษาและให้คำแนะนำเชิงวิชาการเกี่ยวกับคุณลักษณะของแผนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิผล ส่วนเอกสารคู่มือฉบับหนึ่ง (เล่มที่ 2) มุ่งเน้นที่หัวข้อเรื่องและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่เพศวิถีศึกษาขั้นพื้นฐานควรครอบคลุมในแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่ 5-18 ปีขึ้นไปและบรรณานุกรมที่รวบรวมแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการศึกษา ค้นคว้า คู่มือ *แนวทางเชิงวิชาการสากล* จึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปปรับใช้ทั้งในประเทศ ที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ประเทศที่มีความชุกต่ำ (low prevalence) และประเทศที่มีการระบาดหนักในประชากรเฉพาะกลุ่ม (concentrated epidemics) ได้อีกด้วย

แนวทางเชิงวิชาการสากล ฉบับนี้เกิดจากความร่วมมือระหว่าง องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) กับองค์กรภาคีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) โดยเฉพาะกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) องค์การอนามัยโลก (WHO) กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) สำนักงานเลขานุการของ UNAIDS อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญอิสระและองค์กรที่ทำงานในประเทศต่างๆ เพื่อปรับปรุงเพศวิถีศึกษาให้ดียิ่งขึ้น ความพยายามดังกล่าวเป็นผลจากความสำเร็จที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติ

และความสำคัญที่องค์การสหประชาชาติมีต่อเด็กและเยาวชน ดังที่สะท้อนใน “กรอบผลลัพธ์การดำเนินงานของ UNAIDS สำหรับปี พ.ศ. 2552-2554” ซึ่งระบุการพัฒนาศักยภาพเยาวชนในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นเรื่องสำคัญและเร่งด่วนประการหนึ่ง โดยผ่านการให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน

ในการรับมือกับปัญหาเอดส์ ผู้กำหนดนโยบายมีหน้าที่ที่จะต้องเป็นผู้นำ กล้าตัดสินใจและพร้อมที่จะท้าทายความรู้ที่ตกทอดกันมาเมื่อโลกต้องเผชิญหน้ากับความท้าทายใหม่ๆ โดยเฉพาะความเชื่อที่เกี่ยวกับเพศวิถี ความสัมพันธ์และ

ขอบเขตของประเด็นที่เหมาะสมต่อการพูดคุยกับเด็กและเยาวชนในโลกที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ข้าพเจ้าขอแนะนำให้ท่านรับฟังเยาวชน ครอบครัว ครูและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ และทำงานร่วมกับชุมชน เพื่อคลี่คลายปัญหาที่ทุกฝ่ายต้องเผชิญและใช้คู่มือ *แนวทางเชิงวิชาการสากล* ฉบับนี้ในการบูรณาการเพศวิถีศึกษาให้เป็นส่วนสำคัญของการรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในระดับประเทศ

Michel Sidibé

ผู้อำนวยการบริหาร โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ

กิตติกรรมประกาศ

องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้สนับสนุนการจัดทำ *แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา* ฉบับนี้ โดย Chris Castle, Ekua Yankah และ Dhianaraj Chetty ในฝ่ายงานเอชไอวี/เอดส์ แผนกการประสานงานการจัดลำดับความสำคัญด้านการศึกษาแห่งสหประชาชาติ ของ UNESCO ภายใต้การแนะนำของ Mark Richmond ผู้ประสานงานด้านเอชไอวี/เอดส์ระดับโลกของ UNESCO

Douglas Kirby นักวิทยาศาสตร์อาวุโส, ETR (Education, Training, Research) Associates และ Nanette Ecker อดีตผู้อำนวยการการศึกษาและการฝึกอบรมระดับนานาชาติที่สภาการศึกษาและข้อมูลข่าวสารด้านเพศวิถีแห่งสหรัฐอเมริกา (Sexuality Information and Education Council of the United States/SIECUS) ได้มีส่วนร่วมในการเขียนเอกสารฉบับนี้และ Peter Gordon ที่ปรึกษาอิสระ ได้ทำหน้าที่แก้ไขฉบับร่างในช่วงเวลาต่างๆ ของกระบวนการการเขียน

UNESCO ขอขอบคุณ William and Flora Hewlett Foundation ที่ได้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมเชิงวิชาการระดับโลก ซึ่งมีส่วนช่วยในการพัฒนาแนวทางฉบับนี้และผู้จัดขอแสดงความขอบคุณต่อท่านทั้งหลายที่มีส่วนร่วมในการประชุม ที่ได้จัดขึ้นในวันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ 2552 ณ Menlo Park ประเทศสหรัฐอเมริกา ดังรายชื่อเรียงตามลำดับตัวอักษรต่อไปนี้

Prateek Awasthi กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA); Arvin Bhana, สภาวิจัยมนุษยศาสตร์ (Human Sciences Research Council) ประเทศแอฟริกาใต้; Chris Castle, องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO); Dhianaraj Chetty, ก่อนหน้านี้ทำงานที่ ActionAid; Esther Corona, สมาคมเพศวิถีศึกษาประเทศเม็กซิโกและสมาคมสุขภาพทางเพศระดับโลก (Mexican Association for Sex Education และ World Association for Sexual Health); Mary Guinn Delaney, UNESCO; Nanette Ecker, SIECUS; Nike Esiet, Action Health, Inc. (AHI); Peter Gordon, ที่ปรึกษาอิสระ; Christopher Graham, กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศจาเมกา; Nicole Haberland, สภาประชากร ประเทศสหรัฐอเมริกา (Population Council/USA); Sam Kalibala, สภาประชากรประเทศเคนยา (Population Council/Kenya); Douglas Kirby, ETR Associates; Wenli Liu, มหาวิทยาลัย Beijing Normal; Elliot Marseille, Health Strategies International; Helen Omondi Mondoh, มหาวิทยาลัย Egerton; Prabha Nagaraja, Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI); Hans Olsson, สมาคมเพศวิถีศึกษาประเทศสวีเดน (The Swedish Association for Sexuality Education); Grace Osakue, Girls' Power Initiative (GPI) ประเทศไนจีเรีย; Jo Reinders, มูลนิธิประชากรโลก (World Population Foundation/WPF); Sara Seims มูลนิธิ William and Flora Hewlett; และ Ekua Yankah, UNESCO

UNESCO ขอแสดงความขอบคุณสำหรับเนื้อหาและข้อเสนอแนะ จากบุคคลดังมีรายชื่อต่อไปนี้ (เรียงตามลำดับตัวอักษร):

Peter Aggleton, สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยลอนดอน (Institute of Education, University of London); Vicky Anning, ที่ปรึกษาอิสระ; Andrew Ball, องค์การอนามัยโลก (World Health Organization/WHO); Prateek Awasthi, UNFPA; Tanya Baker, Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights; Michael Bartos, โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS); Tania Boler, Marie Stopes International และก่อนหน้านี้ทำงานที่ UNESCO; Jeffrey Buchanan, ก่อนหน้านี้ทำงานที่ UNESCO; Chris Castle, UNESCO; Katie Chau, Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights; Judith Cornell, UNESCO; Anton De Grauwe, สถาบันการวางแผนการศึกษาระหว่างประเทศของ UNESCO (UNESCO International Institute for Educational Planning/IIEP); Jan De Lind Van Wijngaarden, UNESCO; Marta Encinas-Martin, UNESCO; Jane Ferguson, WHO; Claudia Garcia-Moreno, WHO; Darmara Georgescu, สำนักการศึกษาระหว่างประเทศ (UNESCO International Bureau of Education/ UNESCO IBE); Cynthia Guttman, UNESCO; Anna Maria Hoffman, กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF); Roger Ingham มหาวิทยาลัย Southampton; Sarah Karmin, UNICEF; Eszter Kismodi, WHO; Els Klinkert, UNAIDS; Jimmy Kolker, UNICEF;

Steve Kraus, UNFPA; Malika Ladjali, มหาวิทยาลัย Algiers; Changu Mannathoko, UNICEF; Rafael Mazin, Pan American Health Organization (PAHO); Maria Eugenia Miranda, Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights; Jean O'Sullivan, UNESCO; Mary Otieno, UNFPA; Jenny Renju, Liverpool School of Tropical Medicine & National Institute for Medical Research; Mark Richmond, UNESCO; Pierre Robert, UNICEF; Justine Sass, UNESCO; Iqbal H. Shah, WHO; Shyam Thapa, WHO; Barbara Tournier, UNESCO IIEP; Friedl Van den Bossche, ก่อนหน้านี้ทำงานที่ UNESCO; Diane Widdus, UNICEF; Arne Willems, UNESCO; Ekua Yankah, UNESCO และ Barbara de Zalduondo, UNAIDS

UNESCO ขอขอบคุณ Masimba Biriwasha, UNESCO; Sandrine Bonnet, UNESCO IBE; Claire Cazeneuve, UNESCO IBE; Claire Greslé-Favier, WHO; Magali Moreira, UNESCO IBE และ Lynne Sergeant, UNESCO IIEP ที่ได้สนับสนุนการเขียนบรรณานุกรมของแหล่งที่มาข้อมูล และท้ายสุด ขอขอบคุณ Vicky Anning ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือด้านการบรรณาธิกร Aurélie Mazoyer และ Myriam Bouarour ซึ่งได้ออกแบบรูปเล่มและ Schéhérazade Feddal ที่ให้การช่วยเหลือประสานงานติดต่อกับในการผลิตเอกสารฉบับนี้

คำย่อ

ASRH	Adolescent sexual and reproductive health, สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น	SIECUS	Sexuality Information and Education Council of the United States, สภาการศึกษาและข้อมูลข่าวสารด้านเพศวิถีของประเทศสหรัฐอเมริกา
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome, กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง	SRE	Sex and Relationships Education, การศึกษาว่าด้วยเรื่องเพศและความสัมพันธ์
ART	Anti-retroviral Therapy, การรักษาด้วยยาต้านไวรัส	SRH	Sexual and Reproductive Health, สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
CRC	Convention on the Rights of Child, อนุสัญญาว่าด้วยเรื่องสิทธิเด็ก	SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights, สุขภาพและสิทธิทางเพศและด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
EFA	Education for All, การศึกษาเพื่อปวงชน	STD	Sexually Transmitted Disease, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ETR	Education, Training and Research, การศึกษา การฝึกอบรมและการวิจัย	STI	Sexually Transmitted Infection, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
FHI	Family Health International, องค์การแฟมิลี่ เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล	UN	United Nations, สหประชาชาติ
FWCW	Fourth World Conference on Women, การประชุมโลกว่าด้วยสตรีครั้งที่ 4	UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ
HIV	Human Immunodeficiency Virus, เชื้อไวรัสเอชไอวี	UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ
IATT	Inter-Agency Task Team, ทีมงานเฉพาะกิจระหว่างองค์กร	UNFPA	United Nations Population Fund, กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
IBE	International Bureau of Education (UNESCO), สำนักการศึกษาระหว่างประเทศของ UNESCO	UNICEF	United Nations Children's Fund, กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ
ICPD	International Conference on Population and Development, การประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา	WHO	World Health Organization, องค์การอนามัยโลก
IIEP	International Institute for Educational Planning (UNESCO), สถาบันการวางแผนการศึกษาระหว่างประเทศ ของ UNESCO		
IPPF	International Planned Parenthood Federation, สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ		
MDG	Millennium Development Goal, เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ		
NGO	Non-Governmental Organization, องค์กรพัฒนาเอกชน		
PFA	Platform for Action, หลักการถือปฏิบัติ		
POA	Programme of Action, แผนปฏิบัติการ		

สารบัญ

คำนำ	iii
กิตติกรรมประกาศ	iv
คำย่อ	vi
หลักการและเหตุผลของเพศวิติศึกษา	1
1. บทนำ	2
2. ความเป็นมา	6
3. การสร้างการสนับสนุนและการวางแผนสำหรับการเรียนการสอนเพศวิติศึกษา	9
4. หลักฐานด้านวิชาการสำหรับเพศวิติศึกษา	15
5. คุณสมบัติของแผนงานที่มีประสิทธิผล	21
6. หลักปฏิบัติที่ดีสำหรับสถาบันการศึกษา	27
เอกสารอ้างอิง	29
ภาคผนวก	33
ภาคผนวก 1	34
ภาคผนวก 2	38
ภาคผนวก 3	40
ภาคผนวก 4	42
ภาคผนวก 5	44



หลักการและเหตุผล ของเพศวิถีศึกษา

1. บทนำ

1.1 เพศวิถีศึกษา¹คืออะไรและเหตุใดจึงสำคัญ

เอกสารฉบับนี้ จัดทำขึ้นบนฐานของสมมุติฐาน ดังต่อไปนี้

- เพศวิถี (sexuality) เป็นองค์ประกอบหลักอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์อันประกอบด้วยมิติทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม
- เพศวิถี ไม่สามารถเข้าใจได้หากไม่ได้รับการอ้างอิงถึงเพศภาวะ (gender)
- ความหลากหลายเป็นลักษณะสำคัญของเพศวิถี
- กฎเกณฑ์ที่กำหนดพฤติกรรมทางเพศนั้นแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม พฤติกรรมบางอย่างเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการ ในขณะที่พฤติกรรมบางอย่างกลับไม่เป็นที่ยอมรับ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าพฤติกรรมเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้น หรือไม่นำมาอภิปรายในบริบทของเพศวิถีศึกษา

เยาวชนจำนวนมากได้รับการเตรียมตัวอย่างเพียงพอสำหรับการเข้าสู่ชีวิตทางเพศ ทำให้มีความเปราะบางต่อการถูกบังคับ การทำร้าย การแสวงหาผลประโยชน์ การตั้งครมภ์โดยไม่ตั้งใจ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวีด้วย เยาวชนหลายคนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยต้องเผชิญกับสาร (messages) ที่ขัดแย้งกันและสับสนเกี่ยวกับเพศวิถีและเพศภาวะและยิ่งสับสนมากขึ้นไปอีกเพราะความอยากรู้อยากเห็นและการที่ผู้ใหญ่ (เช่น พ่อแม่และครู) ไม่ยอมรับการพูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผย ที่สำคัญปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในเวลาที่ยาวชนควรได้พูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผยมากที่สุด ขณะเดียวกัน เยาวชนทั่วโลกเริ่มมีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ในอายุที่ต่ำกว่าเยาวชนสมัยก่อน กอปรกับการแต่งงานช้าลง ทำให้ช่วงเวลาตั้งแต่วันที่เยาวชนพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์จนถึงการแต่งงานยาวนานขึ้น

ปัจจุบัน ประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นกับการเตรียมความพร้อมแก่เด็กและเยาวชนผ่านความรู้และทักษะในการตัดสินใจบนพื้นฐานของความรับผิดชอบให้กับตนเอง โดยเฉพาะในบริบทที่ต้องสัมผัสและพบเจอกับสื่อทางด้าน

เพศมากขึ้น ทั้งในอินเทอร์เน็ตและสื่ออื่น ๆ และในปัจจุบันยังมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีกับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เนื่องจาก ร้อยละ 60 ของเยาวชนกลุ่มนี้ไม่สามารถระบุวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องได้ (UNAIDS, 2008) จำนวนประเทศที่มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา² หรือที่ได้ขยายการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา จึงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ประเทศจีน เคนยา เลบานอน ไนจีเรีย และเวียดนาม อันเป็นแนวโน้มที่ได้รับการยืนยันจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและสาธารณสุขจากหลายประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกาและแคริบเบียนในการประชุมสุดยอดที่จัดขึ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งความพยายามดังกล่าวเกิดจากการตระหนักถึงความจำเป็นของเด็กและเยาวชนในการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและการรับรู้ว่ายาวชนบางส่วนอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือมีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงที่แต่งงานเมื่อยังเด็ก เยาวชนที่มีกิจกรรมทางเพศแล้วและเยาวชนที่มีความพิการต่าง ๆ

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้เยาวชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับวัย สอดคล้องกับวัฒนธรรม และถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ พร้อมทั้งให้โอกาสเยาวชนในการทบทวนทัศนคติและค่านิยมของตนเองอย่างเป็นระบบรวมทั้งในการฝึกทักษะการตัดสินใจและทักษะชีวิตอื่น ๆ ที่จำเป็นในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทางเพศของตนได้

การจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพเป็นแก่นสำคัญอย่างหนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “การเข้าถึงอย่างถ้วนหน้า” (Universal Access) ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาและการให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี (UNAIDS, 2006) แม้ว่าการศึกษาทั่วไปเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถขจัดความเสี่ยงต่อการรับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การตั้งครมภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือการล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้าย หรือการแสวงหาผลประโยชน์จากผู้อื่นได้ทั้งหมด แต่แผนการเรียนการสอนที่ออกแบบและดำเนินการอย่างเหมาะสมนั้นสามารถ

1 เพศวิถีศึกษา คือ การเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศและความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับวัยของผู้เรียนและบริบททางวัฒนธรรม โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน ข้อมูลที่ปราศจากการตัดสินคุณค่า บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ เพศวิถีศึกษา เป็นโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นหาคุณค่าและทัศนคติของตนเองเพื่อให้มีทักษะในการตัดสินใจสื่อสารและลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีได้ การทบทวนหลักฐานข้อมูลในบทที่ 4 ระบุว่านิยามของเพศวิถีศึกษาเป็นเกณฑ์ข้อหนึ่งในการคัดเลือกผลงานวิจัยสำหรับการทบทวนในครั้งนี้

2 WHO/UNFPA/UNICEF(1999) นิยามคำว่า วัยรุ่น ว่าหมายถึงเด็กที่มีอายุระหว่าง 12-19 ปี และเยาวชนว่ามีอายุระหว่าง 10-24 ปี ส่วนสนธิสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก (1989) ระบุว่าเด็กคือผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ช่วยลดความเสี่ยงและความเปราะบางบางที่สำคัญทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นนี้ได้

เนื่องจากอิทธิพลทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาส่งผลต่อความคิดและทัศนคติของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อเด็กและเยาวชน การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ครู ผู้ใหญ่และชุมชนของตนเอง

การศึกษาวิจัยต่าง ๆ (ดูส่วนที่ 4) ซึ่งให้เห็นว่าแผนการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสามารถ:

- ลดข้อมูลข่าวสารที่ผิด
- เพิ่มความรู้ที่ถูกต้อง
- สร้างความชัดเจนและความเข้มแข็งในค่านิยมและทัศนคติเชิงบวก
- เพิ่มทักษะในการตัดสินใจโดยอาศัยการใช้ข้อมูลและปฏิบัติตามการตัดสินใจ
- ทำให้มองกลุ่มเพื่อนและบรรทัดฐานทางสังคมในแง่ที่ดีขึ้นและ
- เพิ่มการสื่อสารกับผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่เชื่อใจได้

นอกจากนี้ งานวิจัยชิ้นหนึ่งแสดงให้เห็นว่าแผนการเรียนการสอนที่มีองค์ประกอบหลักบางประการสามารถช่วยในการ:

- ละเว้นหรือชะลอเวลาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกให้ช้าลง
- ลดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน
- ลดจำนวนคู่นอน
- เพิ่มการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและการได้รับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

โรงเรียนเป็นที่ ๆ เปิดโอกาสสำคัญในการเข้าถึงและให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาแก่เยาวชนจำนวนมากก่อนที่เยาวชนเหล่านั้นเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ รวมทั้งมีโครงสร้างที่เหมาะสมต่อการให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา กล่าวคือหลักสูตรการเรียนการสอนที่เป็นทางการ

1.2 เป้าหมายของเพศวิถีศึกษา คืออะไร

เป้าหมายหลักของเพศวิถีศึกษา คือ การที่เด็กและเยาวชนได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ทักษะและค่านิยม

3 เอกสารอ้างอิงที่ระบุไว้ในภาคผนวก 4 เล่มที่ 2 รวบรวมจากคำเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมนานาชาติในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 องค์การสหประชาชาติซึ่งเป็นผู้สนับสนุนการจัดทำแนวทางสากลฉบับนี้ไม่ได้รับรองเอกสารดังกล่าว

ในการเลือกบนพื้นฐานของความรับผิดชอบ ในประเด็นความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์ทางสังคมของตนเองในโลกที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี

หลักสูตรเพศวิถีศึกษามักจะมีเป้าหมายที่ส่งเสริมซึ่งกันและกันหลายข้อ ได้แก่

- เพิ่มความรู้และความเข้าใจ
- อธิบายและสร้างความชัดเจนในความรู้สึก ค่านิยมและทัศนคติ
- พัฒนาหรือสร้างความเข้มแข็งด้านทักษะต่าง ๆ
- ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมลดความเสี่ยง

เพศวิถีศึกษาเป็นส่วนหนึ่งในความรับผิดชอบของหน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุข โดยเฉพาะในบริบทที่การขาดความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ผิดอาจเป็นภัยต่อชีวิตได้ หมายความว่า ครูที่สอนในห้องเรียนจะต้องร่วมมือกับผู้ปกครองและชุมชนในการปกป้องและรับผิดชอบต่อสุขภาพของเยาวชน อีกทั้งหน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุขต้องมีความเป็นผู้นำทางสังคมและการเมืองในการสนับสนุนผู้ปกครอง โดยร่วมมือกับความท้าทายของการให้เด็กและเยาวชนได้เข้าถึงความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อชีวิตส่วนตัว ชีวิตทางสังคมและชีวิตทางเพศของตนเอง

เมื่อก้าวถึงเพศวิถีศึกษานั้น ผู้ออกแบบหลักสูตร นักวิจัยและนักวิชาชีพอาจให้ความสำคัญต่อวัตถุประสงค์แต่ละข้อและจุดมุ่งหมายในภาพรวมแตกต่างกัน โดยนักศึกษามักมองเพศวิถีศึกษาว่าเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ให้ความสำคัญกับการเพิ่มความรู้ว่าเป็นทั้งความจำเป็นและก้าวแรกที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย (เช่น ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและการป้องกันเอชไอวี เป็นต้น) ในขณะที่นักวิชาชีพด้านสาธารณสุขมักจะเน้นไปที่การลดพฤติกรรมเสี่ยง

1.3 จุดมุ่งหมายและกลุ่มเป้าหมายของคู่มือ แนวทางเชิงวิชาการสากล

แนวทางเชิงวิชาการสากล ฉบับนี้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเหลือหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนและการพัฒนาสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางฉบับนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและเจ้าหน้าที่ของกระทรวง

รวมถึง ผู้พัฒนาหลักสูตร ผู้อำนวยการโรงเรียนและครูและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกแบบ การให้การศึกษาและการประเมินผลเพศวิถีศึกษา ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โดยเน้นถึงความจำเป็นในการปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่และเพื่อให้สามารถประเมินปัจจัยต่างๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติและทักษะที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศได้อย่างเหมาะสม

เพศวิถีศึกษาเป็นความรับผิดชอบของทั้งโรงเรียน ซึ่งในที่นี้ไม่ใช่เฉพาะการเรียนการสอนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากแต่ยังหมายรวมถึง กฎและระเบียบต่างๆ ของโรงเรียน หลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนอีกด้วย ในภาพรวม เพศวิถีศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญของหลักสูตรการเรียนการสอนที่ดีและยังเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในระดับประเทศ

แนวทางเชิงวิชาการสากล ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ:

- ส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา โดยการสร้างความตระหนักต่อประเด็นสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน
- สร้างความเข้าใจที่ชัดเจนว่าเพศวิถีศึกษาประกอบด้วยอะไรบ้าง มีจุดมุ่งหมายเพื่ออะไรและมีผลลัพธ์อย่างไร
- เป็นแนวทางแก่หน่วยงานด้านการศึกษาในการสนับสนุนต่อการให้เพศวิถีศึกษาในระดับชุมชนและโรงเรียน
- สร้างความร่วมมือให้กับครูและเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ
- ให้แนวทางในการพัฒนาแผนงานและสื่อด้านเพศวิถีศึกษาที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เหมาะสมกับช่วงวัยและสามารถรับมือกับสภาพปัญหาได้

แนวทางเล่มนี้เน้นการให้ความเข้าใจว่าเพศวิถีศึกษาคืออะไรและเหตุใดต้องมีการเรียนการสอนวิชานี้และเพื่อสร้างความตระหนักในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการเปิดสอนหรือปรับปรุงการสอนเพศวิถีศึกษา โดยได้ยกตัวอย่างวิธีการประยุกต์ประเด็นดังกล่าวการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในรายการแหล่งข้อมูล หลักสูตรและสื่อที่องค์กรต่างๆ ได้ผลิตไว้ ในเอกสารเล่มที่ 2 เรื่องหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (<http://www.unesco.org/aids>)

1.4 โครงสร้างแนวทางเชิงวิชาการสากลว่าด้วยเรื่องเพศวิถีศึกษา

แนวทางเชิงวิชาการสากลว่าด้วยเรื่องเพศวิถีศึกษาประกอบด้วยเอกสารสองเล่ม เล่มที่ 1 (เอกสารฉบับนี้) ครอบคลุมถึงหลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษา ส่วนเล่มที่ 2 (เล่มที่ใช้คู่กับเล่มนี้) นำเสนอกรอบแนวคิดและหัวข้อหลัก รวมทั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้และแนวคิดหลักๆ ที่ใช้กับกลุ่มอายุสี่กลุ่ม ซึ่งแม้ว่าคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นเกณฑ์อ้างอิงตามมาตรฐานสากล แต่ควรนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละบริบทและพื้นที่ อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบเนื้อหาการเรียนการสอนและประเมินผลสัมฤทธิ์ของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้อีกด้วย

แนวทางเชิงวิชาการสากลชุดนี้ยังสามารถให้กรอบแนวคิด (platform) สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลักดันเชิงนโยบาย การพัฒนาแผนการเรียนการสอนใหม่ ๆ ตลอดจนในการทบทวนหรือขยายแผนการเรียนการสอนที่มีอยู่เดิมแล้ว

1.5 แนวทางเชิงวิชาการสากลพัฒนาขึ้นอย่างไร

คู่มือหลักการและเหตุผลฉบับนี้ (เล่มที่ 1) จัดทำขึ้นโดยการทบทวนและศึกษาข้อมูลและผลงานที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ เกี่ยวกับผลของเพศวิถีศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งครอบคลุมงานวิจัยทั้งหมด 87 ชิ้นจากทั่วโลก (29 ชิ้นจากจากประเทศกำลังพัฒนา 47 ชิ้นจากประเทศสหรัฐอเมริกาและ 11 ชิ้นจากประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศอื่น ๆ) ทั้งนี้การทบทวนดังกล่าวทำขึ้นโดยอิสระ โดยการตรวจสอบคุณลักษณะร่วมของผลงานทั้งหมดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาที่มีอยู่และเคยได้รับการประเมินแล้ว ในแง่ของประสิทธิผลในการเพิ่มพูนความรู้ การสร้างความชัดเจนในค่านิยมและทัศนคติ การพัฒนาทักษะต่างๆ ตลอดจนจนผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แนวทางฉบับนี้ ได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมจากการประชุมเชิงวิชาการระดับนานาชาติ ซึ่งจัดขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 โดยมีผู้อำนวยการเข้าร่วมประชุมจาก 13 ประเทศ (ดูภาคผนวก 4) นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ องค์กรเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ยังได้ให้คำแนะนำในการพัฒนาแนวทางฉบับนี้ด้วย

4 นิยามของคำว่า การพัฒนาทางด้านเพศของมนุษย์ มาจากเอกสาร สุขภาวะทางเพศ: รายงานการประชุมเชิงวิชาการว่าด้วยสุขภาวะทางเพศ โดยองค์การอนามัยโลก 2545

แม้ว่า แนวทางเชิงวิชาการสากลนี้จะได้รับการพัฒนาขึ้นโดยกระบวนการที่ออกแบบมาเพื่อให้มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับ และกรรมสิทธิ์ร่วมในระดับสากล แต่ประเทศต่าง ๆ ก็สามารถนำไปใช้ได้ตามความสมัครใจ โดยไม่มีการผูกมัดและไม่มีอำนาจบังคับใช้ได้ ๆ ในเชิงบรรทัดฐานสากล

การนำแนวทางเชิงวิชาการสากลนี้ไปประยุกต์ใช้นั้น ต้องสอดคล้องกับกฎหมายและนโยบายระดับประเทศและคำนึงถึงค่านิยมและบรรทัดฐานของท้องถิ่นและชุมชนด้วย แม้แต่กรณีของการนำไปใช้ในโรงเรียนทั่ว ๆ ไป ครูและผู้บริหารควรมีความละเอียดอ่อนมากเป็นพิเศษในการปรับใช้ตามหลักสูตร เช่น มีเนื้อหาที่เห็นว่าเป็นประเด็นที่อ่อนไหวหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางเชิงวิชาการสากลนี้จะ เป็นประโยชน์ในกรณีเช่นนี้ด้วย

2. ความเป็นมา

2.1 สุขภาวะทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

ปัญหาด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ นับเป็นส่วนสำคัญของภาระด้านสุขภาพ (burden of disease) โดยรวมของเยาวชน โดยที่เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อื่น ๆ การตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ล้วนแต่เป็นภาระหนักต่อครอบครัว ชุมชนและทรัพยากรอันขาดแคลนของภาครัฐ ทั้ง ๆ ที่ภาระเหล่านี้ล้วนแต่สามารถป้องกันหรือลดอัตราการเกิดปัญหาได้ การมุ่งเน้นดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนจึงส่งผลดีทั้งในแง่ของสังคมและเศรษฐกิจ โดยที่การส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน (ซึ่งรวมทั้งการให้เพศวิถีศึกษาในโรงเรียน) ยังเป็นยุทธศาสตร์หลักในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง MDG 3 (ความเท่าเทียมทางเพศภาวะและสิทธิของสตรี) MDG 5 (การลดอัตราการตายของมารดาและการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง) และ MDG 6 (การต่อสู้เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์)

พัฒนาการทางเพศของมนุษย์เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยมิติทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม⁵ โดยมีความเชื่อมโยงกับพัฒนาการด้านอัตลักษณ์ของบุคคลอย่างแยกกันไม่ออก ภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งการถ่ายทอดค่านิยมทางวัฒนธรรมจากรุ่นสู่รุ่นนั้นเป็นส่วนสำคัญมากรูปแบบของอัตลักษณ์ทางสังคม ซึ่งค่านิยมที่ถ่ายทอดไว้หมายรวมถึงค่านิยมที่เกี่ยวกับเพศภาวะและเพศวิถีด้วย แต่ในหลายๆ ชุมชน เยาวชนได้รับข้อมูลข่าวสารและค่านิยมจากหลายแหล่ง (เช่น จากผู้ปกครอง ครู สื่อและเพื่อนรุ่นเดียวกัน) ซึ่งค่านิยมว่าด้วยเพศภาวะ ความเท่าเทียมทางเพศภาวะและเพศวิถีที่พบในแต่ละแหล่งนั้นต่างก็มีความหลากหลายและบางครั้งก็ขัดแย้งซึ่งกันและกัน ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ปกครองมักจะลังเลที่จะพูดคุยเรื่องเพศกับลูก ซึ่งการลังเลดังกล่าวเกิดจากบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม หรือจากที่ผู้ปกครองเองขาดความรู้ หรือรู้สึกอึดอัดใจที่จะคุยประเด็นเหล่านี้กับลูก

5 มาตรฐานสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนรับรองสิทธิของเด็กและเยาวชนในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับสุขภาพและพัฒนาการเพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเหมาะสม ในกรณีนี้ รัฐบาลต้องจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชนทุกคน ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน เพื่อให้สามารถปกป้องดูแลตนเองในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (สนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก 2546 ข้อที่ 4 ย่อหน้าที่ 26 และ ข้อที่ 14 ย่อหน้าที่ 11 ว่าด้วยสิทธิทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 2543)



องค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) กล่าวว่า ในหลายๆ วัฒนธรรม การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (puberty) ของวัยรุ่นในหลายๆ บริบทวัฒนธรรมนั้นเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานที่ทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงมีความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกายและสังคม ซึ่งสำหรับเด็กผู้ชาย (และในบางกรณี สำหรับเด็กผู้หญิงด้วย) การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์อาจเป็นหนทางอันนำไปสู่การมีอิสระ โดยที่สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีโอกาสทางสังคมมากขึ้น แต่ในกรณีอื่นๆ การที่เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์นั้นอาจจะเป็นจุดสิ้นสุดของการเรียนหนังสือและทำให้ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองได้อีกต่อไป โดยถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในไม่ช้า คือการแต่งงานและการมีลูก

การมีอารมณ์ทางเพศ (being sexual) นับเป็นส่วนสำคัญในชีวิตของคนจำนวนมาก ซึ่งอาจจะทำให้ความสุขทั้งกายและใจ และยังเป็นวิธีการแสดงออกถึงความเสน่หาและความรัก หรือการเริ่มต้นชีวิตครอบครัว แต่การมีอารมณ์ทางเพศก็อาจส่งผลในเชิงลบทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมได้เช่นกัน แต่ไม่ว่าเยาวชนแต่ละคนจะเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ก็ตาม เพศวิถีศึกษามุ่งเน้นการที่จะถ่ายทอดและเสริมสร้างค่านิยมที่ดี เช่น การยินยอมทั้งสองฝ่าย ความเท่าเทียมกัน การรับผิดชอบและการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ทางเพศและสังคมที่ปลอดภัยขึ้นและไม่เป็นภัยต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ทางเพศนั้นไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของการยินยอมทั้งสองฝ่ายเสมอไป เช่น การบังคับและการข่มขืน เป็นต้น

ใน 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการพลิกโฉมความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์ (WHO, 2002) โดยเป็นผลมาจากการแพร่ระบาดของเอชไอวีทั่วโลกและความเข้าใจที่สืบเนื่องว่า การจะรับมือกับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (ซึ่งส่วนใหญ่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ให้ได้นั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศภาวะและเพศวิถี ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งการประมาณการของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก (UNAIDS/WHO, 2008, ยังไม่ตีพิมพ์) พบว่าเยาวชนทั่วโลกกว่า

5.5 ล้านคน อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีแล้ว ซึ่ง 2 ใน 3 อาศัยอยู่ในเขตกึ่งสะฮาราในแอฟริกา (Sub-Saharan Africa) และผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 45 อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (UNAIDS, 2008) ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีร้อยละ 50 ทั่วโลกเป็นผู้หญิง แต่ในเขตกึ่งสะฮาราในแอฟริกา สัดส่วนของผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีอยู่ที่ประมาณร้อยละ 60 (UNAIDS, 2008; Stirling *et al.*, 2008)

ในหลาย ๆ ประเทศ เยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันสามารถมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นได้ เนื่องจากในปัจจุบันมีการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) และความช่วยเหลือด้านการแพทย์และจิตสังคมประเภทอื่น ๆ มากกว่าเดิม ทั้งนี้ เยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (รวมถึงส่วนที่รับเชื้อมาตั้งแต่เกิด) นั้นมีความต้องการที่เฉพาะเจาะจงในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น โอกาสที่จะพูดคุยถึงการมีชีวิตในด้านบวกถึงแม้ว่าจะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เพศวิถีและความสัมพันธ์และประเด็นที่เกี่ยวกับการเปิดเผยสถานะของตนเอง การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความต้องการดังกล่าวมักยังไม่ได้รับการตอบสนอง ยกตัวอย่างเช่น จากประสบการณ์ของประเทศหนึ่งในแถบแอฟริกาตะวันออก (Birungi, Mugisha, and Nyombi, 2007) พบว่า เยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมักจะถูกเลือกปฏิบัติจากผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และถูกแนะนำไม่ให้มีกิจกรรมทางเพศ ส่งผลให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีร้อยละ 60 ระบุว่าไม่ได้เปิดเผยสถานะการติดเชือกับคู่นอน ร้อยละ 39 มีความสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีและผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อจำนวนมากไม่รู้ว่าจะเปิดเผยสถานะของตนต่อคู่นอนได้อย่างไร

ในอีกหลาย ๆ ประเทศ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวียังอยู่ในระดับที่ต่ำ โดยที่ผู้หญิงมักจะมีข้อมูลน้อยกว่าผู้ชาย ซึ่งโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS, 2008) รายงานว่า เยาวชนจำนวนมากยังคงขาดข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งในขณะที่โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติระบุว่าเยาวชนชายมากกว่าร้อยละ 70 รู้ว่าถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้และเยาวชนหญิงร้อยละ 55 ระบุว่า ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ แต่จากข้อมูลการสำรวจใน 64 ประเทศ ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี พบว่า เยาวชนเพศชายเพียงร้อยละ 40 และเพศหญิงเพียงร้อยละ 38 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและการป้องกันที่ถูกต้องและครบถ้วน (UNAIDS, 2008) ซึ่งตัวเลขเหล่านี้ต่ำกว่าเป้าหมายระดับโลกที่กำหนดว่า “เยาวชนร้อยละ 95 ต้องมีความรู้ด้านเอชไอวีที่ครบถ้วนภายในปี พ.ศ. 2553” (UN, 2001) นอกจากนี้ โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS and WHO, 2007) รายงานว่า นักเรียนและนักศึกษา

อย่างน้อยครึ่งหนึ่งทั่วโลกไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวีในระบบโรงเรียนแต่อย่างใดและ 5 ใน 15 ประเทศที่รายงานต่อโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติในปี พ.ศ. 2549 ระบุว่า น้อยกว่าร้อยละ 15 ของโรงเรียนทั้งหมดมีการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

เยาวชนทั่วโลกยังคงมีอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง ซึ่งสหพันธ์การวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ (International Planned Parenthood Federation/IPPF) รายงานว่าในกลุ่มเยาวชนอายุ 10-24 ปี พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในแต่ละปีอย่างน้อย 111 ล้านราย (IPPF, 2006) และองค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่าเยาวชนหญิงอายุ 15-19 ปีมากถึง 2.5 ล้านคนที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาไม่มีการทำแท้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (WHO, 2007) และแม่ของทารกที่เกิดใหม่ร้อยละ 11 ทั่วโลกเป็นแม่วัยรุ่น ซึ่งมีอัตราการตายของมารดาที่สูงกว่าในกลุ่มแม่ที่เป็นผู้ใหญ่ (WHO, 2008a)

2.2 บทบาทของโรงเรียน

ภาคการศึกษามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมเด็กและเยาวชนในการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ใหญ่ (Delors *et al.*, 1996) ซึ่งกระบวนการการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเด็กและเยาวชนมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเลือกสิ่งต่าง ๆ สำหรับชีวิตทางสังคมและวิถีชีวิตทางเพศของตนบนพื้นฐานของความรับผิดชอบ นอกจากนี้แล้ว เยาวชนในหลาย ๆ ประเทศมักจะมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกในขณะที่ยังคงเรียนอยู่ในโรงเรียน ซึ่งทำให้โรงเรียนยังมีความสำคัญในการเป็นโอกาสที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์กับเด็กและเยาวชน

ในประเทศส่วนใหญ่ เด็กที่มีอายุ 5-13 ปีโดยเฉพาะจะใช้เวลาค่อนข้างมากในโรงเรียน โรงเรียนจึงเป็นช่องทางให้สามารถเข้าถึงเยาวชนที่มีพื้นเพหลากหลายเป็นจำนวนมากได้ อีกทั้งทำให้การเข้าถึงเยาวชนเกิดขึ้นในลักษณะที่ยั่งยืนและต่อยอดได้ (Gordon, 2008) โดยระบบโรงเรียนจะได้เปรียบจากโครงสร้างที่มีอยู่ อาทิเช่น ครูที่มีความรู้ความสามารถและเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือสำหรับเยาวชน พร้อมทั้งมีโอกาสในการดำเนินการผ่านหลักสูตรการศึกษาในระบบ เจ้าหน้าที่โรงเรียนสามารถควบคุม สภาพการเรียนรู้การสอน เพื่อให้เอื้อต่อการปกป้องและสนับสนุนเยาวชนและโรงเรียนยังสามารถทำหน้าที่เป็นศูนย์การให้การสนับสนุนทางสังคม ในฐานะที่เป็นสถาบันที่ได้รับความไว้วางใจที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างเด็ก ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน กับบริการอื่น ๆ

(เช่น บริการด้านสุขภาพ) อย่างไรก็ตาม โรงเรียนจะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเมื่อโรงเรียนได้จัดให้มีการปกป้องและดูแลสุขภาวะของผู้เรียนและบุคลากร มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมและเชื่อมโยงกับบริการด้านจิตสังคม สังคมและสุขภาพ ซึ่งหลักฐานจากองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติและธนาคารโลก (WHO and UNICEF, 2003) ชี้ว่าหากโรงเรียนสามารถจัดให้มีมาตรการขั้นพื้นฐานด้านกฎหมาย โครงสร้าง พฤติกรรมและการแพทย์ ที่เหมาะสมก็จะสามารถทำให้โรงเรียนเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของเด็ก ๆ ได้

เพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัยของเด็ก นับเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กและเยาวชนทุกคนทั้งในและนอกโรงเรียนและถึงแม้ว่า *แนวทางเชิงวิชาการสากล* ฉบับนี้จะครอบคลุมเฉพาะบริบทโรงเรียน แต่เนื้อหาส่วนใหญ่ยังมีความเหมาะสมสำหรับเด็กที่อยู่นอกโรงเรียนด้วยเช่นกัน

2.3 ความจำเป็นที่เยาวชนต้องรับการให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา

ชีวิตและสุขภาวะของเด็กและเยาวชนนั้นถูกคุกคามในบริบทต่าง ๆ เช่น การทารุณ ล่วงละเมิด ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตั้งแต่อายุน้อย การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งรวมถึงเอชไอวี หรือการถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเพราะรสนิยมทางเพศ (sexual orientation) ของตน ด้วยเหตุนี้ คู่มือ *แนวทางเชิงวิชาการสากล* ฉบับนี้จึงตั้งอยู่บนหลักการที่ว่าเด็กและเยาวชนมีความจำเป็นอันจำเพาะเจาะจงที่จะต้องได้รับความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีศึกษาที่สามารถส่งเสริมเด็กและเยาวชนมีโอกาสที่ดีขึ้นในชีวิตได้ ดังนั้น เมื่อโจทย์ที่ครูหรือผู้ปกครองต้องเผชิญในการให้คำแนะนำและในการสนับสนุนกระบวนการการเรียนรู้และการเจริญเติบโตของเด็กมีความซับซ้อนมาก การหาความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นที่เด็กและเยาวชนต้องเรียนรู้ กับความเหมาะสมของเนื้อหาสำหรับแต่ละช่วงวัย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

6 มาตราฐานสิทธิมนุษยชนสากลได้รับรองให้วัยรุ่นมีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอย่างเพียงพอเพื่อสุขภาพและพัฒนาการและความสามารถของเขาในการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีความหมาย ซึ่งเป็นหน้าที่ที่รัฐจะต้องแน่ใจว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงทั้งในและนอกโรงเรียน จะต้องได้รับและไม่ปฏิเสธข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันสุขภาพตัวเอง รวมถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Convention on the Rights of the Child General Comment 4(2003) para. 26 & Committee on Economic Social and Cultural Rights General 14(2000) para.11)

กรอบที่ 1. การมีกิจกรรมทางเพศนั้นทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ : ตัวอย่างจากประเทศอู간다

เราต้องยอมรับว่า การมีเพศสัมพันธ์มีผลที่จะเกิดขึ้นตามมานอกเหนือจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อันรวมถึงเอชไอวี ซึ่งเห็นได้ชัดจากกรณีประเทศอู간다

“เด็กชายและเด็กหญิงชาวอูกันดาที่มีเพศสัมพันธ์เร็ว ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะไม่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์สองเท่า” และด้วยเหตุผลหลายประการ “ในปัจจุบัน ประเทศอูกันดา มีเด็กชายเพียงร้อยละ 10 และเด็กหญิงร้อยละ 8 เท่านั้นที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา” (Demographic and Health Survey Uganda, 2006)

ในประเทศอูกันดา เด็กชายจำนวนหลายพันคนถูกจำคุกเพราะมีเพศสัมพันธ์ที่ยินยอมกับเด็กหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และผู้ปกครองของเด็กชายอีกจำนวนมากจะต้องขายที่ดินและปศุสัตว์ เพื่อไม่ให้ลูกชายถูกจำคุก

การตั้งครรภ์สำหรับเด็กหญิงอายุ 17 ปีในประเทศอูกันดา อาจจะทำให้ต้องออกจากโรงเรียนตลอดไป หรือ แต่งานกับผู้ชายที่มีภรรยาคนอื่น ๆ อยู่แล้ว (ร้อยละ 17 มีภรรยาหลายคน) วัยรุ่นหญิงที่คลอดลูกในอูกันดาประมาณร้อยละ 50 คลอดลูกโดยไม่มีใครช่วยทำคลอด หรือมีผู้ทำคลอดที่เป็นญาติหรือหมอดำเฒ่า เท่านั้น

แหล่งที่มา: Straight Talk Foundation Annual Report 2008, ดาวน์โหลดได้จาก <http://www.straight-talk.org.ug>

2.4 การจัดการกับปัญหาที่มีความละเอียดอ่อน

ความท้าทายของเพศวิถีศึกษา คือการเข้าถึงเยาวชนก่อนที่จะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ ไม่ว่าจะกิจกรรมทางเพศดังกล่าวจะเกิดจากความสมัครใจของเยาวชนเอง จากความจำเป็นต่างๆ (เช่น การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนกับเงิน อาหาร หรือที่พัก) จากการถูกบังคับ หรือจากการถูกเอารัดเอาเปรียบ ซึ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาหลาย ๆ ประเทศ การพูดคุยถึงประเด็นเหล่านี้จะต้องมีการตระหนักถึงภาวะอันเปราะบางต่างๆ และโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความพิการและปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจและยิ่งไปกว่านั้น ในปัจจุบันและในอนาคต นักศึกษาบางส่วนจะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นเพศเดียวกัน ซึ่งเป็นประเด็นที่ทำนายและมีความละเอียดอ่อนสำหรับผู้ที่ยังไม่ออกแบบหลักสูตรหรือให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา นอกจากนั้น ยังมีความจำเป็นต้องพิจารณาถึงความต้องการของกลุ่มต่างๆ ที่มีภาวะเปราะบางเป็นพิเศษอีกด้วย

แนวทางเชิงวิชาการสากล ฉบับนี้ให้ความสำคัญกับการจัดการปัญหาอันมีอยู่จริงซึ่งเกี่ยวกับชีวิตทางเพศของเยาวชน ซึ่งบางประเด็นอาจนำไปสู่การโต้แย้งหรือเป็นประเด็นที่พูดคุยอย่างเปิดเผยได้ยาก ดังนั้น หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และความจำเป็นทางด้านสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพูดคุยดังกล่าว

3. การสร้างการสนับสนุนและการวางแผนสำหรับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

แม้ว่าจะมีความจำเป็นอันเร่งด่วนในการให้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในหลาย ๆ ประเทศ ยังคงไม่มีการดำเนินการดังกล่าว ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ความกลัวว่าจะมีการต่อต้านเกิดขึ้น จากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับลักษณะ จุดประสงค์และผลลัพธ์ของการให้ความรู้ในด้านเพศวิถีศึกษา โดยมีหลักฐานชี้ให้เห็นว่ายังมีคนจำนวนมาก รวมถึงเจ้าหน้าที่กระทรวงศึกษาธิการ ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู ยังไม่เห็นความจำเป็นหรือมีความลังเลในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา เนื่องจากขาดความมั่นใจและทักษะในการจัดการเรียนการสอนด้านนี้และในบางกรณี ค่านิยมส่วนบุคคลและค่านิยมด้านวิชาชีพของครูอาจขัดแย้งกับความคาดหวังที่มีต่อบทบาทของความเป็นครู หรือบางครั้งอาจเป็นเพราะไม่มีแนวทางที่ชัดเจนว่าจะสอนอะไรและจะสอนอย่างไร (ดูตารางที่ 1 สำหรับตัวอย่างข้อกังวลที่พบบ่อยเกี่ยวกับการริเริ่มและการส่งเสริมเพศวิถีศึกษา)

ตารางที่ 1. ข้อกังวลที่พบบ่อยเกี่ยวกับการให้ความรู้ในด้านเพศวิถีศึกษา

ข้อกังวล	คำตอบต่อข้อกังวล
เพศวิถีศึกษานำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น	การศึกษาวิจัยจากทั่วโลกระบุอย่างชัดเจนว่าแทบจะไม่มีกรณีใด (หรือไม่มีเลย) ที่เพศวิถีศึกษาจะนำไปสู่การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น แต่เพศวิถีศึกษาสามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ช้าลงและมีพื้นฐานของความรับผิดชอบมากขึ้น หรืออาจไม่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศใด ๆ ที่สามารถมองเห็นได้
เพศวิถีศึกษาทำให้เด็กสูญเสียความไวเดียงสา	การได้รับข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องทางวิทยาศาสตร์ เหมาะสมกับวัย ครบถ้วน ปราศจากการตัดสินคุณค่าใด ๆ ผ่านกระบวนการให้ความรู้ที่มีการแบ่งชั้นตอนอย่างระมัดระวังและเริ่มต้นตั้งแต่เด็กเริ่มเข้าสู่ระบบการศึกษานั้น เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชนทุกคนและหากไม่มีกระบวนการดังกล่าว เด็กและเยาวชนมักจะได้รับสารที่ขัดแย้งกัน (และในบางกรณีเป็นสารที่ให้โทษ) จากเพื่อน สื่อ หรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ แต่การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพจะสร้างความสมดุลในสถานการณ์ดังกล่าวผ่านการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความสำคัญกับค่านิยมและความสัมพันธ์ได้
เพศวิถีศึกษาขัดแย้งกับวัฒนธรรมหรือศาสนา	แนวทางเชิงวิชาการสากล ฉบับนี้เน้นความเหมาะสมต่อวัฒนธรรมและการประยุกต์ใช้ในแต่ละบริบทผ่านการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากผู้ดูแลวัฒนธรรมในแต่ละชุมชน ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงผู้นำศาสนาควรมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในแต่ละบริบท แนวทางนี้ยังให้ความสำคัญกับความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมและแนวทางปฏิบัติที่ให้โทษ ไม่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและเพิ่มความเปราะบางและความเสี่ยงต่อเยาวชน โดยเฉพาะต่อเด็กและเยาวชนผู้หญิง
การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีแก่เยาวชนเป็นบทบาทของพ่อแม่และครอบครัว	ในบางบริบท กลไกที่มีอยู่แต่เดิมในการเตรียมความพร้อมด้านชีวิตทางเพศและความสัมพันธ์ให้กับเยาวชนเริ่มที่จะเปลี่ยนแปลงไป จนบางครั้งถึงขั้นที่กลายเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร เพศวิถีศึกษายอมรับบทบาทของผู้ปกครองและครอบครัวในการเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ การดูแลและการสนับสนุนการเสริมสร้างเพศวิถีและความสัมพันธ์ที่เหมาะสมให้กับเยาวชน ส่วนบทบาทของภาครัฐผ่านกระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนและครูคือการสนับสนุนและส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครอง โดยการจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ เครื่องมือและสื่อ เพื่อที่จะให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ
ผู้ปกครองจะต่อต้านการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน	ผู้ปกครองและครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่ออัตลักษณ์ทางเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศและความสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก ส่วนโรงเรียนและสถาบันการศึกษาซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กและเยาวชนใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิต นั้นเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับเยาวชนที่จะได้เรียนรู้เรื่องเพศ ความสัมพันธ์ เฮอร์ไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ซึ่งเมื่อสถาบันเหล่านี้ทำหน้าที่ของตนได้ดี เยาวชนจะสามารถพัฒนาค่านิยม ทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการเลือกโดยอาศัยข้อมูลและความรับผิดชอบในการชีวิตทางเพศและชีวิตทางสังคมของตนได้ โดยครูควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและเป็นผู้ให้ข้อมูลและการสนับสนุนที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เชื่อถือได้และผู้ปกครองควรสนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพในโรงเรียน

<p>เพศวิถีศึกษาอาจจะดีสำหรับเยาวชน แต่ไม่ใช่สำหรับเด็กเล็ก</p>	<p>แนวทางเชิงวิชาการสากล พัฒนาระดับบนหลักการของความเหมาะสมกับวัย ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในเอกสารเล่มที่ 2 โดยสามารถยืดหยุ่นและคำนึงถึงบริบทท้องถิ่นและชุมชน เพศวิถีศึกษาครอบคลุมการพิจารณาความสัมพันธ์ที่หลากหลาย ไม่ใช่แต่เฉพาะเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศเท่านั้น อันที่จริง เด็กได้ตระหนักและรับรู้ถึงความสัมพันธ์ต่าง ๆ นีมาเป็นเวลานานก่อนที่จะมีการแสดงออกทางเพศวิถีเสียอีก ดังนั้น เด็กจึงควรมีทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์และความรู้สึกตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งเพศวิถีศึกษาจะช่วยวางรากฐานต่าง ๆ ดังกล่าว เช่น ผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ความเข้าใจเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ของมนุษย์ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั่วไป ความปลอดภัยและความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการสร้างความรู้เพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อวัยและพัฒนาการของเด็กต่อไป</p>
<p>ครูอาจจะยินดีที่จะสอนเพศวิถีศึกษา แต่อาจารย์สักไม่สะดวกใจขาดทักษะ หรือกลัวที่จะสอน</p>	<p>ครูที่ได้รับการอบรมมาเป็นอย่างดี ได้รับการสนับสนุนและมีความตั้งใจ จะมีบทบาทที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ ส่วนหลักสูตรและนโยบายที่ชัดเจนในระดับโรงเรียนและระดับภาคส่วนการศึกษาจะช่วยสนับสนุนครูในเรื่องนี้ได้และครูควรที่จะได้รับการส่งเสริมให้มีความเชี่ยวชาญด้านเพศวิถีศึกษาโดยเฉพาะ โดยผ่านการให้ความสำคัญกับการเพิ่มเนื้อหาด้านเพศวิถีศึกษาให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรอย่างเป็นทางการและการพัฒนาและสนับสนุนด้านวิชาชีพ</p>
<p>เนื้อหาด้านเพศวิถีศึกษาถูกครอบคลุมในวิชาอื่น ๆ แล้ว (ชีววิทยา ทักษะชีวิต หรือสังคมศึกษา)</p>	<p>ปัจจุบัน หลายประเทศ กระทรวงต่าง ๆ โรงเรียนและครู มีความพยายามในการพัฒนาเพศวิถีศึกษา ซึ่งนับเป็นความตั้งใจที่น่าชื่นชม การใช้แนวทางเชิงวิชาการสากล นับจึงเป็นโอกาสในการประเมินและสร้างความเข้มแข็งให้กับหลักสูตร การเรียนการสอนและหลักฐานเชิงวิชาการเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาซึ่งมีพลวัตและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา</p>
<p>เพศวิถีศึกษาควรส่งเสริมค่านิยม</p>	<p>แนวทางเชิงวิชาการสากล สนับสนุนการดำเนินงานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานด้านสิทธิ ซึ่งค่านิยม เช่น ความเคารพ การยอมรับ การเปิดกว้าง ความเท่าเทียม ความเห็นอกเห็นใจและการเอื้อประโยชน์ต่อทุกฝ่าย นั้นเชื่อมโยงกับสิทธิมนุษยชนสากลอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ เพศวิถีศึกษาและค่านิยมจึงไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้</p>

3.1 ผู้ได้ผลประโยชน์

การให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษามีทั้งผู้สนับสนุนและผู้คัดค้าน แต่ถึงแม้ว่าจะมีการคัดค้าน ก็ไม่ได้เป็นปัญหาที่แก้ไขไม่ได้ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการในประเทศต่าง ๆ มีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการสร้างฉันทามติในการมองเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการเพศวิถีศึกษา โดยอาศัยการปรึกษาหารือและการผลักดันนโยบายกับผู้ได้ประโยชน์ที่สำคัญซึ่งรวมถึงฝ่ายต่าง ๆ เช่น

- เยาวชนที่มีความหลากหลายและองค์กรที่ทำงานกับเยาวชน
- ผู้ปกครองและสมาคมผู้ปกครองและครู
- ผู้กำหนดนโยบายและนักการเมือง
- กระทรวงต่าง ๆ รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความต้องการของเยาวชน
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการศึกษาและสถาบันทางการศึกษารวมถึงครู หัวหน้าครูและสถาบันการฝึกอบรมต่าง ๆ
- ผู้นำศาสนาและองค์กรด้านศาสนา
- สหภาพครูอาจารย์
- สถาบันฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

- นักวิจัย
- ผู้นำชุมชนและผู้นำทางประเพณีต่าง ๆ
- กลุ่มหญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศและคนข้ามเพศ (LGBT)
- องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) โดยเฉพาะองค์กรที่ทำงานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน
- ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
- สื่อ (ระดับประเทศและท้องถิ่น)
- แหล่งทุนภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยและประสบการณ์ชี้ให้เห็นว่า การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาจะมีประสิทธิผลและดึงดูดใจเยาวชนได้มากขึ้นหากเยาวชนเองเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตร ดังนั้น การส่งเสริมการพูดคุยระหว่างผู้ได้ประโยชน์ โดยเฉพาะระหว่างเยาวชนกับผู้ใหญ่ จึงนับได้ว่าเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญประการหนึ่งในการสนับสนุนเพศวิถีศึกษา ซึ่งบทบาทที่เยาวชนสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้มีอยู่หลายวิธี เช่น เยาวชนสามารถระบุข้อกังวลและความเชื่อเกี่ยวกับเพศวิถีที่พบบ่อยในกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะได้และยังสามารถที่จะเสนอกิจกรรมที่ตอบสนองต่อข้อกังวลดังกล่าว รวมทั้งสามารถช่วย

ให้กิจกรรมแสดงบทบาทสมมติมีความสมจริงมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงการทดลองหลักสูตรได้ด้วย (Kirby, 2009)

กรอบที่ 2. การชวนให้เยาวชนมีส่วนร่วม

รายงานที่ดีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2550 โดยรัฐสภาเยาวชนแห่งสหราชอาณาจักร (UK Youth Parliament) ซึ่งจัดทำขึ้นจากการสำรวจในกลุ่มเยาวชนกว่า 20,000 คน พบว่าเยาวชนร้อยละ 40 มีความเห็นว่าการเรียนการสอนเพศศึกษาและความสัมพันธ์ (sex and relationships education/SRE) ที่ตนเคยได้รับ “แย่” หรือ “แย่มาก” มีเพียงร้อยละ 33 เท่านั้นที่มองว่าคุณภาพการเรียนการสอนนั้นอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ การสำรวจครั้งนี้ ยังพบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 43 รายงานว่าไม่เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับความสัมพันธ์
- เด็กอายุ 12-15 ปี ร้อยละ 55 และเยาวชนหญิงอายุ 16-17 ปี ร้อยละ 74 รายงานว่า ไม่เคยได้รับการสอนเรื่องวิธีการใช้ถุงยางอนามัย
- กว่าครึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามไม่เคยได้รับข้อมูลว่าบริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่ของตนตั้งอยู่ที่ใด

การเชิญชวนให้หน่วยงานในลักษณะสภาเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการการทบทวนการศึกษาเรื่องเพศและความสัมพันธ์ นั้นช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญ รายงานฉบับนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงระดับของความท้าทายในการตอบสนองต่อความต้องการของเยาวชน แม้แต่ในระบบการศึกษาของประเทศที่พัฒนาแล้วและในกรณีนี้ การที่เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของสภาเยาวชน นั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการบัญญัติให้การศึกษาเรื่องเพศและความสัมพันธ์กลายเป็นวิชาบังคับในประเทศอังกฤษในปี พ.ศ. 2551

แหล่งที่มา : Fisher, J. and McTaggart J. Review of Sex and Relationship Education (SRE) in Schools, Issues 2008, Chapter 3, Section 14. www.teachernet.gov.uk/_doc/13030/SRE%20final.pdf or <http://ukyouthparliament.org.uk/sre>

3.2 การพัฒนาหลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษา

หลักการและเหตุผลที่ชัดเจนในการริเริ่มให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาสามารถพัฒนาได้จากหลักฐานสถานการณ์ระดับท้องถิ่นหรือระดับชาติและการประเมินความต้องการของหลักสูตรว่ามีความจำเป็นหรือไม่เพียงใด ซึ่งควรครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการตั้งครกในวัยรุ่น รูปแบบพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน (รวมถึงกลุ่มเยาวชนที่ถือว่ามีความเปราะบางมากที่สุด) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงและความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และหากเป็นไปได้ควรรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่แยกตามเพศและเพศภาวะเกี่ยวกับวัยและประสบการณ์การมีกิจกรรมทางเพศครั้งแรก

ข้อมูลเกี่ยวกับพลวัตในชีวิตคู่ (ซึ่งรวมถึงจำนวนคู่นอนและความต่างของอายุระหว่างคู่นอน การบังคับ ช่มชู้และการเอาใจเอาเปรียบ ระยะเวลาการมีความสัมพันธ์และการมีความสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งคนในเวลาเดียวกัน การใช้ถุงยางอนามัย และการคุมกำเนิด) และการใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่

กรอบที่ 3. ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียน: ภูมิภาคบุกเบิกในการเรียกร้องให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

ปัจจุบัน จำนวนประเทศที่ให้การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในฐานะเป็นนโยบายเร่งด่วนในการพัฒนาประเทศ (รวมทั้งเป้าหมายในด้านสุขภาพและการศึกษา) นั้นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยในเดือนสิงหาคมปี พ.ศ. 2551 รัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการและสาธารณสุขจากทั่วภูมิภาคลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียนได้มาประชุมร่วมกันที่กรุงเม็กซิโกซิตี้ และได้ลงนามในปฏิญญาครั้งประวัติศาสตร์ เพื่อยืนยันพันธกิจในการให้ความรู้เรื่องเอ็ดส์และเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนทั่วภูมิภาค ซึ่งปฏิญญาทำให้เกิดการผลักดันและการสร้างความเข้มแข็งให้กับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุมและให้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นวิชาหลักทั้งในโรงเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในทั่วภูมิภาค

สาระสำคัญของปฏิญญาระดับกระทรวงฉบับนี้ ประกอบด้วย

- การเรียกร้องให้ดำเนินการและ/หรือสร้างความเข้มแข็งให้กับยุทธศาสตร์พหุภาคส่วน เกี่ยวกับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุมและการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางเพศ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- ความเข้าใจว่าเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุมนั้น จะต้องประกอบไปด้วยมิติด้านสิทธิมนุษยชน จริยธรรม ชีวภาพ อารมณ์ความรู้สึก สังคม วัฒนธรรมและเพศภาวะ พร้อมทั้งต้องเคารพความหลากหลายของวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ อีกด้วย

ดูเพิ่มเติมที่ http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeaturesStories/2008/20080731_Leaders_Ministrial.asp

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_ministerdeclaration_en.pdf

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_ministerdeclaration_es.pdf

3.3 การวางแผนเพื่อการดำเนินงาน

ในบางประเทศ กระทรวงศึกษาธิการได้ก่อตั้งสภาที่ปรึกษาแห่งชาติและ/หรือคณะทำงานระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโยบายที่เกี่ยวข้องผ่านการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อสร้างการสนับสนุนให้กับแผนงานและเพื่อให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาและดำเนินการแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งสมาชิกสภาและคณะทำงานดังกล่าวส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยผู้ชำนาญการระดับชาติและผู้ปฏิบัติงานในด้านสุขภาวะทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน การศึกษา ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ การพัฒนาและการศึกษาของเยาวชนและยังอาจจะมีเยาวชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกด้วย ซึ่งทั้งในฐานะปัจเจกบุคคลและในฐานะสมาชิกสภาหรือคณะทำงาน สมาชิกสภาหรือคณะทำงานมักจะสามารรถเข้ามามีส่วนในการสร้างความเข้าใจและการผลักดันนโยบาย ให้ข้อเสนอแนะต่อสื่อและนโยบายฉบับร่างและพัฒนาแผนปฏิบัติการที่ครบถ้วนสำหรับการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน พร้อมกับวางแผนการติดตามประเมินผลได้ด้วย ซึ่งในระดับนโยบาย นโยบายเพศวิถีศึกษาระดับประเทศที่ผ่านกระบวนการพัฒนามาเป็นอย่างดี อาจจะสามารถเชื่อมโยงกับแผนในภาคส่วนการศึกษาและกับแผนยุทธศาสตร์และกรอบนโยบายด้านเอตส์ของประเทศ

เพื่อให้แน่ใจว่าการพัฒนางานเพศวิถีศึกษามีความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอและเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ในความพยายามที่จะพัฒนางานเพศวิถีศึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอาจจัดให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับการสร้างการสนับสนุนและศักยภาพสำหรับการให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนในทุกระดับและในระหว่างแต่ละระดับด้วย ซึ่งผู้เข้าร่วมในการอภิปรายนี้ควรจะได้รับ การปฐมนิเทศและการอบรมเรื่องเพศวิถี สุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ตามความเหมาะสม ซึ่งการอบรมนี้อาจรวมถึงการสร้าง ความชัดเจนในค่านิยมและการฝึกอบรมทักษะในการเอาชนะความเขินอายในการพูดถึงเรื่องเพศ ส่วนครูที่รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาโดยส่วนใหญ่ควรได้รับการฝึกอบรมทักษะพิเศษที่จำเป็นต้องมีในการพูดถึงเรื่องเพศอย่างชัดเจนและควรได้รับการอบรมในการใช้วิธีการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและมีส่วนร่วม

3.4 ในระดับโรงเรียน

บริบทโรงเรียนในภาพรวม ซึ่งเป็นบริบทของการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา นับว่ามีความสำคัญมากในการให้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้ประสบความสำเร็จและในประเด็นนี้ มีสองปัจจัยที่เชื่อมโยงซึ่งกันและกันและมีความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ของการเรียนการสอน ได้แก่ 1) ภาวะความเป็นผู้นำ และ 2) แนวทางเชิงนโยบาย ในประการแรกผู้บริหารโรงเรียนควรเป็นผู้นำในการสร้างแรงบันดาลใจในการสนับสนุนและการสร้างบรรยากาศที่ดีต่อการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและการตอบสนองต่อความต้องการของเยาวชนและนอกจากนี้แล้ว ผู้นำในการเรียนการสอนควรเรียกร้องให้ครูนำนักเรียนและเยาวชนไปสู่ความเข้าใจเรื่องเพศ ผ่านการค้นพบ การเรียนรู้และการเติบโตและเมื่อมีบรรยากาศของความไม่แน่นอนและความขัดแย้งเกิดขึ้น ศักยภาพในการเป็นผู้นำของผู้บริหารหรือครูอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้การเรียนการสอนประสบความสำเร็จ ในขณะที่หากขาดความเป็นผู้นำการเรียนการสอนดังกล่าวอาจล้มเหลวได้

ประการที่สอง เพศวิถีศึกษาเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและในบางครั้งอาจขัดต่อประเพณีและความเชื่อต่าง ๆ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความหมายและนโยบายที่สนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นเรื่องของนโยบายของสถาบันมากกว่าที่จะเป็นทางเลือกของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ดังนั้น การดำเนินงานเพศวิถีศึกษาภายใต้ชุดนโยบายหรือแนวทางในด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจนของโรงเรียน เช่น สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ (รวมถึงการคุกคามทางเพศ) ความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะ (gender-based violence) และการรังแก (รวมถึงการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ) นั้นมีประโยชน์หลายประการ ซึ่งการมีกรอบนโยบายจะทำให้

- มีการรองรับโดยสถาบันให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา
- สามารถคาดการณ์และรับมือกับประเด็นที่ละเอียดอ่อนในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาได้
- กำหนดมาตรฐานในการเก็บรักษาความลับ
- กำหนดมาตรฐานในด้านพฤติกรรมที่เหมาะสม
- สามารถปกป้องและสนับสนุนครูที่รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนและในบริบทที่เหมาะสม ยังสามารถปกป้องและยกระดับสถานะของครูเหล่านี้ทั้งในโรงเรียนและในชุมชนได้

ประเด็นข้างต้นบางประการอาจจะได้รับการจัดการอย่างดีโดยผ่านทางนโยบายของโรงเรียนที่มีอยู่ก่อนแล้ว เช่น นโยบายที่

เกี่ยวกับเอชไอวีส่วนใหญ่จะใส่ใจกับประเด็นการเก็บความลับ การเลือกปฏิบัติและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ยังไม่มีการสนับสนุนในลักษณะนี้มาแต่เดิม นโยบายด้านเพศวิถีศึกษาจะช่วยสร้างความชัดเจนและส่งเสริมความมุ่งมั่นของโรงเรียนในประเด็นดังต่อไปนี้

- การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาตามหลักสูตรโดยครูที่ผ่านการอบรมแล้ว
- การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
- การมีวิธีตอบข้อกังวลของผู้ปกครอง
- การสนับสนุนให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์สามารถศึกษาต่อไปได้
- การทำให้โรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (โดยมาตรการต่าง ๆ เช่น การมีห้องน้ำที่สะอาด เป็นส่วนตัวและแยกชายหญิงและมาตรการอื่น ๆ)
- การที่โรงเรียนไม่นิ่งเฉยในกรณีที่มีการไม่ปฏิบัติตามนโยบาย เช่น ในกรณีที่มีการเปิดเผยความลับ การตีตรา และเลือกปฏิบัติ การคุกคามทางเพศ หรือการรังแก
- การส่งเสริมการเข้าถึงและการเชื่อมต่อบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายของประเทศ

ในโรงเรียนแต่ละแห่งจะต้องมีการตัดสินใจว่าจะเลือกครูที่จะดำเนินการการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างไรและพิจารณาว่าจะเลือกตามความสมัครใจและความเหมาะสมของครู หรือว่าครูทุกคนที่สอนบางวิชา หรือบางกลุ่มวิชาจะต้องมีหน้าที่สอนเพศวิถีศึกษา

การวางแผนการดำเนินงานโดยปกติแล้วควรคำนึงถึงการพัฒนาและจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอ (รวมถึงสื่อการสอนด้วย) และการตกลงว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาจะอยู่ในส่วนใดของหลักสูตรกลางและยังต้องมีการวางแผนการอบรมครูก่อนเริ่มมีการเรียนการสอน ผ่านการเข้าร่วมการอบรมในสถาบันอบรมครูและการอบรมเพิ่มเติมสำหรับครูที่สอนเพศวิถีศึกษาอยู่แล้ว เพื่อเป็นการสร้างความสบายใจและความมั่นใจและเป็นการพัฒนาทักษะของครูในการจัดการเรียนรู้ในลักษณะที่ผู้เรียนสนใจและมีส่วนร่วม (Kirby, 2009)

เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในด้านเพศวิถีศึกษา ผู้เรียนจำเป็นที่จะต้องมีความรู้สึกที่ปลอดภัย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งในที่นี้รวมถึงการสร้างกฎกติกาพื้นฐานเพื่อปฏิบัติตามระหว่างการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งมีตัวอย่างที่พบบ่อย เช่น การหลีกเลี่ยงการล้อเลียนและคำพูดที่สร้างความอับอาย การไม่ถามคำถามส่วนตัว การเคารพสิทธิของผู้เรียนในการไม่ตอบคำถาม การยอมรับว่าคำถามทุกคำถามมีความชอบธรรม

การไม่ขัดจังหวะ การเคารพความคิดเห็นของผู้อื่นและการเก็บความลับ ซึ่งมีการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรบางหลักสูตรที่มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงบวกของผู้เรียนและการแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มตามเพศ (ตลอดแผนงานหรือบางส่วนของแผนงาน) นั้นได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ (Kirby, 2009)

ในการส่งเสริมความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมของห้องเรียนควรมีนโยบายที่ต่อต้านการรังแกจงดนรักเพศเดียวกันและการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของเพศภาวะ ที่สอดคล้องกับหลักสูตร ในภาพรวม วิทยาลัยของโรงเรียนควรสอดคล้องกับค่านิยมและเป้าหมายของหลักสูตรและโรงเรียนจะต้องเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัยที่ผู้เรียนสามารถแสดงออกถึงตัวตนของตนเองได้โดยไม่ต้องกังวลว่าการแสดงออกดังกล่าวจะทำให้ขายหน้าหรือถูกปฏิบัติ นอกจากนี้ โรงเรียนจะต้องห้ามไม่ให้มีความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างครูกับนักเรียนโดยเด็ดขาด (Kirby 2009)

3.5 การมีส่วนร่วมจากผู้ปกครอง

ผู้ปกครองบางส่วนอาจจะมีความคิดเห็นขัดแย้งรุนแรงและมีข้อกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของเพศวิถีศึกษา ซึ่งในบางครั้งข้อกังวลเหล่านี้เกิดจากการมีข้อมูลอย่างจำกัด ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับธรรมชาติและผลกระทบของเพศวิถีศึกษา หรือการรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคม ดังนั้นจึงควรขอความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนฝ่ายอื่น ๆ เป็นประจำ เนื่องจากการรับรู้และพฤติกรรมต่าง ๆ ของเยาวชนได้รับอิทธิพลอย่างมากจากค่านิยมของครอบครัวและชุมชน บรรทัดฐานและเงื่อนไขต่าง ๆ ทางสังคม จึงต้องเน้นย้ำว่าทั้งโรงเรียนและผู้ปกครองมีโจทย์ขั้นพื้นฐานประการเดียวกัน คือ การส่งเสริมความปลอดภัยและสุขภาวะของเด็กและเยาวชน

ข้อกังวลต่าง ๆ ของผู้ปกครองสามารถจัดการได้โดยการจัดแผนงานคู่ขนานเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ปกครองเกี่ยวกับเนื้อหาที่เด็กกำลังจะได้เรียนรู้ ฝึกทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศกับลูกของตนอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา พร้อมทั้งลดความกลัวของผู้ปกครองและเพิ่มการสนับสนุนจากผู้ปกครองต่อความพยายามของโรงเรียนในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิผลมากที่สุดในการเพิ่มการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับลูกเกี่ยวกับเรื่องเพศ คือการให้การบ้านนักเรียนไปพูดคุยบางหัวข้อกับผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ตนเชื่อใจ

(Kirby, 2009) หากครูและผู้ปกครองสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปตามแนวทางและโครงสร้างที่ได้วางไว้ แนวโน้มที่เด็กและเยาวชนจะเจริญเติบโตในด้านจิตใจก็จะสูงขึ้นอย่างมาก

3.6 โรงเรียนในฐานะแหล่งทรัพยากรชุมชน

โรงเรียนสามารถกลายเป็นศูนย์ชุมชนที่ได้รับการไว้วางใจในการเชื่อมประสานกับแหล่งทรัพยากรอื่นๆ เช่น บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการด้านสารเสพติดและบริการด้านความรุนแรงในครอบครัว และความรุนแรงบนฐานเพศภาวะ (UNESCO, 2008b) โดยจุดเชื่อมประสานระหว่างโรงเรียนและชุมชนนี้มีความสำคัญเป็นพิเศษในเรื่องของการปกป้องคุ้มครองเด็ก เนื่องจากเด็กและเยาวชนบางกลุ่มมีภาวะเปราะบางมากเป็นพิเศษ รวมถึงเด็กและเยาวชนที่แต่งงานแล้ว เป็นคนพลัดถิ่น มีความพิการ เป็นเด็กกำพร้า หรืออยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งพวกเขาจำเป็นต้องรับข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็นและพัฒนาทักษะในการปกป้องตนเอง พร้อมทั้งต้องเข้าถึงบริการต่างๆ ในชุมชนที่จะช่วยปกป้องคุ้มครองพวกเขาจากความรุนแรง การถูกเอารัดเอาเปรียบและจากการถูกทำร้าย



4. หลักฐานด้านวิชาการสำหรับเพศวิถีศึกษา

4.1 การทบทวนผลกระทบของเพศวิถีศึกษาต่อพฤติกรรมทางเพศ ปี พ.ศ. 2551

เนื้อหาในส่วนนี้เป็นการสรุปผลการทบทวนหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบของเพศวิถีศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ดำเนินการโดย องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552 โดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนา แนวทางเชิงวิชาการสากล ซึ่งเพื่อที่จะได้งานวิจัยจากทั่วโลกจำนวนมากที่สุดที่จะเป็นไปได้ ทีมผู้ทบทวนจึงได้สืบค้นฐานข้อมูลบนคอมพิวเตอร์หลาย ๆ แหล่ง พิจารณาผลการสืบค้นในครั้งก่อน ติดต่อกับนักวิจัย 32 คนในด้านนี้ เข้าร่วมงานประชุมต่าง ๆ ที่อาจมีการนำเสนอผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องและยังได้ค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทุก ๆ ฉบับของวารสารวิชาการจำนวน 12 วารสาร (ภาคผนวก 2 มีคำอธิบายถึงรายละเอียดของเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยด้านการประเมินผลต่าง ๆ และข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับระเบียบวิธีการที่ใช้ในการค้นหางานวิจัยเหล่านั้น)

ตารางที่ 2. จำนวนแผนการสอนด้านเพศวิถีศึกษาที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ

	ประเทศกำลังพัฒนา (N = 29)	ประเทศสหรัฐอเมริกา (N = 47)	ประเทศอื่น ๆ ที่พัฒนาแล้ว (N = 11)	รวมทุกประเทศ (N = 87)	
การเริ่มมีเพศสัมพันธ์					
• ชะลอ/เลื่อนการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ให้ช้าออกไป	6	15	2	23	37%
• ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	16	17	7	40	63%
• เร่งการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ให้เร็วขึ้น	0	0	0	0	0%
ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์					
• ความถี่ลดลง	4	6	0	10	31%
• ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	5	15	1	21	66%
• ความถี่เพิ่มขึ้น	0	0	1	1	3%
จำนวนคู่นอน					
• จำนวนคู่นอนลดลง	5	11	0	16	44%
• ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	8	12	0	20	56%
• จำนวนคู่นอนเพิ่มขึ้น	0	0	0	0	0%
การใช้ถุงยางอนามัย					
• การใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น	7	14	2	23	40%
• ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	14	17	4	35	60%
• การใช้ถุงยางอนามัยลดลง	0	0	0	0	0%
การคุมกำเนิด					
• การคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น	1	4	1	6	40%
• ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	3	4	1	8	53%
• การการคุมกำเนิดลดลง	0	1	0	1	7%
การมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ					
• ความเสี่ยงลดลง	1	15	0	16	53%
• ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	3	9	1	13	43%
• ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	1	0	0	1	3%

จากการทบทวนงานวิจัย 87 ชิ้น⁷ จากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก (ดูตารางที่ 2) ซึ่งตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยเป็นการศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 29 ชิ้น การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 47 ชิ้น และการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศอื่น ๆ จำนวน 11 ชิ้น ซึ่งทุกแผนงานออกแบบมาเพื่อลดการตั้งครกโดยไม่ตั้งใจหรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเชื้อเอชไอวี แต่แผนการสอนเหล่านี้ไม่ได้ออกแบบเพื่อจัดการกับปัญหาที่หลากหลายของเยาวชนหรือเพื่อให้เยาวชนใช้สิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารในหัวข้อต่าง ๆ และแผนการสอนทั้งหมดนี้ใช้หลักสูตรการเรียนการสอนเป็นฐาน โดยร้อยละ 70 ได้ดำเนินการสอนในโรงเรียนและส่วนที่เหลือได้ดำเนินการในบริบทชุมชนหรือคลินิก ซึ่งแผนการสอนจำนวนมากเป็นแผนขนาดเล็ก ที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 30 ชั่วโมง หรือเพียง 15 ชั่วโมงก็มี การทบทวนได้ตรวจสอบผลกระทบที่แผนการสอนเหล่านี้มีต่อพฤติกรรมทางเพศที่ส่งผลต่อการตั้งครกและการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ แต่ไม่ได้มีการทบทวนผลกระทบต่อพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพ การคุมคามทางเพศ ความรุนแรงทางเพศ หรือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

ข้อจำกัดและจุดเด่นของการทบทวน

การศึกษาที่ได้ทบทวนไว้มีข้อจำกัดต่าง ๆ ซึ่งทำให้การทบทวนต้องมีข้อจำกัดเหล่านี้เช่นเดียวกัน ได้แก่ การศึกษาในประเทศที่กำลังพัฒนามีจำนวนที่น้อยเกินไป การศึกษาบางชิ้นมีการพรรณนาเกี่ยวกับตัวแผนงานไม่เพียงพอ ไม่มีการศึกษาที่ประเมินแผนการสอนสำหรับเยาวชนที่เป็นเกย์ เลสเบียน หรือเยาวชนกลุ่มอื่น ๆ ที่มีกิจกรรมทางเพศกับเพศเดียวกัน งานวิจัยบางชิ้นมีการออกแบบการประเมินผลที่ไม่ค่อยรัดกุมและงานวิจัยหลายชิ้นไม่สามารถนำมาอ้างอิงในเชิงสถิติได้อย่างชัดเจน (statistically underpowered) หรือไม่ได้ใช้เกณฑ์ของนัยสำคัญทางสถิติที่เคร่งครัดเท่าที่ควรจะเป็นในการรายงานผลการวิเคราะห์ นอกจากนี้ยังพบว่า มีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่วัดผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครกและน้อยมากลงไปอีกที่มีการวัดผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครกด้วยตัวชี้วัดทางชีววิทยา (biological markers) ท้ายที่สุด ในการตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงานวิจัยมักมีอคติแฝง โดยเฉพาะเมื่อบทความวิชาการนั้น ๆ สนับสนุนทฤษฎีของนักวิจัย ในทำนองเดียวกัน โครงการและวารสารวิชาการต่าง ๆ มักมีแนวโน้มที่จะตีพิมพ์บทความวิชาการที่มีผลในเชิงบวกมากกว่า

ถึงแม้จะมีข้อจำกัดต่าง ๆ แต่งานวิจัยเหล่านี้ก็ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ด้วยเหตุผลหลายประการ ได้แก่ 1) งานวิจัยจำนวน 87 ชิ้น ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนการศึกษาที่มาก ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยในเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง (experimental or quasi-experimental designs) 2) งานวิจัยบางชิ้นมีระเบียบวิธีการวิจัยที่ดีและมีผลการวิจัยที่คล้ายคลึงกับผลการวิจัยที่ได้จากงานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่มีจุดอ่อนมากกว่า 3) เมื่อมีการประเมินแผนการสอนเดียวกันหลาย ๆ ครั้ง ผลที่ได้มักจะยังคงคล้ายคลึงกันและ 4) แผนการสอนที่มีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศมักจะมีคุณลักษณะร่วมบางประการ

4.2 ผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ

ในงานวิจัยจำนวน 63 ชิ้น⁸ ที่ได้วัดผลของแผนการสอนเพศวิถีศึกษาต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ แผนการสอนร้อยละ 37 ทำให้ทั้งกลุ่มตัวอย่างหรือบางส่วนของกลุ่มที่สำคัญมีการชะลอหรือเลื่อนการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ออกไป ขณะที่แผนการสอนร้อยละ 63 ไม่มีผลใด ๆ และยังเป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีแผนการสอนใดเลยที่จะเร่งให้มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ในทำนองเดียวกัน แผนการสอนร้อยละ 31 นำไปสู่การลดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ (ซึ่งรวมถึงการกลับไปละเว้นการมีเพศสัมพันธ์) ในขณะที่แผนการสอนร้อยละ 66 ไม่มีผลใด ๆ และร้อยละ 3 เพิ่มความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์และประเด็นสุดท้าย แผนการสอนร้อยละ 44 ทำให้ลดจำนวนคู่นอน แผนการสอนร้อยละ 56 ไม่มีผลใด ๆ และไม่มีแผนการสอนใดส่งผลให้มีคู่นอนจำนวนมากขึ้น ซึ่งในการพิจารณาผลการทบทวนเหล่านี้ ควรตระหนักว่า อัตราของแผนการสอนที่มีผลกระทบในทางที่ไม่พึงประสงค์นั้น เท่ากับหรือต่ำกว่าอัตราที่จะพบได้โดยบังเอิญ (by chance) ทั้ง ๆ ที่มีการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติจำนวนมาก (large number of tests of significance) และด้วยหลักการเดียวกัน ผลการศึกษาที่ได้ในเชิงบวกจำนวนเล็กน้อยก็คงเกิดขึ้นโดยบังเอิญเช่นเดียวกัน

ในภาพรวม งานวิจัยเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าแผนการสอนที่เน้นทั้งการไม่มีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยนั้น ไม่ได้เพิ่มหรือส่งเสริมการมีพฤติกรรมทางเพศ แต่ในทางตรงกันข้าม พบว่า

7 การศึกษาในครั้งนี้ได้ประเมินผลจำนวน 85 แผนงาน (บางแผนงานถูกรายงานถึงในบทความทางวิชาการมากกว่า 1 บทความ)

8 งานวิจัยที่นำมาทบทวน 63 ชิ้นเหล่านี้มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและกลุ่มควบคุม (randomized controlled trials)

- แผนการสอนมากกว่า 1 ใน 3 ได้ชะลอ/เลื่อนการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ให้ช้าออกไป
- แผนการสอนประมาณ 1 ใน 3 ลดความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์
- แผนการสอนมากกว่า 1 ใน 3 ลดจำนวนคู่นอนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดหรือในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะบางกลุ่มที่สำคัญ

นอกเหนือจากการทบทวนผลของแผนการสอนดังกล่าวข้างต้น ยังมีการทบทวนแผนการสอนที่เน้นการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์จำนวน 11 แผน ซึ่งการทบทวนทั้งหมดเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา⁹ งานวิจัยทั้ง 11 ชิ้นนี้ไม่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ของการคัดเลือกรงานวิจัยที่จะนำมาทบทวน จึงได้วิเคราะห์แยกต่างหาก ซึ่งพบว่างานวิจัย 2 ใน 11 ชิ้นรายงานผลการประเมินว่า มีการชะลอ/เลื่อนการเริ่มการมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่งานวิจัยอีก 9 ชิ้นไม่พบผลกระทบใดๆ และ 2 ใน 8 พบว่า แผนการสอนเรื่องการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ทำให้ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ในขณะที่ 6 แผนงานไม่มีผลกระทบใดๆ และประเด็นสุดท้ายคือ 1 ใน 7 แผนงานลดจำนวนคู่นอนและ 6 แผนงานไม่มีผลกระทบใดๆ นอกจากนี้ งานวิจัยทั้ง 7 ชิ้นที่มีการวัดผลกระทบต่อการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าไม่พบผลกระทบใดๆ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบและงานวิจัยทั้ง 6 ชิ้นที่วัดผลกระทบต่อการใช้การคุมกำเนิดก็ไม่พบผลกระทบใดๆ เช่นเดียวกัน ซึ่งในอนาคต เมื่อมีการเตรียมแนวทางฯ ฉบับต่อไป ควรพยายามที่จะนำงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นมาทบทวนต่อไป

4.3 ผลกระทบต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด

แผนการสอนร้อยละ 40 พบว่าเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัย ในขณะที่ร้อยละ 60 ไม่มีผลกระทบใดๆ และไม่มีแผนการสอนใดที่จะลดการใช้ถุงยางอนามัย ในทำนองเดียวกัน แผนการสอนร้อยละ 40 เพิ่มการคุมกำเนิด ร้อยละ 53 ไม่มีผลกระทบใดๆ และร้อยละ 7 (แผนงานเดียว) ทำให้การคุมกำเนิดลดลง นอกจากนี้แล้ว การศึกษาบางชิ้นได้มีการประเมินผลต่อตัวชี้วัดที่รวมทั้งประเด็นที่ว่าผู้เข้าร่วมมีกิจกรรมทางเพศมากน้อยเพียงใดและประเด็นที่ว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยหรือการคุมกำเนิดหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาบางชิ้นได้วัดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือวัดจำนวนคู่นอนที่ผู้เข้าร่วมไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยด้วยทุกครั้ง ซึ่งในการทบทวนงานวิจัยเหล่านี้ ตัวชี้วัดดังกล่าวถูกประเมิน

ร่วมกันโดยเรียกว่า “การมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง” (sexual risk-taking) ซึ่งพบว่า แผนการสอนร้อยละ 53 ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงลดลง ร้อยละ 43 ไม่มีผลกระทบใดๆ และร้อยละ 3 ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

โดยสรุป การศึกษาเหล่านี้ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า แผนการสอนมากกว่า 1 ใน 3 ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ในขณะที่มากกว่าครึ่งหนึ่งลดการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงในทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หรือในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มย่อยที่สำคัญ

ผลการศึกษาเชิงบวกที่เกี่ยวกับ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงนั้น ได้ผลในลักษณะเดียวกันเมื่องานวิจัยนั้นเป็นงานวิจัยที่มีขนาดใหญ่และเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ดังนั้น ผลการวิจัยที่ได้ในแง่ของผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมจึงค่อนข้างน่าเชื่อถือ

4.4 ผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และอัตราการให้กำเนิด

เนื่องจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นน้อยกว่าการมีกิจกรรมทางเพศ การพิจารณาผลของการใช้ถุงยางอนามัย หรือการคุมกำเนิด การวัดผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ หรือการคลอดบุตรจึงจำเป็นต้องพิจารณาจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่กว่า แต่งานวิจัยจำนวนมากได้นำเสนอผลการวิจัยที่ขาดคุณสมบัติในการทดสอบทางสถิติที่น่าเชื่อถือได้ จึงไม่ได้นำผลของงานวิจัยดังกล่าวมาเสนอไว้ในตารางที่ 2 ด้วย

ในขณะที่งานวิจัยจำนวนน้อยได้มีการประเมินแผนการสอนที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่ออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ/หรือการตั้งครรภ์ แต่งานวิจัยส่วนมากกลับไม่มีการประเมินในแง่นี้และในงานวิจัย 5 ชิ้น ในจำนวน 18 ชิ้นที่ได้ใช้ตัวชี้วัดทางชีววิทยา (biomarker) ในการวัดผลกระทบต่ออัตราการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ผลการศึกษาเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่งานวิจัยอีก 13 ชิ้นไม่พบผลกระทบดังกล่าว

9 ดูภาคผนวก 5: Borawski, Trapl, Lovegreen, Colabianchi and Block, 2005; Clark, Trenholm, Devaney, Wheeler and Quay, 2007; Denny and Young, 2006; Kirby, Korpi, Barth and Cagampang, 1997; Rue and Weed, 2005; Trenholm et al., 2007; Weed et al., 1992; Weed et al., 2008.

4.5 ขนาดของผลกระทบ

ถึงแม้ว่าแผนการสอนที่มีประสิทธิผลนั้นไม่ได้ลดพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงอย่างเห็นได้ชัด แต่ก็มีส่วนทำให้ความเสี่ยงลดลง ซึ่งแผนการสอนที่มีประสิทธิผลมากที่สุดนั้น ทำให้พฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงลดลง โดยคร่าว ๆ ตั้งแต่ 1 ใน 4 ถึง 1 ใน 3 ตัวอย่างเช่น ถ้าวัยละ 30 ของกลุ่มควบคุมมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันในช่วงระหว่างการดำเนินแผนกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนร้อยละ 20 จะมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกัน ซึ่งนับว่า พฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงลดลงร้อยละ 10 จุด (percentage points) หรือถ้าคิดเป็นอัตราส่วนก็เท่ากับว่าลดลง 1 ใน 3

4.6 ขอบเขตของผลที่มีต่อพฤติกรรม

แผนการสอนที่เน้นทั้งการงดการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด นั้นมีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อดำเนินแผนในบริบทของโรงเรียน คลินิกและชุมชนและกับกลุ่มเยาวชนที่หลากหลาย เช่น ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งเยาวชนที่มีประสบการณ์ทางเพศแล้วและเยาวชนที่ยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศ ทั้งกับเยาวชนที่มีความเสี่ยงน้อยกว่าและเยาวชนที่มีความเสี่ยงมากกว่าและทั้งในชุมชนที่มีฐานะดีและชุมชนที่ด้อยโอกาส

4.7 ผลที่ได้จากการทดลองซ้ำ

งานวิจัยหลายชิ้นที่ได้ศึกษาถึงการทดลองซ้ำแผนใด ๆ ซ้ำ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ผลที่ยืนยันถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา¹⁰ โดยพิสูจน์ไว้ว่า เมื่อแผนงานใดพบว่ามีประสิทธิผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในงานวิจัยหนึ่ง มักจะได้การวิจัยที่คล้ายคลึงกันและมีผลในเชิงบวกหากมีการนำแผนดังกล่าวไปใช้ในบริบทที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับบริบทเดิม ไม่ว่าจะประเมินผลจะทำโดยคณะผู้วิจัยกลุ่มเดียวกันหรือคนละกลุ่มกันก็ตาม ในทางตรงกันข้าม หากระยะเวลาการดำเนินตามแผนถูกลดให้สั้นลงอย่างมาก หรือเมื่อมีการเว้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย หรือเมื่อแผนดังกล่าวได้รับการออกแบบมาสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนแต่นำมาใช้กับบริบทในห้องเรียน ประสิทธิภาพของแผนก็จะมีความโน้มที่จะลดลง

10 ดูภาคผนวก 5: Hubbard, Giese and Rainey, 1998; Jemmott, Jemmott, Braverman and Fong, 2005; St. Lawrence, Crosby, Brasfield and O'Bannon, 2002; St. Lawrence et al., 1995; Zimmerman et al., 2008; Zimmerman et al., forthcoming.

กรอบที่ 4. สิ่งดี ๆ สำหรับเยาวชน (MEMA kwa Vijana – Good things for young people)

งานวิจัยที่น่าสนใจเป็นพิเศษชิ้นหนึ่งคืองานวิจัยประเมินผลแผนการสอน MEMA kwa Vijana (“สิ่งดี ๆ สำหรับเยาวชน”) ซึ่งดำเนินการในเขตชนบทของประเทศสาธารณรัฐแทนซาเนีย (United Republic of Tanzania) การศึกษานี้ได้ประเมินผลกระทบของแผนที่มีองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วน ซึ่งประกอบด้วย หลักสูตรเข้มข้นที่ใช้ในห้องเรียน บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับเยาวชน การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการส่งเสริมการใช้และการแจกจ่ายจากเพื่อนสู่เพื่อน ร่วมกับกระบวนการการสร้างความเข้าใจในชุมชนเพื่อที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมต่าง ๆ

การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีระเบียบวิธีการวิจัยที่เคร่งครัด พบว่าแผนดังกล่าวมีประสิทธิผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมทางเพศ เช่น หลังจากระยะเวลาดำเนินแผนงาน 8 ปี อัตราส่วนของชายที่ระบุว่ามีความปลอดภัยทางเพศเพิ่มขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 48 เป็นร้อยละ 40 ในขณะที่อัตราส่วนเพศหญิงที่ระบุว่าใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่ไม่ประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31 เป็น ร้อยละ 45

อย่างไรก็ตาม แผนงานนี้ไม่ได้มีผลใด ๆ ต่ออัตราการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ ซึ่งมีชุดคำอธิบายอย่างน้อย 3 แบบที่อาจเป็นเหตุที่สิ่งเหล่านี้ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ประการที่ 1 คือ เป็นไปได้ว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้รายงานพฤติกรรมทางเพศของตนตามความเป็นจริงและตัวแผนการสอนอาจไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศอย่างแท้จริงก็ได้ ประการที่ 2 แผนการสอนอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง แต่อาจจะไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวี ประการที่ 3 แผนดังกล่าวอาจไม่ได้ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากพอที่จะทำให้เห็นความแตกต่างในอัตราการตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีได้

ไม่ว่าความเป็นจริงในกรณีนี้จะเป็นเช่นใด งานวิจัยชิ้นนี้ก็ช่วยให้เห็นว่าแม้กระทั่งแผนงานที่ออกแบบมาอย่างดี มีหลักสูตรอ้างอิงและดำเนินการคู่ขนานกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับชุมชน ก็ยังอาจ不会有ผลกระทบบางอย่างมีนัยสำคัญต่ออัตราการตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเชื้อเอชไอวีได้

แหล่งที่มา: <http://www.memakwavijana.org>

4.8 กิจกรรมเฉพาะในแผนที่ใช้หลักสูตรเป็นฐาน

แม้ว่าแทบจะไม่มีงานวิจัยชิ้นใดเลยที่มีการวัดผลของกิจกรรมเฉพาะในแผนซึ่งอยู่ภายใต้หลักสูตรการเรียนการสอน แต่ก็มี งานวิจัย 2 ชิ้นที่ได้พิจารณาผลของกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้รับการบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของหลาย ๆ วิชาในโรงเรียน โดยการศึกษาชิ้นแรก (Duflo et al., 2006) พบว่า เมื่อเยาวชนได้ร่วมสังเกตการณ์ตัวที่ในหัวข้อว่าเด็กในโรงเรียนควรได้รับการสอนในการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่และต่อมาเขียนเรียงความเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีนั้นพบว่านักเรียนมีแนวโน้มที่จะใช้

ดูงานอนามัยมากขึ้น ส่วนงานวิจัยชิ้นที่ 2 (Dupas, 2006) ได้รายงานว่ากิจกรรมดังต่อไปนี้ทั้งหมดทำให้อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงกับชายที่อายุมากกว่าตนเองลดลง ได้แก่ การชี้แจงถึงอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (จำแนกตามอายุและเพศ) การเน้นความเสี่ยงที่ผู้หญิงวัยสาวมีหากมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุมากกว่าตนเอง (อันเนื่องมาจากแนวโน้มที่ชายที่มีอายุมากกว่าจะเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี) และการฉายวิดีโอ (video) เกี่ยวกับอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่อายุมากกว่าตนเอง ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในฐานะเป็นตัวชี้วัดเชิงชีววิทยานั้นนอกจากจะเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญในตัวเองอยู่แล้ว ก็ยังเป็นตัวชี้วัดของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันระหว่างหญิงวัยสาวกับชายที่มีอายุมากกว่าด้วย

- ความตั้งใจที่จะงดการมีเพศสัมพันธ์ หรือจำกัดการมีเพศสัมพันธ์ หรือจำนวนคู่นอน หรือตั้งใจจะใช้ถุงยางอนามัย
- การสื่อสารกับผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่คนอื่น ๆ และในบางกรณีกับคู่นอน

ที่สำคัญ งานวิจัยบางชิ้นได้แสดงให้เห็นว่า แผนบางแผนส่งผลในทางบวกต่อปัจจัยดังกล่าวข้างต้น (Kirby, Obasi & Laris, 2006; Kirby 2007) และงานวิจัยชิ้นอื่น ๆ ก็ได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น (Blum & Mmari, 2006; Kirby & Lepore 2007) ดังนั้น อาจสรุปได้ว่ามีหลักฐานมากพอที่แสดงว่าแผนงานที่มีประสิทธิผลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยผลที่มีต่อปัจจัยดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเชิงบวกต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนต่อไป

4.9 ผลกระทบต่อปัจจัยด้านกระบวนการรับรู้ (cognitive factors)

แผนการสอนเพศวิถีศึกษาเกือบทั้งหมดที่ได้มีการประเมินนั้น เพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแง่มุมต่าง ๆ ของเพศวิถีและความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการเพิ่มขึ้นของความรู้ดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเป็นบทบาทหลักของโรงเรียน โดยที่แผนต่าง ๆ ที่ออกแบบเพื่อลดความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้โมเดลเชิงตรรกะ (logic model) นั้นยังช่วยปรับเปลี่ยนปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศได้ด้วยและยังพบว่าแผนที่มีประสิทธิผลในการเลื่อนหรือการลดการมีเพศสัมพันธ์หรือส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดที่เพิ่มมากขึ้นนั้น มักมุ่งเน้นในประเด็นต่อไปนี้

- ความรู้ในเรื่องเพศ เช่น เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ รวมถึงวิธีการป้องกัน
- การรับรู้ที่เกี่ยวกับความเสี่ยง เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการตั้งครรภ์
- ค่านิยมส่วนบุคคลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการงดการมีเพศสัมพันธ์
- ทศนคติที่เกี่ยวกับดูงานอนามัยและการคุมกำเนิด
- การรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อน ในประเด็นอย่างเช่น การมีกิจกรรมทางเพศ ดูงานอนามัยและการคุมกำเนิด
- ความมั่นใจที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์และความมั่นใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย

4.10 สรุปผลที่ได้จากการทบทวนงานวิจัย

- แผนที่ดำเนินการภายใต้หลักสูตรการเรียนการสอนและใช้ในโรงเรียนหรือชุมชน ควรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สามารถลดพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงได้ในหลายๆกรณี (แต่ไม่ใช่ในทุกกรณี) แต่แผนในลักษณะดังกล่าวดำเนินการโดยขาดการเชื่อมโยงกับแผนงานที่ใหญ่กว่าและดำเนินการในชุมชน อาจไม่ส่งผลต่อการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญเสมอไป
- มีหลักฐานยืนยันว่าแผนงานเหล่านี้ไม่ได้ส่งผลในทางลบ โดยไม่ได้ทำให้เริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น หรือมากขึ้นอีกทั้ง ยังช่วยเลื่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยหรือการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ได้และในอีกแง่หนึ่ง การเน้นทั้งการงดการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันในผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ไปควบคู่กันนั้นไม่ได้สร้างความสับสนให้กับเยาวชน แต่กลับเป็นวิธีที่ทั้งสอดคล้องกับความเป็นจริงและมีประสิทธิผล
- แผนการสอนเพศวิถีศึกษาเกือบทั้งหมดได้พิสูจน์ให้เห็นว่าทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น
- แผนการสอนประมาณ 2 ใน 3 ได้พิสูจน์ว่าส่งผลในเชิงบวกต่อพฤติกรรม (ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดหรือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มย่อยที่สำคัญๆ)
- แผนการสอนมากกว่า 1 ใน 4 ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน 2 พฤติกรรมขึ้นไปในทางที่ดีขึ้นและแผนการสอน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในทางบวก เหล่านี้เป็นแผนที่ได้รับการออกแบบการประเมินที่เคร่งครัดและมีการ

ทดลองดำเนินการมากกว่าหนึ่งครั้งซึ่งได้ผลในทางเดียวกัน
ทุกครั้ง

- การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบระหว่างแผนการสอนที่มีประสิทธิผลกับแผนการสอนที่ไม่มีประสิทธิผล พบว่าแผนการสอนที่มีคุณลักษณะของแผนที่มีประสิทธิผล (ดูใน ส่วนที่ 5) นั้นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ของเยาวชนได้
- ถึงแม้ว่าแผนการสอนเพศวิถีศึกษาจะทำให้มีความรู้ ทักษะและความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง หรือการใช้บริการเชิงคลินิกเพิ่มมากขึ้นก็ตาม แต่การลดความเสี่ยงของเยาวชนอาจจะเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับเยาวชนเอง ถ้าบรรทัดฐานของสังคมยังไม่สนับสนุน การลดความเสี่ยงและ/หรือ ยังไม่มีบริการเชิงคลินิกที่เข้าถึงได้
- ในการทบทวนแผนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งหมด ไม่มีแผนใดเลยที่จะพยายามจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการติดเชื้อเอชไอวีในเยาวชนทั่วโลก (เช่น ยุโรป ลาตินอเมริกา แคริบเบียนและเอเชีย) ได้แก่ การใช้ยาเสพติด ชนิดฉีดอย่างไม่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ในบริบทของการขายบริการทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ (ส่วนใหญ่ทางทวารหนัก) ระหว่างชายกับชายโดยไม่มี การป้องกัน



5. คุณสมบัติของแผนงานที่มีประสิทธิภาพ

ในส่วนของลักษณะร่วมของแผนงานเพศวิถีสึกษาที่ได้รับการประเมินแล้วพบว่า มีประสิทธิภาพในแง่ของการเพิ่มความรู้ การสร้างความชัดเจนในค่านิยมและทัศนคติ การเพิ่มพูนทักษะ และการส่งผลต่อพฤติกรรม (Kirby, Roller and Wilson, 2007) ดังที่สรุปไว้ในตารางที่ 3 ซึ่งการทบทวนลักษณะร่วมดังกล่าว เป็นการทบทวนอิสระ (Kirby 2005)

5.1 ลักษณะของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร

1. ให้การพัฒนาหลักสูตรมีส่วนร่วมจากผู้ชำนาญการในการวิจัยเรื่องเพศวิถีของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและด้านทฤษฎีศึกษาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ในลักษณะเดียวกับคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภาษาศาสตร์ และสาขาวิชาอื่น ๆ เพศวิถีของมนุษย์ก็เป็นอีกสาขาวิชาหนึ่งที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้และการวิจัยที่มีมายาวนาน ดังนั้น การพัฒนา การปรับปรุงและการเลือกหลักสูตรจึงควรมีส่วนร่วมจากคนที่คุ้นเคยกับองค์ความรู้และงานวิจัยดังกล่าว นอกจากนี้ หากแผนการสอนใด ๆ ออกแบบมาเพื่อให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องมีความรู้ว่ายาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแบบใดบ้างในแต่ละช่วงวัย มีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านการรับรู้ของมนุษย์อะไรบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเหล่านี้และมีวิธีใดบ้างที่ดีในการจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น

ในการสร้างแผนการสอนที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องใช้ทฤษฎีและหลักฐานจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ เพื่อเลือกปัจจัยที่แผนการสอนนั้นจะต้องจัดการ หลังจากนั้น ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องใช้วิธีการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัจจัยแต่ละอย่าง ดังนั้น ผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องมีความเชี่ยวชาญด้านทฤษฎี ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศและวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเหล่านั้น นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับแผนการสอนเพศวิถีสึกษาอื่น ๆ ที่ได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วและโดยเฉพาะแผนที่ดำเนินการในชุมชนและเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. ประเมินความต้องการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมของเยาวชนเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโมเดลเชิงตรรกะ (logic model)

ในขณะที่เยาวชนมีความต้องการในด้านเพศวิถีมีหลายอย่างที่คล้าย ๆ กัน แต่ก็ยังมีความแตกต่างระหว่างแต่ละชุมชน บริบท และกลุ่มอายุ ในเรื่องของความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติและทักษะ รวมทั้งในสาเหตุที่ทำให้แต่ละคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ตนไม่ต้องการ ไม่ตั้งใจและที่ไม่ปลอดภัยได้ ดังนั้น แผนงานเพศวิถีสึกษาที่มีประสิทธิภาพจึงควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุดังกล่าวว่ามีอะไรบ้างและจะจัดการกับสาเหตุเหล่านั้นต่อไปอย่างไร

การใช้ความรู้ ทัศนคติเชิงบวกและทักษะที่เยาวชนมีอยู่แล้วให้เป็นประโยชน์ นับเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นเดียวกัน ดังนั้น นอกเหนือจากการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แผนการสอนที่มีประสิทธิภาพจึงควรสร้างความสำเร็จทั้งบนฐานต้นทุนเหล่านี้ที่มีอยู่แล้วด้วย

ความต้องการและต้นทุนเดิมที่เยาวชนมีนั้น สามารถประเมินได้โดยการทำการสนทนากลุ่มกับเยาวชนและผ่านการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพต่าง ๆ ที่ทำงานกับเยาวชน รวมทั้งผ่านการทบทวนข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มเป้าหมาย

3. ใช้โมเดลเชิงตรรกะ (logic model) กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ พฤติกรรมที่มีผลต่อเป้าหมายเหล่านั้น ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้นและกิจกรรมที่จะใช้ในการเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยง

โมเดลเชิงตรรกะ คือกระบวนการหรือเครื่องมือที่นักพัฒนาแผนการสอนใช้ในการวางแผนและออกแบบแผน ซึ่งแผนที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และโดยเฉพาะแผนที่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ใช้กระบวนการสี่ขั้นตอนที่ชัดเจนในการสร้างหลักสูตร ได้แก่ 1) กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ (เช่น ลดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ) 2) ศึกษาว่าพฤติกรรมที่ส่ง

ผลต่ออัตราการตั้งครรภ์และอัตราการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และที่สามารถปรับเปลี่ยนได้มีอะไรบ้าง 3) ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ (หรือด้านจิตสังคม) ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้น (เช่น ความรู้ ทัศนคติ บรรทัดฐาน ทักษะ ฯลฯ) และ 4) สร้างกิจกรรมหลาย ๆ กิจกรรมเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในแต่ละปัจจัย ซึ่งโมเดลเชิงตรรกะที่ได้ผ่านกระบวนการนี้เป็นทฤษฎีหรือพื้นฐานของแผนการที่มีประสิทธิผลเหล่านั้น

4. ออกแบบกิจกรรมที่ตระหนักและเคารพค่านิยมของชุมชนและสอดคล้องกับทรัพยากรที่มี (เช่น เวลาของเจ้าหน้าที่ ทักษะของเจ้าหน้าที่ พื้นที่ของสถานที่ที่ใช้ได้และอุปกรณ์ต่างๆ)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญสำหรับทุกแผนการสอน เพราะแม้ลักษณะต่าง ๆ นี้ อาจจะดูเหมือนว่าเป็นที่เข้าใจกันอยู่แล้ว แต่ในทางปฏิบัติมีตัวอย่างมากมายเกี่ยวกับการพัฒนาแผนที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เพราะแผนเหล่านั้นไม่ได้ตระหนักและเคารพค่านิยมและทรัพยากรของชุมชน ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานอย่างเต็มที่ที่ได้ หรือต้องปิดแผนงานลงก่อนที่จะดำเนินการเสร็จ

5. ทดลองใช้ (pilot-test) แผนการสอนก่อนนำไปใช้จริงและรับฟังเสียงสะท้อนอย่างต่อเนืองจากผู้เรียนว่าแผนงานตอบสนองต่อความต้องการของพวกเขาอย่างไร

การทดลองใช้แผนก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ที่เป็นผู้แทนจากกลุ่มประชากรเป้าหมายทำให้สามารถปรับองค์ประกอบของแผนก่อนนำไปดำเนินการอย่างเป็นทางการได้ ซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้ผู้พัฒนาแผนมีโอกาสในการปรับปรุงรายละเอียดอะไรบางอย่างในตัวแผนงาน เช่น อาจจะเป็นการเปลี่ยนกรณีศึกษาหรือคำพูดในกิจกรรมบทบาทสมมติ เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมแผนเข้าใจสิ่งเหล่านั้นได้ง่ายขึ้น หรือเพื่อให้สิ่งเหล่านั้นมีความเหมาะสมหรือความคุ้นเคยสำหรับผู้เข้าร่วมมากขึ้น ซึ่งในระหว่างการทดลองใช้แผนบริบทของการทดลองควรมีความคล้ายคลึงกับบริบทของการดำเนินการแผนจริงให้มากที่สุดและการทดลองใช้หลักสูตรควรครอบคลุมการทดลองใช้ทั้งหลักสูตรและประกอบด้วย การรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้เข้าร่วม โดยเฉพาะประเด็นที่ว่า หลักสูตรมีองค์ประกอบใดบ้างที่ได้ผลดีและองค์ประกอบใดบ้างที่ไม่ได้ผลดังที่คาดไว้และมีวิธีการใดบ้างที่จะสามารถปรับปรุงองค์ประกอบอันเป็นจุดอ่อนให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นได้



5.2 ลักษณะของหลักสูตร

6. มุ่งเน้นการมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการกำหนดเนื้อหา วิธีการและกิจกรรมภายในหลักสูตร ซึ่งเป้าหมายเหล่านี้ควรรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และ/หรือการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

หลักสูตรที่มีประสิทธิผลคือหลักสูตรที่มีจุดมุ่งเน้นที่ชัดเจน โดยเฉพาะในกรณีเพศวิถีศึกษา การมีจุดมุ่งเน้นที่ชัดเจนหมายถึงการมุ่งเน้นเรื่องความเปราะบางของเยาวชน (เช่น ต่อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์) และผลกระทบทางลบที่สิ่งเหล่านี้มี ซึ่งหลักสูตรที่มีประสิทธิผลจะต้องให้สาร (messages) ที่ชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายเหล่านี้ เช่น สารที่ว่า หากเยาวชนจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเป็นประจำ ก็มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การตั้งครรภ์ หรือการทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์และการที่สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบทางลบ ด้วยกระบวนการเช่นนี้ หลักสูตรที่มีประสิทธิผลจะทำให้เยาวชนเกิดความตั้งใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้

7. ควรมุ่งไปที่พฤติกรรมทางเพศที่มี ความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยง และนำไปสู่เป้าหมายด้านสุขภาพโดยตรง

เยาวชนสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ แต่หากมีเพศสัมพันธ์และต้องการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ หรือการตั้งครรภ์ ก็ควรใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ลดจำนวนคู่นอน หลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน มีความสัมพันธ์ทางเพศกับคน ๆ เดียวในเวลาเดียวกัน รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (และการรักษาหากจำเป็น) พร้อมทั้งฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีวัคซีนป้องกัน (เช่น เชื้อเอชพีวีและไวรัสตับอักเสบบี) และในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงในเขตกึ่งสะฮาราในแอฟริกา องค์การอนามัยโลกยังแนะนำให้ใช้การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายเป็นมาตรการเพิ่มเติมในการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยไม่มีกำบังป้องกัน (WHO and UNAIDS, 2009) รวมทั้ง การไม่มีเพศสัมพันธ์หรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิผลเพื่อลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์

หลักสูตรที่มีประสิทธิผลจะมุ่งเน้นและครอบคลุมพฤติกรรมเฉพาะด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น การชะลออายุในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกให้ช้าลง การตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกบนพื้นฐานของข้อมูลที่ต้องการและมุมมองและความกดดันจากกลุ่มเพื่อนในการมีกิจกรรมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนจำนวนที่น้อยลง การหลีกเลี่ยงการมีคู่พร้อมกันหลายคนและการเพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จำเป็นต้องสื่อสารด้วยวิธีการที่เข้าใจได้ง่าย โดยใช้คำพูดที่ตรงไปตรงมาและมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและอายุ ตัวอย่างเช่น มีการค้นพบว่าเยาวชนต้องเผชิญหน้ากับความกดดันให้เริ่มมีเพศสัมพันธ์ หลักสูตรเหล่านี้จึงได้เสนอแนะแนวทางในการรับมือกับความกดดันดังกล่าว นอกจากนี้ จากการค้นพบว่าสถานการณบางอย่างที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือไม่มีการป้องกัน หลักสูตรเหล่านี้ได้ชวนผู้เข้าร่วมให้คิดว่ามียุทธศาสตร์ใดบ้างในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งระหว่างการเรียนการสอนเยาวชนจะเรียนรู้วิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องและยังได้รู้จักกับวิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ นอกจากนี้ เยาวชนจะได้เรียนรู้วิธีการเอาชนะอุปสรรคในการเข้าถึงหรือใช้วิธีการเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น อาจมีการพูดถึงสถานที่ที่เยาวชนสามารถไปรับบริการที่มีราคาถูกและมีการเก็บรักษาความลับ (รวมถึง

อุปกรณ์การคุมกำเนิด คำปรึกษาด้านเอชไอวีและการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

แผนการสอนที่มีประสิทธิผลบางแผนมีการเชื่อมโยงโดยตรงและใกล้ชิดกับหน่วยบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งส่งเสริมการคุมกำเนิดและการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

8. ครอบคลุมสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนาและไม่มีการ ป้องกัน พร้อมทั้งวิธีการหลีกเลี่ยงและออก จากสถานการณ์เหล่านั้น

การทราบสถานการณ์เฉพาะเจาะจงที่เยาวชนมีแนวโน้มที่จะถูกกดดันให้มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดมีอะไรบางอย่างนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งถ้าเป็นไปได้ ควรสำรวจโดยมีความร่วมมือจากเยาวชนเองและเชิญชวนเยาวชนให้ฝึกซ้อมยุทธศาสตร์ในการหลีกเลี่ยงและออกจากสถานการณ์เหล่านั้น เช่น ในชุมชนที่มีการเสพยาเสพติดและ/หรือการดื่มสุราก็เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันนั้น ควรมีการพูดถึงผลกระทบของยาเสพติดและสุราต่อพฤติกรรมทางเพศในแผนด้วย รวมถึงประเด็นเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศและการใช้การบังคับเพื่อให้ได้มาซึ่งความพึงพอใจทางเพศ

9. ให้สารที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ลด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ หรือต่อการตั้งครรภ์

การสื่อสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดของแผนที่มีประสิทธิผล ซึ่งแผนที่มีประสิทธิผลเกือบทุกแผนจะเน้นย้ำสารที่ชัดเจนและสม่ำเสมอเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและการสื่อสารด้วยวิธีการที่หลากหลาย กิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่ในหลักสูตรจึงออกแบบมาให้สอดคล้องกับสารที่ต้องการสื่อ เช่น แผนการสอนที่มีประสิทธิผลส่วนใหญ่ออกแบบมาเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ สารที่ถูกเผยแพร่มากที่สุดจึงได้แก่ การที่เยาวชนควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนทุกคน เป็นต้น แผนที่มีประสิทธิผลบางแผนยังเน้นที่ความซื่อสัตย์ในความสัมพันธ์และการหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน หรือการมีคู่นอนหลายคนในเวลาเดียวกัน ในบางบริบททางวัฒนธรรมในบางประเทศยังเน้นเกี่ยวกับสารของอันตรายจากการมี “เสี่ย” เสี่ยดู (sugar daddy - ชายสูงอายุที่ให้อาหารหรือสินจ้างรางวัล ซึ่งส่วน

ใหญ่จะให้โดยมีนัยในการตอบแทนโดยการมีเพศสัมพันธ์ด้วย) บางแผนงานก็ส่งเสริมการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวีด้วย ส่วนแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์มักจะทำให้เยาวชนงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ การชะลออายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกให้ช้าลง และ/หรือใช้การคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และบางแผนงานมีจุดยืนอยู่บนค่านิยมที่สำคัญของชุมชน เช่น “จงภูมิใจในตนเอง” (be proud) “จงมีความรับผิดชอบ” (be responsible) “จงเคารพตนเอง” (respect yourself) ซึ่งเมื่อแผนการสอนตั้งอยู่บนค่านิยมเหล่านี้ จะต้องมีการชี้แจงอย่างชัดเจนต่อไป อีกรว่าพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันใดบ้างจะสอดคล้องกับค่านิยมเหล่านี้

10. เน้นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศบางอย่างที่สามารถเปลี่ยนแปลงด้วยแผนการสอนโดยมีหลักสูตรรองรับได้ (เช่น ความรู้ ค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม ทักษะและทักษะ)

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยงมีผลกระทบที่สำคัญต่อการตัดสินใจของเยาวชนเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ทั้งนี้รวมถึงปัจจัยด้านการรับรู้ต่าง ๆ เช่น ความรู้ ค่านิยม การรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อน ทักษะ ทักษะและเจตนา รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมสงเคราะห์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ซึ่งแผนการสอนที่มีหลักสูตรรองรับ โดยเฉพาะแผนที่ใช้ในโรงเรียน มักจะเน้นการเปลี่ยนปัจจัยภายในด้านการรับรู้ พร้อมกับการอธิบายให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมจะต้องทำอย่างไรเพื่อที่จะเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่วนความรู้ ค่านิยม บรรทัดฐาน ฯลฯ ที่เน้นย้ำในเพศวิถีศึกษายังคงต้องได้รับการสนับสนุนจากบรรทัดฐานทางสังคมและผู้ใหญ่ที่น่าเชื่อถืออีกด้วย

บรรทัดฐานทางสังคมเรื่องเพศภาวะและความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะนั้น ส่งผลต่อประสบการณ์ด้านเพศวิถี พฤติกรรมทางเพศและสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งการเลือกปฏิบัติทางเพศภาวะเป็นเรื่องที่พบบ่อยและเยาวชนหญิงมักจะมีอำนาจและความสามารถในการควบคุมความสัมพันธ์ของตนน้อยกว่า ส่งผลให้บางครั้งมีความเปราะบางต่อการถูกทำร้ายและเอาเปรียบโดยเด็กชายและผู้ชาย (และโดยเฉพาะ ผู้ชายที่มีอายุมากกว่า) แต่ผู้ชายก็อาจมีความกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่จะต้องดำเนินชีวิตตามแบบแผนปฏิบัติทางเพศของผู้ชายและเข้าไปเกี่ยวข้องในพฤติกรรมที่มีโทษ

เพื่อให้การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีประสิทธิภาพ หลักสูตรจะต้องมีการวิเคราะห์วิจารณ์และการจัดการกับความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะและทัศนคติทางสังคมเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น หลักสูตรจะต้องอภิปรายสถานการณ์และบริบทที่เฉพาะเจาะจงที่เยาวชนหญิงและชายจะต้องเผชิญและให้ทักษะและวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนาและไม่มีการป้องกันในสถานการณ์เหล่านั้น ซึ่งกิจกรรมเช่นนี้ควรมีจุดประสงค์ในการจัดการกับความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะ บรรทัดฐานทางสังคมและทัศนคติทางสังคมและไม่ควรส่งเสริมทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะที่มีโทษโดยเด็ดขาด

11. ใช้วิธีการสอนโดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมและช่วยให้นักเรียนเข้าใจและนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ได้

วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วมที่หลากหลายมีการนำมาใช้ในการดำเนินการตามหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ โดยทั่วไป การสอนแบบมีส่วนร่วมจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียนอย่างจริงจังในกิจกรรมหรือในการทำงานกับชิ้นงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะในห้องเรียนหรือชุมชนและตามมาด้วยช่วงเวลาการอภิปรายหรือการสะท้อน เพื่อที่จะเน้นย้ำถึงความเข้าใจในเนื้อหาการเรียนรู้ได้ ซึ่งวิธีการที่ใช้จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ชัดเจน

12. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงโดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยง

ในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยงแต่ละปัจจัย มักต้องใช้กิจกรรมหลาย ๆ กิจกรรม ดังนั้น จึงต้องมีกิจกรรมค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่แผนการสอนที่ประสบความสำเร็จมักจะใช้เวลาอย่างน้อย 12 – 20 คาบเรียน

นอกจากนี้ กิจกรรมดังกล่าวจะต้องอยู่บนพื้นฐานของยุทธศาสตร์การสอนที่ออกแบบมาเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น การเล่นเกมบทบาทสมมติเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้เรียน (self-efficacy) และเพิ่มทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนา หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การมีกิจกรรมทางเพศที่ไม่พึงปรารถนา เป็นต้น

13. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับ ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการ ป้องกันและประสิทธิผลของวิธีการป้องกัน แต่ละวิธีที่แตกต่างกันออกไป

ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในหลักสูตรควรมีหลักฐานอ้างอิง มีความถูกต้องทางวิทยาศาสตร์และมีความเหมาะสม โดยต้องไม่มีการนำเสนอเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือประสิทธิผลของถุงยางอนามัยหรือวิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ ในลักษณะเกินจริงหรือในลักษณะที่ต่ำกว่าความเป็นจริง

14. จัดการกับการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง (โดยเฉพาะเกี่ยวกับความไวต่อความเสี่ยง)

หลักสูตรที่มีประสิทธิผลจะมุ่งเน้นให้ครอบคลุมทั้งเรื่องความไวต่อความเสี่ยงและความร้ายแรงของเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ โดยประสบการณ์และเรื่องเล่าส่วนบุคคล การจำลองสถานการณ์ และการเล่นบทบาทสมมุติ ล้วนแต่พบว่า เป็นองค์ประกอบหลักสูตรที่มีประโยชน์เมื่อประกอบกับข้อมูลทางสถิติและข้อเท็จจริงประเภทอื่น ๆ ในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็น ความเสี่ยง ความไวต่อความเสี่ยงและความร้ายแรงของปัญหา

15. จัดการกับค่านิยมส่วนบุคคลและกับการรับรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางเพศ และการมีคู่นอนหลายคน

ค่านิยมส่วนบุคคลมีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งแผนการสอนที่มีประสิทธิผลได้ส่งเสริมค่านิยมซึ่งได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการแสดงความรักโดยไม่เกี่ยวกับเรื่องเพศและการมีความสัมพันธ์ระยะยาวที่อยู่บนพื้นฐานของความรักและความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกัน ซึ่งวิธีการทำความเข้าใจกับค่านิยมเหล่านี้ได้แก่การสำรวจความคิดเห็น การเล่นบทบาทสมมุติ และการมอบหมายการบ้าน ซึ่งรวมถึงการสื่อสารกับผู้ปกครอง

16. จัดการกับทัศนคติส่วนบุคคล และบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนที่เกี่ยวข้อง กับการคุมกำเนิดและการคุมกำเนิด

ในการทำงานเดียวกัน ค่านิยมและทัศนคติส่วนบุคคลก็ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด ดังนั้น แผนการสอนที่มีประสิทธิผลจึงควรนำเสนอสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นนี้ พร้อมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับประสิทธิผลของถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดและยังช่วยให้นักเรียนสำรวจทัศนคติของตนเองต่อถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดและค้นพบว่า มีอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด เช่น ความยากลำบากในการได้มาซึ่งถุงยางอนามัยและการพกถุงยางอนามัย ความอายในการขอให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย หรือความยากลำบากในการใช้ถุงยางอนามัยและหลังจากนั้นจึงอภิปรายเกี่ยวกับวิธีการเอาชนะอุปสรรคดังกล่าว

17. จัดการกับทักษะและความสามารถในการใช้ทักษะเมื่อจำเป็น

เพื่อหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือไม่มีการป้องกัน เยาวชนจำเป็นต้องมีทักษะซึ่งได้แก่ ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนา ไม่ได้ตั้งใจ หรือ ไม่มีการป้องกัน ความสามารถในการยืนยันที่จะใช้ถุงยางอนามัยหรือการคุมกำเนิดและความสามารถในการได้มาและใช้เครื่องมือป้องกันเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งความสามารถสองประการแรกจะต้องมีการสื่อสารกับคู่และการเล่นบทบาทสมมุติที่ครอบคลุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่พบบ่อย เป็นวิธีการที่ใช้กันโดยทั่วไปในการสอนทักษะเหล่านี้ โดยมี การวิเคราะห์องค์ประกอบของทักษะแต่ละอย่างก่อนเริ่มมีการซ้อมจริงในสถานการณ์จำลองที่จะมีความซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งทักษะในการได้มาและใช้ถุงยางอนามัยมักจะมี การฝึกซ้อมผ่านการสาธิตและการเยี่ยมสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้

18. ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ โดยเรียงลำดับ อย่างเหมาะสม

หัวข้อต่าง ๆ ควรสอนโดยเรียงตามลำดับอย่างเหมาะสม โดยหลักสูตรที่มีประสิทธิผลหลายหลักสูตรจะมุ่งเน้นการส่งเสริมแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และการตั้งครรภ์เป็นอันดับแรก โดยการเน้นย้ำถึงความร้ายแรงและความไวต่อสิ่งเหล่านี้ ก่อนที่จะเริ่มครอบคลุมเนื้อหา ทัศนคติและทักษะเฉพาะเจาะจงที่จำเป็นต้องมีในการหลีกเลี่ยงปัญหาเหล่านี้

ตารางที่ 3. สรุปคุณสมบัติแผนการสอนที่มีประสิทธิภาพ

1. การพัฒนาหลักสูตรควรเกิดจากการมีส่วนร่วมโดยผู้ชำนาญการในการวิจัยเรื่องเพศวิถีของมนุษย์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทฤษฎีศึกษาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมินความต้องการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมของเยาวชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโมเดลเชิงตรรกะ (logic model)
3. ใช้โมเดลเชิงตรรกะ (logic model) ที่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ พฤติกรรมที่มีผลต่อเป้าหมายเหล่านั้น บังคับเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเหล่านั้นและกิจกรรมที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนบังคับเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยง
4. ออกแบบกิจกรรมที่ตระหนักถึงและเคารพค่านิยมของชุมชนและสอดคล้องกับทรัพยากรที่มี (เช่น เวลาของเจ้าหน้าที่ ทักษะของเจ้าหน้าที่ พื้นที่ของสถานที่ที่ใช้ได้และ อุปกรณ์ต่าง ๆ)
5. ทดลองใช้ (pilot-test) แผนก่อนนำไปใช้จริงและรับฟังเสียงสะท้อนอย่างต่อเนื่องจากผู้เรียนว่าแผนตอบสนองต่อความต้องการได้หรือไม่และอย่างไร
6. มุ่งเน้นการมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการกำหนดเนื้อหา วิธีการและกิจกรรมภายในหลักสูตร ซึ่งเป้าหมายเหล่านี้ควรรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และ/หรือ การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ
7. เน้นพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงและนำไปสู่เป้าหมายด้านสุขภาพเหล่านี้โดยตรง
8. ให้ครอบคลุมสถานการณ์เฉพาะเจาะจงที่อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงปรารถนาและไม่มีการป้องกัน พร้อมทั้งวิธีการหลีกเลี่ยงและออกจากสถานการณ์เหล่านั้น
9. มีสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือต่อการตั้งครรภ์
10. เน้นบังคับเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศบางอย่างและที่สามารถเปลี่ยนแปลงด้วยแผนการสอนที่มีหลักสูตรรองรับได้ (เช่น ความรู้ ค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม ทศนคติและทักษะ)
11. ใช้วิธีการสอนโดยให้นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้จริง
12. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อปรับเปลี่ยนบังคับเสี่ยงโดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยง
13. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันและเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการป้องกันแต่ละวิธีที่แตกต่างกันออกไป
14. จัดการกับการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง (โดยเฉพาะเกี่ยวกับความไวต่อความเสี่ยง)
15. จัดการกับค่านิยมส่วนบุคคลและการรับรู้ที่เกี่ยวกับบรรทัดฐานของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางเพศและการมีคู่นอนหลายคน
16. จัดการกับทัศนคติส่วนบุคคลและบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด
17. จัดการกับทั้งทักษะและความสามารถในการใช้ทักษะเมื่อจำเป็น
18. ครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ โดยเรียงลำดับอย่างเหมาะสม



พบได้เมื่อติดตามผลหลังจากการดำเนินงาน 2 ปีขึ้นไป ล้วนอาศัยการมีคาบเรียนตามลำดับภายในระยะเวลา 2 หรือ 3 ปีหรือไม่ก็เป็นแผนงานที่จัดคาบเรียนส่วนใหญ่ไว้ในปีแรกและตามมาด้วยคาบเรียนเป็นครั้ง ๆ ไปเพื่อทบทวนเนื้อหาหลังจากผ่านไปหลาย ๆ เดือนหรือแม้แต่หลายปีแล้ว ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้สามารถจัดคาบเรียนได้จำนวนเพิ่มมากขึ้นและยังให้โอกาสในการทบทวนประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญ ภายในระยะเวลาหลาย ๆ ปี โดยแผนงานเหล่านี้บางแผน

งานยังได้ดำเนินกิจกรรมในทั่วโรงเรียน หรือทั่วชุมชนในช่วงเวลาหลาย ๆ ปีถัดไป ซึ่งทำให้นักเรียนสามารถรับสารจากหลักสูตรภายในห้องเรียนเป็นระยะเวลา 2- 3 ปี และหลังจากนั้นทบทวนเนื้อหาที่เรียนมาผ่านกิจกรรมเสริมที่จัดในโรงเรียนหรือชุมชนในช่วงเวลาหลาย ๆ ปีถัดไป

6. หลักปฏิบัติที่ดีสำหรับสถาบันการศึกษา

ส่วนนี้ให้ข้อเสนอแนะ จากการที่เคยพบว่าเป็นหลักปฏิบัติที่ดีสำหรับสถาบันการศึกษา (Kirby, 2009; Kirby, 2005)

1. ดำเนินการแผนการสอนที่มีเวลาอย่างน้อย 12 คาบเรียน

เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศวิถีของเยาวชน จำเป็นต้องให้ครอบคลุมหัวข้อที่หลากหลาย โดยในการลดความเสี่ยงของเยาวชนจากการมีเพศสัมพันธ์ จะต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งวิธีการทั้งสองแบบนี้ต้องใช้เวลา จึงทำให้แผนการสอนที่ดำเนินการในโรงเรียนมีผลในทางบวกต่อพฤติกรรมในระยะยาว เกือบทุกแผนใช้เวลา 12 คาบเรียนหรือมากกว่านั้นและบางแผนใช้เวลาถึง 30 คาบเรียนหรือมากกว่านั้นก็มี โดยที่แต่ละคาบเรียนใช้เวลาประมาณ 50 นาที

2. ให้มีคาบเรียนที่ต่อเนื่องกันในระยะเวลาหลาย ๆ ปี

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด แผนการสอนจะต้องครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ในระยะเวลาหลาย ๆ ปี โดยตระหนักถึงความเหมาะสมกับวัยอยู่เสมอและเมื่อมีการให้สาร (messages) ที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมแก่เยาวชน ยังต้องมีการเน้นย้ำสารเหล่านั้นหลาย ๆ ครั้ง ซึ่งแผนการสอนส่วนใหญ่ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในระยะยาว โดยที่ผลดังกล่าวยังสามารถวัด

3. เลือกผู้ให้ความรู้ที่มีความสามารถและแรงจูงใจที่จะดำเนินงานตามหลักสูตร

คุณภาพของผู้ให้ความรู้นั้นมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของหลักสูตร ผู้ให้ความรู้ตามหลักสูตรจึงควรได้รับการคัดเลือกผ่านกระบวนการที่โปร่งใสที่ระบุอย่างชัดเจนว่าคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องและที่ต้องการคืออะไร ซึ่งประกอบด้วยความสนใจในการสอนตามหลักสูตร ความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศวิถี ความสามารถในการสื่อสารกับนักเรียนและทักษะในการใช้วิธีการเรียนการสอนที่เน้นการมีส่วนร่วม หากผู้ให้ความรู้ขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะพูด ก็ควรจัดการฝึกอบรมให้ (ดูคุณลักษณะต่อไป) และส่วนใหญ่ผู้ชายที่มีแนวโน้มที่จะได้รับการคัดเลือก ก็หาวิธีในการเพิ่มสัดส่วนของผู้หญิง หรือหากขาดผู้ให้ความรู้ที่เป็นผู้ชาย ก็ควรหาวิธีเพิ่มสัดส่วนของผู้ชายด้วยเช่นกัน

ผู้ให้ความรู้ อาจจะเป็นครูในชั้นเรียนทั่ว ๆ ไป (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครูสอนสุขศึกษา หรือครูสอนทักษะชีวิต) หรืออาจจะเป็นครูที่ได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะเพื่อที่จะสอนเพศวิถีศึกษาเท่านั้นและย้ายไปสอนจากชั้นเรียนหนึ่งไปอีกชั้นเรียนหนึ่งโดยครอบคลุมทุกระดับชั้นเรียนในโรงเรียนที่จะมีการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งข้อดีของครูในชั้นเรียนทั่ว ๆ ไปคือ เป็นผู้ที่คุ้นเคยกับบริบทของโรงเรียนอยู่แล้ว อีกทั้งอาจจะเป็นคนที่มีใจรักและเป็นที่ยอมรับในชุมชน จึงได้เปรียบใน

เรื่องของสัมพันธภาพกับผู้เรียนที่มีอยู่ก่อนแล้วและสามารถบูรณาการเนื้อหาด้านเพศวิถีศึกษาเข้าไปในรายวิชาต่าง ๆ ได้ ส่วนจุดเด่นของการใช้ผู้ให้ความรู้ที่เชี่ยวชาญในด้านเพศวิถีศึกษาคือ ผู้ให้ความรู้เหล่านี้ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะเพื่อให้ครอบคลุมถึงเรื่องนี้ที่มีความละเอียดอ่อนและเพื่อดำเนินกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ผู้ให้ความรู้เหล่านี้สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารล่าสุดได้ตลอดและสามารถเชื่อมโยงกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ใช้ชุมชนเป็นฐานได้ ซึ่งจากการศึกษาต่าง ๆ ได้พิสูจน์ว่า ผู้ให้ความรู้ทั้งสองประเภทสามารถดำเนินงานตามแผนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kirby, Obasi & Laris, 2006; Kirby, 2007)

ทุกวันนี้ยังเป็นข้อถกเถียงกันอยู่ว่า แผนการสอนประเภทใดจะมีประสิทธิผลมากกว่ากัน ระหว่างแผนที่ใช้คนรุ่นเดียวกันเป็นผู้นำหรือแผนที่ใช้ผู้ใหญ่เป็นผู้นำ โดยมีหลักฐานว่าแผนที่นำโดยผู้ใหญ่มีประสิทธิผลเชิงบวกในการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีน้ำหนักมากกว่า แผนที่นำโดยคนรุ่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นเพราะมีการศึกษาแผนที่นำโดยผู้ใหญ่มากกว่าและงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม 3 ชั้น รวมทั้งการวิเคราะห์ด้วย meta-analysis (การวิเคราะห์เชิงปริมาณที่ใช้วิธีการทางสถิติมาสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่มีการศึกษาปัญหาการวิจัยเรื่องเดียวกัน) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของแผนงานที่นำโดยผู้ใหญ่และแผนงานที่นำโดยคนรุ่นเดียวกันนั้น ล้วนแต่ยังไม่มีข้อสรุป (Stephenson et al., 2004; Jemmott et al., 2004; Kirby et al., 1997) กล่าวคือ ยังไม่มีงานวิจัยใดพบหลักฐานที่จะยืนยันได้อย่างชัดเจนว่าแผนงานประเภทหนึ่งประเภทใด (ที่นำโดยผู้ใหญ่ หรือที่นำโดยคนรุ่นเดียวกัน) จะมีประสิทธิผลมากกว่า

4. ให้การฝึกอบรมที่มีคุณภาพแก่ผู้ให้ความรู้

การให้การฝึกอบรมเฉพาะด้านสำหรับครูมีความสำคัญ เพราะการให้ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษานั้นมักจะต้องเกี่ยวข้องกับแนวคิดใหม่ ๆ และวิธีการเรียนรู้ใหม่ ๆ ซึ่งการฝึกอบรมนี้ควรมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ควรมีการสอนและฝึกปฏิบัติวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความสมดุลระหว่างการเรียนรู้เนื้อหากับการเรียนรู้ทักษะบนพื้นฐานของหลักสูตรที่จะนำไปดำเนินการและควรให้ออกาสในการซ่อมบทเรียนหลัก ๆ ในหลักสูตร ซึ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นวิธีการเพิ่มความมั่นใจและความสามารถของผู้ให้ความรู้ ทั้งนี้ การฝึกอบรมควรช่วยผู้ให้ความรู้แยกแยะระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลของตนเอง กับความต้องการด้านสุขภาพของผู้เรียนและควรสนับสนุนผู้ให้ความรู้สอนหลักสูตรให้ครบถ้วนแทนที่จะเลือกสอนเพียงบางส่วนและยังควรรับมือกับความท้าทายซึ่งจะเกิดขึ้นในบางชุมชน ตัวอย่างเช่น ชั้นเรียนมีขนาดใหญ่มากและโรงเรียน

ให้ความสำคัญกับการสอนวิชาที่มีการสอบมากกว่า ทั้งนี้ การฝึกอบรมควรใช้เวลาเพียงพอที่จะครอบคลุมเนื้อหาความรู้และทักษะที่สำคัญต่าง ๆ และเพื่อให้เวลากับครูในการปรับให้การอบรมสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละคน พร้อมทั้งมีเวลาสำหรับการถามคำถาม ซึ่งถ้าเป็นไปได้และมีความเหมาะสม การอบรมยังควรช่วยครูที่มาอบรมในการหาคำตอบต่อข้อกังวลที่ตัวครูเองมีเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและสถานะด้านเชื้อเอชไอวีของตนด้วยและสุดท้ายคือ การฝึกอบรมควรจัดโดยผู้อบรมที่มีประสบการณ์และความรู้และในตอนจบของการฝึกอบรม ควรมีการขอความคิดเห็นจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการฝึกอบรมด้วย

5. ให้มีการบริหารจัดการ การติดตามและการควบคุมคุณภาพอยู่เสมอ

เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนจำนวนมากยังเป็นสิ่งใหม่อยู่ ผู้อำนวยการโรงเรียนจึงควรให้การสนับสนุน คำแนะนำและการดูแลแก่ครูที่เกี่ยวข้องกับการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งหัวหน้างานหรือผู้บริหารควรติดตามการดำเนินงานเพื่อให้แน่ใจว่าหลักสูตรมีการดำเนินการตามที่ไดวางแผนไว้ ครบทั้งหลักสูตร (ไม่ใช่เฉพาะแต่ในด้านชีววิทยาซึ่งมักจะเป็นส่วนหนึ่งของการสอบ) และให้แน่ใจว่าครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาจะสามารถเข้าถึงการสนับสนุนในการรับมือกับสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่ท้าทาย เมื่อสถานการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาการทำงานของพวกเขา โดยที่หัวหน้างานหรือผู้บริหารควรติดตามพัฒนาการใหม่ ๆ ในด้านเพศวิถีศึกษา เพื่อให้โรงเรียนสามารถปรับปรุงแผนงานตามความเหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น

เอกสารอ้างอิง

- Birungi, H., Mugisha, J.F. and Nyombi, J.K. 2007. *Sexuality of young people perinatally infected with HIV: A neglected element in HIV/AIDS Programming in Uganda*. Exchange on HIV/AIDS, sexuality and gender. Nairobi: Population Council.
- Blum, R., Mmari, R. 2006. *Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries: an Analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world*. Geneva: World Health Organization.
- Delors, J., Al Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R. et al. 1996. *Learning: the treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century*. Paris: UNESCO.
- Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M., & Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston: Department of Economics and Poverty Action Lab.
- Dupas, P. 2006. *Relative risks and the market for sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover: Dartmouth College.
- Fisher, J. and McTaggart J. *Review of sex and relationships education (SRE) in Schools*. Issues 2008, Chapter 3, Section 14. www.teachernet.gov.uk/_doc/13030/SRE%20final.pdf or <http://ukyouthparliament.org.uk/sre>
- Gordon, P. 2008. *Review of sex, relationships and HIV education in schools*. Paris: UNESCO.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). No date. *Online glossary of sexual and reproductive health terms*. London: IPPF. <http://glossary.ippf.org/GlossaryBrowser.aspx>
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T., & Hines, P. M. 2004. *Evaluation of an HIV/STD risk reduction intervention implemented by non-governmental organizations (NGOs): A randomized controlled cluster trial*. Presented at the XV International AIDS Conference, Bangkok, Thailand, July 15, 2004.
- Kirby, D. 2009. *Recommendations for effective sexuality education programmes*. Unpublished review prepared for UNESCO. Paris: UNESCO.
- Kirby, D.B. 2007. *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unwanted Pregnancy.
- Kirby, D., & Lepore, G. 2007. *Sexual risk and protective factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?* Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Kirby, D., Laris, B. & Rolleri, L. 2005. *Impact of sex and HIV curriculum-based education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries*. Washington DC: Family Health International.
- Kirby, D., Obasi, A., & Laris, B. 2006. *The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries*. In D. Ross, B. Dick & J. Ferguson (Eds.), *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries* (pp. 103-150). Geneva: WHO.
- Kirby, D., Rolleri, L., & Wilson, M. M. 2007. *Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programmes*. Washington DC: Healthy Teen Network.
- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P., & Cagampang, H. H. 1997. *The impact of the Postponing Sexual Involvement curriculum among youths in California*. *Family Planning Perspectives*, 29(3), 100-108.
- Ross, D., Dick, B., & Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: WHO.

- Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., et al. 2004. *Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): Cluster-randomised intervention trial*. *The Lancet*, 364: 338-346.
- Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S., & Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in southern Africa*. Geneva: UNAIDS.
- Straight Talk Foundation. *Annual Report 2008*. Kampala: Straight Talk Foundation.
- UN. 2006. *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. A/61/611. New York: UN.
- UN. 2003. *United Nations Committee on the Rights of the Child*. General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC). CRC/GC/2003/4. New York: UN.
- UN. 2001. *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. A/RES/S-26/2. New York: UN.
- UN. 2000. *United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights*. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14. E/C.12/2000/4. New York: UN.
- UN. 1999. *Overall review and appraisal of the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. A/S-21/5/Add.1. New York: UN.
- UN. 1995. *United Nations Fourth World Conference on Women. Platform for Action*. New York: UN.
- UN. 1994. *International Conference on Population and Development. Programme of Action*. New York: UN.
- UN. 1989. *United Nations Convention on the Rights of the Child*. New York: UN.
- UNAIDS. 2008. *2008 Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2006. *Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2005. *Intensifying HIV prevention*, supra note 26, at 33. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 1997. *Impact of HIV and sexual health on the sexual behaviour of young people: A Review Update 27*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS and WHO. 2007. *2007 AIDS epidemic update*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS and WHO. 2008. *Unpublished Estimates*. Geneva: UNAIDS.
- UNESCO. 2008a. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008b. *School-centred HIV & AIDS Care and Support*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2000. *Dakar Framework for Action: Education for All*. Meeting our collective commitments. Paris, UNESCO.
- Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton: UBOS and Macro International Inc.
- WHO. 2008a. *Adolescent pregnancy fact sheet*. Geneva: WHO.
- WHO. 2007. Fifth edition. *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*. Geneva: WHO.
- WHO. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development*. Geneva: WHO
- WHO. 2002. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: WHO.
- WHO. 2001. *WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.

- WHO and UNAIDS. 2009. *Operational guidance for scaling up male circumcision services for HIV prevention*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF. 2008. *More positive living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF. 2003. *Skills for health: Skills-based health education including life skills*. Geneva: WHO and UNICEF.
- WHO/UNFPA/UNICEF. 1999. Study group on programming for adolescent health: *Programming for adolescent health and development*. Geneva: WHO.



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

อนุสัญญาสากลและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีศึกษา

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ CRC/GC/2003/4, 1 กรกฎาคม 2546 ข้อคิด เห็นทั่วไปที่ 4: สุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่นใน บริบทของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC)¹¹

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติได้เชิญบรรดารัฐภาคีทั้งหลายมาร่วมกันพัฒนาและดำเนินการด้านกฎหมาย นโยบายและแผนงานต่าง ๆ ในลักษณะที่สอดคล้องกับศักยภาพของวัยรุ่นและมีการพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่น โดย (...) (b) การให้ข้อมูลและการสนับสนุนแก่ผู้ปกครองอย่างเพียงพอ เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่มีความไว้วางใจและความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถพูดคุยอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ได้ เช่น เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศและวิถีชีวิตที่มีความเสี่ยง พร้อมทั้งสามารถระบุวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีความเคารพต่อสิทธิของวัยรุ่นและแต่ละฝ่ายยอมรับได้ (ข้อที่ 27 (3)); (CRC/GC/2003/4, para.16)

“วัยรุ่นมีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นต่อสุขภาพและพัฒนาการและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในสังคม ทั้งนี้ บรรดารัฐภาคีต่าง ๆ จึงต้องทำให้แน่ใจว่าวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย ทั้งในและนอกโรงเรียน จะไม่ถูกปิดกั้นการเข้าถึงข้อมูลและจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพและพัฒนาการพวกเขา พร้อมทั้งมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้อย่างไร ซึ่งควรรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้และการเสพบุหรี่ยาสูบแอลกอฮอล์และสารอื่น ๆ พฤติกรรมทางสังคมและทางเพศที่ปลอดภัยและการเคารพผู้อื่น โภชนาการและการออกกำลังกาย” (CRC/GC/2003/4, para. 26)

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและ วัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ E/C.12/2000/4, 11 สิงหาคม 2543 ประเด็นสำคัญในการดำเนินการ ตามอนุสัญญาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ข้อคิดเห็นทั่วไปที่ 14¹²

“คณะกรรมการแปลความหมายของคำว่า สิทธิในสุขภาพ ดังที่ได้นิยามไว้ในข้อ 12.1 ว่าเป็นสิทธิที่ครอบคลุมบริการ การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและรวดเร็วและปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น (...) การเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (E/C.12/2000/4, para. 11)

“ข้อ 2.2 และข้อ 3 ของอนุสัญญาฯ นี้ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติใด ๆ ในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมทั้งจัดหาจัดซื้อปัจจัยและสวัสดิการต่าง ๆ เหล่านี้ ด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่น ๆ สัญชาติ หรือสังคม ทรัพย์สิน การเกิด ความพิการทางร่างกายหรือจิตใจ สถานะทางสุขภาพ (รวมทั้งเอชไอวี/เอดส์) วิถีทางเพศ (sexual orientation) และสถานะด้านการเป็นพลเมือง สถานะทางการเมือง สังคม หรือสถานะอื่น ๆ ซึ่งมีเจตนาหรือส่งผลทำให้บุคคลใดไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้สิทธิในด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมได้ หรือเข้าถึงได้อย่างจำกัด (...)” (E/C.12/2000/4, para.18)

“ในการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเพศหญิง มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและดำเนินการยุทธศาสตร์ระดับชาติที่รอบด้าน เพื่อส่งเสริมสิทธิในสุขภาพของผู้หญิง ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวควรรวมถึงมาตรการด้านการป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเพศหญิง การที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ในราคาที่สมเหตุสมผลและครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งรวมถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยที่เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งควรเป็นการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้หญิง โดยเฉพาะการลดอัตราการตายของแม่และการปกป้อง

11 UN. 2003. United Nations Committee on the Rights of the Child. General Comment 4: Adolescent Health and Development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC). CRC/GC/2003/4. New York. UN. และดูใน UN.1969. United Nations Convention on the Rights of the Child. New York: UN.

12 UN. 2000. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Substantive issues arising in the implementation of the international convention on economic, social, and cultural rights. General Comment No.14 E/C.12/2000/4 New York: UN.

ผู้หญิงจากความรุนแรงในครอบครัว ในการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องขจัดอุปสรรคทั้งหมดที่แทรกแซงการเข้าถึงการบริการสุขภาพ การเข้าถึงการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูล รวมทั้งในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อีกทั้งยังต้องมีมาตรการป้องกัน ส่งเสริมและแก้ไข เพื่อเป็นเกราะป้องกันภัยอันตรายต่อผู้หญิงจากผลกระทบของปฏิบัติการและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมที่มีโทษและปฏิเสธไม่ให้ผู้หญิงเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเต็มที่” (E/C.12/2000/4. para.21)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้มีความพิการแห่งสหประชาชาติ A/61/611, 6 ธันวาคม 2549, ข้อ 25 - สุขภาพ¹³

“บรรดารัฐภาคี รับรองว่า ผู้มีความพิการมีสิทธิที่จะรับมาตรฐานสุขภาพสูงสุดที่เป็นไปได้ โดยปราศจากการถูกเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของความพิการ บรรดารัฐภาคีจะมีมาตรการทุกอย่างที่เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้มีความพิการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะ รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บรรดารัฐภาคีควรจะ

(ก) จัดเตรียมบริการและแผนการดูแลสุขภาพแก่ผู้ที่มีความพิการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือในราคาที่สามารถจ่ายได้ โดยที่มีความครอบคลุม คุณภาพและมาตรฐานเหมือนกับบริการสำหรับคนอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และโครงการสาธารณสุขสำหรับประชากร...”

การประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD) แผนปฏิบัติการ (POA)¹⁴

“ทุกประเทศควรพยายามทำให้เกิดการเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับทุกคนที่มีอายุที่เหมาะสม ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้และไม่ช้าไปกว่าปี พ.ศ. 2558 ซึ่งประกอบด้วย การดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในบริบทของระบบสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการให้การปรึกษา ข้อมูล การศึกษา การสื่อสารและบริการด้านการวางแผนครอบครัว การศึกษาและบริการสำหรับการฝากครรภ์ การดูแลขณะและหลังคลอดที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในประเด็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลสุขภาพ

ของทารกและแม่ การป้องกันและการรักษาอันเหมาะสมต่อภาวะการมีบุตรยาก การทำแท้งตามที่กำหนดไว้ในข้อ 8.25 รวมทั้งการป้องกันการทำแท้ง การบริหารจัดการผลกระทบที่เกิดจากการทำแท้ง การรักษาโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และภาวะสุขภาพอื่น ๆ ทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อมูล การศึกษาและการให้การปรึกษาตามความเหมาะสมเกี่ยวกับเพศวิถี อนามัยการเจริญพันธุ์และความเป็นพ่อแม่ที่มีความรับผิดชอบ ฯลฯ” (ICPD POA, para.76)

“นอกจากนั้น ยังต้องมีการพัฒนาโครงการและนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นเพื่อให้ผู้ชายวัยรุ่นและผู้ใหญ่เข้าถึงข้อมูล การปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งโครงการดังกล่าวจะต้องให้ทั้งการศึกษาและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในการวางแผนครอบครัวและหน้าที่รับผิดชอบต่าง ๆ ของผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็งานบ้านและการเลี้ยงดูลูก รวมทั้งความรับผิดชอบในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ แผนงานต่าง ๆ จะต้องเข้าถึงผู้ชายในที่ทำงาน ที่บ้านและที่อื่น ๆ ที่ผู้ชายรวมตัวสังสรรค์กัน อีกทั้งควรมีการเข้าถึงเด็กและวัยรุ่นชายผ่านโรงเรียน องค์กรเยาวชนและที่ใดก็ตามที่พวกเขาสามารถรวมตัวกัน ด้วยการสนับสนุนและการแนะนำจากผู้ปกครองและตามที่ระบุไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดโดยสมัครใจสำหรับเพศชาย พร้อมทั้งวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงโรคเอดส์” (ICPD POA, para. 7.9)

“วัตถุประสงค์คือ (ก) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรับผิดชอบด้านเพศวิถีที่เพียงพอ ซึ่งเอื้อต่อการมีความสัมพันธ์บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันและความเคารพซึ่งกันและกันระหว่างเพศภาวะเพศภาวะที่แตกต่างและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น (ข) เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้หญิงและผู้ชายสามารถเข้าถึงข้อมูล การศึกษาและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพทางเพศที่ดีได้ พร้อมทั้งใช้สิทธิและทำตามหน้าที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง” (ICPDPOA.para.7.36)

“เพศวิถีศึกษาและบริการต่าง ๆ สำหรับเยาวชนควรได้รับการสนับสนุน จากผู้ปกครองและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยเน้นความรับผิดชอบของเพศชายต่อสุขภาพทางเพศและการมีบุตรของตนเองและช่วยให้เขาสามารถทำตามหน้าที่เหล่านี้ได้ โดยที่ความพยายามด้านการศึกษาคควรเริ่มต้นภายในสถาบันครอบครัว ในชุมชนและในโรงเรียนในช่วงอายุที่เหมาะสมและยังต้องเข้าถึงผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะผู้ชาย โดยผ่านการศึกษานอกระบบและการทำงานในรูปแบบที่หลากหลายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำคัญ (ICPD POA, para.7.37)

13 UN. 2006. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A/61/611. New York: UN.
14 UN.1994. International Conference on Population and Development. Programme of Action. New York: UN.

“ในแง่ของความจำเป็นอันเร่งด่วนที่จะต้องมีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และในแง่ความชุกของการล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศ รัฐบาล ควรกำหนดนโยบายระดับชาติโดยที่อาศัยพื้นฐานความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับความจำเป็นของความรับผิดชอบในด้านเพศวิถีของมนุษย์และต่อสภาพการณ์จริงด้านพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบัน” (ICPD POA, para.7.38)

“ในขณะที่รับรู้สิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปกครองและคนอื่น ๆ ที่มีภาระหน้าที่ต้องเลี้ยงดูวัยรุ่นเพื่อให้การชี้แนะและแนะนำเยาวชนในประเด็นเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในลักษณะที่สอดคล้องกับศักยภาพของเยาวชน ประเทศต่าง ๆ ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าแผนงานและทัศนคติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดการเข้าถึงของเยาวชนต่อบริการและข้อมูลที่เหมาะสม รวมทั้งบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการล่วงละเมิดทางเพศ การมีมาตรการเพื่อจัดการปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศและประเด็นอื่น ๆ นั้น ยังต้องประกอบไปด้วยการปกป้องสิทธิของวัยรุ่นในเรื่องความเป็นส่วนตัว ความลับ ความเคารพและการที่วัยรุ่นจะสามารถตัดสินใจเลือกโดยอาศัยการยินยอมและการมีข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจด้วย (informed consent) พร้อมทั้งต้องเคารพค่านิยมทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา นอกจากนี้ ประเทศต่าง ๆ ควรถอดถอนอุปสรรคทางด้านกฎหมาย กฎระเบียบและสังคม ต่อการเข้าถึงข้อมูลและการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น” (ICPD POA, para. 7.45)

“โดยอาศัยการสนับสนุนจากประชาคมระหว่างประเทศ ประเทศต่าง ๆ ควรปกป้องและส่งเสริมสิทธิของวัยรุ่นในการศึกษา ข้อมูลและการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และควรลดจำนวนการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นลงให้ได้มากที่สุด” (ICPD POA, para. 7.46)

“รัฐบาลต่าง ๆ ควรร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนจัดทำแผนงานที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ พิเศษของวัยรุ่นเป็นเรื่องเร่งด่วน ซึ่งแผนงานดังกล่าวควรประกอบด้วยกลไกการสนับสนุนการศึกษาและการให้การปรึกษาต่อวัยรุ่นในประเด็นที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์และความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ ความรุนแรงต่อวัยรุ่น ความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศ ปฏิบัติการที่มีความรับผิดชอบในการวางแผนครอบครัว ชีวิตครอบครัว อนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์และยังควรมีแผนงานสำหรับการป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศจากสมาชิกครอบครัว แผนงานการให้การดูแลแก่ผู้ถูกละเมิดทางเพศและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ อีกด้วย ซึ่งแผนงานดังกล่าวควร

ให้ข้อมูลแก่วัยรุ่นและมุ่งส่งเสริมค่านิยมทางสังคมและทางวัฒนธรรมเชิงบวก โดยวัยรุ่นที่มีกิจกรรมทางเพศจะต้องได้รับข้อมูล การปรึกษาและบริการพิเศษต่าง ๆ ในด้านการวางแผนครอบครัวและวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษจากครอบครัวและชุมชนของเขาในระหว่างการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูลูกในระยะต้น ๆ ทั้งนี้ วัยรุ่นจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินการและการประเมินผลของข้อมูลและบริการเหล่านั้นอย่างเต็มที่ โดยที่มีการตระหนักถึงการแนะนำและความรับผิดชอบของผู้ปกครองด้วย” (ICPD POA, para. 7.47)

“แผนงานต่าง ๆ ควรสร้างการมีส่วนร่วมและให้การอบรมแก่ทุกคนที่อยู่ในฐานะที่สามารถให้คำแนะนำแก่วัยรุ่น ในด้านความรับผิดชอบเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการเจริญพันธุ์ได้ โดยเฉพาะผู้ปกครองและครอบครัว ชุมชน องค์กรทางศาสนา โรงเรียน สื่อมวลชนและกลุ่มเพื่อนด้วย โดยที่รัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ควรส่งเสริมแผนการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็กดีขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองทำตามหน้าที่ด้านการศึกษาของตนได้ดีขึ้น กล่าวคือ สนับสนุนการเจริญเติบโตของลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์” (ICPD POA, 7.48)

สหประชาชาติ. A/S-21/5/Add.1, 1 กรกฎาคม 2542. การทบทวนและประเมินผลในภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่กำขึ้นในการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD + 5)¹⁵

“รัฐบาลต่าง ๆ ในความร่วมมือกับภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ให้ทุนและสหประชาชาติ ควร (ก) ให้ความสำคัญในของเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเป็นลำดับต้น ๆ ในบริบทของการปฏิรูประบบสุขภาพโดยทั่วไป รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะเอื้อให้ประชากรที่มีความเป็นอยู่ในฐานะยากจนได้รับประโยชน์มากเป็นพิเศษ (ข) ให้เกิดความแน่ใจว่า นโยบาย แผนยุทธศาสตร์และทุก ๆ มิติของการดำเนินงานในด้านบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จะมีความเคารพสิทธิมนุษยชนทั้งหมด รวมทั้ง สิทธิในการพัฒนาและยังควรให้แน่ใจว่าบริการดังกล่าวจะเป็นไปตามความต้องการด้านสุขภาพตลอดทั้งวงจรชีวิต ซึ่งรวมถึงความต้องการของวัยรุ่น พร้อมทั้งจัดการกับความไม่เท่าเทียม

15 UN.1999.Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. A/S-21/5/Add.1. New York: UN.

และความไม่เสมอภาคที่เกิดจากความยากจน เพศภาวะและปัจจัยอื่น ๆ และให้แน่ใจว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความเท่าเทียมกัน (ค) จัดให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรผู้หญิงและเยาวชนและสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการออกแบบ การดำเนินการ การประกันคุณภาพและการติดตามประเมินผลนโยบายและแผนงาน เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นไปตามความต้องการของประชาชนและอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชน รวมทั้งสิทธิในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพที่ดี และยังคงควรมีการพัฒนากระบวนการและแผนงานด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการและเป็นไปตามสิทธิของคนพื้นเมือง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนเหล่านั้นอย่างเต็มที่ (...) (A/S-21/5/Add.1, para. 52(a)-(d))

การประชุมโลกว่าด้วยสตรีครั้งที่ 4 (FWCW) : หลักการถือปฏิบัติ¹⁶

“สิทธิมนุษยชนของผู้หญิงหมายถึงรวมถึงสิทธิที่จะควบคุมและตัดสินใจอย่างอิสระและอย่างมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับประเด็นเพศวิถี รวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการถูกบังคับ เลือกปฏิบัติ หรือความรุนแรง ซึ่งความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย ในประเด็นความสัมพันธ์ทางเพศและการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการเคารพสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของบุคคลอย่างเต็มที่นั้น จำเป็นต้องอาศัยความเคารพซึ่งกันและกัน การยินยอม และการแบ่งเบาความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศและผลที่เกิดตามมาภายหลังจากการมีพฤติกรรมทางเพศ” (FWCW PFA, para.96)

“สิ่งที่รัฐบาลต่าง ๆ องค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งองค์กรสหประชาชาติที่เกี่ยวข้อง แหล่งทุนทั้งทวีภาคีและพหุภาคีและองค์กรพัฒนาเอกชน (...) จะต้องดำเนินการคือ (ก) ส่งเสริมความสัมพันธ์ทางเพศภาวะที่เท่าเทียมกัน บนพื้นฐานของความเคารพซึ่งกันและกัน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่นในด้านการศึกษาและบริการต่าง ๆ ให้สามารถจัดการกับเพศวิถีของตนได้ในเชิงบวกและอย่างมีความรับผิดชอบ” (FWCW PFA, para.108(k) และ A/S-21/5/Add.1, para.71 (j))

“รัฐบาลต่าง ๆ โดยความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน ภาคเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรสหประชาชาติตามความเหมาะสม ควร (...) (ง) ยอมรับความต้องการเฉพาะของวัยรุ่นและดำเนินแผน

งานเฉพาะที่เหมาะสม เช่น การศึกษาและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอชไอวี/เอดส์ โดยที่คำนึงถึงสิทธิของเด็กและความรับผิดชอบและสิทธิและหน้าที่ของผู้ปกครองดังเช่นที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 107 (e) ข้างต้น” (FWCW PFA, para.107(g))

สหประชาชาติ A/RES/S-26/2, 2 สิงหาคม 2544 การประชุมวิสามัญของสมัชชาใหญ่ว่าด้วยเอชไอวี/เอดส์: ปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีด้านเอชไอวี/เอดส์¹⁷

“พวกเรา บรรดาประมุขแห่งรัฐและรัฐบาลและตัวแทนของบรรดาประมุขแห่งรัฐและรัฐบาล ขอประกาศคำมั่นสัญญาของเราในการจัดการกับวิกฤตการณ์เอชไอวี/เอดส์ โดยจะดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (...) ภายในปี พ.ศ. 2546 เราจะดำเนินการพัฒนาและ/หรือสร้างความเข้มแข็งในด้านยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนงาน ที่คำนึงถึงความสำคัญของครอบครัวในการลดความเปราะบาง ในการให้การศึกษาคำแนะนำแก่เด็ก ๆ ฯลฯ โดยพิจารณาปัจจัยด้านวัฒนธรรม ศาสนาและจริยธรรม เพื่อลดความเปราะบางของเด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายสามารถเข้าถึงการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รวมถึงหลักสูตรด้านเอชไอวี/เอดส์สำหรับวัยรุ่น พร้อมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยเฉพาะสำหรับเยาวชนหญิง มีการขยายบริการต่าง ๆ ที่มีคุณภาพที่ดีและเป็นมิตรกับเยาวชน ทั้งในด้านข้อมูล ด้านการศึกษาและการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ มีการสร้างความเข้มแข็งให้กับแผนงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พร้อมทั้งมีการทำให้ครอบครัวและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งในการวางแผน ดำเนินงานและประเมินผลแผนงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์” (para.63)

นอกจากนั้น ประเด็นในลักษณะทั่ว ๆ ไปยังอาจประกอบด้วย

- “2000 Education for All (EFA) Dakar Framework of Action”¹⁸ มีการเน้นในเป้าหมายหนึ่งประการ (จากเป้าหมายทั้งหมด 6 ประการ) ว่าจะต้องมีการสร้างแผนงานที่เป็นมิตรกับเยาวชน เพื่อให้ข้อมูล ทักชะ การปรึกษาและบริการต่างๆ ที่จำเป็นในการป้องกันเยาวชนจากความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่าง ๆ ที่จำกัดโอกาสการเรียนรู้ของเยาวชนและทำลายระบบการศึกษาต่าง ๆ เช่น การตั้งครกในวัยเรียนและเอชไอวี/เอดส์

16 UN. 1995. United Nations Fourth World Conference on Women, Platform for Action. New York: UN.

17 UN. 2001. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. A/RES/S-26/2. New York: UN.

18 UNESCO. 2000. Dakar Framework for Action: Education for All. Meeting Our Collective Commitments. Paris: UNESCO.

- EDUCAIDS¹⁹ ซึ่งเป็นความพยายามของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติและนำโดยองค์การเพื่อการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ในการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวีและเอดส์จากภาคการศึกษาอย่างรอบด้าน โดยแนะนำว่าหลักสูตรเอชไอวีและเอดส์ในโรงเรียนควร “เริ่มต้นแต่เนิ่นๆ ก่อนที่เด็กจะมีกิจกรรมทางเพศ” รวมทั้ง “สร้างความรู้และทักษะเพื่อให้เด็กรับมือเอาพฤติกรรมป้องกันมาปฏิบัติและลดความเปราะบาง” และ “จัดการกับปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศภาวะและปัจจัยเชิงโครงสร้างอื่นๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นในการแพร่ระบาด”
- องค์การอนามัยโลก²⁰ (WHO, 2004) สรุปไว้ว่า มีความจำเป็นอย่างมากที่เพศวิถีศึกษาจะต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่นั้นๆ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะเด็กหญิงในชั้นเรียนปีแรกของโรงเรียนมัธยมศึกษาจะเผชิญกับความเสี่ยงสูงสุดจากผลกระทบของการมีกิจกรรมทางเพศและการเริ่มต้นการให้เพศวิถีศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษายังสามารถเข้าถึงนักเรียนที่ไม่สามารถเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาได้ ซึ่งแนวทางจากสำนักงานภูมิภาคยุโรปขององค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้รัฐที่เป็นสมาชิกบรรจุเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาทุกแห่งและเป็นหลักสูตรที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ อย่างครบถ้วน²¹
- โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ²² ได้สรุปว่าประเภทของเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิผลมากที่สุด เริ่มจากการให้การศึกษาแก่เยาวชนก่อนที่พวกเขาจะมีกิจกรรมทางเพศ²³ พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะว่าแผนงานการป้องกันเอชไอวีควรมีการครอบคลุมประเด็นที่รอบด้าน มีคุณภาพ และอาศัยหลักฐานทางวิชาการ ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศภาวะและจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานและความสัมพันธ์ทางเพศภาวะและประกอบด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและตรงไปตรงมาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยและถุงยางอนามัยผู้หญิง

ภาคผนวก 2

เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยด้านการประเมินผล

การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับแผนงานการศึกษาด้านเพศ ความสัมพันธ์และเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในครั้งนี้ มีเกณฑ์ไว้ว่างานวิจัยแต่ละชิ้นที่จะนำมาทบทวนจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. แผนงานที่ได้รับการประเมินผลจะต้อง

- (ก) เป็นแผนงานที่ให้ความรู้ในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เพศ หรือความสัมพันธ์ ที่ใช้หลักสูตรและกิจกรรมกลุ่มเป็นหลัก (กล่าวคือ ไม่เป็นมาตรการที่อาศัยเพียงการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การปฏิสัมพันธ์เพียงตัวต่อตัว หรือเป็นเพียงกิจกรรมการสร้างตระหนักรู้กว้างๆ ในโรงเรียน ชุมชนหรือสื่อ) และตัวหลักสูตรจะต้องแนะนำให้ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มากกว่าเพียงแค่แนะนำให้ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- (ข) มุ่งเน้นพฤติกรรมทางเพศเป็นหลัก แทนที่จะเน้นไปที่พฤติกรรมเสี่ยงหลายๆ อย่างควบคู่ไปกับพฤติกรรมทางเพศ เช่น การช้ยา การดื่มแอลกอฮอล์และความรุนแรง)
- (ค) มุ่งเน้นวัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 24 ปี (นอกสหรัฐอเมริกา) หรือ 18 ปี (ในสหรัฐอเมริกา)
- (ง) เป็นโครงการที่มีการดำเนินการที่ได้กักได้ในโลก

2. ระเบียบวิธีวิจัยจะต้อง

- (ก) ประกอบด้วยรูปแบบการวิจัยที่หนักแน่นพอสมควรในเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยที่มีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน พร้อมทั้งมีการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน
- (ข) มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 100 ราย
- (ค) มีการวัดประสิทธิผลของแผนงานต่อพฤติกรรมทางเพศอย่างน้อย 1 พฤติกรรม ดังต่อไปนี้ การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย การใช้การคุมกำเนิดโดยทั่วๆ ไป หรือวัดผลต่อดัชนีรวมของความเสี่ยงทางเพศ (เช่น ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน) อัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อัตราการตั้งครรภ์ หรืออัตราการเกิด

19 UNESCO. 2008. EDUCAIDS Framework for Action. Paris: UNESCO.

20 WHO. 2004. Adolescent Pregnancy Report Geneva: WHO.

21 WHO. 2001. WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.

22 UNAIDS. 2005. Intensifying HIV Prevention, supra note 26, at 33. Geneva: UNAIDS.

23 UNAIDS. 1997. Impact of HIV and Sexual Behavior of Young People: A Review Update 27. Geneva: UNAIDS.

- (ง) วัดผลต่อพฤติกรรมที่อาจปรับเปลี่ยนได้อย่างรวดเร็ว (เช่น ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย การใช้การคุมกำเนิด หรือการมีความเสี่ยงทางเพศ) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน หรือวัดผลต่อพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนช้ากว่า (เช่น การเริ่มมีเพศสัมพันธ์ อัตราการตั้งครรภ์ หรืออัตราการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) อย่างน้อย 6 เดือน
3. ตัวงานวิจัยจะต้องเสร็จสมบูรณ์หรือได้รับการตีพิมพ์ในหรือหลังปี พ.ศ. 2533 แต่เพื่อรวบรวมหลักฐานให้มากที่สุดที่เป็นไปได้ จึงไม่มีเกณฑ์ว่างานวิจัยแต่ละชิ้นจะต้องถูกตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มีการตรวจคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญในด้านเดียวกัน (peer review) เท่านั้น

งานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ข้างต้นจำนวน 109 ชิ้น ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ได้ประเมินแผนงานทั้งหมด 85 แผน (บางแผนมีการประเมินในบทความวิชาการหลายฉบับ) และคณะผู้ทบทวนได้งานวิจัยเหล่านี้มาทั้งหมดและได้ลงรหัสและสรุปผลไว้ในตารางที่ 2 ส่วนที่ 4

ระเบียบวิธีการทบทวน

เพื่อให้ได้มาซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีในทั่วโลกให้มากที่สุด ในการทบทวนได้มีการใช้หลากหลายวิธีการ ซึ่งบางอย่างได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2-3 ปี โดยในระดับรายละเอียด คณะผู้ทบทวนได้

1. ค้นหาวิจัยที่ตรงกับเกณฑ์จากฐานข้อมูลบนคอมพิวเตอร์หลาย ๆ แหล่ง (เช่น PubMed, PsychInfo, Popline, Sociological Abstracts, Psychological Abstracts, Bireme, Dissertation Abstracts, ERIC, CHID และ Biologic Abstracts)
2. ทบทวนผลการค้นหาโดย Education, Training and Research Associates ก่อนหน้านั้นและเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ที่ระบุไว้ข้างต้น
3. ทบทวนงานวิจัยใด ๆ ที่เคยถูกรวมไว้ในการทบทวนงานวิจัยของผู้อื่นมาก่อน
4. ติดต่อนักวิจัยจำนวน 32 คนที่เคยดำเนินการวิจัยในด้านนี้และขอให้แต่ละคนทบทวนงานวิจัยในสถานที่ค้นพบแล้ว พร้อมทั้งให้แต่ละคนแนะนำงานวิจัยใหม่ ๆ ให้ด้วย
5. เข้าร่วมการประชุมเชิงวิชาชีพต่าง ๆ ตรวจสอบบทคัดย่อพูดคุยกับผู้วิจัยและขอรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ทุกครั้งที่เป็นไปได้
6. ตรวจสอบทุกฉบับของวารสารวิชาการ 12 วารสารที่อาจมีการตีพิมพ์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การใช้วิธีการผสมผสานอย่างครบถ้วนดังนี้ ทำให้ได้ค้นพบ

ภาคผนวก 3

รายละเอียดของบุคคลที่ได้ติดต่อและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ชื่อ ตำแหน่งและหน่วยงาน	ประเทศ/ภูมิภาค	สาขาที่เกี่ยวข้อง
Peter Aggleton, Vicki Strange Institute of Education, London UNESCO's Global Advisory Group	สหราชอาณาจักรและระดับโลก	การวิจัย
Arvin Bhana Human Sciences Research Council UNESCO's Global Advisory Group	แอฟริกาตอนใต้	การวิจัย
Ann Biddlecom The Alan Guttmacher Institute	กึ่งสะฮาราแอฟริกา (Sub-Saharan Africa)	การวิจัย
Antonia Biggs, Claire Brindis University of California, San Francisco	สหรัฐอเมริกาและลาตินอเมริกา	การวิจัย
Isolde Birthistle, James Hargreaves, David Ross London School of Hygiene & Tropical Medicine	กึ่งสะฮาราแอฟริกา	การวิจัย
Harriet Birungi Population Council Kenya	แอฟริกาตะวันออก	การวิจัยดำเนินงาน (operations research)
Frances Cowan University College London	แอฟริกาตอนใต้	การวิจัย
Mary Crewe University of Pretoria	กึ่งสะฮาราแอฟริกา	การวิจัย
Juan Diaz Population Council Brazil	บราซิลและลาตินอเมริกา	การวิจัยดำเนินงาน
Nanette Ecker SIECUS	ระดับโลก	การสนับสนุนเชิงวิชาการ
Jane Ferguson WHO	ระดับโลก	การประสานงาน การวิจัยและ การสนับสนุนเชิงวิชาการ
Bill Finger, Karah Fazekas Family Health International	ระดับโลก	การสนับสนุนเชิงวิชาการ
Alan Flisher University of Cape Town	แอฟริกาตอนใต้	การวิจัย
John Jemmott University of Pennsylvania	สหรัฐอเมริกาและแอฟริกาใต้	การวิจัย

ชื่อ ตำแหน่งและหน่วยงาน	ประเทศ/ภูมิภาค	สาขาที่เกี่ยวข้อง
Rachel Jewkes Medical Research Council, South Africa	แอฟริกาตอนใต้	การวิจัย
Ana Luisa Liguori Ford Foundation	ลาตินอเมริกา	การให้ทุนสนับสนุนและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
Joanne Leelooijer, Jo reinders World Population Fund (WPF)	อินเดีย อินโดนีเซีย เคนยา เนเธอร์แลนด์ ไทย ยูกันดาและเวียดนาม	การดำเนินงานและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
Cynthia Lloyd Population Council USA	กึ่งสะฮาราแอฟริกา	การวิจัยดำเนินงาน
Eleanor Matika-Tyndale University of Windsor	แคนาดาและแอฟริกาตะวันออก	การวิจัย
Lisa Mueller Programme for Appropriate Technology in Health (PATH)	บอตสวานา จีน กานาและสหรัฐอเมริกาแทนซาเนีย	การดำเนินงานและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
George Patton The Royal Children's Hospital Melbourne, Centre for Adolescent Health	ออสเตรเลีย	การวิจัย
Susan Philliber Columbia University	อเมริกาเหนือ	การวิจัย
David Plummer University of the West Indies UNESCO Chair in Education	แอฟริกาตอนใต้และแคริบเบียน	การวิจัย
Herman Schaalma University of Maastricht	เนเธอร์แลนด์	การวิจัย
Lynne Sergeant UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse	ระดับโลก	การสนับสนุนเชิงวิชาการ
Doug Webb UNICEF	กึ่งสะฮาราแอฟริกา	การประสานงานและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
Alice Welbourn Global Coalition for Women on AIDS, UNESCO's Global Advisory Group	กึ่งสะฮาราแอฟริกา	การผลักดันเชิงนโยบายและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
Daniel Wight Medical Research Council UK	สหราชอาณาจักร แคริบเบียนและกึ่งสะฮาราแอฟริกา	การวิจัย

ภาคผนวก 4

รายชื่อผู้เข้าร่วม

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมปรึกษาหารือเชิงวิชาการองค์การ UNESCO ระดับโลก ว่าด้วยเรื่อง การให้การศึกษาด้านเพศ ความสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ วันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ณ เมืองซานฟรานซิสโก, ประเทศสหรัฐอเมริกา

Prateek Awasthi

UNFPA
Sexual and Reproductive Health Branch
Technical Division
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

Child, Youth, Family & Social Development
Human Sciences Research Council (HSRC)
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsrc.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities
in Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

Action Aid International
Post Net suite # 248
Private bag X31 Saxonwold 2132
Johannesburg, South Africa
<http://www.actionaid.org/main.aspx?PageID=167>

Esther Corona

Mexican Association for Sex Education/World
Association for Sexual Health (WAS)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegación Tlalpan México
14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Mary Guinn Delaney

UNESCO Santiago
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

nanetteecker@verizon.net
<http://www.siecus.org/>

Nike Esiet

Action Health, Inc. (AHI)
17 Lawal Street
Jibowu, Lagos, Nigeria
<http://www.actionhealthinc.org/>

Peter Gordon

Basement Flat
27a Gloucester Avenue
London NW1 7AU, United Kingdom

Christopher Graham

HIV and AIDS Education Guidance and
Counselling Unit
Ministry of Education
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

Population Council USA
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Sam Kalibala

Population Council Kenya
Ralph Bunche Road
General Accident House, 2nd Floor
P.O. Box 17643-00500, Nairobi, Kenya
<http://www.popcouncil.org/africa/kenya.html>

Douglas Kirby

ETR Associates
4 Carbonero Way
Scotts Valley, CA 95066, USA
<http://www.etrassociates.org/>

Wenli Liu

Research Center for Science Education
Beijing Normal University
#19, Xijiekouwaidajie
Beijing, 100875, China

Elliot Marseille

Health Strategies International
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

Egerton University
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

Talking About Reproductive and Sexual Health
Issues (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

The Swedish Association for Sexuality Education
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

Girls' Power Initiative (GPI) Edo State
67 New Road, Off Amadasun Street
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko
P.O. Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

Jo Reinders

World Population Foundation
Vinkenburgerstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

Sara Seims

Population Program
The William and Flora Hewlett Foundation
2121 Sand Hill Road
Menlo Park, CA 94025, USA
<http://www.hewlett.org/Programs/Population/>

Ekua Yankah

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities
in Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

ภาคผนวก 5

งานวิจัยที่อ้างอิงในการทบทวนหลักฐาน

ข้อมูลอ้างอิงสำหรับงานวิจัยที่วัดผลของแผนการสอน ด้านพฤติกรรมทางเพศในประเทศที่กำลังพัฒนา

1. Agha, S. and Van Rossem, R. 2004. Impact of a school-based peer sexual health intervention on normative beliefs, risk perceptions, and sexual behaviour of Zambian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 34(5), 441-452.
2. Antunes, M., Stall, R., Paiva, V., Peres, C., Paul, J., Hudes, M., et al. 1997. Evaluating an AIDS sexual risk reduction programme for young adults in public night schools in São Paulo, Brazil. *AIDS*, 11 (Supplement 1), S121-S127.
3. Baker, S., Rumakom, P., Sartsara, S., Guest, P., McCauley, A. and Rewthong, U. 2003. *Evaluation of an HIV/AIDS programme for college students in Thailand*. Washington, D.C.: Population Council.
4. Cabezon, C., Vigil, P., Rojas, I., Leiva, M., Riquelme, R., and Aranda, W. 2005. Adolescent pregnancy prevention: An abstinence-centered randomized controlled intervention in a Chilean public high school. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 64-69.
5. Cowan, F. M., Pascoe, S. J. S., Langhaug, L. F., Dirawo, J., Chidiya, S., Jaffar, S., et al. 2008. The Regai Dzive Shiri Project: a cluster randomised controlled trial to determine the effectiveness of a multi-component community-based HIV prevention intervention for rural youth in Zimbabwe-study design and baseline results. *Tropical Medicine and International Health*, 13(10), 1235-1244.
6. Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M. and Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston: Department of Economics and Poverty Action Lab.
7. Dupas, P. 2006. *Relative risks and the market for sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya*. Hanover: Dartmouth College.
8. Eggleston, E., Jackson, J., Rountree, W. and Pan, Z. 2000. Evaluation of a sexuality education programme for young adolescents in Jamaica. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 7(2), 102-112.
9. Erulkar, A., Etyyang, L., Onoka, C., Nyagah, F. and Muyonga, A. 2004. Behaviour change evaluation of a culturally consistent reproductive health programme for young Kenyans. *International Family Planning Perspectives*, 30(2), 58-67.
10. Fawole, I., Asuzu, M., Oduntan, S. and Brieger, W. 1999. A school-based AIDS education programme for secondary school students in Nigeria: A review of effectiveness. *Health Education Research*, 14(5), 675-683
11. Fitzgerald, A., Stanton, B., Tetteri, N., Shipena, H., Li, X., Kahihuata, J., et al. 1999. Use of western-based HIV risk-reduction interventions targeting adolescents in an African setting. *Journal of Adolescent Health*, 23(1), 52-61.
12. James, S., Reddy, P., Ruiter, R., McCauley, A., and van den Borne, B. 2006. The impact of an HIV and AIDS life skills programme on secondary school students in KwaZulu-Natal, South Africa, *AIDS Education and Prevention*, 18(4), 281-294.
13. Jewkes, R., Nduna, M., Levin, J., Jama, N., Dunkle, K., Puren, A., et al. 2008. Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 337, A506.
14. Jewkes, R., Nduna, M., Levin, J., Jama, N., Dunkle, K., Wood, K., et al. 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A gender transformative HIV prevention intervention*. Witwatersrand: South African Medical Research Council.
15. Karnell, A. P., Cupp, P. K., Zimmerman, R. S., Feist-Price, S. and Bennie, T. 2006. Efficacy of an American alcohol and HIV prevention curriculum adapted for use in South Africa: Results of a pilot study in five township schools. *AIDS Education and Prevention*, 18(4), 295-310.

16. Kinsler, J., Sneed, C., Morisky, D. and Ang, A. 2004. Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescents. *Health Education Research*, 19(6), 730-738.
17. Klepp, K., Ndeki, S., Leshabari, M., Hanna, P. and Lyimo, B. 1997. AIDS education in Tanzania: Promoting risk reduction among primary school children. *Journal of Public Health*, 87(12), 1931-1936.
18. Klepp, K., Ndeki, S., Seha, A., Hannan, P., Lyimo, B., Msuya, M., et al. 1994. AIDS education for primary school children in Tanzania: An evaluation study. *AIDS*, 8(8), 1157-1162.
19. Martinez-Donate, A., Melbourne, F., Zellner, J., Sipan, C., Blumberg, E. and Carrizosa, C. 2004. Evaluation of two school-based HIV prevention interventions in the border city of Tijuana, Mexico. *The Journal of Sex Research*, 41(3), 267-278.
20. Maticka-Tyndale, E., Brouillard-Coyle, C., Gallant, M., Holland, D. and Metcalfe, K. 2004. *Primary School Action for Better Health: 12-18 Month Evaluation-Final Report on PSABH Evaluation in Nyanza and Rift Valley*. Windsor, Canada: University of Windsor.
21. Maticka-Tyndale, E., Wildish, J. and Gichuru, M. 2007. Quasi-experimental evaluation of a national primary school HIV Intervention in Kenya. *Evaluation and Programme Planning*, 30, 172-186.
22. McCauley, A., Pick, S. and Givaucan, M. 2004. *Programming for HIV prevention in Mexican schools*. Washington, D.C.: Population Council.
23. MEMA kwa Vijana. 2008. *Rethinking how to prevent HIV in young people: Evidence from two large randomized controlled trials in Tanzania and Zimbabwe*. London: MEMA kwa Vijana Consortium.
24. MEMA kwa Vijana. 2008. *Long-term evaluation of the MEMA kwa Vijana adolescent sexual health programme in rural Mwanza, Tanzania: a randomized controlled trial*. London: MEMA kwa Vijana Consortium.
25. Mukoma, W. K. 2006. *Process and outcome evaluation of a school-based HIV/AIDS prevention intervention in Cape Town high schools*. University of Cape Town, Cape Town, South Africa.
26. Murray, N., Toledo, V., Luengo, X., Molina, R and Zabin, L. 2000. *An evaluation of an integrated adolescent development programme for urban teenagers in Santiago, Chile*. Washington, D.C.: Futures Group.
27. Pulerwitz, J., Barker, G. and Segundo, M. 2004. *Promoting healthy relationships and HIV/STI prevention for young men: Positive findings from an intervention study in Brazil*. Washington D.C.: Population Council.
28. Reddy, P., James, S. and McCauley, A. 2003. *Programming for HIV Prevention in South African Schools: A report on Programme Implementation*. Washington, D.C.: Population Council.
29. Regai Dzive Shiri Research Team. 2008. *Cluster randomized trial of a multi-component HIV prevention intervention for young people in rural Zimbabwe: Technical briefing note*. Harare, Regai Dzive Shiri Research Team.
30. Ross, D. 2003. *MEMA kwa Vijana: Randomized controlled trial of an adolescent sexual health programme in rural Mwanza, Tanzania*. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
31. Ross, D., Dick, B. and Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Geneva: WHO.
32. Ross, D. A., Changalucha, J., Obasi, A. I. N., Todd, J., Plummer, M. L., Cleophas-Mazige, B., et al. 2007. Biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: a community-randomised trial. *AIDS*, 21(14): 1943-55.
33. Seidman, M., Vigil, P. Klaus, H., Weed, S. and Cachan, J. 1995. *Fertility awareness education in the schools: A pilot programme in Santiago Chile*. Paper presented at the American Public Health Association Annual Meeting.
34. Shamagonam, J., Reddy, P., Ruiters, R.A.C., McCauley, A. and Borne, B. v. d. 2006. The impact of an HIV and AIDS life skills programme on secondary school students in Kwazulu-Natal, South Africa. *AIDS Education and Prevention*, 18(4), 281-294.
35. Smith, E. A., Palen, L.-A., Caldwell, L. L., Flisher, A. J., Graham, J. W., Mathews, C., et al. 2008. Substance use and sexual risk prevention in Cape Town, South Africa: An evaluation of the HealthWise programme. *Prevention Science*, 9(4), 311-321.
36. Stanton, B., Li, X., Kahihuata, J., Fitzgerald, A., Nuembo, S., Kanduumombe, G., et al. 1998. Increased protected sex and abstinence among Namibian youth following a HIV risk-reduction intervention: A randomized, longitudinal study. *AIDS*, 12, 2473-2480.

37. Thato, R., Jenkins, R. and Dusitsin, N. 2008. Effects of the culturally-sensitive comprehensive sex education programme among Thai secondary school students. *Advanced Nursing*, 62(4), 457-469.
38. Walker, D., Gutierrez, J. P., Torres, P. and Bertozzi, S. M. 2006. HIV prevention in Mexican schools: prospective randomized evaluation of intervention. *British Medical Journal*, 332(7551), 1189-1194.
39. Wang, B., Hertog, S., Meier, A., Lou, C. and Gao, E. 2005. The potential of comprehensive sex education in China: findings from suburban Shanghai. *International Family Planning Perspectives*, 31(2), 63-72.
40. Wilson, D., Mparadzi, A. and Lavelle, S. 1992. An experimental comparison of two AIDS prevention interventions among young Zimbabweans. *The Journal of Social Psychology*, 132(3), 415-417.

ข้อมูลอ้างอิงสำหรับงานวิจัยที่วัดผลของโครงการด้านพฤติกรรมทางเพศในสหรัฐอเมริกา

1. Aarons, S. J., Jenkins, R. R., Raine, T. R., El-Khorazaty, M. N., Woodward, K. M., Williams, R. L., et al. 2000. Postponing sexual intercourse among urban junior high school students: A randomized controlled evaluation. *Journal of Adolescent Health*, 27(4), 236-247.
2. Blake, S. M., Ledsky, R., Lohrmann, D., 2000. *Overall and differential impact of an HIV/STD prevention curriculum for adolescents*. Washington, D.C.: Academy for Educational Development.
3. Borawski, E. A., Trapl, E. S., Goodwin, M., Adams-Tufts, K., Hayman, L., Cole, M. L., et al. 2009. *Taking Be Proud! to the suburbs: A replication study*. Cleveland: Case Western Reserve University School of Medicine.
4. Borawski, E. A., Trapl, E. S., Lovegreen, L. F., Colabianchi, N. and Block, T. 2005. Effectiveness of abstinence-only intervention in middle school teens. *American Journal of Behaviour*, 29(5), 423-434.
5. Boyer, C., Shafer, M., Shaffer, R., Brodine, S., Pollack, L., Betsinger, K., et al. 2005. Evaluation of a cognitive-behavioural, group, randomized controlled intervention trial to prevent sexually transmitted infections and unintended pregnancies in young women. *Preventive Medicine*, 40 (420-431).
6. Boyer, C., Shafer, M. and Tschann, J. 1997. Evaluation of a knowledge - and cognitive - behavioural skills-building intervention to prevent STDs and HIV infection in high school students. *Adolescence*, 32 (125), 25-42.
7. Clark, M. A., Trenholm, C., Devaney, B., Wheeler, J. and Quay, L. 2007. *Impacts of the Heritage Keepers® Life Skills Education component*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research, Inc.
8. Coyle, K., Kirby, D., Marin, B., Gomez, C. and Gregorich, S. 2004. Draw the Line/Respect the Line: A randomized trial of a middle school intervention to reduce sexual risk behaviours. *American Journal of Public Health*, 94(5), 843- 851.
9. Coyle, K. K., Basen-Enquist, K. M., Kirby, D. B., Parcel, G. S., Banspach, S. W., Collins, J. L., et al. 2001. Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV and STDs. *Public Health Reports*, 1(16), 82-93.
10. Coyle, K. K., Kirby, D. B., Robin, L. E., Banspach, S. W., Baumler, E. and Glassman, J. R. 2006. All4You! A randomized trial of an HIV, other STDs and pregnancy prevention intervention for alternative school students. *AIDS Education and Prevention*, 18(3), 187-203.
11. Denny, G. and Young, M. 2006. An evaluation of an abstinence-only sex education curriculum: An 18-month follow-up. *Journal of School Health*, 76(8), 414-422.
12. DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Harrington, K. F., Lang, D. L., Davies, S. L., Hook, E. W., III, et al. 2004. Efficacy of an HIV prevention intervention for African American adolescent girls: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 292 (2), 171-179.
13. Eisen, M., Zellman, G. L. and McAlister, A. L. 1990. Evaluating the impact of a theory-based sexuality and contraceptive education programme. *Family Planning Perspectives*, 22(6), 261-271.
14. Ekstrand, M. L., Siegel, D. S., Nido, V., Faigles, B., Cummings, G.A., Battle, R., et al. 1996. Peer-led AIDS prevention delays onset of sexual activity and changes peer norms among urban junior high school students. *XI International Conference on AIDS*. Vancouver, Canada.
15. Fisher, J., Fisher, W., Bryan, A. and Misovich, S. 2002. Information-motivation-behavioural skills model-based HIV risk behaviour change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 21(2), 177-186.

16. Gillmore, M. R., Morrison, D. M., Richey, C. A., Balassone, M. L., Gutierrez, L. and Farris, M. 1997. Effects of a skill-based intervention to encourage condom use among high-risk heterosexually active adolescents. *AIDS Prevention and Education*, 9 (Suppl A), 22-43.
17. Gottsegen, E. and Philliber, W. W. 2001. Impact of a sexual responsibility programme on young males. *Adolescence*, 36(143), 427-433.
18. Howard, M. and McCabe, J. 1990. Helping teenagers postpone sexual involvement. *Family Planning Perspectives*. 22(1), 21-26.
19. Hubbard, B. M., Giese, M. L. and Rainey, J. 1998. A replication of Reducing the Risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents. *Journal of School Health*, 68(6), 243-247.
20. Jemmott, J., III. 2005. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention implemented by nongovernmental organizations: A randomized controlled trial among adolescents. American Psychological Association Annual Conference. Washington, D.C.
21. Jemmott, J., III, Jemmott, L. and Fong, G. 1992. Reductions in HIV risk-associated sexual behaviours among black male adolescents: Effects of an AIDS prevention intervention. *American Journal of Public Health*, 82 (3), 372-377.
22. Jemmott, J., III, Jemmott, L. and Fong, G. 1998. Abstinence and safer sex HIV risk-reduction interventions for African-American adolescents; A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 279 (19), 1529- 1536.
23. Jemmott, J., III, Jemmott, L., Fong, G. and McCaffree, K. 1999. Reducing HIV risk- associated sexual behaviours among African American adolescents: Testing the generality of intervention effects. *American Journal of Community Psychology*, 27(2), 161-187.
24. Jemmott, J. B., III. 2006. Efficacy of an abstinence-only intervention over 24-months: A randomized controlled trial with young adolescents, *XVI International AIDS Conference*. Toronto, Canada.
25. Kirby, D., Barth, R., Leland, N. and Fetro, J. 1991. Reducing the Risk: Impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Family Planning Perspectives*, 23(6), 253-263.
26. Kirby, D., Baumler, E., Coyle, K., Basen- Enquist, K., Parcel, G., Harrist, R., et al. 2004. The "Safer Choices" intervention: Its impact on the sexual behaviours of different subgroups of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 442-452.
27. Kirby, D., Korpi, M., Adivi, C. and Weissman, J. 1997. An impact evaluation of Project SNAPP: An AIDS and pregnancy prevention middle school programme. *AIDS Education And Prevention*, 9 (Suppl A), 44-61.
28. Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P. and Cagampang, H. H. 1997. The impact of the Postponing Sexual Involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, 29(3), 100-108.
29. Koniak-Griffin, D., Lesser, J., Nyamathi, A., Uman, G., Stein, J. and Cumberland, W. 2003. Project CHARM: An HIV prevention programme for adolescent mothers. *Family & Community Health*, 26(2), 94-107.
30. LaChausse, R. 2006. Evaluation of the Positive Prevention HIV/STD Curriculum for Students Grades 9-12. *American Journal of Health Education*, 37(4), 203-209.
31. Levy, S. R., Perhats, C., Weeks, K., Handler, A., Zhu, C. and Flay, B. R. 1995. Impact of a school-based AIDS prevention programme on risk and protective behaviour for newly sexually active students. *Journal of School Health*, 65(4), 145-151.
32. Lieberman, L. D., Gray, H., Wier, M., Fiorentino, R. and Maloney, P. 2000. Long- term outcomes of an abstinence-based, small- group pregnancy prevention programme in New York City schools. *Family Planning Perspectives*, 32(5), 237-245.
33. Little, C. B. and Rankin, A. (Unpublished). An evaluation of the Postponing Sexual Involvement Curriculum among upstate New York eighth graders. Cortland: State University of New York.
34. Magura, S., Kang, S. and Shapiro, J. L. 1994. Outcomes of intensive AIDS education for male adolescent drug users in jail. *Journal of Adolescent Health*, 15(6), 457-463.
35. Main, D. S., Iverson, D. C., McGloin, J., Banspach, S. W., Collins, J., Rugg, D., et al. 1994. Preventing HIV infection among adolescents: Evaluation of a school-based Education programme. *Preventive Medicine*, 23(4), 409-417.

36. Middlestadt, S. E., Kaiser, J., Santelli, J. S., Hirsch, L., Simkin, L., Radosh, A., *et al.* (Unpublished). Impact of an HIV/STD prevention intervention on urban middle school student. Washington, D.C.: Academy of Educational Development.
37. Morrison, D. M., Hoppe, M. J., Wells, E. A., Beadnell, B. A., Wilsdon, A., Higa, D., *et al.* 2007. Replicating a teen HIV/STD preventive Intervention in a multi-cultural city. *AIDS Education and Prevention*, 19(3), 58-273.
38. Nicholson, H. J. and Postrado, L. T. 1991. *Truth, trust and technology: New research on preventing adolescent pregnancy*. New York: Girls Incorporated.
39. Rotheram-Borus, M., Gwadz, M., Fernandez, M. and Srinivasan, S. 1998. Timing of HIV interventions on reductions in sexual risk among adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 26(1), 73-96.
40. Rotheram-Borus, M., Song, J., Gwadz, M., Lee, M., Van Rossem, R. and Koopman, C. 2003. Reductions in HIV risk among runaway youth. *Prevention Science*, 4(3), 173-187.
41. Rue, L. A. and Weed, S. E. 2005. Primary prevention of adolescent sexual risk taking: A school-based model. *Abstinence Education Evaluation Conference: Strengthening Programmes through Scientific Evaluation*. Baltimore, MD: Springer Publishing Company.
42. Siegel, D., Aten, M. and Enaharo, M. 2001. Long-term effects of a middle school- and high school-based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155(10), 1117-1126.
43. Siegel, D., DiClemente, R., Durbin, M., Krasnovsky, F. and Saliba, P. 1995. Change in junior high school students' AIDS-related knowledge, misconceptions, attitudes, and HIV-prevention behaviours: Effects of a school-based intervention. *AIDS Education and Prevention*, 7(6), 534-543.
44. Slonim-Nevo, V., Auslander, W. F., Ozawa, M. N. and Jung, K. G. 1996. The long-term impact of AIDS-preventive interventions for delinquent and abused adolescents. *Adolescence*, 31(122), 409-421.
45. Smith, P., Weinman, M. and Parrilli, J. 1997. The role of condom motivation education in the reduction of new and reinfection rates of sexually transmitted diseases among inner-city female adolescents. *Patient Education and Counseling*, 31, 77-81.
46. St. Lawrence, J., Crosby, R., Belcher, L., Yazdani, N. and Brasfield, T. 1999. Sexual risk reduction and anger management interventions for incarcerated male adolescents: A randomized controlled trial of two interventions. *Journal of Sex Education and Therapy*, 24, 9-17.
47. St. Lawrence, J., Crosby, R., Brasfield, T. and O'Bannon, R., III. 2002. Reducing STD and HIV risk behaviour of substance-dependent Adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 1010-1021.
48. St. Lawrence, J. S., Jefferson, K. W., Alleyne, E., Brasfield, T. L., O'Bannon, R. E., III and Shirley, A. 1995. Cognitive-behavioural intervention to reduce African American adolescents' risk for HIV infection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 221-237.
49. Stanton, B., Guo, J., Cottrell, L., Galbraith, J., Li, X., Gibson, C., *et al.* 2005. The complex business of adapting effective interventions to new populations, An urban to rural transfer. *Journal of Adolescent Health*, 37(163.e), 17-26.
50. Stanton, B., Li, X., Ricardo, I., Galbraith, J., Feigelman, S. and Kaljee, L. 1996a. A randomized, controlled effectiveness trial of an AIDS prevention programme for low-income African-American youths. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150, 363-372.
51. Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. and Clark, M. 2007. *Impacts of four Title V, Section 510 abstinence education programmes*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
52. Villarruel, A., Jemmott, J., III and Jemmott, L. 2006. A randomized controlled trial testing an HIV prevention intervention for Latino youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(8), 772-777.
53. Walter, H. J. and Vaughan, R. D. 1993. AIDS risk reduction among a multi-ethnic sample of urban high school students. *Journal of the American Medical Association*, 270(6), 725-730.
54. Wang, L. Y., Davis, M., Robin, L., Collins, J., Coyle, K. and Baumler, E. 2000. Economic evaluation of Safer Choices. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(10) 1017-1024.
55. Weed, S. E., Ericksen, I. H. and Birch, P. J. 2005. *An evaluation of the Heritage Keepers abstinence education programme*. Salt Lake City, UT: Institute for Research and Evaluation.

56. Weed, S. E., Olsen, J. A., DeGaston, J. and Prigmore, J. 1992. *Predicting and changing teen sexual activity rates: A Comparison of Three Title XX programmes*. Washington, D.C.: Office of Adolescent Pregnancy Programmes.
57. Zimmerman, R., Cupp, P., Hansen, G., Donohew, R., Roberto, A., Abner, E., et al. (forthcoming). The effects of a school-based HIV and pregnancy prevention programme in rural Kentucky. *Journal of School Health*.
58. Zimmerman, R., Donohew, L., Sionéan, C., Cupp, P., Feist-Price, S. and Helme, D. 2008. Effects of a school-based, theory driven HIV and pregnancy prevention curriculum. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 40(1): 42-51.
6. Mellanby, A., Phelps, F., Crichton, N. and Tripp, J. 1995. School sex education: An experimental programme with education and medical benefit. *British Medical Journal*, 311, 414-417.
7. Mitchell-DiCenso, A., Thomas, B. H., Devlin, M. C., Goldsmith, C. H., Willan, A., Singer, J., et al. 1997. Evaluation of an educational programme to prevent adolescent pregnancy. *Health Education & Behavior*, 24(3), 300-312.
8. Schaalma, H., Kok, G., Bosker, R., Parcel, G., Peters, L., Poelman, J., et al. 1996. Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in the Netherlands: Short-term effects. *Health Education Quarterly*, 23(4), 469-487.
9. Smith, E. A., Palen, L.-A., Caldwell, L. L., Flisher, A. J., Graham, J. W., Mathews, C., et al. 2008. Substance use and sexual risk prevention in Cape Town, South Africa: An evaluation of the Health Wise programme. *Prevention Science*, 9(4), 311-321.

ข้อมูลอ้างอิงสำหรับงานวิจัยที่วัดผลของโครงการด้านพฤติกรรมทางเพศในประเทศพัฒนาแล้วนอกเหนือจากสหรัฐอเมริกา

1. Caron, F., Godin, G., Otis, J. and Lambert, L. 2004. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education programme on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. *Health Education Research*. 19(2), 185-197.
2. Diez, E., Juárez, O., Nebot, M., Cerda, N. and Villalbi, J. 2000. Effects on attitudes, knowledge, intentions and behaviour of an AIDS prevention programme targeting secondary school adolescents. *Promotion & Education*, 7(3), 17-22.
3. Goldberg, E., Millson, P., Rivers, S., Manning, S. J., Leslie, K., Read, S., et al. 2009. A human immunodeficiency virus risk reduction intervention for incarcerated youth: A randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 44, 136-145.
4. Henderson, M., Wight, D., Raab, G., Abraham, C., Parkes, A., Scott, S., et al. 2007. Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: Final results of cluster randomized trial. *British Medical Journal*, 334(7585), 133.
5. Kvaalem, I., Sundet, J., Rivø, K., Eilersten, D. and Bakketeig, L. 1996. The effect of sex education on adolescents' use of condoms: Applying the Solomon four-group design. *Health Education Quarterly*, 23(1) 34-47.
10. Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., et al. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *Lancet*, 364(9431), 338-346.
11. Tucker, J., Fitzmaurice, A. E., Imamura, M., Penfold, S., Penney, G. C., Teijlingen, E. V., et al. 2007. The effect of the national demonstration project Healthy Respect on teenage sexual health behaviour. *European Journal of Public Health*, 17(1), 33-41.
12. Wight, D., Raab, G., Henderson, M., Abraham, C., Buston, K., Hart, G., et al. 2002. The limits of teacher-delivered sex education: Interim behavioural outcomes from a randomized trial. *British Medical Journal*, 324, 1430-1433.

เอกสารอ้างอิงทั่วไป

- Aaro, L. et al. Promoting sexual and reproductive health in early adolescence in South Africa and Tanzania: Development of a theory- and evidence-based intervention programme, *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 34 No. 2 (April 2006), 150-158.
- African Youth Alliance. *Improving Health, Improving Lives: The End of Programme Report of the Africa Youth Alliance*, New York, NY: African Youth Alliance, 2007.
- Ajuwon, A. J., *Benefits of Sexuality Education for Young People in Nigeria*. Lagos, Nigeria. Africa Regional Sexuality Resource Centre, 2005.
- Akoulouze, R., Rugalema, G., Khanye, V. 2001. *Taking Stock of Promising Approaches in HIV/AIDS and Education in Sub-Saharan Africa: What Works, Why and How: A Synthesis of Country Case Studies*. Paris: Association for the Development of Education in Africa (ADEA).
- Alford, S. 2008. *Science and Success, Second Edition: Sex Education and Other Programmes that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV and Sexually Transmitted Infections*. Washington, D.C.: Advocates for Youth.
- Bakilana, A. et al. 2005. *Accelerating the Education Sector Response to HIV/AIDS in Africa: A Review of World Bank Assistance*, Washington, D.C.: The World Bank Global HIV/AIDS Programme.
- Balaji, A. 2008. HIV Prevention Education and HIV-Related Policies in Secondary Schools-Selected Sites, United States, 2006, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(30) (August 1), 822-825.
- Biddlecom, A. E., Hessburg, L., Singh, S., Bankole, A., Darabi, L. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York: Guttmacher Institute.
- Biddlecom, A., Gregory, R., Lloyd, C. B., Mensch, B. S. 2008. Associations Between Premarital Sex and Leaving School in Four Sub-Saharan African Countries. *Studies in Family Planning*, Vol. 39, No. 4, 337-350.
- Biddlecom, Ann E. et al. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York, NY: Guttmacher Institute.
- Birdthistle, I., Vince-Whitman, C. 1998. *Reproductive Health Programmes for Young Adults: School-Based Programmes*. FOCUS on Young Adults Research Series. Washington, D.C.: Pathfinder International.
- Birungi, H., Mugisha, J. F., Nyombi, J. K. 2007. Sexuality of Young People Perinatally Infected With HIV: A Neglected Element in HIV/AIDS programming in Uganda. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, No. 3.
- Bogaarts, Y. 2006. *Comprehensive Sexuality Education and Life Skills Training*. Utrecht: World Population Foundation.
- Boler, T. et al. 2003. *The Sound of Silence: Difficulties in Communicating on HIV/AIDS in Schools: Experiences from India and Kenya*. London: ActionAid.
- Boler, T., Aggleton, P. 2004. *Life Skills-Based Education for HIV Prevention: A Critical Analysis*. London: UK Working Group on Education and HIV/AIDS.
- Boler, T., Archer, D. 2008. *The Politics of Prevention: A Global Crisis in AIDS and Education*. London: Pluto Press.
- Boler, T., Jellema, A. 2005. *Deadly Inertia: A Cross-country Study of Educational Responses to HIV/AIDS*. Brussels: Global Campaign for Education.
- Braeken, D., Rademakers, J., Reinders, J. 2002. *Welcome to the Netherlands: A Journey Through the Dutch Approach to Young People and Sexual Health*. Utrecht, The Netherlands: Youth Incentives.
- Brock, S., Columbia, R. 2007. *A Framework For Integrating Reproductive Health and Family Planning into Youth Development Programmes*. Baltimore, MD: International Youth Foundation.
- Brock, S., Columbia, R. 2007. *Family Planning, HIV/AIDS and STIs, and Gender Matrix: A Tool for Youth Reproductive Health Programming*. Baltimore, MD: International Youth Foundation.
- Caucus for Evidence-Based Prevention. 2008. *Caucus for Evidence-Based Prevention Newsletter*. Issue 11.
- CEDPA. 2001. *Adolescent Girls in India Choose a Better Future: An Impact Assessment*. Washington, D.C.: CEDPA.
- CEDPA. 2006. *Empowering Adolescents in India: The Better Life Options Programme*. Washington, D.C.: CEDPA.
- CEDPA. 2008. *Building Healthy Futures for Nigeria's Youth: CEDPA's Better Life Options Programme*. Washington, D.C.: CEDPA.
- CEDPA. 2008. *Reaching Out to Young Girls in Southern Africa: Towards a Better Future*. Washington, D.C.: CEDPA.
- Center for Reproductive Rights. 2008. *An International Human Right: Sexuality Education for Adolescents in Schools*. New York: Center for Reproductive Rights.
- Cohen, J., Tate, T. 2005. *The Less They Know, the Better:*

- Abstinence-Only HIV/AIDS Programmes in Uganda. *Human Rights Watch*, 17(4).
- Constantine, N. A. 2008. Converging Evidence Leaves Policy Behind: Sex Education in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 324-326.
- Creech, H. 2005. *The Terminology of Knowledge for Sustainable Development: Information, Knowledge, Collaboration and Communications*. Winnipeg: International Institute for Sustainable Development.
- Dixon-Mueller, R. 2008. How Young is "Too Young"? Comparative Perspectives on Adolescent Sexual, Marital, and Reproductive Transitions. *Studies in Family Planning*, 39(4), 247-262.
- Eggleston, E. et al. 2000. Evaluation of a Sexuality Education Programme for Young Adolescents in Jamaica. *Pan American Journal of Public Health*, 7.2: 102-112.
- FHI. 2000. *Sex Education Helps Prepare Young Adults*. Washington, D.C.: Family Health International.
- FHI. 2002. *Behaviour Change: A Summary of Four Major Theories*. Washington, D.C.: Family Health International/AIDSCAP.
- FHI. 2003. *HIV Prevention for Young People in Development Countries: Report of a Technical Meeting*. Washington, D.C.: Family Health International.
- FHI. 2004. *Behaviour Change Communication for HIV/AIDS: A Strategic Framework*. Washington, D.C.: Family Health International.
- FHI. 2006. *YouthNet End of Programme Report: Taking Action: Recommendations and Resources*, Arlington, VA: Family Health International.
- FHI. 2007. *Community Involvement in Youth Reproductive Health and HIV Prevention*. Washington, D.C.: Family Health International.
- FHI. 2007. *Helping Parents to Improve Adolescent Health*. Washington, D.C.: Family Health International.
- FHI. 2007. *Integrating Reproductive Health and HIV Services for Youth*, Washington, D.C.: Family Health International.
- FHI. 2007. *Scaling Up Youth Reproductive Health and HIV Prevention Programmes*. Washington, D.C.: Family Health International.
- FHI. 2007. *School-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes: An Effective Intervention. Youth Lens on Reproductive Health and HIV/AIDS No. 20*. Washington, D.C.: Interagency Youth Working Group.
- FHI. 2007. *Youth Peer Education*, Durham, NC: Youth Lens and Family Health International, September 2007.
- Fisher, J., McTaggart, J. 2008. *Review of Sex and Relationship Education (SRE) in Schools*. London: Department for Children, Schools and Families External Steering Group.
- Gachuhi, D. 1999. *The Impact of HIV/AIDS on Education Systems in the Eastern and Southern Africa Region and the Response of Education Systems to HIV/AIDS: Life Skills Programmes*. New York: UNICEF.
- Global HIV Prevention Working Group. 2007. *Bringing HIV Prevention up To Scale: An Urgent Global Priority*. Seattle: Global HIV Prevention Working Group.
- Global HIV Prevention Working Group. 2008. *Behaviour Change and HIV Prevention: (Re)considerations for the 21st Century*. Seattle: Global HIV Prevention Working Group.
- Gordon, P. 2007. *Review of Sex, Relationship and HIV Education in Schools*. Paris: UNESCO.
- Grunseit, A. et al. 1997. Sexuality Education and Young People's Sexual Behaviour. *Journal of Adolescent Research*, 12(4), 421-453.
- Grunseit, A. 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Youth People: A Review Update*. Geneva: UNAIDS.
- Harrison, A., Cleland, J., Frohlich, J. 2008. Young People's Sexual Partnerships in KwaZulu-Natal, South Africa: Patterns, Contextual Influences, and HIV Risk. *Studies in Family Planning*, 39(4), 195-308.
- Hillier, L., Mitchell, A. 2008. It was As Useful as a Chocolate Kettle': Sex Education in the Lives of Same Sex Attracted Young People in Australia. *Sex Education*, 8(2), 211-224.
- Horton, Richard and Das, Pam, Putting Prevention at the Forefront of HIV/AIDS, *The Lancet*, Vol. 372, No. 9637 (August 9, 2008), 421-422.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. 2008. *World Disasters Report 2008*. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- IPPF. 2002. *Spotlight on HIV/AIDS/STIs: Integration of HIV/STI Prevention into SRH Services*. New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.
- IPPF. 2004. *Sex and the Hemisphere: The Millennium Development Goals and Sexual and Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*. New York: International

Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

IPPF. 2008. *Effective Strategies in Sexual and Reproductive Health Programmes for Young People*. New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

IPPF. 2008. *Medical Bulletin*, 42(1). London: International Planned Parenthood Federation.

IPPF. 2008. *Sexual Rights, An IPPF Declaration*. London: International Planned Parenthood Federation.

Irvin, A. 2004. *Positively Informed: Lesson Plans and Guidance for Sexuality Educators and Advocates*. New York: International Women's Health Coalition.

IWHC. 2007. *Young Adolescents' Sexual and Reproductive Health and Rights: Sub-Saharan Africa*. New York: International Women's Health Coalition.

James-Traore, T. 2001. *Developmentally Based Interventions and Strategies: Promoting Reproductive Health and Reducing Risk Among Adolescents*. Washington, D.C.: Focus on Young Adults.

James-Traore, T., Finger, W., Daileader Ruland, C., Savariaud, S. 2004. *Teacher Training: Essential for School-Based Reproductive Health and HIV/AIDS Education: Focus on Sub-Saharan Africa*. Washington, D.C.: Family Health International.

Jewkes, R. et al. 2007. *Evaluation of Stepping Stones: A Gender Transformative HIV Prevention Intervention*. Cape Town: Medical Research Council of South Africa.

Juárez, F., LeGrand, T., Lloyd, C. B., Singh, S. 2008. Introduction to the Special Issue on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Sub-Saharan Africa. *Studies in Family Planning*, 39(4), 239-244.

Kirby, D., The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programmes on Adolescent Sexual Behaviour, *Sexuality Research and Social Policy* Vol. 5, No. 3 (September 2008), 18-27.

Kirby, D., Obasi, A., Laris, B. 2006. *The Effectiveness of Sex Education and HIV Interventions in Schools in Developing Countries, Preventing HIV/AIDS in young People: A Systemic Review of the Evidence from Developing Countries*, Geneva: World Health Organization.

Kirby, D., Roller, L. 2005. *Impact of Sex and HIV Education Programmes on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington, D.C.: Family Health International.

Kirby, D., Roller, L., Wilson, M. M. 2007. *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes*. Washington, D.C.: Healthy Teen Network.

Kohler, P., Manhart, L., Lefferty, W. 2008. Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42(4). 344-351.

Leerlooijer, J. 2006. *Evidence-based Planning and Support Tool for SRHS/HIV-Prevention for Young People*. Amsterdam: Stop AIDS Now! and World Population Foundation.

Lewis, A.Y., Ragoonanan, S., Saint-Victor, R. 1984. *Teaching Human Sexuality in Caribbean Schools: A Teacher's Handbook*. New York: International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region.

Lloyd, C. B. 2007. *The Roles of Schools in Promoting Sexual and Reproductive Health Among Adolescents in Developing Countries*. Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 6. New York: Population Council.

Macintyre, K. et al. 2000. *Assessment of Life Skills Programmes: A Study of Secondary Schools in Durban Metro and Mtunzini Magisterial District*. Durban: University of Natal, Tulane University and the Population Council.

Makokha, M. 2008. *What MEMA kwa Vijana has to offer the education sector AIDS response in Tanzania: A Comparative Review*. Mwanza: National Institute of Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.

Malambo, R. 2002. *Teach Them While They Are Young, They Will Live to Remember: The Views of Teachers and Pupils on the Teaching of HIV/AIDS in Basic Education: A Case Study of Zambia's Lusaka and Southern Provinces*. *Current Issues in Comparative Education*, 3(1), 39-51.

Meekers, D., Ghyasuddin, A. 1997. *Adolescent Sexuality in Southern Africa: Cultural Norms and Contemporary Behaviour*. Paper presented at XXIII IUSSP General Population Conference in Beijing, China, October 11-17.

Munishi, G. 2006. *Challenges and opportunities for Mkv2 integration into the National Level Policy Process: A National Level Policy Study*. Mwanza: National Institute of Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.

- Njue, C., Nzioka, C., Ahlberg, B., Pertet, A. M., Voeten, H. 2009. "If you don't Abstain, You will die of AIDS": AIDS education in Kenyan Public Schools. *AIDS Education and Prevention*, 21(2), 169-79.
- Ofsted. 2002. *Sex and Relationships: A Report from the Office of Her Majesty's Chief Inspector of Schools*. London: Office for Standards in Education.
- Oyeledun, B. et al. 1999. *Time for Action: Report of the National Conference on Adolescent Reproductive Health in Nigeria*. Abuja: Nigerian Federal Ministry of Health.
- Palitza, K. 2007. *Flunking Life: HIV Lessons Learnt But Not Lived in South Africa*. Lusaka: PANOS Southern Africa.
- Parker, W. et al. 2007. *Concurrent Sexual Partnerships Amongst Young Adults in South Africa: Challenges for HIV Prevention Communication*. Johannesburg: Centre for AIDS Development, Research and Evaluation (CADRE).
- PATH and Save the Children. 2003. *A Guide to Developing Materials on HIV/AIDS and STIs*. Seattle: PATH and Save the Children.
- Paul-Ebhohimhen, V. A., Poobalan, A., van Teijlingen, E. R. 2008. Systematic Review of Effectiveness of School-based Sexual Health Interventions in Sub-Saharan Africa, *BMC Public Health*, 8(4). Paulussen, T. G. W. 1994. *Adoption and Implementation of AIDS Education in Dutch Secondary Schools*. Dissertation, Utrecht: Landelijk Centrum GVO.
- Pettifor, A. E. et al. 2008. Keep them in school: the Importance of Education as a Protective Factor Against HIV Infection Among Young South African Women. *International Journal of Epidemiology*, 37(6), 1266-1273.
- Pick, S. et al. 2007. Communication as a Protective Factor: Evaluation of Life Skills HIV/AIDS Prevention Programme for Mexican Elementary-School Students. *AIDS Education and Prevention*, 19(5), 408-421.
- Pillay, Y., Flisher, A. 2008. *Public Policy: A Tool to Promote Adolescent Sexual and Reproductive Health, in Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health in East and Southern Africa*. Stockholm: Nordiska Afrika institute or Capetown: HSRC Press.
- Piot, P. et al. 2008. Coming to Terms with Complexity: A Call to Action for HIV Prevention. *The Lancet*, 372(9641), 845-859.
- Population Council. 2004. *Transitions to Adulthood in the Context of AIDS in South Africa: The Impact of Exposure to Life Skills Education on Adolescent Knowledge, Skills, and Behaviour*. Horizons Final Report. Washington, D.C.: Population Council.
- Porter, K. A., Mutunga, P., Stewart, J. 2007. Life Skills, Sexual Maturation and Sanitation: What's (Not) Happening in Our School. *African Studies Review*, April.
- Ramonotsi, M. 2007. *Failing Grades: Thousands of Children Lack AIDS Education in Lesotho*. Lusaka: PANOS Southern Africa.
- Reedy, P. et al. 2003. *Programming for HIV Prevention in South African Schools*. Horizons Research Summary. Washington, D.C.: Population Council.
- Reinders, J. 2007. *HIV/AIDS Prevention as Part of Comprehensive Sexuality Education: The Need to Address Sexuality in Schools and Integrate Vertical Programmes*. Utrecht: World Population Foundation.
- Reinders, J. 2007. *SRH&R Education for Young People Coping with Opposition: Lessons Learned from South Africa, Uganda, Kenya, Tanzania, Vietnam, Indonesia, Thailand and India*. Utrecht: World Population Foundation.
- Reinders, J. et al. 2002. *Systematic Development of a Curriculum on Sexual Health and AIDS Prevention for Vietnamese Re-education Schools*. Hanoi: Ministry of Education Viet Nam.
- Reinders, J. et al. 2006. *Acknowledging Young People's Sexuality and Rights: Computer-Based Sexuality and Life Skills Education in Uganda, Kenya, Indonesia and Thailand*. Utrecht: World Population Foundation.
- Renju, J., Bahati, A., Lemmy, M. 2008. *A Study Assessing the Integration of an Innovative Adolescent Sexual and Reproductive Health Programme into Existing Local Government Structures*. Mwanza: National Institute for Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.
- Renju, J., Haule, B. 2006. Review of the National Multisectorial Strategic framework in District supported to implement the MEMAKWA Vijana intervention. Mwanza: National Institute for Medical Research and Liverpool School of Tropical Medicine.
- Rosen, J. E., Murray, N. J., Moreland, S. 2004. *Sexuality Education in Schools: The International Experience and Implications for Nigeria*. POLICY Working Paper Series No. 12. Washington, D.C.: Futures Group International.
- Ross, D., Dick, B., Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. Geneva: WHO.
- Santelli, J., Kantor, L. 2008. *Introduction to Special Issue: Human Rights, Cultural and Scientific Aspects of Abstinence-Only Policies and Programmes*. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 1-5.

- Save the Children and the Swedish Association for Sexuality Education. 2007. *Tell Me More! Children's Rights and Sexuality in the Context of HIV/AIDS in Africa*. Stockholm: Save the Children and the Swedish Association for Sexuality Education.
- Schaalma, H. 2004. When the Researchers Have Gone Home to Write their Articles: Diffusion and Implementation of School-Based HIV-Prevention Programmes in Tanzania. *East African Journal of Public Health*, 1(1), 23-31.
- Schenker, I., Nyirenda, J. 2002. *Preventing HIV/AIDS in Schools*. Geneva: UNESCO International Bureau of Education.
- Senderowitz, J. 2004. *Partnering with African Youth: Pathfinder International and The African Youth Alliance Experience*. Watertown: Pathfinder International and African Youth Alliance.
- Singh, S., Bankole, A., Woog, V. 2005. Evaluating the Need for Sex Education in Developing Countries: Sexual Behaviour, Knowledge of Preventing Sexually Transmitted Infections/HIV and Unplanned Pregnancy. *Sex Education*, 5(4), 307-331.
- Smith, G., Kippax, S., Aggleton, P. 2000. *HIV and Sexual Health Education in Primary and Secondary Schools: Findings from Selected Asia-Pacific Countries*. Sydney: National Centre in HIV Social Research.
- Smith, R. et al. 2007. *The Link Between: Health, Social Issue, and Secondary Education Life Skills, Health and Civic Education*. World Bank Working Paper No. 100. Washington, D.C.:World Bank.
- Southern African Development Community (SADC). 2005. *Framework for Coordinating the National HIV and AIDS Response in the SADC Region*. Gaborone: SADC HIV and AIDS Unit.
- Stewart, H. 2001. *Reducing HIV Infection Among Youth: What Can Schools Do? New Baseline Findings from Mexico, Thailand, and South Africa*. New York: Population Council.
- Streuli, N., Moleni, C. 2008. *Education and HIV and AIDS in Malawi: The Role of Open, Distance and Flexible Learning*. SOFIE Opening Up Access Series No. 3. London: SOFIE.
- Swart-Kruger, J., Richter, L. 1997. AIDS-related Knowledge, Attitudes and Behaviour Among South African Street Youth: Reflections on Power, Sexuality and the Autonomous Self. *Social Science and Medicine*, 45(6), 957-966.
- Trang, D. T. K. et al. 2006. *Behaviour Change Communications Strategy to Improve Reproduction Health for Adolescents and Youth: Reproductive Health Initiative for Youth in Asia*. Hanoi: Viet Nam Central Youth Union.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education, Education Sector Global HIV & AIDS Readiness Survey 2004: *Policy Implications for Education & Development*, Paris: UNESCO, 2006.
- UN. 2001. *Preventing HIV/AIDS Among Young People*. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. New York: United Nations.
- UN. 2004. *Facing the Future Together: Swaziland*. New York: United Nations Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa.
- UN. 2006. *UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Five Years Later*. Report of the Secretary General. New York: United Nations. UN. 2008. *Securing Our Future*. New York: Governance in Africa.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006. *Girls' Education and HIV Prevention*. Paris: UNESCO.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2006. *Quality Education and HIV & AIDS*. Paris: UNESCO.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2008. *Improving the Education Response to HIV and AIDS: Lessons of Partner Efforts in Coordination, Harmonisation, Alignment, Information Sharing and Monitoring in Jamaica, Kenya, Thailand and Zambia*. Paris: UNESCO.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2008. *Mainstreaming HIV in Education: Guidelines for Development Cooperation Agencies*. Paris: UNESCO.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on Education. 2009. *A Strategic Approach: HIV & AIDS and Education*. Paris: UNESCO.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on HIV and Young People. 2008. *Global Guidance Briefs. HIV Interventions for Young People*. UNFPA: New York.
- UNAIDS Inter-Agency Task Team for Education Working Group to Accelerate the Education Sector response to HIV/AIDS. 2003. *The HIV/AIDS Response by the Education Sector: A Checklist*. Washington, D.C.: World Bank.

- UNAIDS Inter-Agency Working Group. 1997. *Integrating HIV/STD Prevention in the School Setting*. Geneva: UNAIDS Inter-Agency Working Group.
- UNAIDS. 1997. *Learning and Teaching about AIDS at School: UNAIDS Technical Update*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2004. *At the Crossroads: Accelerating Youth Access to HIV/AIDS Interventions*. New York: UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People.
- UNAIDS. 2005. *Intensifying HIV Prevention: A UNAIDS Position Paper*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2008. *Report On the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- UNESCO Bangkok and UNESCO IBE. 2007. *Sub-Regional Capacity-Building Seminar for HIV and AIDS Curriculum Development in Six Countries in the Asia Pacifica Region: Scaling up HIV and AIDS Education in Schools*. Bangkok: UNESCO and UNESCO International Bureau of Education.
- UNESCO International Bureau of Education (IBE). 2005. *Assessment of Curriculum Responses in 35 Countries for the EFA Global Monitoring Report 2005*. Geneva: UNESCO IBE.
- UNESCO International Bureau of Education IBE. 2005. *HIV and AIDS and Quality Education for All Youth*. Geneva: UNESCO IBE.
- UNESCO. 2001. *HIV/AIDS and Human Rights: Young People in Action: A Kit of Ideas for Youth Organization*. Paris: UNESCO and UNAIDS.
- UNESCO. 2007. *Supporting HIV-Positive Teachers in East and Southern Africa: Technical Consultation Report, 30 November-1 December 2006, Nairobi, Kenya*. Paris: UNESCO and Education International-EFAIDS.
- UNESCO. 2007. *UNESCO's Strategy for Responding to HIV and AIDS*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008. *EDUCAIDS Overviews*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008. *EDUCAIDS Technical Briefs*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008. *EDUCAIDS Framework for Action*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2008. *School-Centered HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa. Technical Consultation Report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. Paris: UNESCO.
- UNFPA. 2003. *Education is Empowerment: Promoting Goals in Population, Reproductive Health and Gender*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2006. *Ending Violence Against Women: Programming for Prevention, Protection and care*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2006. *UNFPA Support to Population and Sexuality Education in the Formal and Non-formal Education Systems: Review in Africa*. Unpublished Study. New York: UNFPA.
- UNICEF. 2002. *Lessons Learned About Life Skills-Based Education for Preventing HIV/AIDS Related Risk and Related Discrimination*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2007. *Accelerating Education's Response to HIV and AIDS: Contributing to a better future for children in Africa*. New York: UNICEF.
- USAID Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH. 2007. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. Washington, D.C.: IAWG on the Role of Community Involvement in ASRH.
- USAID. 2002. *Tips for Developing Life Skills Curricula for HIV Prevention Among African Youth: A Synthesis of Emerging Lessons*. Technical Paper No. 115. Washington, D.C.: USAID.
- Visser-Valfrey, M. 2005. *Addressing HIV/AIDS in Education: A Survey of Field Staff of the Netherlands Ministry of Foreign Affairs*. Amsterdam: The Netherlands Ministry of Foreign Affairs.
- World Association for Sexual Health (WAS). 2008. *Sexual Health for the Millennium: A Declaration and Technical Document*. Minneapolis: World Association for Sexual Health.
- World Bank. 2003. *Education and HIV/AIDS: A Sourcebook of HIV/AIDS Prevention Programmes*. Washington, D.C.: World Bank.
- WPF. 2004. *AIDS, Sex & Reproduction: Integrating HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health into Policies, Programmes and Services*. Amsterdam: Share-net, Stop AIDS Now and the World Population Fund.

WPF. 2006. *Openness About Sexuality Important for People and Societies, Paper from the International Conference on What About Sex?* March 6-7. Amsterdam: Youth Incentives and the World Population Fund.

WPF. 2006. *Sexuality Education*. Utrecht: World Population Foundation.

WPF. 2004. *AIDS, Sex & Reproduction: Integrating HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health into Policies, Programmes and Services*. Amsterdam: Share-net, Stop AIDS Now and the World Population Fund.

WPF. 2008. *Evidence- and Rights-Based Planning and Support Tool for SRHR/HIV Preventions for Young People*. Amsterdam: Stop AIDS Now, World Population Foundation and Maastricht University.

Yankah, E., Aggleton, P. 2008. Effects and Effectiveness of Life Skills Education for HIV Education in Young People. *AIDS Education and Prevention*, 20(6), 465-485.

รูปภาพโดย:

ภาพปกหน้า (ตามเข็มนาฬิกา)
© Lawan Kriangkvaivech, Thailand
© UNAIDS/O.O'Hanlon
© UNAIDS/O.O'Hanlon
© UNAIDS/O.O'Hanlon

เนื้อหาใน

หน้า 1 © UNAIDS/O.O'Hanlon
หน้า 6 © UNAIDS/O.O'Hanlon
หน้า 14 © UNAIDS/O.O'Hanlon
หน้า 21 © UNAIDS/O.O'Hanlon
หน้า 22 © Prapass Pothipun
หน้า 27 © UNAIDS/O.O'Hanlon
หน้า 33 © UNAIDS/O.O'Hanlon

แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา เกิดจากการทบทวนหลักฐานวิชาการด้านแผนงานเพศวิถีศึกษา รวมทั้งหลักฐานล่าสุด โดยใช้ระเบียบวิธีการทบทวนที่เคร่งครัดและถูกจัดเตรียมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและ ผู้กำหนดนโยบายด้านการศึกษาและสุขภาพโดยเฉพาะ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบใน ด้านการศึกษา สุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาและดำเนินงานแผนงานและสื่อด้านเพศวิถีศึกษา ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยที่ เล่มที่ 1 เน้นหลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษาและให้การสนับสนุนเชิงวิชาการ ที่เหมาะสมเกี่ยวกับคุณสมบัติของแผนงานที่มีประสิทธิผล ส่วนเอกสารคู่ขนาน (เล่มที่ 2) เน้นหัวข้อเรื่องและ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ควรเป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของเพศวิถีศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีอายุ ระหว่าง 5-18 ปีขึ้นไปและประกอบด้วยบรรณานุกรมที่รวบรวมสื่อที่มีประโยชน์ ทั้งนี้ แนวทางเชิงวิชาการสากล ฉบับนี้ไม่เพียงแต่เหมาะสมสำหรับประเทศที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเอดส์มากที่สุด แต่ยังเหมาะสมที่จะ นำไปใช้ในประเทศที่มีความชุกของเอชไอวีต่ำหรือในประเทศที่มีการระบาดของเอชไอวีในกลุ่มเฉพาะเป็นหลัก

Section of HIV and Health Education
Division of Education for Peace and Sustainable Development
Education Sector
UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Website: www.unesco.org/aids
Email: aids@unesco.org



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

เล่มที่ 2

หัวข้อเรื่องและวัตถุประสงค์การเรียนรู้

แนวทางเชิงวิชาการสากล ของเพศวิถีศึกษา

การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานสำหรับโรงเรียน
ครูและผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ



(International Technical Guidance on Sexuality Education:
An evidence-informed approach for schools, teachers and
health educators)



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

แนวทางเชิงวิชาการสากลของ เพศวิถีศึกษา

การใช้ข้อมูลเชิงหลักฐานสำหรับโรงเรียน
ครูและผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

(International Technical Guidance on Sexuality Education:
An evidence-informed approach for schools, teachers and
health educators)

The designations employed and the presentation of materials throughout this document do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNESCO concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning its frontiers and boundaries.

Published by UNESCO

This translation into Thai was produced by UNESCO Bangkok.

Translation: Somjai Pramanpol. Language editing: Ojanen Timo Tapani and Kritsiam Arayawongchai.

© UNESCO 2012

Section of HIV and Health Education
Division of Education for Peace and Sustainable Development
Education Sector
UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Website: www.unesco.org/aids
Email: aids@unesco.org

Composed and printed by UNESCO
ED-2009/WS/36 REV2 (CLD 3528.9)
HP2/12/025-E

กิตติกรรมประกาศ

องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ได้สนับสนุนการจัดทำ *แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา* ฉบับนี้ โดย Chris Castle, Ekua Yankah และ Dhianaraj Chetty ในฝ่ายงานเอชไอวี/เอดส์ แผนกการประสานงานการจัดลำดับความสำคัญด้านการศึกษาแห่งสหประชาชาติ ของ UNESCO ภายใต้การแนะนำของ Mark Richmond ผู้ประสานงานด้านเอชไอวี/เอดส์ระดับโลกของ UNESCO

Douglas Kirby นักวิทยาศาสตร์อาวุโส, ETR (Education, Training, Research) Associates และ Nanette Ecker อดีตผู้อำนวยการการศึกษาและการฝึกอบรมระดับนานาชาติที่สภาการศึกษาและข้อมูลข่าวสารด้านเพศวิถีแห่งสหรัฐอเมริกา (Sexuality Information and Education Council of the United States/SIECUS) ได้มีส่วนร่วมในการเขียนเอกสารฉบับนี้และ Peter Gordon ที่ปรึกษาอิสระ ได้ทำหน้าที่แก้ไขฉบับร่างในช่วงเวลาต่างๆ ของกระบวนการการเขียน

UNESCO ขอขอบคุณ William and Flora Hewlett Foundation ที่ได้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมเชิงวิชาการระดับโลก ซึ่งมีส่วนช่วยในการพัฒนาแนวทางฉบับนี้และผู้จัดขอแสดงความขอบคุณต่อท่านทั้งหลายที่มีส่วนร่วมในการประชุม ที่ได้จัดขึ้นในวันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ 2552 ณ Menlo Park ประเทศสหรัฐอเมริกา ดังรายชื่อเรียงตามลำดับตัวอักษรต่อไปนี้

Prateek Awasthi กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA); Arvin Bhana, สภาวิจัยมนุษยศาสตร์ (Human Sciences Research Council) ประเทศแอฟริกาใต้; Chris Castle, องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO); Dhianaraj Chetty, ก่อนหน้านี้ทำงานที่ ActionAid; Esther Corona, สมาคมเพศวิถีศึกษาประเทศเม็กซิโกและสมาคมสุขภาพทางเพศระดับโลก (Mexican Association for Sex Education และ World Association for Sexual Health); Mary Guinn Delaney, UNESCO; Nanette Ecker, SIECUS; Nike Esiet, Action Health, Inc. (AHI); Peter Gordon, ที่ปรึกษาอิสระ; Christopher Graham, กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศจามาอิกา; Nicole Haberland, สภาประชากร ประเทศสหรัฐอเมริกา (Population Council/USA); Sam Kalibala, สภาประชากรประเทศเคนยา (Population Council/Kenya); Douglas Kirby, ETR Associates; Wenli Liu, มหาวิทยาลัย Beijing Normal; Elliot Marseille, Health Strategies International; Helen Omondi Mondoh, มหาวิทยาลัย Egerton; Prabha Nagaraja, Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI); Hans Olsson, สมาคมเพศวิถีศึกษาประเทศสวีเดน (The Swedish Association for Sexuality

Education); Grace Osakue, Girls' Power Initiative (GPI) ประเทศไนจีเรีย; Jo Reinders, มูลนิธิประชากรโลก (World Population Foundation/WPF); Sara Seims มูลนิธิ William and Flora Hewlett; และ Ekua Yankah, UNESCO

UNESCO ขอแสดงความขอบคุณสำหรับเนื้อหาและข้อเสนอแนะ จากบุคคลดังมีรายชื่อต่อไปนี้ (เรียงตามลำดับตัวอักษร):

Peter Aggleton, สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยลอนดอน (Institute of Education, University of London); Vicky Anning, ที่ปรึกษาอิสระ; Andrew Ball, องค์การอนามัยโลก (World Health Organization/WHO); Prateek Awasthi, UNFPA; Tanya Baker, Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights; Michael Bartos, โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS); Tania Boler, Marie Stopes International และก่อนหน้านี้ทำงานที่ UNESCO; Jeffrey Buchanan, ก่อนหน้านี้ทำงานที่ UNESCO; Chris Castle, UNESCO; Katie Chau, Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights; Judith Cornell, UNESCO; Anton De Grauwe, สถาบันการวางแผนการศึกษาระหว่างประเทศของ UNESCO (UNESCO International Institute for Educational Planning/IIEP); Jan De Lind Van Wijngaarden, UNESCO; Marta Encinas-Martin, UNESCO; Jane Ferguson, WHO; Claudia Garcia-Moreno, WHO; Darmara Georgescu, สำนักการศึกษา ระหว่างประเทศ (UNESCO International Bureau of Education/ UNESCO IBE); Cynthia Guttman, UNESCO; Anna Maria Hoffman, กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF); Roger Ingham มหาวิทยาลัย Southampton; Sarah Karmin, UNICEF; Eszter Kismodi, WHO; Els Klinkert, UNAIDS; Jimmy Kolker, UNICEF; Steve Kraus, UNFPA; Malika Ladjali, มหาวิทยาลัย Algiers; Changu Mannathoko, UNICEF; Rafael Mazin, Pan American Health Organization (PAHO); Maria Eugenia Miranda, Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights; Jean O'Sullivan, UNESCO; Mary Otieno, UNFPA; Jenny Renju, Liverpool School of Tropical Medicine & National Institute for Medical Research; Mark Richmond, UNESCO; Pierre Robert, UNICEF; Justine Sass, UNESCO; Iqbal H. Shah, WHO; Shyam Thapa, WHO; Barbara Tournier, UNESCO IIEP; Friedl Van den Bossche, ก่อนหน้านี้ทำงานที่ UNESCO; Diane Widdus, UNICEF; Arne Willems, UNESCO; Ekua Yankah, UNESCO และ Barbara de Zalduondo, UNAIDS

UNESCO ขอขอบคุณ Masimba Biriwasha, UNESCO; Sandrine Bonnet, UNESCO IBE; Claire Cazeneuve, UNESCO IBE; Claire Greslé-Favier, WHO; Magali Moreira, UNESCO

IBE และ Lynne Sergeant, UNESCO IIEP ที่ได้สนับสนุน
การเขียนบรรณานุกรมของแหล่งที่มาข้อมูลและท้ายสุด
ขอขอบคุณ Vicky Anning ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือด้าน
การบรรณาธิกร Aurélie Mazoyer และ Myriam Bouarour
ซึ่งได้ออกแบบรูปเล่มและ Schéhérazade Feddal ที่
ให้การช่วยเหลือประสานงานติดต่อในการผลิตเอกสาร
ฉบับนี้

คำย่อ

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง)	POA	Programme of Action (แผนปฏิบัติการ)
ART	Anti-retroviral Therapy (การรักษาด้วยยาต้านไวรัส)	SIECUS	Sexuality information and Education Council of the United States (สภาการศึกษาและข้อมูลข่าวสารด้านเพศวิถีของประเทศสหรัฐอเมริกา)
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (อนุสัญญาว่าด้วยเรื่องการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ)	SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights (สุขภาพและสิทธิทางเพศและด้านอนามัยการเจริญพันธุ์)
CRC	Convention on the Rights of Child (อนุสัญญาว่าด้วยเรื่องสิทธิเด็ก)	STD	Sexually Transmitted Disease (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
EFA	Education for All (การศึกษาเพื่อปวงชน)	UN	United Nations (สหประชาชาติ)
ETR	Education, Training and Research (การศึกษา การฝึกอบรมและการวิจัย)	UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ)
FHI	Family Health International (องค์การแพมิลี่ เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล)	UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ)
FWCW	Fourth World Conference on Women (การประชุมโลกว่าด้วยสตรีครั้งที่ 4)	UNFPA	United Nations Population Fund (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (เอชไอวี)	UNICEF	United Nations Children's Fund (กองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ)
IBE	International Bureau of Education (UNESCO) (สำนักการศึกษาระหว่างประเทศของ UNESCO)	WHO	World Health Organization (องค์การอนามัยโลก)
ICPD	International Conference on Population and Development (การประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องประชากรและการพัฒนา)		
IIEP	International Institute for Education Planning (UNESCO) (สถาบันการวางแผนการศึกษาระหว่างประเทศ (องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ))		
IPPF	International Planned Parenthood Federation (สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ)		
MDG	Millennium Development Goal (เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ)		
NGO	Non-Governmental Organization (องค์กรพัฒนาเอกชน)		
PEP	Post-exposure prophylaxis (การป้องกันโรคหลังการสัมผัสเชื้อ)		
PFA	Platform for Action (หลักการถือปฏิบัติ)		

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	iii
คำย่อ	v
หัวข้อเรื่องและวัตถุประสงค์การเรียนรู้	1
1. บทนำ	2
2. ช่วงอายุ	4
3. องค์ประกอบของการเรียนรู้	5
4. แผนการเรียนการสอนเชิงเดี่ยวหรือเชิงบูรณาการ	5
5. โครงสร้าง	6
6. ภาพรวมของแนวคิดและหัวข้อหลัก	7
7. ตารางวัตถุประสงค์การเรียนรู้	8
เอกสารอ้างอิง	34
ภาคผนวก	37
ภาคผนวก 1	38
ภาคผนวก 2	42
ภาคผนวก 3	44
ภาคผนวก 4	45
ภาคผนวก 5	47



หัวข้อเรื่องและ วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. บทนำ

เพศวิถีศึกษาคืออะไรและทำไมจึงสำคัญ

เยาวชนจำนวนมากได้รับการเตรียมตัวอย่างเพียงพอสำหรับการเข้าสู่ชีวิตทางเพศ ทำให้มีความเปราะบางต่อการถูกบังคับ การทำร้าย การแสวงหาผลประโยชน์ การตั้งครมโดยไม่ตั้งใจ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวีด้วย เยาวชนหลายคนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยต้องเผชิญกับสารที่ขัดแย้งกันและสับสนเกี่ยวกับเพศวิถีและเพศภาวะและยังสับสนมากขึ้นไปอีกเพราะความอาย การเจียมเจียมและการที่ผู้ใหญ่ (เช่น พ่อแม่และครู) ไม่ยอมรับการพูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผย ที่สำคัญปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในเวลาที่ยาวชนควรได้พูดคุยเรื่องเพศอย่างเปิดเผยมากที่สุด ขณะเดียวกัน เยาวชนทั่วโลกเริ่มมีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ในอายุที่ต่ำกว่าเยาวชนสมัยก่อน กอรปกับการแต่งงานช้าลง ทำให้ช่วงเวลาตั้งแต่วัยที่เยาวชนพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์จนถึงการแต่งงานยาวนานขึ้น

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นกับการเตรียมความพร้อมแก่เด็กและเยาวชนผ่านความรู้และทักษะในการตัดสินใจบนพื้นฐานของความรับผิดชอบให้กับตนเอง โดยเฉพาะในบริบทที่ต้องสัมผัสและพบเจอกับสื่อทางด้านเพศมากขึ้น ทั้งในอินเทอร์เน็ตและสื่ออื่น ๆ และในปัจจุบันยังมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีกับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เนื่องจาก ร้อยละ 60 ของเยาวชนกลุ่มนี้ไม่สามารถระบุวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องได้ (UNAIDS, 2008) จำนวนประเทศที่มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา หรือที่ได้ขยายการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา¹ จึงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ประเทศจีน เคนยา เลบานอน ไนจีเรียและเวียดนาม อันเป็นแนวโน้มที่ได้รับการยืนยันจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและสาธารณสุขจากหลายประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกาและแคริบเบียนในการประชุมสุดยอดที่จัดขึ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งความพยายามดังกล่าวเกิดจากการตระหนักถึงความจำเป็นของเด็กและเยาวชนในการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและการรับรู้ว่ายาวชนบางส่วนอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือมีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงที่แต่งงานเมื่อยังเด็ก เยาวชนที่มีกิจกรรมทางเพศแล้วและ เยาวชนที่มีความพิการต่าง ๆ

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้เยาวชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับวัย สอดคล้องกับวัฒนธรรม และถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ พร้อมทั้งให้โอกาสเยาวชนในการทบทวนทัศนคติและค่านิยมของตนเองอย่างเป็นระบบรวมทั้งในการฝึกทักษะการตัดสินใจและทักษะชีวิตอื่น ๆ ที่จำเป็นในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตทางเพศของตนได้

การจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นแก่นสำคัญอย่างหนึ่งของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยังจำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่าง ๆ ใน “การเข้าถึงอย่างถ้วนหน้า” (Universal Access) ในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาและการให้ความช่วยเหลือในประเด็นที่เกี่ยวกับเอชไอวี (UNAIDS, 2006) แม้ว่าการศึกษาทั่วไปเพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถจัดการความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การตั้งครมโดยไม่ตั้งใจหรือการล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้าย หรือการแสวงหาผลประโยชน์จากผู้อื่นได้ทั้งหมด แต่แผนการเรียนการสอนที่ออกแบบและดำเนินการอย่างเหมาะสมนั้นสามารถช่วยลดความเสี่ยงและความเปราะบางที่สำคัญทั้งหมดดังกล่าวข้างต้นนี้ได้

เนื่องจากอิทธิพลทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาส่งผลต่อความคิดและทัศนคติของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อเด็กและเยาวชน การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ครู ผู้ใหญ่และชุมชนของตนเอง

โรงเรียนเป็นที่ ๆ เปิดโอกาสสำคัญในการเข้าถึงและให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาแก่เยาวชนจำนวนมากก่อนที่เยาวชนเหล่านั้นจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ รวมทั้งมีโครงสร้างที่เหมาะสมต่อการให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา กล่าวคือ หลักสูตรการเรียนการสอนที่เป็นทางการ

1 เพศวิถีศึกษา คือ การเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องเพศและสัมพันธ์ภาพที่เหมาะสมกับวัยและบริบททางวัฒนธรรม ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนในเชิงวิทยาศาสตร์ โดยปราศจากการตัดสินเชิงคุณค่าเพศวิถีศึกษาช่วยให้เข้าใจคุณค่า ทัศนคติ ในการตัดสินใจ การสื่อสารและการลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีศึกษานี้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยสำหรับการทบทวนในเอกสารเล่มที่ 1 บทที่ 4

องค์ประกอบขั้นพื้นฐาน (Basic Minimum Package) สำหรับ แผนงานเพศวิถีศึกษา

แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา ประกอบด้วยเอกสารสองเล่ม เล่มที่ 1 มุ่งเน้นหลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษา และให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่เชื่อถือได้เกี่ยวกับคุณลักษณะของแผนการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ส่วนเอกสารคู่ขนานเล่มนี้ (เล่มที่ 2) นำเสนอ “องค์ประกอบขั้นพื้นฐาน” ด้านหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของเพศวิถีศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชน ตั้งแต่อายุ 5 ปี ถึง 18 ปีขึ้นไปและยังมีบรรณานุกรมที่รวบรวมแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ไว้ให้ด้วย โดยมีเจตนาเพื่อให้แนวทางที่เป็นรูปธรรมสำหรับการพัฒนาหลักสูตรที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ได้

การพัฒนาหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ อาศัยการใช้หลักฐานเชิงวิชาการที่ได้จากการทบทวนหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีอยู่จาก 12 ประเทศ² แนวทางและมาตรฐานที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวถึงและจากการค้นคว้าจากฐานข้อมูล เว็บไซต์และ บัญชีจำหน่ายจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (electronic mailing lists) ที่เกี่ยวข้อง³ (ดูเอกสารอ้างอิง) ซึ่งการทบทวนข้อมูลเหล่านี้เกิดจากการสั่งจัดทำโดยเฉพาะ นอกจากนี้ แนวทางฯ ฉบับนี้ยังอาศัยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้ชำนาญการ (ดูรายชื่อในภาคผนวก 3) และการประชุมปรึกษาหารือทางวิชาการในระดับโลกซึ่งจัดขึ้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ซึ่งมีผู้ชำนาญการจาก 13 ประเทศเข้าร่วม (ดูรายชื่อในภาคผนวกที่ 4) นอกจากนี้ บุคลากรจาก UNAIDS, UNESCO, UNFPA, UNICEF และ WHO ยังได้มีส่วนร่วมในการผลิตเอกสารฉบับนี้ขึ้นด้วย ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กล่าวถึงในเอกสารนี้ไม่สามารถครอบคลุมทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้อง แต่หัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้บางส่วนมีหลักฐานสนับสนุนที่หนักแน่นและหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทั้งหมดเหล่านี้มาจากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง

นอกจากนี้ หัวข้อที่บรรจุไว้ในแผนการเรียนการสอนที่ได้รับการประเมินผลว่ามีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจริง ซึ่งได้ทำการศึกษาประกอบการจัดทำเอกสารคู่ขนาน (เล่มที่ 1) หลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษา (<http://www.unesco.org/aids>) ได้ถูกนำมาใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้บางประการและแผนการเรียนการสอนอื่น ๆ ที่กล่าวถึงใน หลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษา นั้นครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้บางส่วนแต่ไม่ใช่ทั้งหมดที่กล่าวถึงในเอกสารฉบับนี้

ในอนาคตจะมีการผลิตฉบับปรับปรุงของ แนวทางเชิงวิชาการสากล ซึ่งจะปรับปรุงโดยพิจารณาการตอบรับและข้อคิดเห็นจากผู้ใช้อเอกสารฉบับนี้ทั่วโลก ให้อยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่ดีที่สุดที่หาได้ต่อไป

เป้าหมายของหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ได้แก่

- ให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่ถูกต้องเกี่ยวกับหัวข้อที่เด็กและเยาวชนมีความสนใจอยากรู้และจำเป็นที่จะต้องรู้
- ให้โอกาสแก่เด็กและเยาวชนในการทบทวนค่านิยม ทศนคติและบรรทัดฐานที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและทางสังคม
- ส่งเสริมการสร้างทักษะ
- สนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนและเคารพสิทธิของผู้อื่น

ด้วยประเด็นต่าง ๆ ที่มีความครอบคลุมในเอกสารฉบับนี้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ทั้งหมดจึงสามารถตอบโจทย์ความจำเป็นของเด็กและเยาวชนในการได้รับข้อมูลและสิทธิที่จะได้รับการศึกษา วัตถุประสงค์การเรียนรู้บางข้อออกแบบมาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยเฉพาะ ส่วนวัตถุประสงค์การเรียนรู้ข้ออื่น ๆ มุ่งปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคม ส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศ ขจัดอุปสรรคทางด้านสังคมและทัศนคติต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและเพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน

2 ได้แก่ ประเทศบอตสวานา เอธิโอเปีย อินโดนีเซีย จาเมกา เคนยา นามิเบีย ไนจีเรีย แอฟริกาใต้ แทนซาเนีย ไทย สหรัฐอเมริกาและแซมเบีย

3 รวมทั้ง SIECUS; The Info Project ของแผนงาน Center for Communications ที่ Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; International HIV/AIDS Alliance; Family Health International; Institute of Education, University of London; UNESCO; UNESCO International Bureau of Education (IBE); UNFPA; International Planned Parenthood Federation (IPPF) และเว็บไซต์อื่นๆ

2. ช่วงอายุ

แม้ว่า หัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในคู่มือฉบับนี้จะเหมาะสำหรับเยาวชนในโรงเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษาเป็นหลัก แต่เนื่องจากยังมีเยาวชนจำนวนมากที่ยังไม่เคยได้เรียนเพศวิถีศึกษามาก่อน ผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาก็อาจได้ประโยชน์จากคู่มือฉบับนี้ด้วย อันที่จริง การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาในระดับอุดมศึกษาก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นเดียวกัน เนื่องจากอาจมีนักศึกษาจำนวนมากที่เพิ่งได้มีโอกาสใช้ชีวิตนอกบ้านเป็นครั้งแรกในชีวิต ซึ่งอาจมีการพัฒนาความสัมพันธ์และเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ นอกจากนี้ หัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ในคู่มือฉบับนี้ยังอาจเป็นประโยชน์สำหรับการอบรมครูและการพัฒนาหลักสูตรหรืออาจใช้เป็นแนวทางตรวจสอบความครอบคลุมของหลักสูตรและแผนงานการเรียนการสอนที่มีอยู่แล้วได้ด้วย

การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาแก่เด็กและเยาวชนที่อยู่นอกโรงเรียนและโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีภูมิหลังหรือไม่ได้ได้รับความสำคัญในระดับนโยบายหรือโครงการไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม มีความสำคัญยิ่งเนื่องจากความเปราะบางต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยและไม่พร้อม การถูกเอาเปรียบหรือทารุณทางเพศ

หัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในคู่มือฉบับครอบคลุม 4 กลุ่มอายุ ที่ต่อเนื่องกัน

1. อายุ 5-9 ปี (ช่วงชั้นที่ 1)
2. อายุ 9-12 ปี (ช่วงชั้นที่ 2)
3. อายุ 12-15 ปี (ช่วงชั้นที่ 3)
4. อายุ 15-18 ปี (ช่วงชั้นที่ 4)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้มีลำดับการสอนที่เหมาะสมกับช่วงวัยดังกล่าวข้างต้น โดยที่นักเรียนที่อายุน้อยกว่าจะได้รับข้อมูลในระดับพื้นฐาน ได้รับโจทย์ที่ต้องใช้กระบวนการการคิดที่ง่ายกว่าและทำกิจกรรมที่ซับซ้อนน้อยกว่า ส่วนวัตถุประสงค์สำหรับช่วงชั้นที่ 3 และ 4 ครอบคลุมบางประเด็นในระดับเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนทั้งหมดที่อยู่ห้องเดียวกันแต่อาจจะมีอายุที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก ในขณะที่ช่วงชั้นที่ 4 กำหนดไว้ให้เป็นผู้เรียนตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าผู้เรียนในระดับมัธยมศึกษาบางส่วนอาจจะมีอายุมากกว่า 18 ปี และหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในช่วงชั้นนี้สามารถนำไปใช้กับนักเรียนที่โตกว่าและอยู่ในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาได้ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่นำไปพูดคุยกับเยาวชนในกลุ่มอายุเหล่านี้ควรสอดคล้องกับความสามารถด้านกระบวนการการคิด (cognitive abilities) ของผู้เรียนและควรตระหนักถึงเด็กและเยาวชนที่มีความพิการด้านสติปัญญาหรือด้านการเรียนรู้ด้วยเช่นกัน

ข้อกังวลและความจำเป็นด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชน รวมทั้งอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นแตกต่างกันมากทั้งภายในและระหว่างภูมิภาค ประเทศและชุมชน ซึ่งเมื่อพัฒนาหลักสูตร สื่อและแผนการเรียนการสอนในแต่ละบริบท ปัจจัยเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อความเหมาะสมของวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละประการในความรู้สึกของเด็กและเยาวชนในแต่ละบริบท จึงควรมีการปรับแก้วัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทที่จะนำวัตถุประสงค์นั้น ๆ ไปใช้ อย่างไรก็ตาม การปรับแก้วัตถุประสงค์ควรอาศัยข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่จริง แทนที่จะปรับตามความไม่สบายใจส่วนบุคคลหรือปรับเพราะมองว่าวัตถุประสงค์นั้น ๆ น่าจะถูกต้องด้าน

3. องค์ประกอบของการเรียนรู้

หัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ครอบคลุมสิ่งต่อไปนี้

1. ข้อมูล: เพศวิถีศึกษาเป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ รวมถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สรีรวิทยา และกายวิภาคทางเพศ การเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด การตั้งครรรภ์และการคลอดบุตร เอชไอวีและเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วัฒนธรรมและเพศวิถี การส่งเสริมด้านสิทธิมนุษยชน การไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ พฤติกรรมทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ การทารุณกรรมทางเพศ ความรุนแรงที่เกิดจากเพศภาวะและแนวปฏิบัติที่เป็นอันตราย
2. ค่านิยม ทักษะคิดและบรรทัดฐานทางสังคม: เพศวิถีศึกษาเป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้เรียนในการทบทวนค่านิยม ทักษะคิด และบรรทัดฐาน (ส่วนบุคคลและของครอบครัว เพื่อนและชุมชน) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ สุขภาพ พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงและการตัดสินใจและในการพิจารณาหลักการของการยอมรับความแตกต่าง ความเคารพ ความเท่าเทียมทางเพศ สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมกัน
3. ทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล: เพศวิถีศึกษาเป็นการเสริมสร้างทักษะที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การกล้าแสดงความต้องการของตนเองอย่างไม่ว่าก้าวร้าว การสื่อสาร การต่อรองและการปฏิเสธ โดยที่ทักษะเหล่านี้สามารถเป็นประโยชน์ต่อความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและ คู่รักหรือคู่นอนได้
4. ความรับผิดชอบ: เพศวิถีศึกษาสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองเช่นเดียวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยอาศัยความเคารพ การยอมรับ การเปิดกว้าง การเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ต่อบุคคลทุกคน ไม่ว่าแต่ละคนจะมีสถานะสุขภาพหรือเพศวิถีอย่างไร นอกจากนี้ เพศวิถีศึกษายังยึดมั่นในหลักการของความเท่าเทียมทางเพศ การขัดแย้งต่อการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือที่เกิดจากการถูกบังคับและในการปฏิเสธการใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งรวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์การคุมกำเนิดชนิดอื่น ๆ อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

4. แผนการเรียนการสอนเชิงเดี่ยวหรือเชิงบูรณาการ

ในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาจะต้องตัดสินใจว่าจะสอนวิชานี้เป็นวิชาแยกต่างหาก (เช่นเดียวกับที่ประเทศมาลาวี และจาเมกา) หรือบูรณาการเข้ากับวิชาหลักที่มีอยู่แล้ว เช่น วิชาสุขศึกษา หรือวิชาชีววิทยา (เช่นในประเทศเวียดนาม) หรือกระจายบทเรียนผ่านวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาสังคมศึกษา วิชาสุขศึกษาและวิชาชีววิทยา (เช่นที่ประเทศเม็กซิโก) หรือจัดเป็นส่วนหนึ่งของการแนะแนว (เช่นเดียวกับที่เคยจัดในประเทศเคนยาก่อนหน้านี้)

การตัดสินใจว่าจะเลือกแบบใด นั้นขึ้นอยู่กับนโยบายด้านการศึกษาโดยทั่ว ๆ ไป ทรัพยากร (รวมถึงผู้บริหารโรงเรียนที่ให้การสนับสนุน ครูที่ได้รับการอบรมและสื่อการสอน) และวิชาอื่น ๆ ในหลักสูตรการเรียนการสอนที่อาจถูกจัดลำดับว่ามีความสำคัญมากกว่าเพศวิถีศึกษา รวมทั้งความต้องการของผู้เรียน การสนับสนุนต่อแผนงานเพศวิถีศึกษาจากชุมชนและประเด็นการจัดตารางเวลา ถึงแม้ว่าการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นวิชาที่แยกต่างหากจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติ การบูรณาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาบนพื้นฐานของสิ่งที่มีการเรียนการสอนอยู่แล้วนั้นอาจเป็นไปได้มากกว่า ซึ่งหมายถึงการบูรณาการเนื้อหาด้านเพศวิถีศึกษาให้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาที่มีอยู่แล้ว เช่น วิชาสังคมศาสตร์ วิชาชีววิทยา หรือการแนะแนวและการปรึกษา

กรอบที่ 1: เพศวิถีศึกษา-ตัวอย่างจุดเริ่มต้นในห้าประเทศ

ประเทศมาลาวี

ในประเทศมาลาวี เพศวิถีศึกษาถูกจัดเป็นวิชาที่แยกต่างหากและเป็นวิชาที่มีการสอบ ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและบูรณาการเข้ากับวิชาอื่น ๆ โดยไม่มีการสอบในระดับประถมศึกษา แต่ในทั้งสองกรณี ครูที่สอนเพศวิถีศึกษาได้รับการอบรมและใช้สื่อการสอนที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ

ประเทศเม็กซิโก

ในประเทศเม็กซิโก เพศวิถีศึกษาบูรณาการในหลายส่วนของหลักสูตร เช่น วิชาวิทยาศาสตร์และสังคมศึกษา เพื่อสะท้อนการรับรู้ที่ว่าเพศวิถีเกี่ยวข้องกับหลาย ๆ ด้านของชีวิตและในบางกรณี เพศวิถีศึกษาเป็นวิชาที่แยกออกมาต่างหากสำหรับผู้เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (อายุ 15 – 18 ปี)

ประเทศสหสาธารณรัฐแทนซาเนีย

ในประเทศสหสาธารณรัฐแทนซาเนีย เพศวิถีศึกษาบูรณาการเข้ากับวิชาอื่น ๆ เช่น วิชาวิทยาศาสตร์และวิชาสังคมศึกษา ซึ่งกรณีแทนซาเนียเป็นข้อพิสูจน์ว่าเพศวิถีศึกษาไม่จำเป็นต้องเป็นวิชาที่แยกต่างหากเพื่อที่จะได้ถูกบรรจุอยู่ในหลักสูตรก็ได้

ประเทศเวียดนาม

ในประเทศเวียดนาม กระทรวงศึกษาธิการกำลังพัฒนาวิชาบังคับที่อยู่นอกหลักสูตร ซึ่งจะหนุนเสริมเนื้อหาภายในหลักสูตรและยุทธศาสตร์นี้ยังอาศัยการใช้วิธีการสอนที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม รวมทั้งการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและแผนงานสำหรับผู้ปกครองที่ดำเนินการคู่ขนานกันไป

5. โครงสร้าง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ถูกกำหนดภายใต้หัวข้อใหญ่ 6 ข้อ คือ

1. ความสัมพันธ์
2. ค่านิยม ทศนคติและทักษะ
3. วัฒนธรรม สังคมและสิทธิมนุษยชน
4. พัฒนาการมนุษย์
5. พฤติกรรมทางเพศ
6. สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

แต่ละหัวข้อจะเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้และจัดกลุ่มตามช่วงอายุทั้งสี่ช่วงชั้น โดยที่วัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละกรณีคือผลลัพธ์ที่ต้องการจากกิจกรรมที่จัดภายใต้แต่ละหัวข้อ ทั้งนี้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ทุกข้อได้ถูกบรรจุไว้ในช่วงชั้นที่วัตถุประสงค์นั้น ๆ ควรนำไปใช้เป็นครั้งแรก แต่ในขณะเดียวกัน วัตถุประสงค์แต่ละข้อยังต้องได้รับการเน้นย้ำในทุกช่วงชั้น และแผนที่เริ่มใช้ในกลุ่มผู้เรียนที่มีอายุมากกว่าแต่ไม่เคยเรียนเพศวิถีศึกษามาก่อน อาจต้องครอบคลุมหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้จากช่วงชั้นที่กำหนดไว้สำหรับผู้เรียนที่มีอายุน้อยกว่า โดยพิจารณาตามความจำเป็นและลักษณะเฉพาะของแต่ละประเทศ/ภูมิภาคต่าง ๆ เช่น บรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมและบริบทด้านระบาดวิทยา ว่าเนื้อหาของวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละข้อควรบรรจุหรือประยุกต์ใช้ในช่วงชั้นที่เด็กกว่าหรือโตกว่าหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผู้ชำนาญการส่วนใหญ่เชื่อว่าเด็กและเยาวชนมีความต้องการและความจำเป็นที่จะได้รับข้อมูลด้านเพศวิถีและสุขภาพทางเพศให้เร็วที่สุดและรอบด้านที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6. ภาพรวมของแนวคิดและหัวข้อหลัก

ตารางข้างล่างนี้แสดงหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้และรายการที่ครอบคลุมครบถ้วนในการพัฒนาหลักสูตร โดยที่ หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในตารางนำมาจากหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนที่ได้แสดงให้เห็นว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติจริง

แนวคิดหลักที่ 1 ความสัมพันธ์ <i>หัวข้อ</i> 1.1 ครอบครัว 1.2 มิตรภาพ ความรักและความสัมพันธ์เชิง เสนาหา 1.3 การยอมรับในความแตกต่างและความ เคารพ 1.4 ความสัมพันธ์ระยะยาว การแต่งงานและการ เป็นพ่อแม่	แนวคิดหลักที่ 2 ค่านิยม ทศนคติและทักษะ <i>หัวข้อ</i> 2.1 ค่านิยม ทศนคติและแหล่งที่มาของการเรียน รู้เรื่องเพศ 2.2 บรรทัดฐานและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อ พฤติกรรมทางเพศ 2.3 การตัดสินใจ 2.4 ทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธและการต่อรอง 2.5 การค้นหาความช่วยเหลือและการสนับสนุน	แนวคิดหลักที่ 3 วัฒนธรรม ลัทธิและ สิทธิมนุษยชน <i>หัวข้อ</i> 3.1 เพศวิถี วัฒนธรรมและกฎหมาย 3.2 เพศวิถีและสื่อ 3.3 การกำหนดเพศสภาวะโดยสังคม (social construction of gender) 3.4 ความรุนแรงที่เกิดจากเพศภาวะ การทำร้าย ทางเพศและแนวปฏิบัติการที่ให้โทษ
แนวคิดหลักที่ 4 พัฒนาการของมนุษย์ <i>หัวข้อ</i> 4.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาทางเพศและด้าน การเจริญพันธุ์ 4.2 การเจริญพันธุ์ 4.3 ช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ 4.4 ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body Image) 4.5 ความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย ของตน	แนวคิดหลักที่ 5 พฤติกรรมทางเพศ <i>หัวข้อ</i> 5.1 เพศ เพศวิถีและวงจรชีวิตทางเพศ 5.2 พฤติกรรมทางเพศและการตอบสนองทางเพศ	แนวคิดหลักที่ 6 สุขภาพทางเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์ <i>หัวข้อ</i> 6.1 การป้องกันการตั้งครรภ์ 6.2 การเข้าใจ การรับรู้และการลดความเสี่ยงของ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี 6.3 การตีตรา การรักษาและการสนับสนุนด้าน เอชไอวีและเอดส์

7. ตารางวัตถุประสงค์การเรียนรู้

แนวคิดหลักที่ 1: ความสัมพันธ์

1.1 ครอบครัว

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

นิยามแนวคิดว่าด้วย “ครอบครัว” โดยใช้ตัวอย่างของ
โครงสร้างครอบครัวที่มีรูปแบบแตกต่างกัน

ความคิดหลัก

- ครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบ (เช่น ครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ ครอบครัวที่มีเพียงแม่หรือพ่อ ครอบครัวที่มีเด็กเป็นหัวหน้าครอบครัว ครอบครัวที่มีผู้ดูแลเป็นหัวหน้าครอบครัว ครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวที่ไม่ได้เป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ)
- สมาชิกครอบครัวมีบทบาทและความต้องการที่แตกต่างกัน
- สมาชิกครอบครัวมีการดูแลซึ่งกันและกันในหลาย ๆ ด้าน แต่ในบางครั้งสมาชิกครอบครัวอาจจะไม่ต้องการ หรือไม่สามารถให้การดูแลดังกล่าวได้
- ความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะมักจะถูกสะท้อนในบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกครอบครัว
- ครอบครัวมีความสำคัญในการสอนค่านิยมให้กับเด็ก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

บรรยายถึงบทบาท สิทธิและความรับผิดชอบของสมาชิกใน
ครอบครัวที่แตกต่างกัน

ความคิดหลัก

- ครอบครัวสามารถส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศภาวะในเรื่องของบทบาทและความรับผิดชอบได้
- การสื่อสารภายในครอบครัว โดยเฉพาะระหว่างพ่อแม่กับลูก ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น
- พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ชี้นำและสนับสนุนการตัดสินใจของเด็ก
- ครอบครัวช่วยให้เด็กมีค่านิยมต่าง ๆ และมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพของเด็ก
- สุขภาพและโรคสามารถส่งผลกระทบต่อครอบครัวในด้านโครงสร้าง ศักยภาพ บทบาทและความรับผิดชอบได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

บรรยายว่าความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว
เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรเมื่อโตขึ้น

ความคิดหลัก

- ความรัก ความร่วมมือ ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ การดูแลเอาใจใส่และความเคารพซึ่งกันและกัน ล้วนเป็นสิ่งสำคัญต่อการมีชีวิตครอบครัวที่ราบรื่นและการมีความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน
- เมื่อเด็กโตขึ้น โลกของเด็กและความรักจะขยายวงกว้างขึ้นจนไม่ได้อยู่ในขอบเขตของครอบครัวเพียงอย่างเดียวอีกต่อไป โดยที่เพื่อนและกลุ่มเพื่อนจะกลายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ
- การเติบโตหมายถึงการมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
- ความขัดแย้งและความเข้าใจผิดระหว่างพ่อแม่และลูกเป็นเรื่องปกติ โดยเฉพาะในช่วงที่เข้าสู่วัยรุ่นและมักจะสามารถปรับความเข้าใจกันได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

อภิปรายว่าเรื่องเพศและความสัมพันธ์จะส่งผลกระทบต่อ
ครอบครัวได้อย่างไร เช่น การเปิดเผยสถานะว่าอยู่ร่วมกับ
เชอเชอไอวี การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือการมีความ
สัมพันธ์กับคู่ที่เป็นเพศเดียวกัน

ความคิดหลัก

- บทบาทของสมาชิกในครอบครัวอาจจะเปลี่ยนไปเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุน้อยเปิดเผยสถานะว่าอยู่ร่วมกับเชอเชอไอวี ตั้งครรภ์ ปฏิเสธการแต่งงานที่พ่อแม่จัดการไว้ให้ (คลุมถุงชน) หรือเปิดเผยเพศวิถีของตน
- มีระบบการสนับสนุนที่สมาชิกครอบครัวสามารถขอความช่วยเหลือได้ในภาวะวิกฤต
- ครอบครัวสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้ หากมีการให้ความช่วยเหลือและเคารพซึ่งกันและกัน

1.2 มิตรภาพ ความรักและความสัมพันธ์เชิงเสนาหา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

นิยาม “เพื่อน”

ความคิดหลัก

- เพื่อนมีหลายประเภทแตกต่างกัน (เช่น เพื่อนที่ดีและเพื่อนที่ไม่ดี เพื่อนทั่วไปและแฟน)
- มิตรภาพตั้งอยู่บนฐานของความเชื่อใจ การแบ่งปัน การเห็นอกเห็นใจและความรู้สึกว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (solidarity)
- ความสัมพันธ์นั้นประกอบด้วยความรักในรูปแบบที่ต่างกันและความรักสามารถแสดงออกได้หลากหลายวิธี
- ความพิการ หรือสถานะสุขภาพไม่ใช่อุปสรรคในการสร้างมิตรภาพและความสัมพันธ์ หรือการมอบความรักให้แก่กัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

แยกแยะระหว่างความสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบที่ต่าง
กัน

ความคิดหลัก

- ความรัก มิตรภาพ ความหลงใหลและความดึงดูดทางเพศประกอบด้วยอารมณ์ที่แตกต่างกัน
- มิตรภาพอาจมีข้อดีหลายประการ
- เพื่อนอาจมีอิทธิพลต่อกันทั้งในด้านบวกและด้านลบ
- ในบางกรณี ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดอาจกลายเป็นความสัมพันธ์ทางเพศก็ได้
- บทบาทและสามัญทัศน์ทางเพศส่งผลต่อความสัมพันธ์เชิงเสนาหาอย่างมาก
- ความสัมพันธ์ที่มีการทำร้ายและความรุนแรงมีความเชื่อมโยงกันอย่างมากกับบทบาททางและสามัญทัศน์ทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

รู้จักทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับความสัมพันธ์

ความคิดหลัก

- การแสดงออกซึ่งมิตรภาพและการรักผู้อื่นมีหลากหลายวิธีที่แตกต่างกัน
- มิตรภาพและความรักช่วยให้คนมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง
- บทบาททางเพศภาวะส่งผลต่อความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและความเท่าเทียมทางเพศภาวะเป็นส่วนหนึ่งของการมีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น
- ความสัมพันธ์อาจเป็นความสัมพันธ์ที่ดีหรือไม่ดีก็ได้
- ความสัมพันธ์ที่มีการทำร้ายเป็นตัวอย่างหนึ่งของความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

รู้จักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่มีการทำร้าย

ความคิดหลัก

- คนเราสามารถถูกสอนให้รู้จักความสัมพันธ์ที่มีการทำร้ายได้
- เกือบทุกประเทศมีกฎหมายเพื่อปราบปรามการทำร้ายที่เกิดขึ้นภายในความสัมพันธ์
- เรามีหน้าที่ที่จะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อพบเห็นความสัมพันธ์ที่มีการทำร้าย
- ในแต่ละบริบทมักจะมีกลไกให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่อยู่ในความสัมพันธ์ที่มีการทำร้าย

แนวคิดหลักที่ 1: ความสัมพันธ์

1.3 การอดทนหรือยอมรับความแตกต่าง (tolerance) และความเคารพ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

นิยาม “ความเคารพ”

ความคิดหลัก

- ค่านิยมของการอดทนหรือยอมรับความแตกต่างและความเคารพเป็นหัวใจของความสัมพันธ์ที่ดี
- มนุษย์ทุกคนนั้นมีเอกลักษณ์และคุณค่าและสามารถทำประโยชน์ต่อสังคมโดยการเป็นเพื่อน การมีความสัมพันธ์และการมอบความรักให้แก่กัน
- มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าจึงควรได้รับความเคารพ
- การล้อเลียนผู้อื่นเป็นสิ่งที่มิโทษ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

นิยามแนวคิดเรื่องอคติ การตัดสิน การตีตรา การไม่ยอมรับความแตกต่าง การคุกคาม การปฏิเสธและการรังแก

ความคิดหลัก

- การคุกคามหรือการรังแกผู้ใดก็ตาม เนื่องจากสถานะด้านสุขภาพ สีผิว ถิ่นกำเนิด เพศวิถี หรือความแตกต่างอื่น ๆ ถือเป็นความไม่เคารพซึ่งกันและกัน เป็นการทำร้ายคนอื่นและเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน
- การตีตราและการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างใด ๆ ถือเป็นความละเมิดสิทธิมนุษยชน
- ทุกคนมีหน้าที่ต้องปกป้องผู้ที่ถูกคุกคาม หรือถูกรังแก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

อธิบายว่าทำไมการตีตรา การเลือกปฏิบัติและการรังแกเป็นสิ่งที่มีโทษ

ความคิดหลัก

- การตีตราและเลือกปฏิบัติเป็นสิ่งที่มิโทษ
- คนเราอาจตีตราตนเองก็ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การไม่กล้าพูด การปฏิเสธความเป็นจริงและการไม่เปิดเผยลักษณะของตนให้ผู้อื่นทราบ
- ทุกคนมีหน้าที่เสี่ยงต่อด้านอคติและการไม่ยอมรับความแตกต่าง
- กลไกสนับสนุนโดยปกติแล้วจะมีอยู่เพื่อให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่ถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ (เช่น การเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

อธิบายว่าทำไมการท้าทายการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกมองว่า “แตกต่าง” จึงมีความสำคัญ

ความคิดหลัก

- การเลือกปฏิบัติส่งผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล ชุมชนและสังคม
- ในหลายบริบทมีกฎหมายห้ามและปราบปรามการตีตราและการเลือกปฏิบัติ

1.4 ความสัมพันธ์ระยะยาว การแต่งงานและการเป็นพ่อแม่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

อธิบายแนวคิดของ “ครอบครัว” และ “การแต่งงาน”

ความคิดหลัก

- บางคนสามารถเลือกคู่แต่งงานของตนเองได้ ในขณะที่บางคนต้องแต่งงานกับคู่ที่ผู้อื่นเลือกให้
- บางครั้งความสัมพันธ์จบลงด้วยการแยกกันอยู่หรือการหย่าร้าง ซึ่งอาจส่งผลต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว
- โครงสร้างครอบครัวที่แตกต่างกันส่งผลให้การจัดการเรื่องความเป็นอยู่ บทบาทและความรับผิดชอบของเด็กแตกต่างกัน
- การถูกบังคับให้แต่งงานและการแต่งงานในวัยเด็กเป็นเรื่องที่มีโทษและมักเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

อธิบายลักษณะสำคัญของความสัมพันธ์ระยะยาว
การแต่งงานและการเป็นพ่อแม่

ความคิดหลัก

- กฎหมายและวัฒนธรรมส่งผลต่อรูปแบบการจัดการการแต่งงาน การหาคู่และการมีบุตรในสังคม
- ทุกคน ซึ่งรวมถึงผู้ที่มีความพิการและผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีสิทธิในการเลือกที่จะเป็นพ่อแม่หรือไม่
- การเป็นพ่อแม่มาพร้อมกับความรับผิดชอบ
- ผู้ใหญ่สามารถกลายเป็นพ่อแม่ได้หลายวิธี เช่น การตั้งครรภ์โดยตั้งใจ การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การรับอุปการะบุตร การรับเป็นผู้อุปถัมภ์ การใช้วิทยาการช่วยเรื่องการมีบุตรและการอุ้มบุญ (surrogate parenting)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

รู้จักความรับผิดชอบที่จำเป็นต่อการแต่งงานและ
ความสัมพันธ์ระยะยาว

ความคิดหลัก

- การแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาวที่ประสบความสำเร็จนั้นอยู่บนพื้นฐานของความรัก การยอมรับในความแตกต่างและความเคารพ
- การแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย การแต่งงานในวัยเด็กและการเป็นพ่อแม่ในวัยรุ่น มักจะมีผลลบเนื่องด้วนลบตามมาทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพ
- วัฒนธรรมและบทบาททางเพศภาวะส่งผลกระทบต่อการเป็นพ่อแม่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

รู้จักความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ เศรษฐกิจ
และการศึกษาของเด็กและความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องของ
ผู้ปกครอง

ความคิดหลัก

- การแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาวอาจเป็นสิ่งที่เติมเต็มชีวิต แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่มีความท้าทายด้วย
- ความเป็นอยู่ของเด็กอาจได้รับผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับความสัมพันธ์
- มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของคนว่าจะมีลูกหรือไม่

แนวคิดหลักที่ 2: ค่านิยม ทักษะและทักษะ

2.1 ค่านิยม ทักษะและแหล่งที่มาของการเรียนรู้เรื่องเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

นิยามค่านิยมและรู้จักค่านิยมส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ความ
เท่าเทียม ความเคารพ การยอมรับและการยอมรับใน
ความแตกต่าง

ความคิดหลัก

- ค่านิยมคือความเชื่ออันแน่วแน่เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่สำคัญ
ที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนยึดถือ
- ค่านิยมและความเชื่อจะชี้นำการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและความ
สัมพันธ์
- บังเอิญบุคคล กลุ่มเพื่อน ครอบครัวและชุมชน อาจมีค่านิยมที่แตกต่าง
กัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

ผู้เรียนสามารถอธิบายถึงค่านิยมของตนเกี่ยวกับเพศวิถี
และอนามัยการเจริญพันธุ์ได้

ผู้เรียนสามารถยกตัวอย่างที่ชัดเจนว่าค่านิยมส่วนบุคคล
ส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของตนได้อย่างไร

ความคิดหลัก

- เป็นสิ่งสำคัญที่แต่ละคนจะต้องรู้ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติของ
ตนเอง พร้อมทั้งรู้ว่าสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสิทธิของผู้อื่นอย่างไรและจะยึด
มั่นในค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติของตนได้อย่างไร เมื่อสิ่งเหล่านี้
ถูกท้าทายจากคนอื่น
- ทุกคนจำเป็นต้องยอมรับความแตกต่างที่ตนเองไม่ชอบและให้
ความเคารพต่อค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติที่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

รู้จักแหล่งที่มาของค่านิยม ทักษะและการเรียนรู้เรื่องเพศ
ความคิดหลัก

- ในครอบครัวส่วนใหญ่ พ่อแม่จะเป็นผู้สอนและเป็นตัวอย่างในการ
ถ่ายทอดค่านิยมของตนให้กับลูก
- ค่านิยมและทัศนคติที่ถูกส่งต่อมายังเราจากครอบครัวและชุมชนนั้น
เป็นที่มาของการเรียนรู้เรื่องเพศของเรา
- ค่านิยมเกี่ยวกับเพศภาวะ ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิด ความรัก เพศ
วิถีและการเจริญพันธุ์นั้นส่งผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของ
ปัจเจกบุคคล
- ค่านิยมทางวัฒนธรรมส่งผลต่อความคาดหวังที่มีต่อบทบาททางเพศ
ภาวะและความเท่าเทียมทางเพศภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

อธิบายวิธีการประพฤติตนให้สอดคล้องกับค่านิยมของ
ตนเอง

ความคิดหลัก

- เมื่อเด็กโตขึ้น พวกเขาจะพัฒนาค่านิยมของตนเองซึ่งอาจจะแตกต่าง
จากค่านิยมของพ่อแม่ก็ได้
- ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกจะเข้มแข็งขึ้น ก็ต่อเมื่อพ่อแม่และลูก
พูดคุยกันเกี่ยวกับความแตกต่างของตนและพัฒนาความเคารพซึ่งสิทธิ
ของกันและกันในการที่จะมีค่านิยมที่แตกต่างกัน
- ความสัมพันธ์ทุกความสัมพันธ์จะได้รับประโยชน์ก็ต่อเมื่อเราเคารพ
ค่านิยมซึ่งกันและกัน

2.2 บรรทัดฐานและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

นิยาม “ความกดดันจากกลุ่มเพื่อน”

ความคิดหลัก

- อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมีอยู่ในหลากหลายรูปแบบที่แตกต่างกัน
- อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอาจดีหรือไม่ดีก็ได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

บรรยายถึงบรรทัดฐานทางสังคมและอิทธิพลของ
บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรม

ความคิดหลัก

- บรรทัดฐานทางสังคมมีอิทธิพลต่อค่านิยมและพฤติกรรม ซึ่งรวมถึงค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศ
- คนเราสามารถท้าทายบรรทัดฐานทางสังคมในด้านลบและความกดดันจากกลุ่มเพื่อนได้ โดยอาศัยพฤติกรรมการกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าวและโดยวิธีการอื่นๆ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

อธิบายว่าอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนและบรรทัดฐานทางสังคม
ส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศได้อย่างไร

ความคิดหลัก

- บรรทัดฐานทางสังคมและอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน เช่น การรังแกและความกดดันด้านลบจากกลุ่มเพื่อน อาจส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศได้
- การกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าวนั้น หมายถึงการเรียนรู้ว่าจะยินยอมหรือปฏิเสธการมีความสัมพันธ์ทางเพศ เมื่อไหร่และอย่างไรและการยึดมั่นในการตัดสินใจของตนเอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

แสดงทักษะในการรับมือกับความกดดันจากกลุ่มเพื่อน

ความคิดหลัก

- การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเป็นสิ่งที่เป็นไปได้
- เราสามารถปฏิเสธอิทธิพลของเพื่อนในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเพศได้

แนวคิดหลักที่ 2: ค่านิยม ทักษะและทักษะ

2.3 การตัดสินใจ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

รู้จักตัวอย่างของการตัดสินใจที่ดีและไม่ดีและผลสืบเนื่องจากการตัดสินใจ

ความคิดหลัก

- ทุกคนควรที่จะสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
- ทุก ๆ การตัดสินใจมีผลสืบเนื่องตามมาภายหลัง
- การตัดสินใจเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้
- เด็กและเยาวชนอาจจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในการตัดสินใจบางอย่าง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

นำกระบวนการตัดสินใจไปใช้ในการจัดการกับปัญหา

ความคิดหลัก

- การตัดสินใจอาจมีหลายขั้นตอนซึ่งแตกต่างกัน
- ทุกการตัดสินใจมีผลที่สืบเนื่องตามมาภายหลังและผลที่ตามมาซึ่งโดยมากสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ดังนั้นการตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลที่จะตามมาจึงเป็นสิ่งสำคัญ
- มีอิทธิพลหลายอย่างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึง เพื่อน วัฒนธรรม ภาพเหมารวมเกี่ยวกับบทบาททางเพศภาวะ กลุ่มเพื่อนและสื่อ
- ผู้ใหญ่ที่เชื่อถือได้สามารถเป็นแหล่งที่จะช่วยในการตัดสินใจได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้สามารถประเมินข้อดี ข้อเสียและผลสืบเนื่องของการตัดสินใจที่แตกต่าง

และนำกระบวนการตัดสินใจมาใช้ในการจัดการข้อกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้

ความคิดหลัก

- อาจมีอุปสรรคขัดขวางการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ
- อารมณ์เป็นปัจจัยในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ
- แอลกอฮอล์และสารเสพติดอาจลดความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีเหตุผล
- การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ รวมถึงการพิจารณาผลสืบเนื่องที่อาจตามมาภายหลังได้
- การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศสามารถส่งผลต่อสุขภาพอนาคตและแผนชีวิตของเราได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้รู้จักผลทางด้านกฎหมาย สังคมและสุขภาพ ที่สืบเนื่องจากการตัดสินใจในเรื่องเพศ

ความคิดหลัก

- พฤติกรรมทางเพศมีผลสืบเนื่องต่อทั้งตนเองและผู้อื่น เช่น ผลทางด้านกฎหมายและการตั้งครภ์โดยไม่ตั้งใจ หรือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอชไอวี
- กฎหมายระดับประเทศอาจส่งผลต่อสิ่งที่เยาวชนสามารถและไม่สามารถทำได้
- มีสนธิสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้ข้อมูลเบื้องต้นอันเป็นประโยชน์ในด้านมาตรฐานสิทธิมนุษยชน (เช่น CEDAW, CRC) ซึ่งสามารถนำไปพิจารณา ร่วมกับกฎหมายระดับประเทศอันเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพอายุขั้นต่ำที่บุคคลสามารถยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ ฯลฯ ได้

2.4 ทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธและการต่อรอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่อให้เข้าใจประเภทของการสื่อสารแบบต่างๆ

ความคิดหลัก

- ทุกคนที่สิทธิที่จะแสดงออก
- การสื่อสารมีความสำคัญในทุกความสัมพันธ์ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ที่เชื่อถือได้และในความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ
- คนเรามีวิธีการสื่อสารที่แตกต่างกัน ทั้งวัจนะและอวัจนะภาษา
- การสื่อสารอย่างชัดเจนในการบอกว่า “ได้” หรือ “ไม่ได้” เป็นการปกป้องความเป็นส่วนตัวและสิทธิในร่างกายของตน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในการใช้ทักษะการต่อรองและการปฏิเสธ

ความคิดหลัก

- การสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งความสัมพันธ์กับคู่อริกับคนในโรงเรียนและกับคนในที่ทำงาน
- อาจมีอุปสรรคที่ขัดขวางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยให้เด็กและเยาวชนปฏิเสธการถูกกดดันให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการล่วงละเมิดทางเพศจากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจเหนือตนและจากผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ได้
- บทบาทและความคาดหวังด้านเพศภาวะมีอิทธิพลต่อการต่อรองเกี่ยวกับการมีความสัมพันธ์ทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่อให้เข้าใจตัวอย่างของการสื่อสารที่มีประสิทธิผลและที่ไม่มีประสิทธิผล

ความคิดหลัก

- การสื่อสารที่มีประสิทธิผลมีวิธีการและรูปแบบที่หลากหลายและสามารถเรียนรู้ได้
- การกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมเป็นส่วนสำคัญของการสื่อสาร
- บทบาททางเพศภาวะอาจส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลได้
- การต่อรองจะต้องอาศัยความเคารพซึ่งกันและกัน ความร่วมมือและการประนีประนอมจากทุกฝ่าย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้สามารถสื่อสารความต้องการและขอบเขตของพฤติกรรมทางเพศที่ตนพร้อมจะมีได้

ความคิดหลัก

- เพศสัมพันธ์ที่อาศัยการยินยอมพร้อมใจกันและที่ปลอดภัยนั้นเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อแต่ละฝ่ายมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าวและทักษะการต่อรองสามารถช่วยต้านทานการถูกกดดันให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือยึดมั่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้

แนวคิดหลักที่ 2: ค่านิยม ทักษะและทักษะ

2.5 การค้นหาความช่วยเหลือและการสนับสนุน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่อให้รู้จักวิธีการว่าเราสามารถช่วยเหลือกันได้อย่างไรบ้าง

ความคิดหลัก

- ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและการช่วยเหลือ
- เพื่อน ครอบครัว ครู นักบวชและสมาชิกในชุมชน สามารถและควรที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- ผู้ใหญ่ที่เชื่อถือได้สามารถเป็นแหล่งขอความช่วยเหลือและการสนับสนุนได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่อให้รู้จักปัญหาเฉพาะรูปแบบและแหล่งขอความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง

ความคิดหลัก

- ในโรงเรียนและชุมชนมีแหล่งขอความช่วยเหลืออยู่หลากหลายแหล่ง
- ปัญหาบางอย่างอาจจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากภายนอกโรงเรียนหรือภายนอกชุมชน
- ความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ การถูกคุกคามหรือการล่วงละเมิดทางเพศ นั้นจำเป็นต้องรายงานไปยังแหล่งขอความช่วยเหลือที่เชื่อถือได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้รู้จักแหล่งขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม

ความคิดหลัก

- ความอับอายและความรู้สึกผิดไม่ควรเป็นอุปสรรคต่อการขอความช่วยเหลือ
- ควรใช้วารณญาณเมื่อใช้สื่อ (เช่น อินเทอร์เน็ต) เป็นแหล่งขอความช่วยเหลือ
- มีสถานที่ที่คนเราสามารถรับความช่วยเหลือในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ (เช่น การให้คำปรึกษา การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี บริการด้านการคุมกำเนิด บริการสำหรับผู้ถูกทำร้ายทางเพศ ถูกข่มขืน ถูกกระทำความรุนแรงที่อยู่บนฐานเพศภาวะ หรือความรุนแรงในครอบครัว บริการการทำแท้งและการให้การดูแลหลังการทำแท้งและบริการสำหรับผู้ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ)
- แหล่งขอความช่วยเหลือที่ที่จะต้องมีการเก็บรักษาความลับ⁵ และคุ้มครองความเป็นส่วนตัว

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสวงหาความช่วยเหลือ

ความคิดหลัก

- การกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าวนั้นเป็นทักษะที่จำเป็นต้องมีในการเลือกแหล่งขอความช่วยเหลือที่เหมาะสม
- ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือในราคาที่เหมาะสม ผล ถูกต้องชัดเจน บนพื้นฐานของความเคารพ มีการเก็บรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

4 “ไม่ว่าในกรณีใด ๆ การทำแท้งไม่ควรได้รับการส่งเสริมในฐานะเป็นวิธีการวางแผนครอบครัว... ในกรณีที่การทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย การทำแท้งควรเป็นทางเลือกที่ปลอดภัยและในทุก ๆ กรณี ผู้หญิงควรสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพด้านการดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้ง โดยที่ควรมีการเสนอบริการการปรึกษาหลังทำแท้ง การให้ความรู้และบริการวางแผนครอบครัวโดยทันที ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงการทำแท้งซ้ำได้อีกด้วย” (ICPD POA, para. 8.25) “ในกรณีที่การทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย ระบบบริการสุขภาพควรมีการฝึกอบรมและสร้างความพร้อมให้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพและควรมีมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าการทำแท้งมีความปลอดภัยและสามารถเข้าถึงได้” (Key actions ICPD+5, para. 63iii.)

5 “เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่น จึงแนะนำบรรดาภาคีรัฐให้เคารพสิทธิของวัยรุ่นในความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับ รวมถึงในด้านการแนะนำและการปรึกษาด้านสุขภาพ (ข้อ 16) ผู้ให้บริการสุขภาพมีหน้าที่ต้องเก็บรักษาความลับของข้อมูลด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน โดยคำนึงถึงหลักการพื้นฐานของอนุสัญญา ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวจะสามารถเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อตัววัยรุ่นเองยินยอม หรือในสถานการณ์แบบเดียวกันกับการละเมิดความลับของผู้ใหญ่ วัยรุ่นที่ถือว่าโตเป็นผู้ใหญ่พอที่จะรับบริการให้คำปรึกษาโดยไม่มีผู้ปกครองหรือคนอื่นอยู่ด้วย ควรได้รับความเป็นส่วนตัวและอาจจะร้องขอบริการที่เก็บรักษาความลับ ซึ่งรวมถึงการรักษาด้วย” (CRC Gen Com 4(2003) para. 11.) “การที่วัยรุ่นจะมีสิทธิในสุขภาพอย่างแท้จริงนั้นขึ้นอยู่กับการพัฒนาบริการที่มีความละเอียดอ่อนต่อเยาวชน ซึ่งจะต้องเคารพการเก็บรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว รวมทั้งมีบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมด้วย” (CRC Gen Com 4(2003) para. 40b.)

แนวคิดหลักที่ 3: วัฒนธรรม ลีลามและสิทธิมนุษยชน

3.1 เพศวิถี วัฒนธรรมและกฎหมาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

เพื่อให้รู้จักแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับเพศและเพศภาวะ-
ความคิดหลัก

- ครอบครัว บุคคล กลุ่มเพื่อนและชุมชนเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเพศและเพศภาวะ
- ค่านิยมและความเชื่อจากครอบครัวและชุมชนจะชี้นำความเข้าใจของเราเกี่ยวกับเพศและเพศภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

เพื่อให้รู้จักบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม ศาสนา
สิทธิมนุษยชนและกฎหมายที่สนับสนุนและสารเกี่ยวกับเรื่อง
เพศวิถี

เพื่อให้เกิดความเต็มใจที่จะรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น
เกี่ยวกับเรื่องเพศวิถี

ความคิดหลัก

- วัฒนธรรม สังคมและมาตรฐานทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชนส่งผลต่อความเข้าใจเรื่องเพศวิถีของเรา
- ทุกวัฒนธรรมมีบรรทัดฐานและข้อห้ามที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีและเพศภาวะ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนไปตามกาลเวลา
- แต่ละวัฒนธรรมมีพิธีกรรมที่บ่งบอกถึงการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่
- การเคารพสิทธิมนุษยชน ต้องพิจารณาความคิดเห็นของผู้อื่นต่อเพศวิถีด้วย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

เพื่อให้รู้จักบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมหลักๆ และแหล่งที่มา
ข่าวสารที่เกี่ยวกับเพศวิถี

และรู้จักกฎหมายระดับประเทศและท้องถิ่นที่ส่งผลต่อการได้
รับการปฏิบัติที่เป็นไปตามสิทธิมนุษยชนในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ความคิดหลัก

- ข้อตกลงระหว่างประเทศและเครื่องมือด้านสิทธิมนุษยชนให้แนวทางในประเด็นสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- ปัจจัยทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการพิจารณาว่าอะไรเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ยอมรับได้และอะไรที่ยอมรับไม่ได้ในสังคม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

เพื่ออธิบายแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ความคิดหลัก

- มีกฎหมายระหว่างประเทศและระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการแต่งงานในวัยเด็ก การขลิบ/ตัดอวัยวะเพศหญิง อายุที่บุคคลสามารถให้การยินยอมที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกกฎหมายได้ เพศวิถี การข่มขืน การล่วงละเมิดทางเพศและการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
- การเคารพสิทธิมนุษยชน ต้องยอมรับผู้ที่มีเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศแตกต่างจากเรา
- วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชนและแนวปฏิบัติทางสังคมมีอิทธิพลต่อความเท่าเทียมและบทบาททางเพศภาวะ

แนวคิดหลักที่ 3: วัฒนธรรม ลีลามและสิทธิมนุษยชน

3.2 เพศวิถีและสื่อ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

รู้จักสื่อในรูปแบบต่างๆ

แยกแยะระหว่างตัวอย่างเรื่องจริงและเรื่องแต่ง
(เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต)

ความคิดหลัก

- โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต หนังสือและหนังสือพิมพ์ต่างก็เป็นเป็นรูปแบบของสื่อ
- สื่อทุกชนิดนำเสนอเรื่องราวที่อาจเป็นเรื่องจริงหรือเรื่องที่จินตนาการขึ้นก็ได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

รู้จักตัวอย่างการฉายภาพตัวแทนชายและหญิงในสื่อมวลชน
กล่าวถึงผลกระทบของสื่อมวลชนต่อค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเพศและเพศภาวะ

ความคิดหลัก

- สื่อมวลชนอาจนำเสนอภาพตัวแทนของชายและหญิงในด้านบวกหรือลบก็ได้
- สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อค่านิยมส่วนบุคคล ทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะและเพศวิถี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

รู้จักภาพตัวแทนที่ไม่เป็นจริงในสื่อมวลชนเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศ

บรรยายถึงผลกระทบของภาพตัวแทนเหล่านี้ต่อการสร้าง
สามัญทัศน์ต่อเพศภาวะ

ความคิดหลัก

- สื่อมวลชนมีอิทธิพลทั้งต่ออุดมคติของเราว่าความสวยงามเป็นอย่างไรและสามัญทัศน์ต่อเพศภาวะ
- สื่อลามกมักเกิดจากสามัญทัศน์ต่อเพศภาวะ
- การฉายภาพตัวแทนของชายและหญิงในด้านลบในสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคล

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

วิจารณ์อิทธิพลที่สารในสื่อมวลชนอาจมีเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศ

รู้จักวิธีการที่สื่อมวลชนสามารถส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและความเท่าเทียมทางเพศภาวะได้

ความคิดหลัก

- คนเราสามารถทำลายภาพตัวแทนของชายและหญิงที่ไม่ถูกต้องและเป็นไปในด้านลบในสื่อมวลชนได้
- สื่อมวลชนมีอำนาจที่จะเป็นอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมและส่งเสริมความสัมพันธ์ที่มีความเท่าเทียมทางเพศภาวะได้

3.3 การกำหนดเพศภาวะโดยสลับคม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

เมื่อเข้าใจนิยามของ “เพศภาวะ”

ความคิดหลัก

- ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สื่อและสังคมเป็นแหล่งของการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศภาวะและสามัญทัศน์ต่อเพศภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

เพื่อศึกษาการเกิดขึ้นของความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะ
โดยเด็กชายและเด็กหญิง ผู้หญิงและผู้ชาย

ความคิดหลัก

- บรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบทบาททางเพศ
- ความไม่เท่าเทียมทางเพศมีอยู่ในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชนและสังคม เช่น การที่ครอบครัวนิยมมีลูกชายมากกว่าลูกสาว
- สิทธิมนุษยชนส่งเสริมความเท่าเทียมระหว่างหญิงและชายและระหว่างเด็กชายและเด็กหญิง
- ทุกคนมีความรับผิดชอบที่จะเอาชนะความไม่เท่าเทียมทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

เพื่ออธิบายความหมายและยกตัวอย่างของการมีอคติทาง
เพศภาวะและการเลือกปฏิบัติเพราะเพศภาวะ

ความคิดหลัก

- ค่านิยมส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับอคติทางเพศภาวะและการเลือกปฏิบัติเพราะเพศภาวะของแต่ละบุคคล
- ความเท่าเทียมทางเพศภาวะส่งเสริมการตัดสินใจที่เท่าเทียมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการวางแผนครอบครัว
- บางครั้งอาจมาตรฐานที่แตกต่างและไม่เท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

เพื่อยกตัวอย่างจากประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ผลของเพศ
ภาวะต่อชีวิต

ความคิดหลัก

- คนจำนวนมากเข้าใจว่าเพศวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศได้รับอิทธิพลมาจากหลายปัจจัย
- ความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศและอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกบีบบังคับ การทำร้ายและความรุนแรงทางเพศ

แนวคิดหลักที่ 3: วัฒนธรรม ล้วงคมและสิทธิมนุษยชน

3.4 ความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะ การล่วงละเมิดทางเพศและแนวปฏิบัติที่ให้โทษ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1 (อายุ 5–9 ปี)

เพื่อเข้าใจตัวอย่างของแนวปฏิบัติที่ดีและแนวปฏิบัติที่ให้โทษ และสามารถนิยาม “การล่วงละเมิดทางเพศ”

ความคิดหลัก

- ในสังคมมีทั้งแนวปฏิบัติที่ดีและแนวปฏิบัติที่ให้โทษต่อสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีในสังคม
- สิทธิมนุษยชนคุ้มครองทุกคนจากการล่วงละเมิดทางเพศและจากความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะ
- การถูกเนื้อต้องตัวที่ไม่เหมาะสมและการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ (การข่มขืน) เป็นรูปแบบของการล่วงละเมิดทางเพศ
- การล่วงละเมิดทางเพศเป็นเรื่องที่ผิดเสมอ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2 (อายุ 9–12 ปี)

เพื่ออธิบายว่าสามัญทัศน์เกี่ยวกับบทบาททางเพศส่งผลต่อการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์และการล่วงละเมิดทางเพศอย่างไร

และสามารถนิยามและบรรยายถึงลักษณะของความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะ รวมถึงการข่มขืนและการป้องกันการถูกข่มขืน

เข้าใจทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้อง (เช่น การกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าวและการปฏิเสธ) ในการขัดขืนต่อการล่วงละเมิดทางเพศ

ความคิดหลัก

- ความเชื่อและแนวปฏิบัติตามชนบทประเพณีสามารถเป็นแหล่งของการเรียนรู้ในเชิงบวกได้
- การฆ่าเพื่อรักษาศักดิ์ศรี การฆ่าเจ้าสาวและอาชญากรรมที่เกิดจากความหึงหวง (crimes of passion) เป็นตัวอย่างของแนวปฏิบัติที่ให้โทษความไม่เท่าเทียมทางเพศและการละเมิดสิทธิมนุษยชน
- บุคคลมีวิธีในการแสวงหาความช่วยเหลือในกรณีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกข่มขืนได้
- ความกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าวและทักษะการปฏิเสธช่วยให้รอดพ้นจากการล่วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะและการถูกข่มขืนได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3 (12–15 ปี)

เพื่อให้รู้จักยุทธศาสตร์เฉพาะเพื่อลดความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะ รวมถึงการข่มขืนและการล่วงละเมิดทางเพศ

ความคิดหลัก

- การล่วงละเมิดทางเพศและความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะทุกรูปแบบ ทั้งที่กระทำโดยผู้ใหญ่ เยาวชนและผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่มีอำนาจล้วนถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน
- ทุกคนมีหน้าที่ต้องแจ้งเหตุเมื่อพบการล่วงละเมิดทางเพศและความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะ
- มีผู้ใหญ่ที่เชื่อใจได้ซึ่งสามารถช่วยส่งต่อไปรับบริการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดทางเพศหรือเผชิญกับความรุนแรงที่เกิดจากเพศภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4 (15–18 ปี)

เพื่อให้สามารถโต้แย้งและจัดสามัญทัศน์เกี่ยวกับบทบาททางเพศ ความไม่เท่าเทียมทางเพศ แนวปฏิบัติที่ให้โทษและความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะ

ความคิดหลัก

- ทุกคนมีหน้าที่ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและต่อต้านการละเมิดสิทธิมนุษยชน เช่น การล่วงละเมิดทางเพศ แนวปฏิบัติที่ให้โทษและความรุนแรงบนพื้นฐานของเพศภาวะ

แนวคิดหลักที่ 4: พัฒนาการขอมมนุษย์

4.1 กายวิภาค เพศสรีระและสรีระการเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่อให้สามารถแยกแยะระหว่างร่างกายของชายกับหญิง

ความคิดหลัก

- ร่างกายของแต่ละคน รวมถึงผู้ที่มีความพิการ ไม่เหมือนกัน ทุกคนจึงควรได้รับความเคารพ
- ทุกวัฒนธรรมมีวิธีการมองร่างกายที่ต่างกันออกไป
- ผู้ชายและผู้หญิง เด็กชายและเด็กหญิงมีร่างกายที่แตกต่างกันและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา
- บางส่วนของร่างกายถือว่าเป็นส่วนตัว ขณะที่ส่วนอื่น ๆ ไม่ถูกมอง เช่น นั้น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่อบรรยายถึงโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์และอวัยวะเพศ

ความคิดหลัก

- วิชากายวิภาคและเพศสรีระและสรีระการเจริญพันธุ์ ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ เช่น รอบการมีประจำเดือน การสร้างอสุจิ การแข็งตัวของอวัยวะเพศและการหลั่งน้ำอสุจิ เป็นต้น
- การที่เด็กและเยาวชนมีคำถามเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศ เช่น ทำไมเต้านมข้างหนึ่งถึงใหญ่กว่าเต้านมอีกข้างหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นกับทุกคนหรือไม่ เป็นเรื่องธรรมดา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้สามารถแยกแยะระหว่างแว่นมูกาวชีวภาพและสัวคมในเรื่องเพศและเพศภาวะ

ความคิดหลัก

- เพศของการกำหนดโดยโครโมโซม ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์
- ฮอรโมนมีบทบาทสำคัญในการเติบโต พัฒนาการและในการควบคุมอวัยวะสืบพันธุ์และการทำงานด้านเพศของร่างกาย (sexual functions)
- แนวปฏิบัติทางวัฒนธรรม ประเพณีและศาสนา เป็นอิทธิพลที่สำคัญต่อความคิดของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพศภาวะ การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และการเจริญพันธุ์
- แต่ละวัฒนธรรมมีความเข้าใจที่แตกต่างกันเกี่ยวกับเพศ เพศภาวะและอายุที่เหมาะสมต่อการเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อบรรยายถึงสมรรถภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ของชายและหญิงในแต่ละช่วงวัย

ความคิดหลัก

- ร่างกายของชายและหญิงเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา รวมถึงสมรรถภาพทางเพศ การทำงานด้านเพศและด้านการเจริญพันธุ์ของร่างกายด้วย

แนวคิดหลักที่ 4: พัฒนาการขอมมนุษย์

4.2 การเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

เพื่อให้เข้าใจว่าเด็กทารกมาจากไหน

ความคิดหลัก

- เด็กทารกเกิดจากการผสมของไข่และสperm ของมนุษย์
- การเจริญพันธุ์มีหลายขั้นตอน ตั้งแต่ การตกไข่ การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์และการคลอดลูก
- ร่างกายของผู้หญิงเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

เพื่ออธิบายว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้อย่างไรและจะสามารถป้องกันได้อย่างไร

และรู้จักวิธีการคุมกำเนิดขั้นพื้นฐาน

ความคิดหลัก

- การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยไม่ป้องกันอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเชื้อเอชไอวีได้
- วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจมีหลายวิธี เช่น การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด เป็นต้น
- การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้
- การเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนเป็นตัวกำหนดการตกไข่และรอบการมีประจำเดือน
- ในบางช่วงของรอบการมีประจำเดือน การปฏิสนธิมีแนวโน้มจะเกิดขึ้นได้มากกว่า
- การแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย (ทั้งที่เต็มใจและถูกบังคับ) ส่งผลต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร
- การตั้งครรภ์ไม่ใช่อันตรายต่อสุขภาพของผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและมีวิธีการที่สามารถลดโอกาสในการแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

เพื่อให้เข้าใจสิ่งที่บ่งบอกถึงการตั้งครรภ์ ขั้นตอนต่างๆ ของพัฒนาการของทารกในครรภ์และการคลอดลูก

ความคิดหลัก

- การตั้งครรภ์สามารถบอกได้จากอาการต่าง ๆ และสามารถยืนยันโดยการตรวจได้
- ทารกในครรภ์มีพัฒนาการหลายขั้นตอน
- มีปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถส่งเสริมการตั้งครรภ์อย่างมีสุขภาพดีและการคลอดลูกที่ปลอดภัยได้
- การขาดสารอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

เพื่อสามารถแยกแยะระหว่างการทำวานขอร่วมทางกายทางเพศและการเจริญพันธุ์และระหว่างความต้องการทางเพศและการเจริญพันธุ์

ความคิดหลัก

- การยินยอมของทั้งสองฝ่ายเป็นสิ่งจำเป็นก่อนการมีเพศสัมพันธ์
- ก่อนการตัดสินใจในเรื่องเพศจะต้องพิจารณาวิธีการลดความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ชายและหญิงจะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของร่างกายทางเพศและการเจริญพันธุ์ในทุกช่วงวัย
- ไม่ใช่ทุกคนที่จะสามารถมีลูกได้ แต่ก็มีวิธีที่อาจช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ได้

4.3 ช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่อให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อโตขึ้น
และเข้าใจลักษณะสำคัญเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

ความคิดหลัก

- ช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เป็นเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ ที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กโตขึ้นและกลายเป็นผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่อให้เข้าใจกระบวนการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และความ
สมบูรณ์ของกลไกทางเพศและระบบสืบพันธุ์ของมนุษย์

ความคิดหลัก

- ในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จะมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสมรรถภาพด้านการเจริญพันธุ์ของบุคคล
- เยาวชนจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงมากมายทางด้านสังคม อารมณ์ และร่างกายในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์
- การรักษาสุขอนามัยที่ดี (เช่น การทำความสะอาดอวัยวะเพศ สุขอนามัยระหว่างการใช้ประจำเดือน ฯลฯ) เป็นสิ่งสำคัญมากในขณะที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต
- ในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เยาวชนหญิงจำเป็นต้องเข้าถึงและมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ผ้าอนามัยและอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ ในช่วงของการมีประจำเดือน
- การเปลี่ยนแปลงในปริมาณฮอร์โมนเพศชายทำให้เริ่มมีการผลิตสุจิเกิดขึ้น
- เยาวชนชายอาจมีการฝันเปียกในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และในช่วงต่อ ๆ มาในชีวิตด้วย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้เข้าใจถึงความเหมือนและความแตกต่างระหว่างเด็ก
หญิงและเด็กชายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย
อารมณ์และสังคม อันเกี่ยวข้องเนื่องกับการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์
และสามารถแยกแยะระหว่างการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์
กับความเป็นวัยรุ่นได้

ความคิดหลัก

- การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงเวลาของการเจริญเติบโตทางเพศ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ทั้งทางร่างกายและอารมณ์และอาจจะเป็นเรื่องที่ทำให้เครียดได้
- การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เกิดขึ้นในช่วงวัยที่แตกต่างกันในแต่ละคนและส่งผลที่แตกต่างกันต่อทั้งเด็กชายและเด็กหญิง
- ช่วงอายุที่เรียกว่าวัยรุ่น คือ จุดเริ่มต้นของการเจริญเติบโตทางเพศและการเข้าสู่ผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านอารมณ์
และร่างกายอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปริมาณ
ฮอร์โมน

ความคิดหลัก

- ฮอร์โมนชายและหญิงแตกต่างกันและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และร่างกายที่เกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต
- ฮอร์โมนสามารถส่งผลต่อรูปร่างและขนาดของร่างกาย การที่มีขนขึ้นบนร่างกายและการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ

แนวคิดหลักที่ 4: พัฒนาการขอมนุษย์

4.4 ภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body Image)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5-9 ปี)

เพื่อให้รับรู้ว่าร่างกายของแต่ละคนแตกต่างกัน

ความคิดหลัก

- ร่างกายของทุกคน (รวมถึงร่างกายของคนพิการ) มีความพิเศษและมีเอกลักษณ์
- ทุกคนสามารถภูมิใจในร่างกายของตนได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9-12 ปี)

เพื่อให้สามารถแยกแยะระหว่างอุดมคติทางวัฒนธรรมและความเป็นจริงในเรื่องของรูปลักษณ์ภายนอก

ความคิดหลัก

- รูปลักษณ์ภายนอกถูกกำหนดโดยพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและลักษณะนิสัยด้านสุขภาพ
- คุณค่าของบุคคลหนึ่งไม่ได้ถูกกำหนดโดยรูปลักษณ์ภายนอก
- อุดมคติของการมีรูปลักษณ์ที่ดึงดูดใจ เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และแตกต่างกันออกไปในแต่ละวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12-15 ปี)

เพื่อให้เข้าใจว่าความรู้สึกที่แต่ละคนมีต่อร่างกายของตนเอง อาจส่งผลต่อสุขภาพ ภาพลักษณ์ (self-image) และพฤติกรรมของตนได้อย่างไรบ้าง

ความคิดหลัก

- ขนาดและรูปลักษณ์ขององคชาติ อวัยวะเพศหญิงและเต้านมของแต่ละคนไม่เหมือนกัน แต่สิ่งเหล่านี้ไม่ส่งผลต่อการเจริญพันธุ์หรือความสามารถที่จะเป็นคู่ครองที่ดี
- รูปลักษณ์ของบุคคลอาจส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมที่ผู้อื่นมีต่อคนนั้น ๆ
- การใช้ยาในการเปลี่ยนรูปลักษณ์ของตน (เช่น ยาลดความอ้วน สเตียรอยด์) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานความงามอันไม่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและผูกโยงกับเรื่องเพศภาวะนั้นอาจเป็นอันตรายได้
- มีวิธีการแสวงหาความช่วยเหลือและวิธีการรักษาความคิดผิดปกติด้านการรับประทานอาหาร เช่น โรคเบื่ออาหารจากสาเหตุทางจิตใจ (Anorexia) และโรคหิวไม่หาย (Bulimia)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15-18 ปี)

เพื่อให้เข้าใจสามัญทศน์เกี่ยวกับเพศภาวะในวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งโดยเฉพาะและผลของสามัญทศน์ดังกล่าวต่อบุคคลและความสัมพันธ์

ความคิดหลัก

- เราสามารถท้าทายมาตรฐานที่ไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกได้
- ภาพลักษณ์ทางร่างกายสามารถส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจและพฤติกรรมได้

4.5 ความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่ออธิบายความหมายของ “สิทธิในเนื้อตัวร่างกาย”

ความคิดหลัก

- ทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะให้ใครสัมผัสร่างกายของตน สัมผัสจุดใดของร่างกายและสัมผัสอย่างไร
- แต่ละวัฒนธรรมมีวิธีการที่ต่างกันในการเคารพความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่อให้สามารถนิยาม ความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์จากผู้อื่นและวิธีการหลีกเลี่ยงความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์จากผู้อื่น

ความคิดหลัก

- ในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การมีความเป็นส่วนตัวในด้านร่างกายของตนเองมีความสำคัญมากขึ้น
- พื้นที่ส่วนตัว ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงแหล่งน้ำและห้องน้ำ นั้นมีความสำคัญมากขึ้นเมื่อเด็กหญิงโตขึ้น
- ความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์จากผู้อื่นและการคุกคามเด็กหญิงในช่วงการมีประจำเดือน หรือในช่วงเวลาใดก็ตาม ถือเป็นภาระละเมิดความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของเด็กหญิง
- ความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์จากผู้อื่นและการคุกคามเด็กชาย ถือเป็นภาระละเมิดความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของเด็กชาย
- สำหรับเด็กหญิง การสื่อสารกับกลุ่มเพื่อน พ่อแม่และครูเกี่ยวกับการมีรอบประจำเดือนไม่ใช่เรื่องที่น่าอาย
- การกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าว ในเรื่องการรักษาความเป็นส่วนตัว เป็นอีกวิธีหนึ่งในการปฏิเสธการถูกคุกคามและความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์จากผู้อื่น

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้รู้จักองค์ประกอบสำคัญในการปกป้องตนเองจากอันตรายทางเพศ

ความคิดหลัก

- ทุกคนมีสิทธิที่จะมีความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนเอง
- ทุกคนมีสิทธิที่จะควบคุมตนเองว่าจะทำหรือไม่ทำอะไรบ้างในเรื่องเพศ
- อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่และสื่อใหม่ประเภทอื่น ๆ อาจเป็นแหล่งของการได้รับความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์จากผู้อื่นได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้เข้าใจผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและพฤติกรรมทางเพศ ที่เกิดจากสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย และบทบาททางเพศ

ความคิดหลัก

- ข้อตกลงระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนยืนยันสิทธิในความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของแต่ละคน
- ร่างกายของชายและหญิงได้รับการปฏิบัติในรูปแบบที่ต่างกันและการมีสองมาตรฐานสำหรับพฤติกรรมทางเพศนั้นอาจส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและทางเพศ

แนวคิดหลักที่ 5: พฤติกรรมทางเพศ

5.1 เพศ เพศวิถีและและแนววงจรชีวิตทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่ออธิบายแนวคิดที่ว่าด้วยส่วนต่างๆ ของร่างกายที่เป็น
ส่วนตัว

ความคิดหลัก

- เด็กส่วนใหญ่อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง
- เป็นธรรมชาติของคนที่จะสำรวจส่วนต่างๆ ของร่างกายตนเอง รวมถึงส่วนที่เป็นส่วนตัว

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่ออธิบายเกี่ยวกับเพศวิถีในแนวของวงจรชีวิตของมนุษย์

ความคิดหลัก

- มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความสามารถในการมีความสุขสนุกสนานกับเพศวิถีของตนเองตลอดชีวิต
- เด็กชายและเด็กหญิงหลายคนเริ่มสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในช่วงการเข้าสู่วัยรุ่นหรือเร็วกว่านั้น⁶
- การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองไม่มีโทษทางร่างกายหรือจิตใจ แต่เป็นสิ่งที่ควรทำในที่ส่วนตัว⁶
- การพูดคุยและถามคำถามเกี่ยวกับเพศวิถีกับผู้ใหญ่ที่เชื่อถือได้เป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่ออธิบายวิธีต่างๆ ที่มนุษย์แสดงออกถึงเพศวิถีของตน
ตลอดช่วงชีวิต

ความคิดหลัก

- ความรู้สึกทางเพศ จิตนาการทางเพศ (sexual fantasies) และความต้องการทางเพศ เป็นเรื่องธรรมชาติและเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต
- ไม่ใช่ทุกคนที่จะเลือกประพฤติตนตามความรู้สึกทางเพศ ความพอใจและความต้องการทางเพศของตน
- ความสนใจต่อเพศวิถีอาจจะเปลี่ยนไปตามช่วงอายุ แต่สามารถแสดงออกได้ตลอดชีวิต
- ทุกคนจำเป็นต้องเคารพและยอมรับความแตกต่างในวิธีการที่คนในวัฒนธรรมและบริบทต่างๆ แสดงออกถึงเพศวิถีของตน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้สามารถนิยาม “เพศวิถี” ในแนวขององค์ประกอบ
ทางชีววิทยา สังคม จิตวิทยา จิตวิญญาณ จริยธรรมและ
วัฒนธรรม

ความคิดหลัก

- เพศวิถีเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและมีหลายมิติ โดยที่มีทั้งองค์ประกอบทางชีววิทยา สังคม จิตวิทยา จิตวิญญาณ จริยธรรมและวัฒนธรรม
- เพศวิถีสามารถส่งเสริมสุขภาวะของคนเราได้ เมื่อแสดงออกในลักษณะที่เคารพผู้อื่น

6 McCary J.L. 1978. McCary's Human Sexuality. Third Edition. New York. D. Van Nostrand and Company pp. 150 & 262. Strong, B., DeVault, C. 1988. Understanding Our Sexuality. Second Edition. Eagan MN: West Publishing Company, pp. 179-80. Haas, A., and Haas, K. 1990. Understanding Sexuality. Times Mirror/Mosby College Publishing: St. Louis. p. 207 Francoeur, R.T., Noonan, R.J. (Editors). 2004. The International Encyclopaedia of Sexuality. Volume 5. New York: Continuum Intl Pub Group.

5.2 พฤติกรรมทางเพศและการตอบสนองทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่ออธิบายว่ากิจกรรมทางเพศเป็นวิธีการแสดงออกซึ่ง
ความหวังใยและความรักของผู้ใหญ่

ความคิดหลัก

- ผู้ใหญ่แสดงความรักและความหวังใยต่อผู้อื่นด้วยวิธีการที่ต่างกัน ซึ่งในบางครั้งรวมถึงพฤติกรรมทางเพศ
- คนเราจับกัน กอดกัน และเนื้อต้องตัวกันและมีพฤติกรรมทางเพศเพื่อแสดงความรัก ความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมทางกายและเพื่อให้รู้สึกดี
- เด็ก ๆ ยังไม่พร้อมที่จะมีกิจกรรมทางเพศกับคนอื่น ๆ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองของชายและหญิงต่อ
การถูกกระตุ้นทางเพศ

ความคิดหลัก

- ชายและหญิงมีวงจรการตอบสนองทางเพศ โดยที่การถูกกระตุ้นทางเพศ (ทางร่างกายหรือจิตใจ) อาจทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายขึ้นได้
- ในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เด็กชายและเด็กหญิงเริ่มตระหนักถึงการตอบสนองของร่างกายตนเองต่อสิ่งดึงดูดทางเพศและการถูกกระตุ้นทางเพศมากขึ้น
- คนเราสามารถมีความคิดและความรู้สึกทางเพศ โดยไม่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมใด ๆ ตามมาและโดยปกติจะสามารถควบคุมสิ่งเหล่านี้ได้เมื่อจำเป็น
- คู่รักสามารถแสดงความรัก ความหวังใยและความชอบทางเพศได้หลายวิธี เพราะความรักเป็นสิ่งที่มีความหมายมากกว่าการมีกิจกรรมทางเพศเพียงอย่างเดียว
- การมีความสัมพันธ์ทางเพศ จำเป็นต้องมีความเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางร่างกายและทางอารมณ์
- คนเราต้องใช้วิจารณญาณในการเลือกเพื่อนและในการสร้างความสัมพันธ์ทางเพศ
- น้อยคนมีชีวิตทางเพศที่ไม่มีปัญหาหรือความผิดหวัง (หรืออาจไม่มีคนอย่างนั้นเลยก็เป็นได้)

แนวคิดหลักที่ 5: พฤติกรรมทางเพศ

5.2 พฤติกรรมทางเพศและการตอบสนองทางเพศ (ต่อ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้เข้าใจประเภทของพฤติกรรมทางเพศโดยทั่วไป
และเข้าใจองค์ประกอบหลักของววจรการตอบสนองทางเพศ

ความคิดหลัก

- ทุกสังคมมีมายาคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องรู้ข้อเท็จจริง
- การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ (abstinence) หมายถึง การเลือกที่จะไม่มีกิจกรรมทางเพศกับผู้อื่นและเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุดในการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี
- ถูยงานอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิดชนิดอื่น ๆ ทำให้คนสามารถมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงของผลกระทบอื่นไม่ตั้งใจน้อยลงได้
- พฤติกรรมทางเพศที่ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศ (non-penetrative) ไม่มีความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจและช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวีได้
- การมีกิจกรรมทางเพศเพื่อการแลกเปลี่ยน (transactional sexual activity) หมายถึงการยอมมีกิจกรรมทางเพศเพื่อแลกกับเงิน ทรัพย์สิน หรือการปกป้องจากผู้อื่น
- การสร้างทักษะการกล้าแสดงออกอย่างไม่ก้าวร้าวและทักษะการปฏิเสธให้แก่เด็กและเยาวชนนั้นสามารถช่วยให้เด็กและเยาวชนหลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมทางเพศเพื่อการแลกเปลี่ยนได้
- ทุกคนมีหน้าที่จะต้องแจ้งเหตุที่เกี่ยวกับการคุกคามทางเพศหรือการบังคับผู้อื่นให้มีกิจกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน
- วจรการตอบสนองทางเพศของมนุษย์มีหลายขั้นตอนและเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทั้งในหญิงและชาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้สามารถนิยามองค์ประกอบหลักของความรับผิดชอบและความรับผิดชอบทางเพศ

ความคิดหลัก

- การมีพฤติกรรมทางเพศมีผลสืบเนื่องและความรับผิดชอบต่าง ๆ ตามมาภายหลัง
- การสื่อสารที่ดีสามารถทำให้ความสัมพันธ์ทางเพศดีขึ้น
- คู่บอหน้ทั้ง 2 ฝ่ายต้องมีความรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี
- ผู้ใหญ่หลายคนมีช่วงเวลาต่าง ๆ ในชีวิตที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศกับผู้อื่นเลย

แนวคิดหลักที่ 6: สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์

6.1 การป้องกันการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่อให้รับรู้ว่ามีใช้ทุกคู่ที่จะสามารถมีบุตรได้

ความคิดหลัก

- ทุกคน ไม่ว่าจะ มีสถานะสุขภาพ ศาสนา ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติหรือ สถานภาพการสมรสอย่างไร ก็สามารถเลี้ยงบุตรและให้ความรักแก่ บุตรตามสมควรได้
- บุตรแต่ละคนควรเกิดมาจากความต้องการที่จะมีบุตรและควรได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่
- คนบางคนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่อให้เข้าใจลักษณะสำคัญของการตั้งครรภ์และการคุม
กำเนิด

ความคิดหลัก

- มีมายาคติจำนวนมากเกี่ยวกับถุงยางอนามัย อุปกรณ์การคุมกำเนิด และวิธีอื่นๆ ที่ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จึงเป็นสิ่ง สำคัญที่เราจะต้องรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว
- การไม่มีการร่วมเพศเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลมากที่สุด
- การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถลดความเสี่ยง ของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์อื่นๆ ได้
- การตัดสินใจเลือกใช้ถุงยางอนามัยหรือวิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ เป็นความรับผิดชอบของทั้งชายและหญิงและบทบาททางเพศและ บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจดังกล่าว
- มีอาการและสัญญาณที่บ่งบอกถึงการตั้งครรภ์และมีการตรวจเพื่อ ยืนยันว่าตั้งครรภ์หรือไม่
- การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตั้งแต่อายุน้อย อาจมีผลเสียต่อสุขภาพและ ชีวิตทางสังคม

แนวคิดหลักที่ 6: สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์

6.1 การป้องกันการตั้งครรภ์ (ต่อ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้เข้าใจวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของวิธีการดังกล่าว และเพื่อเข้าใจแนวคิดว่าด้วยความเปราะบางส่วนบุคคลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

ความคิดหลัก

- การคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่แตกต่างกัน
- การละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด
- การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจสำหรับคนที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศ
- ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ในพื้นที่ที่ถูกกฎหมายและสามารถเข้าถึงได้) สามารถป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้ รวมถึงในกรณีที่ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิด ใช้การคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้อง การคุมกำเนิดล้มเหลว หรือการถูกข่มขืน
- วิธีการคุมกำเนิดแบบธรรมชาติควรพิจารณาใช้เฉพาะกรณีที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- การทำหมันเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร
- ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์การคุมกำเนิดมักเข้าถึงได้ในทุกพื้นที่ แต่เยาวชนอาจพบอุปสรรคในการเข้าถึง จนไม่สามารถเข้าถึงได้เลย หรือเข้าถึงได้อย่างจำกัด
- ไม่มีเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์คนใดที่ควรถูกปฏิเสธการเข้าถึงการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยบนพื้นฐานของสถานภาพการสมรส เพศ หรือเพศภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้เข้าใจประโยชน์และความเสี่ยงของวิธีการคุมกำเนิดที่สามารถเข้าถึงได้ จากมุมมองส่วนบุคคลและเพื่อสร้างความมั่นใจในการอภิปรายและการใช้วิธีคุมกำเนิดรูปแบบต่างๆ

ความคิดหลัก

- การคุมกำเนิดสามารถช่วยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์วางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นประโยชน์สำคัญทั้งสำหรับปัจเจกบุคคลและสังคม
- วิธีการคุมกำเนิดบางชนิดอาจจะมีผลข้างเคียงและ/หรือไม่แนะนำให้ใช้ในบางกรณี (ซึ่งเรียกกันว่า “มีข้อบ่งชี้ไม่ควรใช้”)
- การคุมกำเนิดทุกชนิด รวมถึงถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำเป็นต้องใช้ให้ถูกวิธี
- สำหรับคนที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศ การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมที่สุด หรือการเลือกใช้หลาย ๆ วิธีผสม ต้องพิจารณาระดับความเสี่ยงต่อผู้ใช้ ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงและปัจจัยอื่น ๆ

6.2 การเข้าใจ การรับรู้และการลดความเสี่ยงขอโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่อให้เข้าใจแนวคิดที่ว่าด้วย “สุขภาพ” และ “โรคภัย”

ความคิดหลัก

- เราสามารถเลือกและนำเอาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ถนอมและสร้างเสริมสุขภาพมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตได้
- ระบบภูมิคุ้มกันปกป้องร่างกายคนเราจากโรคภัยต่าง ๆ และช่วยให้เรามีสุขภาพดี
- โรคบางโรคสามารถแพร่จากคนหนึ่งไปสู่คนอื่น ๆ ได้
- คนบางคนที่เป็นพาหะของโรคอาจมองดูเหมือนคนปกติทั่วไป
- คนทุกคน ไม่ว่าจะสุขภาพอย่างไร ย่อมต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่ออธิบายการได้รับเชื้อ การรักษาและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

และให้เข้าใจทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ความคิดหลัก

- เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่อาจติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีเชื้อโดยไม่ป้องกัน การรับเลือดที่มีเชื้อปนเปื้อน การใช้กระบอกหรือเข็มฉีดยา หรืออุปกรณ์มีคมชนิดอื่น ๆ ที่มีเชื้อปนเปื้อน หรือจากแม่สู่ลูกในขณะตั้งครรภ์ การคลอดและการให้นมแม่
- การติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่กับคนที่ติดเชื้อโดยไม่มีการป้องกัน
- การสัมผัสในชีวิตประจำวัน (เช่น การจับมือ การกอด การตีม้าจากแก้วเดียวกัน) ไม่สามารถทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้
- มีวิธีต่าง ๆ ที่จะลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งก่อน (เช่น การใช้ถุงยางอนามัย) และหลัง (เช่น การใช้ยาต้านเชื้อเอชไอวี) การสัมผัสเชื้อเอชไอวี
- สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย เช่น หนองในเทียม หนองในแท้ ซิฟิลิสและการติดเชื้อเอชไอวี มีวิธีตรวจหาการติดเชื้อได้
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายเชื้อโรคสามารถรักษาได้
- ในปัจจุบัน การติดเชื้อเอชไอวียังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) สามารถระงับเชื้อเอชไอวีและหยุดการเจริญเติบโตของโรคที่จะนำไปสู่การเป็นโรคเอดส์ได้
- ทักษะการสื่อสาร การต่อรองและการปฏิเสธสามารถช่วยให้เยาวชนรับมือกับความกดดันจากผู้อื่นที่มีเพศสัมพันธ์อันไม่พึงประสงค์ หรือส่งเสริมความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอได้

แนวคิดหลักที่ 6: สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

6.2 การเข้าใจ การรับรู้และการลดความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี (ต่อ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3 (อายุ 12–15 ปี)

เพื่อให้รู้จักวิธีการที่เหมาะสมในการลดความเสี่ยงของการรับหรือแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง

เพื่ออธิบายว่าวัฒนธรรมและเพศภาวะส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างไรบ้าง

เพื่อให้เข้าใจทักษะการต่อรองเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการปฏิเสธกิจกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

ความคิดหลัก

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองในเทียม หนองในแท้ ซิฟิลิส เอชไอวีและเอชพีวี (เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก) สามารถป้องกันได้
- การไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ที่มีประสิทธิผลมากที่สุด
- ถ้ามีเพศสัมพันธ์ ก็มีวิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงของการรับหรือแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ เช่น การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ การที่ทั้งสองฝ่ายมีคู่นอนเพียงคนเดียว การลดจำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนพร้อมกันหลายๆ คนและการเข้ารับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เป็นต้น
- ในบางพื้นที่ซึ่งมีความชุกของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ สูง ความสัมพันธ์ระหว่างคนที่อายุต่างกันมาก อาจเพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีได้
- การรักษาด้วยยาต้านไวรัสหลังจากที่เพิ่งจะสัมผัสกับเชื้อเอชไอวีมา (PEP) สามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีได้
- บริการสุขภาพทางเพศ รวมถึงศูนย์การตรวจเลือดโดยสมัครใจ ที่มีการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจ สามารถช่วยผู้รับบริการในการประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางของตนเองและทบทวนทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศที่ปลอดภัยขึ้น
- ทุกคนมีสิทธิที่จะเก็บรักษาความลับ⁷ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและไม่ควรถูกบังคับให้เปิดเผยสถานะเอชไอวีของตน
- แผนงานส่งเสริม “ชีวิตในเชิงบวก” (positive living) สามารถช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนในการที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและ/หรือเปิดเผยสถานะเอชไอวีของเขาให้คู่นอนทราบโดยสมัครใจได้
- บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม เพศภาวะและกลุ่มเพื่อน อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ
- การเสพแอลกอฮอล์และสารเสพติดอาจทำให้สูญเสียการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4 (อายุ 15–18 ปี)

เพื่อให้สามารถประเมินวิธีลดความเสี่ยงต่างๆ ที่มีประสิทธิผลและเหมาะกับความสามารถส่วนบุคคล

เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ความคิดหลัก

- มีปัจจัยหลายอย่างที่อาจทำให้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก
- วิธีลดความเสี่ยงบางอย่างเป็นการป้องกันทั้งการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี
- สำหรับคนที่มีเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุดนั้นมักจะได้รับอิทธิพลจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) การรับรู้ความเปราะบางของตน บทบาททางเพศ วัฒนธรรมและบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อน
- ทักษะการสื่อสาร การต่อรองและการปฏิเสธสามารถช่วยให้เยาวชนรับมือกับความกดดันจากผู้อื่นที่จะมีเพศสัมพันธ์อันไม่พึงประสงค์ หรือส่งเสริมความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

7 “เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่น จึงแนะนำบรรดาภาคีรัฐให้เคารพสิทธิของวัยรุ่นในความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับ รวมถึงในด้านการแนะนำและการปรึกษาด้านสุขภาพ (ข้อ 16) ผู้ให้บริการสุขภาพมีหน้าที่ต้องเก็บรักษาความลับของข้อมูลด้านการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน โดยคำนึงถึงหลักการพื้นฐานของอนุสัญญา ดังนั้น ข้อมูลดังกล่าวจะสามารถเปิดเผยได้ก็ต่อเมื่อตัววัยรุ่นเองยินยอม หรือในสถานการณ์แบบที่จะมีการละเมิดต่อความลับของผู้อื่นได้” วัยรุ่นที่ถือได้ว่าโตเป็นผู้ใหญ่พอที่จะรับบริการการปรึกษาโดยไม่ผู้ปกครองหรือคนอื่นอยู่ด้วย ควรได้รับความเป็นส่วนตัวและอาจจะร้องขอบริการที่เก็บความลับ ซึ่งรวมถึงการรักษาด้วย” (CRC Gen Com 4(2003) para. 11.) “การที่วัยรุ่นจะมีสิทธิในสุขภาพอย่างแท้จริง นั้นขึ้นอยู่กับการพัฒนาบริการที่มีความละเอียดอ่อนต่อเยาวชน ซึ่งจะต้องเคารพการเก็บรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว รวมทั้งมีบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมด้วย” (CRC Gen Com 4(2003) para. 40b.)

6.3 การติตรา การรักษาและการดูแลด้านเอชไอวีและเอดส์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 1
(อายุ 5–9 ปี)

เพื่อให้เข้าใจความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ที่อยู่ร่วมกับ
เชื้อเอชไอวี

ความคิดหลัก

- ทุกคนต้องการความรักและความเสน่หา
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถให้ความรัก ความเสน่หาและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีสิทธิและสมควรได้รับความรัก ความเคารพ การดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือ
- มีวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่ช่วยให้ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีใช้ชีวิตในเชิงบวกได้

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 2
(อายุ 9–12 ปี)

เพื่ออธิบายถึงความท้าทายทางด้านอารมณ์ เศรษฐกิจ
ร่างกายและสังคม ที่เกิดจากการอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ความคิดหลัก

- เอชไอวีและเอดส์ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัว บทบาทครอบครัว และความรับผิดชอบต่าง ๆ
- การเรียนรู้สถานะเอชไอวีของตนเองอาจเป็นเรื่องท้าทายทางความรู้สึก
- การเปิดเผยสถานะเอชไอวีของตนเองอาจมีผลกระทบต่อทางลบ รวมถึงการถูกปฏิเสธ ถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติ หรือการถูกกระทำความรุนแรง
- การติตรา รวมถึงการติตราตนเอง อาจทำให้ไม่ต้องการเข้าถึงหรือไม่ใช้บริการการดูแลสุขภาพหรือบริการสนับสนุนอื่น ๆ
- เด็กที่กลายเป็นเด็กกำพร้าหรือมีความเปราะบางเนื่องมาจากโรคเอดส์ อาจต้องการความใส่ใจในด้านความรู้สึก สุขภาพ โภชนาการและร่างกายมากเป็นพิเศษ
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะพบกับความเปลี่ยนแปลงของปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกาย (viral load) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีได้
- การรักษาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นข้อผูกมัดตลอดชีวิตและบ่อยครั้งที่มีอาการข้างเคียงและความท้าทายอื่น ๆ และอาจทำให้ต้องใส่ใจเรื่องโภชนาการมากเป็นพิเศษ
- เด็กและเยาวชนสามารถรับประโยชน์จากการรักษาได้เช่นเดียวกัน แต่ในช่วงการเข้าสู่วัยรุ่นจะควรได้รับการใส่ใจในเรื่องของขนาดยาที่เหมาะสมและการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 3
(อายุ 12–15 ปี)

เพื่ออธิบายถึงความสำคัญและองค์ประกอบหลักของการ
ดำเนินชีวิตในเชิงบวก

ความคิดหลัก

- แผนงานเพศวิถีศึกษาสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สามารถช่วยสนับสนุนเขาในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและในการสื่อสารกับคู่นอนได้
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีควรสามารถแสดงออกถึงความรักและความรู้สึก แต่งาน หรือมีความสัมพันธ์ระยะยาวและสร้างครอบครัวได้ หากเลือกที่จะทำเช่นนั้น
- ในแต่ละพื้นที่มักจะมีกลุ่มสนับสนุนและกลไกให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี
- การเลือกปฏิบัติต่อด้วยเหตุของสถานะเอชไอวีเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับช่วงชั้นที่ 4
(อายุ 15–18 ปี)

เพื่ออธิบายถึงแนวคิดและสาเหตุของการติตราและเลือก
ปฏิบัติที่เกี่ยวกับผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ความคิดหลัก

- การติตราและการเลือกปฏิบัติต่อปัจเจกบุคคลและชุมชนต่าง ๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการศึกษา ข้อมูลและบริการและยังเพิ่มความเปราะบางของคนหรือชุมชนดังกล่าว
- บ่อยครั้ง ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะเป็นนักเคลื่อนไหวที่มีพลังในการผลักดันสิทธิของตนเองและถ้ามีการสนับสนุนจากผู้อื่น ก็ยังมีโอกาสสูงที่ความพยายามดังกล่าวจะประสบความสำเร็จ
- ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถเป็นผู้ให้ความรู้และเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญของเยาวชนได้ เพราะพวกเขามีประสบการณ์ส่วนตัวและยังสามารถให้คำแนะนำและความช่วยเหลือกับเยาวชนได้อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

UNAIDS. 2008. 2008 Report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2006. Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps. Geneva: UNAIDS.

หลักสูตร คู่มือการอบรม แนวทางและมาตรฐาน

CDC. 2008. Healthy Youth! National Health Education Standards 1-8, CDC School Health Education Resources. Atlanta: CDC.

Deutsch, C. et al. 2005. Standards for Peer Education Programmes: Youth Peer Education Network. New York: UNFPA and Family Health International.

Education International and WHO. 2001. Training and Resource Manual On School Health and HIV/AIDS Prevention. Brussels: Education International (EI) and the World Health Organization (WHO).

IPPF. 2006. IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education. London: International Planned Parenthood Federation.

IPPF. 1997. IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights. London: International Planned Parenthood Federation.

Jamaica Ministry of Education and Youth and Caribbean Consulting Group. 2007. Health and Family Life Education Curriculum Grades 1-6. Caribbean Consulting Group. Brooklyn: Caribbean Consulting Group.

Jamaica Ministry of Education and Youth and Caribbean Consulting Group. 2007. Health and Family Life Education Curriculum Grades 7-9. Brooklyn: Caribbean Consulting Group.

Mercy Corps. November 2007. Commitment to Practice: A Playbook for Practitioners in HIV, Youth and Sport. Portland: Mercy Corps.

New York City Department of Education. 2005. HIV/AIDS Curriculum Overview. New York: New York City Department of Education.

PATH. 2006. Tuko Pamoja: A Guide for Talking with Young People about their Reproductive Health. Nairobi: Programme for Appropriate Technology in Health.

Senderowitz, J., Kirby, D. 2006. Standards for Curriculum-Based Reproductive Health and HIV Education Programmes. Washington, D.C.: Family Health International.

SIECUS. 2006. Establishing National Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Lessons and Inspiration from Nigeria. New York: SIECUS.

SIECUS. 2000. Developing Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. New York: SIECUS.

State of New Jersey Department of Education. 2006. New Jersey Core Curriculum Content Standards for Comprehensive Health and Physical Education. Trenton: State of New Jersey Department of Education

Svenson, G. R. 1998. European Guidelines for Youth AIDS Peer Education, Malmo. Brussels: European Commission.

UNAIDS. 2007. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access. Geneva: UNAIDS.

UNESCO. 2005. Reducing HIV/AIDS Vulnerability Among Students in the School Setting: A Teacher Training Manual. Bangkok: UNESCO.

UNESCO IBE. 2006. Manual for Integrating HIV and AIDS Education in School Curricula. Geneva: International Bureau of Education/UNESCO.

บทความวิชาการและเอกสารในรูปแบบ PowerPoint ทวออนไลน์

- Asian Pacific Resource and Research Centre for Women. 2005. Arrows for Change: Women's, Gender and Rights Perspectives in Health Policies and Programmes. Vol. 11 Bumper Issue. Kuala Lumpur: ARROW.
- Chingandu, L. 2008. Multiple Concurrent Partnerships: The story of Zimbabwe—Are small houses a key driver? Zimbabwe: Southern Africa HIV and AIDS Information Dissemination Service. <http://www.comminit.com/en/node/278405/38>
- Chinvarasopak, W. 2008. Teachers and Sex: Uneasy Bedfellows? The Experience of the Teenpath Project, PowerPoint presentation at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2403.ppt>
- Delaney, M. G. 2008. Prevention through Education, PowerPoint presentation at the 1st Meeting of Ministers of Health and Education to Stop HIV in Latin America and the Caribbean, Mexico City, August 1, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2404.ppt>
- Exchange Magazine. 2008. Gender Violence, HIV and AIDS. Exchange on HIV/AIDS, sexuality and gender. No. 3. Amsterdam: Royal Tropical Institute. <http://www.kit.nl/smartsite.shtml?ch=FAB&id=10488&issueID=3&Year=2008>
- Family Health International. 2007. New Websites Make Information About Youth More Accessible. Durham: Family Health International. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e6k4h7j3p5euhcx43e55pdtssqxx2746tzd2hots7j5iy6pv4cnbhjoqwyf6dc64ebf6yredaqhazf/YL23e.pdf>
- Hearst, N. 2007. AIDS Prevention in Generalized Epidemics: What Works? Senate Testimony, December 11, 2007. http://help.senate.gov/Hearings/2007_12_11/Hearst.pdf
- IRIN Plus News. 2008. South Africa: Sex Education—The Ugly Stepchild in Teacher Training, IRIN Plus News, 22 May 2008. <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=78357>
- IRIN Plus News. 2008. Mind Your Language: A Short Guide to HIV/AIDS Slang, IRIN Plus News, 18 June 2008. <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=78809>
- IRIN Plus News. 2008. Kenya: More Education Equals Less Teen Pregnancy and HIV, IRIN Plus News, 25 July. <http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportID=79456>
- Kaiser Daily Health Policy Report. 2008. HIV/AIDS Hinders Children's Access to Education, UNDP Official Says. Kaiser Daily Health Policy Report, June 16 2008. http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=52746
- Kaiser Daily HIV/AIDS Report. 2008. HIV/AIDS Campaign Launched In Tanzania To Address Issues of Multiple Sex Partners. Global Challenges, October 27, 2008. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/127122.php>
- Kamugisha, N.E. 2007. An Improved School Environment Contributes to Quality Adolescent Sexual and Reproductive Health. PowerPoint presentation, Kampala, Uganda: Straight Talk Foundation. http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/_pdf/policy_practice/adolhealth/presentations/.../3C_Namayanja_Improved%20School%20Environment.pdf
- Kirby, D. 2008. Abstinence and Comprehensive Sex/HIV Education Programmes: Their Impact on Behaviour in Developed and Developing Countries. Powerpoint presentation at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSY0301.ppt>
- Knerr, W., Philpott, A. 2008. Global Mapping of Pleasure: A directory of organizations, programmes, media and people who eroticize safer sex. Oxford: The Pleasure Project. [http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure_2nd%20Ed_lo%20res\(1\).pdf](http://www.thepleasureproject.org/content/File/Global%20Mapping%20of%20Pleasure_2nd%20Ed_lo%20res(1).pdf)

- Maticka-Tyndale, E. 2008. Sustainability of Gains Made in a Primary School HIV Prevention Programme in Kenya into the Secondary School Years. PowerPoint presentation at the Investing in Young People's Health and Development Conference, Abuja, Nigeria, April 27-29. http://www.jhsph.edu/gatesinstitute/_pdf/policy_practice/adolhealth/presentations/.../3C_Maticka-Tyndale_2ary%20school%20Kenya.pdf
- Mulama, S. 2007. The Sexuality Education Needs of Teacher Trainees in Kenya. Lagos: Africa Regional Sexuality Resource Centre. <http://www.arsrc.org/downloads/sldf/FinalReport%20Stella%20Mulama2006.pdf>
- Phamotse, P. 2008. HIV & AIDS and the Education Sector in Lesotho. PowerPoint presentation delivered by Chris Castle at the International AIDS Conference, Mexico City, August 3-8, 2008. <http://www.aids2008.org/Pag/ppt/TUSAT2402.ppt>
- Philemon, L. 2008. Multiple Concurrent Partnerships Make HIV/AIDS A Quagmire. Guardian/IPP Media, 24 October. <http://kurayangu.com/ipp/guardian/2008/10/24/125038.html>
- Star Schools Project. <http://starschool.brimstone.net/> (accessed June 30, 2008).
- UN. 2008. New Report Says Some Cultural Factors Influencing Spread of AIDS Are Specific to Africa. Press release. New York: United Nations. <http://www.thebody.com/content/world/art47245.html>
- UNESCO. 2005. Adolescence Education: Newsletter for policy makers, programme managers and practitioners. Vol. 8, No. 1. http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/arsh/AEN/AEN_June05.pdf
- UNICEF. Children and HIV and AIDS. http://www.unicef.org/aids/index_introduction.php



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

อนุสัญญาสากลและข้อตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีศึกษา

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ CRC/GC/2003/4, 1 กรกฎาคม 2546 ข้อคิดเห็นทั่วไปที่ 4: สุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่นในบริบทของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (CRC)⁸

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติได้เชิญบรรดารัฐภาคีทั้งหลายมาร่วมกันพัฒนาและดำเนินการด้านกฎหมาย นโยบายและแผนงานต่างๆ ในลักษณะที่สอดคล้องกับศักยภาพของวัยรุ่นและมีการพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของวัยรุ่น โดย (...) (b) การให้ข้อมูลและการสนับสนุนแก่ผู้ปกครองอย่างเพียงพอ เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาความสัมพันธ์ที่มีความไว้วางใจและความเชื่อมั่นซึ่งกันและกัน ซึ่งทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถพูดคุยอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ได้ เช่น เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศและวิถีชีวิตที่มีความเสี่ยง พร้อมทั้งสามารถระบุวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีความเคารพต่อสิทธิของวัยรุ่นและแต่ละฝ่ายยอมรับได้ (ข้อที่ 27 (3)); (CRC/GC/2003/4, para.16)

“วัยรุ่นมีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นต่อสุขภาพและพัฒนาการและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในสังคม ทั้งนี้ บรรดารัฐภาคีต่างๆ จึงต้องทำให้แน่ใจว่าวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย ทั้งในและนอกโรงเรียน จะไม่ถูกปิดกั้นการเข้าถึงข้อมูลและจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพและพัฒนาการพวกเขา พร้อมทั้งมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้อย่างไร ซึ่งควรรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการใช้และการเสพยาสูบ แอลกอฮอล์และสารอื่นๆ พฤติกรรมทางสังคมและทางเพศที่ปลอดภัยและการเคารพผู้อื่น โภชนาการและการออกกำลังกาย” (CRC/GC/2003/4, para. 26)

คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ E/C.12/2000/4, 11 สิงหาคม 2543 ประเด็นสำคัญในการดำเนินการตามอนุสัญญาสากลว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ข้อคิดเห็นทั่วไปที่ 14⁹

“คณะกรรมการแปลความหมายของคำว่า สิทธิในสุขภาพ ดังที่ได้นิยามไว้ในข้อ 12.1 ว่าเป็นสิทธิที่ ครอบคลุมบริการการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมและรวดเร็วและปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น (...) การเข้าถึงการศึกษาและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (E/C.12/2000/4, para. 11)

“ข้อ 2.2 และข้อ 3 ของอนุสัญญาฯ นี้ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติใดๆ ในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ รวมทั้งจัดหาจัดซื้อปัจจัยและสวัสดิการต่างๆ เหล่านี้ ด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่นๆ สัญชาติ หรือสังคม ทรัพย์สิน การเกิด ความพิการทางร่างกายหรือจิตใจ สถานะทางสุขภาพ (รวมทั้งเอชไอวี/เอดส์) วิถีทางเพศ (sexual orientation) และสถานะด้านการเป็นพลเมือง สถานะทางการเมือง สังคม หรือสถานะอื่นๆ ซึ่งมีเจตนาหรือส่งผลทำให้บุคคลใดไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้สิทธิในด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมได้ หรือเข้าถึงได้อย่างจำกัด (...)” (E/C.12/2000/4, para.18)

“ในการบริหารจัดการเลือกปฏิบัติต่อเพศหญิง มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและดำเนินการยุทธศาสตร์ระดับชาติที่รอบด้าน เพื่อส่งเสริมสิทธิในสุขภาพของผู้หญิง ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวควรรวมถึงมาตรการด้านการป้องกันและรักษาโรคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเพศหญิง การที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ในราคาที่สมเหตุสมผล และครอบคลุมบริการที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งรวมถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยที่เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งควรเป็นการลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้หญิง โดยเฉพาะการลดอัตราการตายของแม่และการปกป้องผู้หญิงจากความรุนแรงในครอบครัว ในการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องขจัดอุปสรรคทั้งหมดที่แทรกแซงการเข้าถึงการบริการสุขภาพ การเข้าถึงการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูล

8 UN. 2003. United Nations Committee on the Rights of the Child. General Comment 4: Adolescent Health and Development in the context of the Convention on the Rights of the Child (CRC). CRC/GC/2003/4. New York. UN. และดูใน UN.1969. United Nations Convention on the Rights of the Child. New York: UN.

9 UN. 2000. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Substantive issues arising in the implementation of the international convention on economic, social, and cultural rights. General Comment No.14 E/C.12/2000/4 New York: UN.

รวมทั้งในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อีกทั้งยังต้องมีมาตรการป้องกัน ส่งเสริมและแก้ไข เพื่อเป็นเกราะป้องกันภัยอันตรายต่อผู้หญิงจากผลกระทบของปฏิบัติการและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมที่มีโทษและปฏิเสธไม่ให้ผู้หญิงเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเต็มที่” (E/C.12/2000/4. para.21)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้มีความพิการแห่งสหประชาชาติ A/61/611, 6 ธันวาคม 2549, ข้อ 25 – สุขภาพ¹⁰

“บรรดารัฐภาคี รับรองว่า ผู้มีความพิการมีสิทธิที่จะรับมาตรฐานสุขภาพสูงสุดที่เป็นไปได้ โดยปราศจากการถูกเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของความพิการ บรรดารัฐภาคีจะมีมาตรการทุกอย่างที่เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้มีความพิการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะ รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถนะที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บรรดารัฐภาคีควร

(ก) จัดเตรียมบริการและแผนการดูแลสุขภาพแก่ผู้ที่มีความพิการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือในราคาที่สามารถจ่ายได้ โดยที่มีความครอบคลุม คุณภาพและมาตรฐานเหมือนกับบริการสำหรับคนอื่นๆ ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และโครงการสาธารณสุขสำหรับประชากร...”

การประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD) แผนปฏิบัติการ (POA)¹¹

“ทุกประเทศควรพยายามทำให้เกิดการเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านระบบสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับทุกคนที่มีอายุที่เหมาะสม ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้และไม่ช้าไปกว่าปี พ.ศ. 2558 ซึ่งประกอบด้วย การดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในบริบทของระบบสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการให้การปรึกษา ข้อมูล การศึกษา การสื่อสารและบริการด้านการวางแผนครอบครัว การศึกษาและบริการสำหรับการฝากครรภ์ การดูแลขณะและหลังคลอดที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในประเด็นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการดูแลสุขภาพของทารกและแม่ การป้องกันและการรักษาอันเหมาะสมต่อภาวะการมีบุตรยาก การทำแท้งตามที่กำหนดไว้ในข้อ 8.25 รวมทั้งการป้องกันการทำแท้ง การบริหารจัดการผลกระทบที่เกิดจากการทำแท้ง การรักษาโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และภาวะสุขภาพอื่นๆ ทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อมูล การศึกษาและการให้การปรึกษาตามความเหมาะสมเกี่ยวกับเพศวิถี อนามัยการเจริญพันธุ์และความเป็นพ่อแม่ที่มีความรับผิดชอบ ฯลฯ” (ICPD POA, para.76)

“นอกจากนั้น ยังต้องมีการพัฒนาโครงการและนวัตกรรมใหม่ๆ ขึ้นเพื่อให้ผู้ชายวัยรุ่นและผู้ใหญ่เข้าถึงข้อมูล การปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งโครงการดังกล่าวจะต้องให้ทั้งการศึกษาและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในการวางแผนครอบครัวและหน้าที่รับผิดชอบต่างๆ ของผู้ชาย ไม่ว่าจะเป็นงานบ้านและการเลี้ยงดูลูก รวมทั้งความรับผิดชอบในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ แผนงานต่างๆ จะต้องเข้าถึงผู้ชายในที่ทำงาน ที่บ้านและที่อื่นๆ ที่ผู้ชายรวมตัวสังสรรค์กัน อีกทั้งควรมีการเข้าถึงเด็กและวัยรุ่นชายผ่านโรงเรียน องค์กรเยาวชนและที่ใดก็ตามที่พวกเขาสามารถรวมตัวกัน ด้วยการสนับสนุนและการแนะนำจากผู้ปกครองและตามที่ระบุไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดโดยสมัครใจสำหรับเพศชาย พร้อมทั้งวิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงโรคเอดส์” (ICPD POA, para. 7.9)

“วัตถุประสงค์คือ (ก) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรับผิดชอบด้านเพศวิถีที่เพียงพอ ซึ่งเอื้อต่อการมีความสัมพันธ์บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันและความเคารพซึ่งกันและกันระหว่างเพศภาวะที่แตกต่างและช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลให้ดีขึ้น (ข) เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้หญิงและผู้ชายสามารถเข้าถึงข้อมูล การศึกษาและบริการต่างๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพทางเพศที่ดีได้ พร้อมทั้งใช้สิทธิและทำตามหน้าที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง” (ICPDPOA, para.7.36)

“เพศวิถีศึกษาและบริการต่างๆ สำหรับเยาวชนควรได้รับการสนับสนุน จากผู้ปกครองและอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก โดยเน้นความรับผิดชอบของเพศชายต่อสุขภาพทางเพศและการมีบุตรของตนเองและช่วยให้เขาสามารถทำตามหน้าที่เหล่านี้ได้ โดยที่ความพยายามด้านการศึกษาควรเริ่มต้นภายในสถาบันครอบครัว ในชุมชนและในโรงเรียนในช่วงอายุที่เหมาะสมและยังต้องเข้าถึงผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะผู้ชาย โดยผ่านการศึกษาในระบบและการทำงานในรูปแบบที่หลากหลายโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำคัญ (ICPD POA, para.7.37)

“ในแง่ของความจำเป็นอันเร่งด่วนที่จะต้องมีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ และในแง่ความชุกของการล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศ รัฐบาล ควรกำหนดนโยบายระดับชาติโดยที่อาศัยพื้นฐานความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับความจำเป็นของความรับผิดชอบในด้านเพศวิถีของมนุษย์และต่อสภาพการณ์จริงด้านพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบัน” (ICPD POA, para.7.38)

“ในขณะที่รับรู้สิทธิ หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ปกครองและคนอื่นๆ ที่มีภาระหน้าที่ต้องเลี้ยงดูวัยรุ่นเพื่อให้การชี้แนะและแนะนำเยาวชนในประเด็นเรื่องเพศและอนามัยการเจริญ

10 UN. 2006. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A/61/611. New York: UN.
11 UN.1994. International Conference on Population and Development. Programme of Action. New York: UN.

พันธุ์ในลักษณะที่สอดคล้องกับศักยภาพของเยาวชน ประเทศต่าง ๆ ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นว่าแผนงานและทัศนคติของผู้ให้บริการด้านสุขภาพไม่ได้จำกัดการเข้าถึงของเยาวชนต่อบริการและข้อมูลที่เหมาะสม รวมทั้งบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการล่วงละเมิดทางเพศ การมีมาตรการเพื่อจัดการปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศและประเด็นอื่น ๆ นั้น ยังต้องประกอบไปด้วยการปกป้องสิทธิของวัยรุ่นในเรื่องความเป็นส่วนตัว ความลับ ความเคารพและการที่วัยรุ่นจะสามารถตัดสินใจเลือกโดยอาศัยการยินยอมและการมีข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจด้วย (informed consent) พร้อมทั้งต้องเคารพค่านิยมทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา นอกจากนี้ ประเทศต่าง ๆ ควรถอดถอนอุปสรรคทางด้านกฎหมาย ระเบียบและสังคม ต่อการเข้าถึงข้อมูลและการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น” (ICPD POA, para. 7.45)

“โดยอาศัยการสนับสนุนจากประชาคมระหว่างประเทศ ประเทศต่าง ๆ ควรปกป้องและส่งเสริมสิทธิของวัยรุ่นในด้านการศึกษา ข้อมูลและการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และควรลดจำนวนการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นลงให้ได้มากที่สุด” (ICPD POA, para. 7.46)

“รัฐบาลต่าง ๆ ควรร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนจัดทำแผนงานที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ พิเศษของวัยรุ่นเป็นเรื่องเร่งด่วน ซึ่งแผนงานดังกล่าวควรประกอบด้วยกลไกการสนับสนุนการศึกษาและการให้การปรึกษาต่อวัยรุ่นในประเด็นที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์และความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะ ความรุนแรงต่อวัยรุ่น ความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศ ปฏิบัติการที่มีความรับผิดชอบในด้านการวางแผนครอบครัว ชีวิตครอบครัว อนามัยการเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์และยังควรมีแผนงานสำหรับการป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งการล่วงละเมิดทางเพศจากสมาชิกครอบครัว แผนงานการให้การดูแลแก่ผู้ถูกละเมิดทางเพศและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ อีกด้วย ซึ่งแผนงานดังกล่าวควรให้ข้อมูลแก่วัยรุ่นและมุ่งส่งเสริมค่านิยมทางสังคมและทางวัฒนธรรมเชิงบวก โดยวัยรุ่นที่มีกิจกรรมทางเพศจะต้องได้รับข้อมูล การปรึกษาและบริการพิเศษต่างๆ ในด้านการวางแผนครอบครัวและวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษจากครอบครัวและชุมชนของเขา ในระหว่างการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูลูกในระยะต้นๆ ทั้งนี้วัยรุ่นจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินการและการประเมินผลของข้อมูลและบริการเหล่านั้นอย่างเต็มที่ โดยที่มิมีการตระหนักถึงการแนะนำและความรับผิดชอบของผู้ปกครองด้วย” (ICPD POA, para. 7.47)

“แผนงานต่างๆ ควรสร้างการมีส่วนร่วมและให้การอบรมแก่ทุกคนที่อยู่ในฐานะที่สามารถให้คำแนะนำแก่วัยรุ่น ในด้านความรับผิดชอบเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการเจริญ

พันธุ์ได้ โดยเฉพาะผู้ปกครองและครอบครัว ชุมชน องค์กรทางศาสนา โรงเรียน สื่อมวลชนและกลุ่มเพื่อนด้วย โดยที่รัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ ควรส่งเสริมแผนการศึกษาแก่ผู้ปกครอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็กดีขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองทำตามหน้าที่ด้านการศึกษาของตนได้ดีขึ้น กล่าวคือ สนับสนุนการเจริญเติบโตของลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์” (ICPD POA, 7.48)

สหประชาชาติ. A/S-21/5/Add.1, 1 กรกฎาคม 2542. การทบทวนและประเมินผลในภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่สร้างขึ้นในการประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยประชากรและการพัฒนา (ICPD + 5)¹²

“รัฐบาลต่างๆ ในความร่วมมือกับภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ให้ทุนและสหประชาชาติ ควร (ก) ให้ความสำคัญในของเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเป็นลำดับต้นๆ ในบริบทของการปฏิรูประบบสุขภาพโดยทั่วไป รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะเอื้อให้ประชากรที่มีความเป็นอยู่ในฐานะยากจนได้รับประโยชน์มากเป็นพิเศษ (ข) ให้เกิดความแน่ใจว่า นโยบาย แผนยุทธศาสตร์และทุกๆ มิติของการดำเนินงานในด้านบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จะมีความเคารพสิทธิมนุษยชนทั้งหมด รวมทั้ง สิทธิในการพัฒนาและยังควรให้แน่ใจว่าบริการดังกล่าวจะเป็นไปตามความต้องการด้านสุขภาพตลอดทั้งวงจรชีวิต ซึ่งรวมถึงความต้องการของวัยรุ่น พร้อมทั้งจัดการกับความไม่เท่าเทียมและความไม่เสมอภาคที่เกิดจากความยากจน เพศภาวะและปัจจัยอื่นๆ และให้แน่ใจว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความเท่าเทียมกัน (ค) จัดให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรผู้หญิงและเยาวชนและสมาคมวิชาชีพต่างๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการออกแบการดำเนินการ การประกันคุณภาพและการติดตามประเมินผลนโยบายและแผนงาน เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นไปตามความต้องการของประชาชนและอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชน รวมทั้งสิทธิในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพที่ดีและยังควรมีการพัฒนากระบวนการและแผนงานด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการและเป็นไปตามสิทธิของคนพื้นเมือง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนเหล่านั้นอย่างเต็มที่ (...)” (A/S-21/5/Add.1, para. 52(a)-(d))

12 UN.1999.Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development. A/S-21/5/Add.1. New York: UN.

การประชุมโลกว่าด้วยสตรีครั้งที่ 4 (FWCW): หลักการถือปฏิบัติ¹³

“สิทธิมนุษยชนของผู้หญิงหมายถึงรวมถึงสิทธิที่จะควบคุมและตัดสินใจอย่างอิสระและอย่างมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับประเด็นเพศวิถี รวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการถูกบังคับ เลือกปฏิบัติ หรือความรุนแรง ซึ่งความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย ในประเด็นความสัมพันธ์ทางเพศและการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการเคารพสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของบุคคลอย่างเต็มที่นั้น จำเป็นต้องอาศัยความเคารพซึ่งกันและกัน การยินยอม และการแบ่งเบาความรับผิดชอบในพฤติกรรมทางเพศและผลที่เกิดตามมาภายหลังจากการมีพฤติกรรมทางเพศ” (FWCW PFA, para.96)

“สิ่งที่รัฐบาลต่างๆ องค์กรระหว่างประเทศ รวมทั้งองค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้อง แหล่งทุนทั้งทวีภาคีและพหุภาคี และองค์กรพัฒนาเอกชน (...) จะต้องดำเนินการคือ (ก) ส่งเสริมความสัมพันธ์ทางเพศภาวะที่เท่าเทียมกัน บนพื้นฐานของความเคารพซึ่งกันและกัน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่นในด้านการศึกษาและบริการต่างๆ ให้สามารถจัดการกับเพศวิถีของตนได้ในเชิงบวกและอย่างมีความรับผิดชอบ” (FWCW PFA, para.108(k) และ A/S-21/5/Add.1, para.71(j))

“รัฐบาลต่างๆ โดยความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน ภาคเอกชนและองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์การสหประชาชาติตามความเหมาะสม ควร (...) (ง) ยอมรับความต้องการเฉพาะของวัยรุ่นและดำเนินแผนงานเฉพาะที่เหมาะสม เช่น การศึกษาและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเอชไอวี/เอดส์ โดยที่คำนึงถึงสิทธิของเด็กและความรับผิดชอบและสิทธิและหน้าที่ของผู้ปกครองตั้งเช่นที่ระบุไว้ในย่อหน้าที่ 107 (e) ข้างต้น” (FWCW PFA, para.107(g))

สหประชาชาติ A/RES/S-26/2, 2 สิงหาคม 2544

การประชุมวิสามัญของสมัชชาใหญ่ว่าด้วยเอชไอวี/เอดส์: ปฏิญญาว่าด้วยพันธกรณีด้านเอชไอวี/เอดส์¹⁴

“พวกเรา บรรดาประมุขแห่งรัฐและรัฐบาลและตัวแทนของบรรดาประมุขแห่งรัฐและรัฐบาล ขอประกาศคำมั่นสัญญาของเราในการจัดการกับวิกฤตการณ์เอชไอวี/เอดส์ โดยจะดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (...) ภายในปี พ.ศ. 2546 เราจะดำเนินการพัฒนาและ/หรือสร้างความเข้มแข็งในด้านยุทธศาสตร์นโยบายและแผนงาน ที่คำนึงถึงความสำคัญของครอบครัวในการลดความเปราะบาง ในการให้การศึกษาและคำแนะนำแก่เด็กๆ ฯลฯ และพิจารณาปัจจัยด้านวัฒนธรรม ศาสนาและจริยธรรม เพื่อลดความเปราะบางของเด็กและเยาวชน โดยทำให้เกิดความมั่นใจว่า ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายสามารถเข้าถึงการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา รวมถึงหลักสูตรด้านเอชไอวี/เอดส์สำหรับวัยรุ่น พร้อมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยเฉพาะสำหรับเยาวชนหญิง มีการขยายบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพที่ดีและเป็นมิตรกับเยาวชน ทั้งในด้านข้อมูล ด้านการศึกษาและการปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ มีการสร้างความเข้มแข็งให้กับแผนงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พร้อมทั้งมีการทำให้ครอบครัวและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งในการวางแผน ดำเนินงานและประเมินผลแผนงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์” (para.63)

นอกจากนั้น ประเด็นในลักษณะต่างๆ ไปยังอาจประกอบด้วย

- “2000 Education for All (EFA) Dakar Framework of Action”¹⁵ มีการเน้นในเป้าหมายหนึ่งประการ (จากเป้าหมายทั้งหมด 6 ประการ) ว่าจะต้องมีการสร้างแผนงานที่เป็นมิตรกับเยาวชน เพื่อให้ข้อมูล ทักขะ การปรึกษาและบริการต่างๆ ที่จำเป็นในการป้องกันเยาวชนจากความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่างๆ ที่จำกัดโอกาสการเรียนรู้ของเยาวชนและทำลายระบบการศึกษาต่างๆ เช่น การตั้งครกในวัยเรียนและเอชไอวี/เอดส์
- EDUCAIDS¹⁶ เป็นความพยายามของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ นำโดยองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ในการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวีและเอดส์จากภาคการศึกษาอย่างรอบด้าน แนะนำว่าหลักสูตรเอชไอวีและเอดส์ในโรงเรียนควร “เริ่มต้นแต่เนิ่นๆ ก่อนที่เด็กจะมีกิจกรรมทางเพศ” รวมทั้ง “สร้างความรู้และทักษะเพื่อให้เด็กรับมือพฤติกรรมปกป้องมาปฏิบัติและลดความเปราะบาง” และ “จัดการกับปัญหา

13 UN. 1995. United Nations Fourth World Conference on Women, Platform for Action. New York: UN.

14 UN. 2001. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. A/RES/S-26/2. New York: UN.

15 UNESCO. 2000. Dakar Framework for Action: Education for All. Meeting Our Collective Commitments. Paris: UNESCO.

16 UNESCO. 2008. EDUCAIDS Framework for Action. Paris: UNESCO.

การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศภาวะและปัจจัยเชิงโครงสร้างอื่น ๆ ที่กระตุ้นการแพร่ระบาด”

- องค์การอนามัยโลก¹⁷ (WHO, 2004) ระบุว่า มีความจำเป็นอย่างมากที่การให้เพศวิถีศึกษาจะต้องเริ่มดำเนินการตั้งแต่นั้นๆ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะว่าเด็กหญิงในชั้นเรียนปีแรกของโรงเรียนมัธยมศึกษาจะเผชิญกับความเสี่ยงสูงสุดจากผลกระทบของการมีกิจกรรมทางเพศและการเริ่มต้นการให้เพศวิถีศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษายังสามารถเข้าถึงนักเรียนที่ไม่สามารถเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาได้ ซึ่งแนวทางจากสำนักงานภูมิภาคยุโรปขององค์การอนามัยโลกเรียกร้องรัฐที่เป็นสมาชิกให้แน่ใจว่าการให้การศึกษาด้านเพศวิถีและการเจริญพันธุ์ได้รับการบรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาทุกแห่งและเป็นหลักสูตรที่ครอบคลุมประเด็นอย่างครบถ้วน¹⁸
- โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ¹⁹ ได้สรุปว่าประเภทของเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิผลมากที่สุด เริ่มจากการให้การศึกษาก่อนที่เยาวชนจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศ²⁰ พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะว่าแผนการสอนเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีควรครอบคลุมทุกประเด็นที่สำคัญ มีคุณภาพและอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศภาวะ จัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานและความสัมพันธ์ทางเพศภาวะและประกอบด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและตรงไปตรงมาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยและถุงอนามัยผู้หญิง

ภาคผนวก 2

แนวคำถามและระเบียบวิธีการสัมภาษณ์

เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดในการพัฒนาและดำเนินงานตามแผนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนอย่างเป็นทางการและดำเนินงานในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคกึ่งสะฮาราแอฟริกา จึงได้มีการสัมภาษณ์ผู้ได้ประโยชน์/ผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ ยังได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่มีความเป็นนวัตกรรมสูงเป็นพิเศษจากยุโรปและอเมริกาเหนืออีกด้วย

ในภาพรวม

- ก) ในช่วงเริ่มต้นได้มีการติดต่อผู้ให้ข้อมูลหลักทางโทรศัพท์และ/หรืออีเมลเพื่อขอสัมภาษณ์
- ข) หลังจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตอบตกลงและยินยอมเข้าร่วมผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างทางอีเมล เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเตรียมคำตอบล่วงหน้าหรือพิมพ์คำตอบแทนที่จะให้สัมภาษณ์โดยการพูด
- ค) ได้มีการตกลงวันเวลาที่ผู้สัมภาษณ์จะโทรศัพท์ไปหาผู้ให้สัมภาษณ์
- ง) ผู้สัมภาษณ์ได้ติดต่อผู้ให้สัมภาษณ์และตั้งคำถามต่างๆ ในระหว่างการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือตัวต่อตัว โดยมีการบันทึกเสียงคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์และหลังจากการสัมภาษณ์ได้มีการ ถอดเทปและรวบรวมคำตอบไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาการจัดทำฉบับร่างของแนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา ฉบับนี้

มีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 ราย โดยใช้ชุดคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้าในแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการพัฒนาและดำเนินงานตามแผนการเรียนการสอนและหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่ใช้ในโรงเรียน โดยที่คำถามเป็นคำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักมีโครงสร้างที่หลวมๆ เพื่อให้เกิดความลื่นไหลในการสื่อสารความคิดและข้อมูลและเพื่อให้การสัมภาษณ์เน้นประเด็นในด้านที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเชี่ยวชาญ

มีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ทั้งหมด 8 ราย สัมภาษณ์ตัวต่อตัว 1 รายและเขียนคำตอบส่งให้แทนการสัมภาษณ์ทาง

17 WHO. 2004. Adolescent Pregnancy Report Geneva: WHO.

18 WHO. 2001. WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe.

19 UNAIDS. 2005. Intensifying HIV Prevention, supra note 26, at 33. Geneva: UNAIDS.

20 UNAIDS. 1997. Impact of HIV and Sexual Behavior of Young People: A Review Update 27. Geneva: UNAIDS.

โทรศัพท์ 2 ราย นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 2 ราย ยังได้เขียนข้อมูลเพิ่มเติมส่งมาให้ด้วย ซึ่งการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ใช้เวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมงครึ่ง

นอกจากนี้ ยังได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม 4 ราย อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลหลักตามรายชื่อ แต่เป็นบุคคลซึ่งระบุไว้ก่อนการสัมภาษณ์ว่าน่าจะมีข้อคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ ประกอบด้วย Novia Condell จากกองทุนช่วยเหลือเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศจาเมกา Shirley Oliver-Miller ที่ปรึกษาอิสระด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น Bill Finger และ Karah Fazekas จากองค์กร Family Health International ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลเหล่านี้ ถึงแม้ว่าจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ แต่ก็มิชอบเขตที่แคบกว่า จึงไม่มีการถอดเทปและรวบรวมเข้ากับข้อมูลในชุดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลัก

9. กระบวนการที่ดีที่สุด (หรือแนวปฏิบัติที่น่าจะได้ผลมากที่สุด) สำหรับกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนาและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนคืออะไร?
10. มีประเด็นใดบ้างที่ควรบรรจุไว้ในเอกสารแนวทางเชิงวิชาการสากลสำหรับรัฐมนตรีและผู้กำหนดนโยบาย เพื่อช่วยให้การดำเนินการแผนการเรียนการสอนดังกล่าวมีคุณภาพ?

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

1. ท่านมีประสบการณ์ใดบ้างในการพัฒนาและดำเนินการแผนงานเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนหรือในภาคการศึกษาในระบบปกติ?
2. มีความท้าทายใดเกิดขึ้นบ้าง?
3. มีอะไรบ้างที่เคยประสบความสำเร็จหรือได้ผลมาแล้ว?
4. องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของแผนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพมีอะไรบ้าง?
5. หนทางที่ดีที่สุดสำหรับกระทรวงศึกษาธิการในการทำงานร่วมกับโรงเรียนและสนับสนุนให้โรงเรียนมีเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในรูปแบบที่รอบด้าน?
6. เราควรทำอย่างไรเพื่อผลักดันให้โรงเรียนและชุมชนหันมาใช้แนวทางด้านเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุม แทนที่จะใช้แนวทางที่เน้นเพียงการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน?
7. ท่านคิดว่าแผนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ใช้ในโรงเรียนที่ดีที่สุดคือแผนใด (อาจมีมากกว่าหนึ่งแผน)?
8. แผนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาควรสอนอย่างไร (เข้าสู่ตัวประเด็นได้อย่างไรบ้าง) ในโรงเรียน (เช่น แยกออกมาเป็นอีกวิชาหนึ่ง ร่วมกับวิชาอื่นๆ หรือบูรณาการให้เข้ากับแต่ละส่วนของหลักสูตร)?

ภาคผนวก 3

รายละเอียดบุคคลที่ได้ติดต่อและผู้ให้ข้อมูลหลัก

ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน	ประเทศ/ภูมิภาค	ความเชี่ยวชาญ
Maria Bakaroudis Independent Consultant	มาลาวี	การวิจัยและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
Sanja Cesar Programme Manager, Centre of Education, Counseling and Research	โครเอเชีย	การดำเนินงานและการผลักดันเชิงนโยบาย
Esther Corona Mexican Association for Sex Educationและ World Association for Sexual Health	เม็กซิโกและลาตินอเมริกา	การดำเนินงานและการผลักดันเชิงนโยบาย
Akinyele Dairo UNFPA	กึ่งสะฮาราแอฟริกา	การดำเนินงานและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
Nike Esiet Executive Director, Action Health, Inc.(AHI)	ไนจีเรีย	การดำเนินงานและการผลักดันเชิงนโยบาย
Christopher Graham Jamaica Ministry of Education	จาเมกาและแคริบเบียน	การดำเนินงานและการผลักดันเชิงนโยบาย
Helen Mondoh Professor of Education, Egerton University	เคนยา	การดำเนินงานและการวิจัย
Lisa Mueller Programme for Appropriate Technology in Health (PATH)	บอตสวานา จีน กานาและ สหสาธารณรัฐแทนซาเนีย	การดำเนินงานและการสนับสนุนเชิงวิชาการ
Tajudeen Oyewale UNICEF	ไนจีเรีย	การวิจัยและการดำเนินงาน
Jenny Renju Liverpool School of Tropical Medicine, National Institute for Medical Research Tanzania	สหสาธารณรัฐแทนซาเนีย	การดำเนินงานและการผลักดันเชิงนโยบาย

ภาคผนวก 4

รายชื่อผู้เข้าร่วม

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมปรึกษาเชิงวิชาการระดับโลกขององค์การ UNESCO ว่าด้วยเรื่อง การให้การศึกษาด้านเพศ ความสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ วันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ณ เมืองซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา

Prateek Awasthix

UNFPA
Sexual and Reproductive Health Branch
Technical Division
220 East 42nd Street
New York, New York 10017, USA
<http://www.unfpa.org/adolescents/>

Arvin Bhana

Child, Youth, Family & Social Development
Human Sciences Research Council (HSRC)
Private Bag X07
Dalbridge, 4014, South Africa
<http://www.hsrc.ac.za/CYFSD.phtml>

Chris Castle

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities
in Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

Dhianaraj Chetty

Action Aid International
Post Net suite # 248
Private bag X31 Saxonwold 2132
Johannesburg, South Africa
<http://www.actionaid.org/main.aspx?PageID=167>

Esther Corona

Mexican Association for Sex Education/World
Association for Sexual Health (WAS)
Av de las Torres 27 B 301
Col Valle Escondido, Delegación Tlalpan México
14600 D.F., Mexico
esthercoronav@hotmail.com
<http://www.worldsexology.org/>

Mary Guinn Delaney

UNESCO Santiago
Enrique Delpiano 2058
Providencia
Santiago, Chile
<http://www.unesco.org/santiago>

Nanette Ecker

nanetteecker@verizon.net
<http://www.siecus.org/>

Nike Esiet

Action Health, Inc. (AHI)
17 Lawal Street
Jibowu, Lagos, Nigeria
<http://www.actionhealthinc.org/>

Peter Gordon

Basement Flat
27a Gloucester Avenue
London NW1 7AU, United Kingdom

Christopher Graham

HIV and AIDS Education Guidance and
Counselling Unit,
Ministry of Education
37 Arnold Road
Kingston 5, Jamaica

Nicole Haberland

Population Council USA
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017, USA
<http://www.popcouncil.org/>

Sam Kalibala

Population Council Kenya
Ralph Bunche Road
General Accident House, 2nd Floor
P.O. Box 17643-00500, Nairobi, Kenya
<http://www.popcouncil.org/africa/kenya.html>

Douglas Kirby

ETR Associates
4 Carbonero Way,
Scotts Valley, CA 95066, USA
<http://www.etrassociates.org/>

Wenli Liu

Research Center for Science Education
Beijing Normal University
#19, Xijiekouwaidajie
Beijing, 100875, China

Elliot Marseille

Health Strategies International
1743 Carmel Drive #26
Walnut Creek, CA 94596, USA

Helen Omondi Mondoh

Egerton University
P.O BOX 536
Egerton-20115, Kenya

Prabha Nagaraja

Talking About Reproductive and Sexual Health
Issues (TARSHI)
11, Mathura Road, 1st Floor, Jangpura B
New Delhi 110014, India
<http://www.tarshi.net/>

Hans Olsson

The Swedish Association for Sexuality Education
Box 4331, 102 67
Stockholm, Sweden
<http://www.rfsu.se/>

Grace Osakue

Girls' Power Initiative (GPI) Edo State
67 New Road, Off Amadasun Street,
Upper Ekenwan Road, Ugbiyoko,
P.O. Box 7400, Benin City, Nigeria
<http://www.gpinigeria.org/>

Jo Reinders

World Population Foundation
Vinkenburgstraat 2A
3512 AB Utrecht, Holland
<http://www.wpf.org/>

Sara Seims

Population Program
The William and Flora Hewlett Foundation
2121 Sand Hill Road
Menlo Park, CA 94025, USA
<http://www.hewlett.org/Programs/Population/>

Ekua Yankah

UNESCO
Section on HIV and AIDS
Division for the Coordination of UN Priorities
in Education
7, place de Fontenoy 75352 Paris, France
<http://www.unesco.org/aids>

ภาคผนวก 5

บรรณานุกรมสื่อการเรียนการสอน

บรรณานุกรมสื่อการเรียนการสอนชุดนี้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อประกอบ *แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา* ซึ่งรวบรวมหลักสูตร คู่มือด้านหลักสูตรและคู่มือการฝึกอบรมครูด้านเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพจากทั่วโลก เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงที่สามารถนำไปใช้ได้จริงสำหรับนักพัฒนาหลักสูตร นักวางแผนงาน ผู้อำนวยการโรงเรียนและครู โดยที่สื่อเหล่านี้ได้รับการคัดเลือกโดยอาศัยเกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดไว้ในการประชุมเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 โดยเอกสารที่ได้รับการคัดเลือกมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- สนับสนุนการจัดทำหลักสูตร คู่มือการจัดทำหลักสูตรและคู่มือการฝึกอบรมครูด้านเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุม
- ได้รับการประเมินหรือการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
- ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2541-2552 และประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีความถูกต้องและสะท้อนองค์ความรู้ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ (state-of-the-art knowledge)
- เหมาะสำหรับผู้เรียนหรือผู้ให้ความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา แต่ก็รวมถึงระดับอุดมศึกษาด้วยเช่นกัน
- นำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส สเปน หรือ โปรตุเกส

ท่านสามารถสืบค้นบรรณานุกรมฉบับล่าสุดข้างต้น พร้อมคำอธิบายได้ที่เว็บไซต์ของ UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse ที่ <http://hivaidsclearinghouse.unesco.org>

หมายเหตุ: การที่สื่อการเรียนการสอนฉบับใดๆ ถูกรวมไว้ในบรรณานุกรมนี้ไม่ได้หมายถึงการรับรองคุณภาพโดย UNESCO หรือหน่วยงานอื่นๆ ขององค์การสหประชาชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา *แนวทางเชิงวิชาการสากล* ฉบับนี้

แนวทางและหลักการ

Common ground: principles for working on sexuality

ผลิตโดย: Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI)

ปีที่ผลิต: 2001 (2543)

สามารถหาได้โดย: ติดต่อ tarshiweb@tarshi.net หรือ tarshi@vsnl.com

From evidence to action: advocating for comprehensive sexuality education

ผลิตโดย: International Planned Parenthood Federation (IPPF)

ปีที่ผลิต: 2009 (2552)

สามารถหาได้ที่: www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Guidelines for comprehensive sexuality education in Nigeria

ผลิตโดย: Action Health Incorporated and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

ปีที่ผลิต: 1996 (2539)

สามารถหาได้ที่: www.siecus.org/_data/global/images/nigerian_guidelines.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Guidelines for comprehensive sexuality education: kindergarten through 12th grade

ผลิตโดย: National Guidelines Task Force and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

ปีที่ผลิต: 2004 (ฉบับที่ 3)

สามารถหาได้ที่: www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

IPPF framework for comprehensive sexuality education

ผลิตโดย: International Planned Parenthood Federation (IPPF)

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้ที่: www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Jamaican guidelines for comprehensive sexuality education: pre-school through age 24

ผลิตโดย: Jamaican Task Force Committee for Comprehensive Sexuality Education (Jamaica Family Planning Association (FAMPLAN Jamaica) and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

ปีที่ผลิต: 2008 (2551)

สามารถหาได้ที่: www.siecus.org/_data/global/images/Jamaica%20Guidelines.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula

ผลิตโดย: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) International Bureau of Education (IBE)

ปีที่ผลิต: 2006 (2551)

สามารถหาได้โดย: สั่งหนังสือหรือ CD-ROM จาก ibeaid@ibe.unesco.org (ฟรี) หรือดาวน์โหลดจากลิงค์ด้านล่าง (มี 5 ภาษา):

ภาษาอังกฤษ: www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_en.pdf

ภาษาฝรั่งเศส: www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_fr.pdf

ภาษาสเปน: www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/Manual_SP.pdf

ภาษารัสเซีย: www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/Manual_complete_RUreduced.pdf

ภาษาอารบิก: www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/_temp_/Manuel_complet_ARbis.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

National health education standards: achieving excellence

ผลิตโดย: Joint Committee on National Health Education Standards and American Cancer Society

ปีที่ผลิต: 2007 (2550, ฉบับที่ 2)

สามารถหาได้โดย: สั่งเป็นหนังสือ (ราคา \$29.95) CD-ROM (ราคา \$19.95) หรือ PDF ที่สามารถดาวน์โหลดได้ (ราคา \$9.95) จาก https://www.cancer.org/docroot/PUB/PUB_0.asp?productCode=F2027.27 หรือจาก www.cdc.gov/HealthyYouth/SHER/standards/index.htm

Right from the start: guidelines for sexuality issues (birth to five years)

ผลิตโดย: Early Childhood Sexuality Education Task Force and Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)

ปีที่ผลิต: 1998 (2541)

สามารถหาได้ที่: www.siecus.org/_data/global/images/RightFromTheStart.pdf (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Sex education at schools

ผลิตโดย: Austrian Ministry of Education and Cultural Affairs

ปีที่ผลิต: 1994 (2537)

ฉบับภาษาอังกฤษสามารถหาได้ที่: www.bmukk.gv.at/schulen/unterricht/prinz/Unterrichtsprinzipien_Se1597.xml (มีเพียงฉบับภาษาเยอรมันที่สามารถดาวน์โหลดได้และต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs

ผลิตโดย: Family Health International (FHI)

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้โดย: สั่งฟรีจาก youthnetpubs@fhi.org หรือดาวน์โหลดจาก www.fhi.org/NR/rdonlyres/ea6ev5ygicx2nukyntbvjuj35yk55wi5lwnnwkgko3touyp3a33aiczutoyb6zhxcnwiyc37uxyxg/sexedstandards.pdf (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Tell Me More! Children's rights and sexuality in the context of HIV/AIDS in Africa

ผลิตโดย: Save the Children, Sweden and Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)

ปีที่ผลิต: 2007 (2550)

ฉบับภาษาอังกฤษสามารถหาได้ที่: www.savethechildren.net/alliance/resources/hiv_aids/2007_SCSweden_TellMeMore.pdf (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Concept sex education for youths: sex education, contraception and family planning

ผลิตโดย: Federal Centre for Health Education (Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA)

ปีที่ผลิต: 1999 (2541)

สามารถหาได้ที่: www.bzga.de/?uid=0cdce7ce03172b7fba028de802bec1fd&id=medien&sid=72&ab=20 (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี) หรือสั่งฟรีจาก BZgA, D-51101 Cologne, Germany หรือทางอีเมลล์จาก order@bzga.de (รหัสสินค้า : 13006070).

The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya

ผลิตโดย: Helen O. Mondoh, Lois W. Chiuri, Johnson M. Changeiywo and Nancy O. Omar

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้ที่: QUESTAFRICA, c/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya หรือทางโทรศัพท์จาก +254 (20) 675 2866 หรือทางอีเมลล์จาก questafrica@gmail.com หรือ jeffers@questafrica.org

Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education

ผลิตโดย: Helen Mondoh, Lois W. Chiuri, Nancy O. Omar, Johnson M. Changeiywo

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้ที่: QUESTAFRICA, c/o FORMAT, POB 79, Village Market, 00621 Nairobi, Kenya หรือทางโทรศัพท์จาก +254 (20) 675 2866 หรือทางอีเมลล์จาก questafrica@gmail.com หรือ jeffers@questafrica.org

Intervention mapping (IM) toolkit for planning sexuality education programs: using intervention mapping in planning school-based sexual and reproductive health and rights (SRHR) education programs

ผลิตโดย: World Population Foundation (WPF) and Maastricht University

ปีที่ผลิต: 2008 (2551)

สามารถหาได้ที่: www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี) หรือสั่งซื้อหนังสือ/ขอข้อมูลเพิ่มเติมจาก World Population Foundation (WPF), Vinkenburgstraat 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands ทางโทรศัพท์จาก +31(30) 23 93 888 หรือทางอีเมลล์จาก j.leerlooijer@wpf.org

RAP-Tool

ผลิตโดย: Youth Incentives Programme, Rutgers Nisso Groep

ปีที่ผลิต: 2007 (2550)

สามารถหาได้ที่: www.youthincentives.org/Downloads (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Tool to assess the characteristics of effective sex and STD/HIV education programs

ผลิตโดย: Healthy Teen Network and ETR Associates Douglas Kirby, Lori A. Roller and Mary Martha Wilson

ปีที่ผลิต: 2007 (2550)

สามารถหาได้ที่: www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF
(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี) หรือสั่งซื้อหนังสือในราคา \$10 จาก www.healthyteennetwork.org/index.asp?Type=B_PR&SEC=%7B2AE1D600-4FC6-4B4D-8822-F1D5F072ED7B%7D &DE=%7BB3E92693-FE7D-4248-965F-6AC3471B1E28%7D

A Sexatlas for schools. Sexuality and personal relationships: a guide for the planning and implementation of teaching programmes in this area for primary, junior secondary and senior secondary schools

ผลิตโดย: Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)

ปีที่ผลิต: 2004 (2547)

ฉบับภาษาอังกฤษหรือฝรั่งเศสสามารถหาได้จาก :

ภาษาอังกฤษ: www.rfsu.se/upload/PDF-Material/sexatlas%20engelska.pdf

ภาษาฝรั่งเศส: www.rfsu.se/upload/PDF-Material/atlas_sexuel_des_ecoles.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Sexualities: exploring sexualities as a cultural phenomena

ผลิตโดย: Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)

ปีที่ผลิต: 2001 (2544)

สามารถหาได้โดย: สั่งหนังสือจาก RFSU, Box 4331, 102 67 Stockholm, Sweden หรือทางโทรศัพท์จาก +46 (0) 8 692 07 00 ทางโทรสารจาก +46 (0) 8 653 08 23 หรือทางอีเมลล์จาก info@rfsu.se

คู่มือการฝึกอบรมครู

Basics and beyond: integrating sexuality, sexual and reproductive health and rights.

A manual for trainers

ผลิตโดย: Talking About Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI)

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้โดย: สั่งหนังสือได้จาก tarshiweb@tarshi.net หรือ tarshi@vsnl.com

Comprehensive sexuality education: trainers' resource manual

ผลิตโดย: Action Health Incorporated

ปีที่ผลิต: 2003

สามารถหาได้ที่: Action Health Incorporated Publications โดยส่งอีเมลถึง: library@actionhealthinc.org

Learning about living: the electronic version of FLHE. North Nigeria, Version 1.1. Teachers Manual 2009

ผลิตโดย: One World UK; Butterfly Works; Action Health Incorporated and the Nigerian Educational Research and Development Council (NERDC)

ปีที่ผลิต: 2009 (2552)

สามารถหาได้ที่: www.learningaboutliving.org/north หรือขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนงานทางอีเมลจาก info@learningaboutliving.org

National Family Life and HIV Education: teachers guide in basic science and technology

ผลิตโดย: Nigerian Educational Research and Development Council (NERDC) (สนับสนุนโดย UNICEF)

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้โดย: สั่งหนังสือจาก NERDC Headquarters, Lokoja - Kaduna Road, Sheda, P.M.B. 91 Federal Capital Territory, Abuja, Nigeria หรือจาก www.nerdcnigeria.org

หลักสูตร

Activity book: Beacon Schools

ผลิตโดย: Health Communication Partnership (HCP), Ethiopia

ปีที่ผลิต: 2005 (2548)

สามารถหาได้โดย: ดาวน์โหลดจาก Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health's Center for Communication Programs

ภาษาอังกฤษ: www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH178.pdf

ภาษาแอมฮาริค: www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH179.pdf

ภาษาโอระโระมิฟะ (Oromifa): www.jhuccp.org/legacy/countries/ethiopia/PLETH180.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Becoming a responsible teen (BART): an HIV risk-reduction program for adolescents

ผลิตโดย: ETR Associates and Janet S. St. Lawrence

ปีที่ผลิต: 2005 (2548, ฉบับปรับปรุง)

สามารถหาได้โดย: สั่งตัวคู่มือในราคา \$54.95 จากเว็บไซต์ของ ETR Associates: <http://pub.etr.org/> ทางไปรษณีย์จาก: ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(800) 321-4407 ทางโทรสารจาก +1(800) 435-8433 หรือเพื่อส่งวีดิทัศน์ประกอบในราคา \$65 ต่อม้วน ติดต่อ www.selectmedia.org หรือ Select Media, Inc., POB 1084, Harriman, NY 10926, USA

Chela

ผลิตโดย: Phoenix Publishers Ltd., Helen O. Mondoh, Owen McOnyango, Lucas A. Othuon, Violet Sikenyi and Johnson M. Changeiywo

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้โดย: สั่งหนังสือจาก www.phoenixpublishers.co.ke/order.php หรือ Phoenix Publishers Ltd., Kijabe Street, Nairobi, POB 18650-00500, Kenya.

Choose a future! Issues and options for adolescent boys and girls in India

ผลิตโดย: The Centre for Development and Population Activities (CEDPA)

ปีที่ผลิต: 2004/2003 (2547/2546, ฉบับปรับปรุง)

สามารถหาได้โดย: ขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนงานจาก Centre for Development and Population Activities (CEDPA), 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(202) 939-2612 ทางโทรสารจาก +1(202) 332-4496 จากเว็บไซต์ www.cedpa.org หรือจาก CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi – 110016, India หรือทางอีเมลล์จาก agogoi@cedpaindia.org

Draw the line/respect the line: setting limits to prevent HIV, STD and pregnancy

ผลิตโดย: Center for AIDS Prevention Studies/University of California and ETR Associates

ปีที่ผลิต: 2003 (2546)

สามารถหาได้โดย: สั่งตัวคู่มือในราคา \$21 ต่อเล่มจากเว็บไซต์ของ ETR Associates ที่ <http://pub.etr.org/> หรือจาก ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(800) 321-4407 หรือทางโทรสารจาก + 1 (800) 435-8433

Facilitating school-based co-curricular activities on HIV and AIDS. Students and teachers learning for an HIV free generation

ผลิตโดย: Federal Ministry of Education, Nigeria and Action Health Incorporated

ปีที่ผลิต: 2007 (2550)

สามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก: library@actionhealthinc.org

Family life and HIV education for junior secondary schools

ผลิตโดย: Action Health Incorporated (ในความร่วมมือกับ Lagos State Ministry of Education, Nigeria)

ตีพิมพ์โดย: Spectrum Books Limited.

ปีที่ผลิต: 2007 (2550)

สามารถหาได้ที่: Action Health Incorporated publications โดยส่งอีเมลล์ถึง library@actionhealthinc.org

Focus on youth: an HIV prevention program for African-American youth

ผลิตโดย: ETR Associates

ปีที่ผลิต: 2009 (2552)

สามารถหาได้โดย: สั่งในราคา \$59.95 จากเว็บไซต์ของ ETR Associates ที่ <http://pub.etr.org/> หรือจาก ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(800) 321-4407 หรือทางโทรสารจาก + 1 (800) 435-8433

Good things for young people: reproductive health education for primary schools

ผลิตโดย: MEMA kwa Vijana (Tanzanian Ministries of Health and Education, the Tanzania National Institute for Medical Research (NIMR), the African Medical and Research Foundation (AMREF) and the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM))

ปีที่ผลิต: 2004 (2547)

สามารถหาได้ออนไลน์ตามข้อมูลด้านล่าง :

Teacher's Guide for Standard 5: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-5-English.pdf

Teacher's Guide for Standard 6: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-6-English.pdf

Teacher's Guide for Standard 7: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Guide-Std-7-English.pdf

Teacher's Resource Book: www.memakwavijana.org/pdfs/Teachers-Resource-Book.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

หรือเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสั่งฉบับภาษา Swahili ติดต่อ Annabelle.South@lshtm.ac.uk

Let us protect our future. A comprehensive sexuality education approach to HIV/STDS and pregnancy prevention

ผลิตโดย: Select Media

ปีที่ผลิต: 2009 (2552)

สามารถหาได้ตั้งแต่: ปี 2009

Making proud choices! A safer-sex approach to HIV/STDs and teen pregnancy prevention

ผลิตโดย: Select Media, Loretta Sweet Jemmott; John B. Jemmott, and Konstance A. McCaffree

ปีที่ผลิต: 2006 (2549, ฉบับที่ 3)

สามารถหาได้โดย: สั่งชุดเอกสารชั้นพื้นฐานในราคา \$145.00 หรือชุดเอกสารสมบูรณ์ในราคา \$535.00 จากเว็บไซต์ของ Select Media Publishing ที่ <http://selectmedia.org/customer-service/evidence-based-curricula/making-proud-choices/> หรือจาก Select Media, Inc., POB 1084, Harriman, NY 10926, USA.

My future is my choice

ผลิตโดย: The Youth Health and Development Programme, UNICEF, Government of Namibia, University of Maryland School of Medicine

ปีที่ผลิต: 1999/2001 (2542/2544)

สามารถหาได้ที่: www.unicef.org/lifeskills/index_14926.html

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

National Family Life and HIV Education Curriculum for junior secondary schools in Nigeria

ผลิตโดย: Nigerian Educational Research and Development Council (NERDC), Federal Ministry of Education of Nigeria, Universal Basic Education (UBE) and Action Health Incorporated

ปีที่ผลิต: 2003 (2546)

สามารถหาได้ที่: www.actionhealthinc.org/publications/downloads/jnrcurriculum.pdf (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Our future: sexuality and life skills education for young people

ผลิตโดย: International HIV/AIDS Alliance

ปีที่ผลิต: 2007 (2550)

สามารถหาได้โดย: สั่งหนังสือทั้ง 3 เล่มฟรีจาก mail@aidsalliance.org หรือดาวน์โหลดจาก

www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Our_Future_Grades_4-5.pdf

www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Our_Future_Grades_6-7.pdf

www.aidsalliance.org/graphics/secretariat/publications/Our_Future_Grades_8-9.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Our whole lives: sexuality education

ผลิตโดย: Unitarian Universalist Association of Congregations (UUA)

ปีที่ผลิต: 1999/2000 (2542/2543)

สามารถหาได้โดย: สั่งตัวคู่มือในราคาตั้งแต่ \$40 ถึง \$75 ต่อเล่มจากเว็บไซต์ของ UUA bookstore ที่ www.uua.org/religiouseducation/curricula/ourwhole/ หรือจาก Unitarian Universalist Association of Congregations, 25 Beacon Street, Boston, MA 02108, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(617) 742-2100 หรือทางโทรสารจาก +1(617) 723-4805

Project H: working with young men series

ผลิตโดย: Instituto Promundo, Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (WHO)

ปีที่ผลิต: 2002 (2545)

สามารถหาได้โดย: สั่งตัวคู่มือจาก promundo@promundo.org.br (ฟรี) หรือดาวน์โหลดจากลิงค์ด้านล่าง

ภาษาอังกฤษ: www.promundo.org.br/396?locale=en_US

ภาษาสเปน: www.promundo.org.br/352?locale=pt_BR

ภาษาโปรตุเกส: www.promundo.org.br/396?locale=pt_BR

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Program M. Working with young women: empowerment, rights and health

ผลิตโดย: Instituto Promundo, Salud y Género, ECOS (Comunicação em Sexualidade), Instituto PAPAI and World Education

ปีที่ผลิต: 2008 (2551)

สามารถหาได้โดย: สั่งตัวหนังสือจาก promundo@promundo.org.br (ฟรี) หรือดาวน์โหลดจากลิงค์ด้านล่าง

ภาษาอังกฤษ: www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/MANUAL%20M.pdf

ภาษาโปรตุเกส: www.promundo.org.br/materiais%20de%20apoio/publicacoes/TrabalhandocomMulheresJovens.pdf (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี) หรือส่งวีดิทัศน์จาก www.rumo.com.br/sistema/home.asp?IDLoja=10093 หรือชมคลิปที่ www.promundo.org.br/354

The Red Book. What you want to know about yourself (10-14 years)

The Blue Book. What you want to know about yourself (15+ years)

ผลิตโดย: Talking about Reproductive and Sexual Health Issues (TARSHI)

ปีที่ผลิต: 2005/1999 (2548/2542)

สามารถหาได้ที่: www.tarshi.net/publications/publications_sexuality_education.asp (ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

Reducing the risk: building skills to prevent pregnancy, STD and HIV

ผลิตโดย: ETR Associates and Richard P. Barth

ปีที่ผลิต: 2004 (2547, ฉบับที่ 4)

สามารถหาได้โดย: สั่ง The Trainer's Manual (ราคา \$42.95) Student Workbook (ชุดหนังสือ 5 เล่มเป็นภาษาอังกฤษหรือสเปน ราคา \$18.95) หรือ Activity Kit (ราคา \$39) จากเว็บไซต์ของ ETR Associates ที่ <http://pub.etr.org/> หรือจาก ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(800) 321-4407 หรือทางโทรสารจาก + 1 (800) 435-8433

Safer choices: preventing HIV, other STD and pregnancy

ผลิตโดย: Karin K. Coyle, Joyce V. Fetro, Richard P. Barth, ETR Associates and Center for Health Promotion Research and Development, University of Texas-Houston, Health Science Center

ปีที่ผลิต: 2007 (2550, ฉบับปรับปรุง)

สามารถหาได้โดย: สั่งชุดเอกสาร Safer Choices ทั้งหมด (ประกอบด้วยคู่มือ ตำราและสื่อจัดกิจกรรม) ในราคา \$189.95 หรือวีดิทัศน์/DVD เรื่อง Blood Lines (แนะนำให้ใช้ในชั้นที่ 2) ในราคา \$149 จากเว็บไซต์ของ ETR Associates ที่ <http://pub.etr.org/> หรือจาก ETR Associates, 4 Carbonero Way, Scotts Valley, CA 95066, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(800) 321-4407 หรือทางโทรสารจาก + 1 (800) 435-8433 หรือเพื่อจัดการอบรมครูในการสอนแผนงานนี้ในสหรัฐอเมริกา ติดต่อ ETR Associates (training@etr.org)

Stepping stones: a training package in HIV/AIDS, communication and relationships skills

ผลิตโดย: ActionAid International and Alice Welbourne

ปีที่ผลิต: 1999 (2542)

สามารถหาได้โดย: อ่านบางส่วน (preview) ใน www.steppingstonesfeedback.org/?page_id=965 หรือ www.stratshope.org/t-training.htm หรือสั่งในราคาที่ต่ำจากเว็บไซต์ของ Teaching Aids at Low Cost (TALC) ที่ www.talcuk.org/books/bs-stepping-stones.htm

Today's choices

ผลิตโดย: Stellenbosch University, Department of Education South Africa and World Population Foundation (WPF)

ปีที่ผลิต: 2004 (2547)

สามารถหาได้ที่: http://arhp.co.za/todays_choices (อนุญาตให้ดาวน์โหลดและปริ้นท์ฟรี)

UDAAN: towards a better future. Training manual for nodal teachers

ผลิตโดย: The Centre for Development and Population Activities (CEDPA), India; Jharkhand State AIDS Control Society and Department of Education, Government of Jharkhand, India

ปีที่ผลิต: 2006 (2549)

สามารถหาได้โดย: ขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนงานจาก Centre for Development and Population Activities (CEDPA), 1133 21st Street NW, Suite 800, Washington DC 20036, USA ทางโทรศัพท์จาก +1(202) 939-2612 ทางโทรสารจาก +1(202) 332-4496 จากเว็บไซต์ www.cedpa.org หรือจาก CEDPA/India, C-1 Hauz Khas, New Delhi - 110016, India หรือทางอีเมลจาก agogoi@cedpaindia.org

The world starts with me!

ผลิตโดย: World Population Foundation (WPF), Butterfly Works and SchoolNet Uganda

ปีที่ผลิต: 2003 (2546)

บางส่วนของหลักสูตรสามารถหาได้ฟรีที่: www.theworldstarts.org/start/begin.html หรือสำหรับข้อมูลเพิ่มเติม ดู: www.wpf.org/documenten/20060809_WSWM_handout.doc หรือติดต่อ World Population Foundation, Vinkenburgstraat 2A, 3512 AB Utrecht, The Netherlands โทรศัพท์ : +31(30) 239 38 88 อีเมลล์: office@wpf.org

แผนงานที่สร้างบนฐาน The world starts with me!

อินโดนีเซีย:

- DAKU! (สำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา พัฒนาโดย World Population Foundation (WPF), Indonesia, ปี พ.ศ. 2549).
- MAJU! (สำหรับโรงเรียนการศึกษาพิเศษสำหรับเยาวชนหูหนวกในประเทศอินโดนีเซีย (พัฒนาโดย World Population Foundation (WPF), Indonesia และ Directorate of Special Needs Education (DSE), Indonesian Ministry of Education and Culture, ปี พ.ศ. 2551)
- Langhka Pastiku! (สำหรับโรงเรียนการศึกษาพิเศษสำหรับเยาวชนตาบอดในประเทศอินโดนีเซีย พัฒนาโดย World Population Foundation (WPF), Indonesia, Ministry of Special Education, Indonesia และ Yayasan Pelita Ilmu (YPI), ปี พ.ศ. 2551)
- SERU! (สำหรับสถานพินิจเด็กและเยาวชนในประเทศอินโดนีเซีย, พัฒนาโดย World Population Foundation (WPF), Indonesia).
- You and me. (สำหรับโรงเรียนอนุบาลในประเทศอินโดนีเซีย, พัฒนาโดย by the World Population Foundation (WPF), Indonesia และ Bernard van Leer Foundation, ปี พ.ศ. 2550)

เคนยา:

- The world starts with me! (สำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาและเยาวชนด้อยโอกาสในเคนยา, พัฒนาโดย World Population Foundation (WPF), Centre for Study of Adolescence (CSA) และ NairobiBits Digital Design School, Nairobi, ปี พ.ศ. 2549)

ไทย:

- “โลกหมุนได้ด้วยมือฉัน” (สำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพฯ, พัฒนาโดย World Population Foundation (WPF) และ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (Association for the Promotion of the Status of Women/APSW), ปี พ.ศ. 2550)

เวียดนาม:

- Journey to adulthood (สำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย Danang University of Education ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยฝึกอบรมครูในประเทศเวียดนาม, พัฒนาโดย World Population Foundation (WPF) Viet Nam, Danang University of Education, Department of Education, Training Danang และ National Institute of Educational Sciences, ปี พ.ศ. 2552 และกำลังพัฒนาแผนงานปรับปรุงสำหรับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา)

Young men as equal partners (YMEP)

ผลิตโดย: YMEP-project (โครงการความร่วมมือระหว่างองค์กรสมาชิกของ International Planned Parenthood Federation (IPPF) ในประเทศเคนยา แทนซาเนีย ยูกันดา แซมเบียและสวีเดน)

ปีที่ผลิต: 2008 (2551, ฉบับปรับปรุง)

สามารถหาตัวหนังสือได้ที่ :

www.rfsu.se/upload/PDF-Material/YMEPguidebookapril08.pdf

(ต้องใช้โปรแกรม Adobe Acrobat Reader® ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี)

รูปภาพโดย:

ภาพปกหน้า (ดูวนตามเข็มนาฬิกา)

© Lawan Kriangkvaiwech, Thailand

© UNAIDS/O.O'Hanlon

© UNAIDS/O.O'Hanlon

© UNAIDS/O.O'Hanlon

เนื้อหา

หน้า 1 © UNAIDS/O.O'Hanlon

หน้า 37 © UNAIDS/O.O'Hanlon

แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา เกิดจากการทบทวนหลักฐานวิชาการด้านแผนงานเพศวิถีศึกษา รวมทั้งหลักฐานล่าสุด โดยใช้ระเบียบวิธีการทบทวนที่เคร่งครัดและถูกจัดเตรียมสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพและผู้กำหนดนโยบายด้านการศึกษาและสุขภาพโดยเฉพาะ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบในด้านการศึกษา สุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาและดำเนินงานแผนงานและสื่อด้านเพศวิถีศึกษาที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยที่ เล่มที่ 1 เน้นหลักการและเหตุผลของเพศวิถีศึกษาและให้การสนับสนุนเชิงวิชาการที่เหมาะสมเกี่ยวกับคุณสมบัติของแผนงานที่มีประสิทธิผล ส่วนเอกสารคู่ขนาน (*เล่มที่ 2*) เน้นหัวข้อเรื่องและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ควรเป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของเพศวิถีศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 5-18 ปีขึ้นไป และประกอบด้วยบรรณานุกรมที่รวบรวมสื่อที่มีประโยชน์ ทั้งนี้ *แนวทางเชิงวิชาการสากล* ฉบับนี้ไม่เพียงแต่เหมาะสมสำหรับประเทศที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีและเอดส์มากที่สุด แต่ยังเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในประเทศที่มีความชุกของเอชไอวีต่ำหรือในประเทศที่มีการระบาดของเอชไอวีในกลุ่มเฉพาะเป็นหลัก

Section of HIV and Health Education
Division of Education for Peace and Sustainable Development
Education Sector
UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Website: www.unesco.org/aids
Email: aids@unesco.org