องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม แห่งสหประชาชาติ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ฉบับปรับปรุง

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการ เรื่องเพศวิถีศึกษา

โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน

UNAIDS UNFPA unicef UN WOMEN

การศึกษา 2030

ฉบับปรับปรุง

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการ เรื่องเพศวิถีศึกษา

โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน

ยูเนสโก ฝ่ายการศึกษา

การศึกษาเป็นสิ่งที่ยูเนสโกให้ความสำคัญสูงสุด เพราะเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และเป็นฐานรากในการสร้างสันติภาพและขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืน ยูเนสโกเป็นหน่วยงานเฉพาะทางของสหประชาชาติด้านการศึกษา ยูเนสโก ฝ่ายการศึกษาเป็นแกนนำระดับโลกและภูมิภาคในด้านการศึกษา ดำเนินงานส่งเสริมระบบการศึกษาระดับประเทศให้เข้มแข็ง และรับมือกับความท้าทายของโลกปัจจุบันผ่านการศึกษา โดยมุ่งเน้นด้านความเสมอภาคทางเพศและทวีปแอฟริกาเป็นพิเศษ

UNESCO
องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม แห่งสหประชาชาติ

ฝ่าย
การศึกษา

วาระการศึกษาโลก 2030

ยูเนสโก ในฐานะหน่วยงานเฉพาะทางของสหประชาชาติด้านการศึกษา ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำและประสานงานวาระการศึกษาโลก 2030 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนระดับโลกเพื่อขจัดความยากจนด้วยเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน 17 เป้าหมาย ภายใน ค.ศ. 2030 ทั้งนี้ การศึกษาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ ยังมีเป้าหมายหลักเป็นของตัวเอง คือ เป้าหมายที่ 4 ซึ่งมุ่ง***สร้างการศึกษาที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาค โดยไม่แบ่งแยกกีดกัน และส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน*** นอกจากนี้ยังมีกรอบการทำงานด้านการศึกษา 2030 ที่กำหนดแนวทางในการบรรลุเป้าหมายและความมุ่งมั่นที่สูงส่งนี้

การศึกษา 2030

จัดพิมพ์โดย องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ 7, ปลาส เดอ ฟองเตอนัว, 75352 ปารีส 07 SP, ฝรั่งเศส และยูเนสโก สำนักงานกรุงเทพฯ

สำนักเลขาธิการโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Secretariat), 20, Avenue Appia, CH-1211 เจนีวา 27, สวิสเซอร์แลนด์
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA), 605 Third Avenue, นิวยอร์ก, NY 10158, สหรัฐอเมริกา
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF), UNICEF House, 3 United Nations Plaza, นิวยอร์ก, NY 10017, สหรัฐอเมริกา
องค์การเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่งสหประชาชาติ (UN Women), 220 East 42nd Street, นิวยอร์ก, NY 10017, สหรัฐอเมริกา
และองค์การอนามัยโลก (WHO), 20, Avenue Appia, CH-1211 เจนีวา 27, สวิสเซอร์แลนด์

© UNESCO 2019
UNESCO's ISBN: 978-92-9223-627-4

เอกสารฉบับนี้ สามารถเข้าถึงในรูปแบบเปิด (Open Access) ภายใต้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์แบบ Attribution--NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO (CC-BY-NC-ND 3.0 IGO) license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/)

ในการนำเนื้อหาของเอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ ผู้ใช้ยอมรับที่จะผูกพันตามเงื่อนไขการใช้งานของคลังเอกสารแบบเปิดขององค์การยูเนสโก (UNESCO Open Access Repository) (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbyncnd-en).

Original title: *International technical guidance on sexuality education – An evidence-informed approach*
จัดพิมพ์เมื่อปี ค.ศ. 2018 โดย UNESCO, UNICEF, UNFPA, UN Women, WHO และ UNAIDS Secretariat

ฉบับปรับปรุงตีพิมพ์ครั้งที่สอง
โดยฉบับแรกจัดพิมพ์โดยองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ ในปี ค.ศ. 2009

การอนุญาตให้ใช้นี้เป็นการอนุญาตเฉพาะเนื้อหาที่เป็นตัวอักษรของเอกสารฉบับนี้เท่านั้น การใช้เนื้อหาใด ๆ ที่ไม่ได้มีการระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นของยูเนสโก ต้องขออนุญาตก่อนจาก publication.copyright@unesco.org หรือ UNESCO Publishing, 7, place de Fontenoy, 75352 ปารีส 07 SP ฝรั่งเศส

การจัดทำและการนำเสนอข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ มิได้เป็นการสะท้อนความคิดเห็นใด ๆ ของยูเนสโกที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมายของประเทศ ดินแดน เมือง หรืออาณาบริเวณ หรือของเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หรือเกี่ยวเนื่องกับการปักปันพรมแดน หรือขอบเขตของพื้นที่ต่าง ๆ ความคิดเห็นที่แสดงในเอกสารฉบับนี้ เป็นของคณะผู้เขียน ซึ่งมิได้เป็นข้อผูกพันหรือความรับผิดชอบใด ๆ ของยูเนสโก

ภาพปก: Rawpixel.com/Shutterstock.com
ออกแบบโดย Aurélia Mazoyer
จัดพิมพ์โดย ยูเนสโก
ตีพิมพ์ในประเทศไทย
แปลโดย ไพศาล ลิขิตปรีชากุล

THA/DOC/EISD/19/022-300

คำนำ

นับเป็นเวลาเกือบทศวรรษหลังจากการเผยแพร่แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษาเป็นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. 2552 ภายใต้ชื่อแนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา ในช่วงเวลาดังกล่าว ประชาคมโลกได้รับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2573 ซึ่งถือเป็นวาระที่ท้าทายและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อบรรลุการสรรสร้างโลกที่ยุติธรรม เท่าเทียม อดทนอดกลั้นต่อความแตกต่าง เปิดกว้าง และไม่แบ่งแยกกีดกันทางสังคม อีกทั้งยังตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของผู้ที่มีภาวะเปราะบางมากที่สุดโดยไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง วาระการพัฒนาที่ยั่งยืนนี้แสดงให้เห็นว่า ทั้งการศึกษาที่มีคุณภาพ สุขภาพและสุขภาวะที่ดี ความเท่าเทียมทางเพศ และสิทธิมนุษยชนต่างมีความเกี่ยวพันกันอย่างแนบแน่นจนแยกไม่ออก

ในขณะเดียวกัน เยาวชนที่เรียกร้องสิทธิในการได้รับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา และกระตุ้นเตือนผู้นำของตนให้ปฏิบัติตามข้อผูกพันทางการเมืองเพื่อคนรุ่นปัจจุบันและในอนาคตก็มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในเวทีเยาวชนโลกระหว่างการประชุมนานาชาติด้านประชากรและการพัฒนา พ.ศ. 2555 ได้มีการเรียกร้องให้รัฐบาล “สร้างบรรยากาศและนโยบายที่เอื้ออำนวยให้เยาวชนได้รับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ด้วยการลดอุปสรรคต่าง ๆ และจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ”

เยาวชนเหล่านี้ไม่ได้ผลักดันเรื่องนี้ตามลำพัง แต่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน พ่อแม่ ผู้นำทางศาสนา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคการศึกษาที่ทำให้เพศวิถีศึกษาค่อย ๆ กลายมาเป็นส่วนสำคัญของการศึกษาที่มีคุณภาพ ที่ครอบคลุมรอบด้าน และเน้นทักษะชีวิต เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ คุณค่าทางจริยธรรม และทัศนคติที่จำเป็นสำหรับเยาวชนในการตัดสินใจในเรื่องความสัมพันธ์ เพศสัมพันธ์ และการเจริญพันธุ์ อย่างสุขุม สร้างเสริมสุขภาวะ และเคารพซึ่งกันและกัน

แม้จะมีความก้าวหน้าดังกล่าว แต่ยังมีเยาวชนอีกจำนวนมากที่เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์หรือถูกตัดสินคุณค่า ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย สังคม และอารมณ์ การไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอเช่นนี้นอกจากจะทำให้เด็กและเยาวชนเปราะบางมากขึ้นต่อการถูกแสวงหาประโยชน์และต่อผลเสียอื่น ๆ แล้ว ยังสะท้อนถึงความล้มเหลวของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในสังคมที่มีต่อเยาวชนทั้งหมดอีกด้วย

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษาฉบับนี้ได้รับการปรับปรุงใหม่ทั้งเล่ม จากการทบทวนหลักฐานใหม่ ๆ และยังสะท้อนถึงบทบาทของเพศวิถีศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ ด้วยการส่งเสริมแบบแผนการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศและความสัมพันธ์ในเชิงบวก และคำนึงถึงประโยชน์ของเยาวชนเป็นสำคัญ โดยกรอบเนื้อหาสำคัญที่จำเป็นสำหรับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ได้ผลในคู่มือนี้จะช่วยหน่วยงานรับผิดชอบระดับประเทศในการออกแบบหลักสูตรที่ครอบคลุมรอบด้านอันจะส่งผลบวกต่อสุขภาพและสุขภาวะของเยาวชนต่อไป

อนึ่ง คู่มือฉบับปรับปรุงใหม่นี้เป็นแนวทางที่สามารถนำไปใช้ได้โดยสมัครใจ ยึดหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ล่าสุด และออกแบบมาเพื่อช่วยให้ประเทศต่าง ๆ จัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ได้ผลและเหมาะกับบริบทในประเทศได้

เราเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่า หากไม่มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาตามที่เยาวชนเรียกร้อง เราจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) รวมถึงคำปฏิญาณว่าจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังได้ภายใน พ.ศ. 2573 ด้วยเหตุนี้ เราจึงพร้อมและมุ่งมั่นที่จะช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในการนำคู่มือนี้ไปใช้ และหวังว่าครู ผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ นักพัฒนาเยาวชน ผู้สนับสนุนสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และผู้นำเยาวชนทั้งหลาย จะใช้คู่มือนี้เป็นแหล่งความรู้ในการผลักดันให้สิทธิของเยาวชนในด้านการศึกษา สุขภาพ และสุขภาวะเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ รวมทั้งสร้างสรรค์สังคมที่เท่าเทียมทางเพศและไม่แบ่งแยกกีดกันในประเทศของตนได้เป็นผลสำเร็จ

Audrey Azoulay

ออเดรย์ อาซูเลย์ (Audrey Azoulay)

ผู้อำนวยการใหญ่ องค์การยูเนสโก

กิตติกรรมประกาศ

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษาฉบับปรับปรุงใหม่นี้จัดทำขึ้นโดยองค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูเนสโก (UNESCO) การปรับปรุงครั้งนี้เกิดขึ้นภายใต้การนำของ Soo-Hyang Choi ผู้อำนวยการฝ่ายการอยู่รวมกัน สันติภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน และการให้คำแนะนำในภาพรวมของ Chris Castle ผู้ประสานงานนานาชาติของ UNESCO ในด้านเอชไอวี/เอดส์ โดยมี Joanna Herat จากแผนกสุขภาพและการศึกษาเป็นผู้ประสานงาน; และได้รับการสนับสนุนจาก Jenelle Babb, Cara Delmas, Rita Houkayem, Karin Nilsson, Anna Ewa Ruszkiewicz และ Marina Todesco (อดีตเจ้าหน้าที่)

เนื้อหาส่วนหนึ่งปรับปรุงใหม่และเพิ่มเติมโดย Marcela Rueda Gomez และ Doortje Braeken (ที่ปรึกษาอิสระ) ในขณะที่ทีมจาก Advocates for Youth ซึ่งประกอบไปด้วย Nicole Cheetham, Debra Hauser และ Nora Gelperin เป็นผู้ปรับปรุงเนื้อหาใหม่ในเรื่องแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ นอกจากนี้ Paul Montgomery และ Wendy Knerr (University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention) เป็นผู้ทบทวนหลักฐานที่เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงคู่มือฉบับ พ.ศ. 2561 นี้ โดยมี Jane Coombes (ที่ปรึกษาอิสระ) เป็นผู้เรียบเรียงและพิสูจน์อักษรต้นฉบับ

ขอแสดงความขอบคุณเป็นพิเศษต่อประเทศสวีเดน และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ที่ให้ทุนสนับสนุนโครงการนี้ และขอขอบคุณสำหรับการให้ข้อมูล อ่านทบทวน ข้อคิดเห็น และความช่วยเหลือทางวิชาการ จากสมาชิกคณะที่ปรึกษาเพศวิถีศึกษา (Comprehensive Sexuality Education Advisory Group) ตามรายนามต่อไปนี้: Qadeer Baig (อดีตเจ้าหน้าที่ Rutgers WPF), Doortje Braeken (อดีตเจ้าหน้าที่ International Planned Parenthood Federation), Shanti Conly (อดีตเจ้าหน้าที่ USAID), Esther Corona (World Association of Sexology), Helen Cahill (มหาวิทยาลัยเมลเบิร์น), Pia Engstrand (Swedish International Development Cooperation Agency/Sida), Nyaradzayi Gumbonzvanda (Rozaria Memorial Trust และทูตสันถวไมตรีด้านการยุติการบังคับเด็กแต่งงานของสหภาพแอฟริกา), Nicole Haberland (Population Council), Wenli Liu (มหาวิทยาลัย Beijing Normal), Anna-Kay Magnus-Watson (กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศจาเมกา), Peter Mladenhov (Y-Peer), Sanet Steenkamp (กระทรวงศึกษาธิการ สาธารณรัฐนามิเบีย), Remmy Shawa Sonke (อดีตเจ้าหน้าที่ Gender Justice), Aminata Traoré Seck (กระทรวงศึกษาธิการ สาธารณรัฐเซเนกัล), Alice Welbourn (Salamander Trust), Christine Winkelmann (BZgA) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ UNDP ดังต่อไปนี้ Diego Antoni, Suki Beavers, Caitlin Boyce, Mandeep Dhaliwal, Natalia Linou, Noella Richard และ Tilly Sellers รวมถึง Siri May (OutRight Action International, ผู้ทบทวนจากองค์กรภายนอกของ UNDP) ที่ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานจากองค์กรภาคีขององค์การสหประชาชาติซึ่งร่วมจัดพิมพ์คู่มือฉบับนี้ ที่ให้ข้อคิดเห็นและช่วยทบทวนตลอดกระบวนการพัฒนาคู่มือ ดังต่อไปนี้: สำนักเลขาธิการ UNAIDS; Maria Bakaroudis, Elizabeth Benomar, Ilya Zhukov (UNFPA); Ted Chaiban, Susan Kasedde, Catherine Langevin Falcon, Vivian Lopez, Chewe Luo (UNICEF); Nazneen Damji, Elena Kudravsteva (UN Women); Ian Askew, Venkatraman Chandra-Mouli (WHO) รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ UNESCO ในด้านสุขภาพและการศึกษาทั้งจากสำนักงานใหญ่ สำนักงานระดับภูมิภาค และสำนักงานระดับประเทศ ดังต่อไปนี้ Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Xavier Hospital, Hongyan Li, Yong Feng Liu, Patricia Machawira, Alice Saili, Justine Sass, Ariana Stahmer และ Tigran Yepoyan

นอกจากนี้ ขอขอบคุณบุคลากรและองค์กรต่าง ๆ ที่ได้มีส่วนร่วมและให้ข้อคิดเห็นในการประชุมหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและคณะที่ปรึกษา ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 25-27 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ที่สำนักงานใหญ่ UNESCO ณ กรุงปารีส

สุดท้ายนี้ องค์กรภาคีขององค์การสหประชาชาติซึ่งร่วมสนับสนุนการจัดพิมพ์คู่มือนี้ขอแสดงความระลึกถึงบุคคลสำคัญอีกสองท่านที่ได้อุทิศตนอย่างเต็มที่ในการสร้างเสริมสุขภาวะของเยาวชน และได้ฝากผลงานประทับไว้ในด้านเพศวิถีศึกษาและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ไปตลอดกาล ท่านแรกคือ Dr Douglas Kirby อดีตนักวิทยาศาสตร์อาวุโสของ Education, Training and Research (ETR) Associates ที่ได้ฝากงานวิจัยจำนวนมากไว้เป็นรากฐานของการพัฒนาคู่มือฉบับนี้ก่อนที่ท่านจะเสียชีวิต ส่วนอีกท่านคือ Dr Babatunde Osotimehin ผู้อำนวยการบริหารของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ผู้ล่วงลับ

สารบัญ

คำย่อ 9

1. บทนำ 12

1.1 วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของคู่มือ 12

1.2 โครงสร้างของคู่มือ 13

1.3 ทำไมจึงต้องมีการปรับปรุงคู่มือขึ้นใหม่ 13

1.4 กระบวนการพัฒนาคู่มือฉบับปรับปรุง 14

2. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา 16

2.1 เพศวิถีศึกษาคืออะไร 16

2.2 ข้อควรคำนึงอื่น ๆ สำหรับวิชาเพศวิถีศึกษาซึ่งมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา 18

3. สุขภาพและสุขภาวะของเยาวชน 22

3.1 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชน 22

3.2 ปัจจัยหลักอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาวะของเด็กและเยาวชน แต่สามารถแก้ไขได้ด้วยเพศวิถีศึกษา 24

3.3 ความจำเป็นเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และประเด็นอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อเด็กและเยาวชนที่เป็นประชากรกลุ่มย่อย 25

4. หลักฐานสนับสนุนเพศวิถีศึกษา 28

4.1 บทนำ 28

4.2 ข้อสรุปหลักจากการทบทวนหลักฐาน 28

4.3 ข้อจำกัดของการทบทวนหลักฐาน 30

4.4 ในอนาคตจำเป็นต้องหาหลักฐานอะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง 31

5. แนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 34

5.1 เป้าหมาย กลุ่มอายุ และโครงสร้าง 34

5.2 ภาพรวมของแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 36

แนวคิดหลักที่ 1 ความสัมพันธ์ 37

แนวคิดหลักที่ 2 ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม และเพศวิถี 45

แนวคิดหลักที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสภาวะ 49

แนวคิดหลักที่ 4 ความรุนแรง และการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย 54

แนวคิดหลักที่ 5 ทักษะเพื่อสุขภาพและสุขภาวะ 60

แนวคิดหลักที่ 6 ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ 66
แนวคิดหลักที่ 7 เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ 71
แนวคิดหลักที่ 8 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 75

6. การสร้างแรงสนับสนุนและการวางแผนเพื่อดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 84

6.1 การเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 84
6.2 การสนับสนุนการวางแผนและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 89

7. การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ 93

7.1 บทนำ 93
7.2 คุณลักษณะของการพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ 93
7.3 การออกแบบและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 97
7.4 การติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 101
7.5 การขยายผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 102

8. เอกสารอ้างอิง 106

9. อภิธานศัพท์ 118

10. ภาคผนวก 122

ภาคผนวก 1 ข้อตกลง ตราสาร และมาตรฐานระหว่างประเทศเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา 122
ภาคผนวก 2 รายชื่อคณะที่ปรึกษาเพศวิถีศึกษา พ.ศ. 2559-2560 130
ภาคผนวก 3 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและคณะที่ปรึกษา 131
ภาคผนวก 4 เกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยด้านการประเมินผลและวิธีการทบทวนงานวิจัย 133
ภาคผนวก 5 ส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่อ้างอิงในการทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2559 136
ภาคผนวก 6 รายชื่อผู้ที่ได้รับการติดต่อและผู้ให้ข้อมูลหลักที่ช่วยในการปรับปรุงแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ พ.ศ. 2560 141
ภาคผนวก 7 บรรณานุกรมของเอกสารอ้างอิงและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการปรับปรุงแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ พ.ศ. 2560 142
ภาคผนวก 8 ตัวชี้วัดสำหรับการติดตามประเมินการเรียนการสอนเอชไอวีและเพศวิถีศึกษาโดยเน้นทักษะชีวิต 147

รายการตารางและกล่องข้อความ

ตาราง

ตาราง 1 ลักษณะสำคัญของการทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2551 และ 2559 30

ตาราง 2 ข้อจำกัดของการทบทวนหลักฐาน 31

ตาราง 3 ข้อกังวลที่พบบ่อยเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา 86

ตาราง 4 คุณลักษณะของหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ 197

ตาราง 5 ข้อคำนึงในการพิจารณาว่าจะสอนเพศวิถีศึกษาแบบเป็นเอกเทศหรือแบบบูรณาการ 198

ตาราง 6 การออกแบบและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 100

ตาราง 7 ตัวชี้วัดที่เสนอให้ใช้ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา (Education Management Information System – EMIS) ของประเทศเพื่อวัดคุณภาพ ความครบถ้วนรอบด้าน และความครอบคลุมของการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีที่เน้นทักษะชีวิต 101

กล่องข้อความ

กล่องข้อความ 1 กรอบแนวคิดเพศวิถีในเพศวิถีศึกษา 17

กล่องข้อความ 2 ตัวอย่างมาตรฐานและข้อตกลงระหว่างประเทศของรัฐสมาชิกองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา 85

กล่องข้อความ 3 การมีส่วนร่วมของเยาวชนในการขับเคลื่อนให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา 89

กล่องข้อความ 4 หลักสำคัญ 10 ประการของ UNESCO ในการขยายผลเพศวิถีศึกษา 102

คำย่อ

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี
CEFM	Child Early and Forced Marriage	การบังคับเด็กแต่งงาน
CSE	Comprehensive sexuality education	เพศวิถีศึกษา
FGM/C	Female Genital Mutilation/Cutting	การขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิง
EMIS	Education Management Information System	ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา
GBV	Gender-based violence	ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ
HIV	Human immunodeficiency virus	เชื้อเอชไอวี
HPV	Human Papillomavirus	เชื้อไวรัสปาปิโลม่า
ICT	Information and communication technologies	เทคโนโลยีสารสนเทศ
ICPD	International Conference on Population and Development	การประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยประชากรและการพัฒนา
ITGSE	International technical guidance on sexuality education	แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษา
LAC	Latin America and the Caribbean	ภูมิภาคละตินอเมริกาและทะเลแคริบเบียน
LGBTI	Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex	กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ร่วมด้วยหญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ คนข้ามเพศ และคนที่มีภาวะเพศกำกวม
NGO	Non-governmental organization	องค์กรพัฒนาเอกชน
PoA	Programme of Action	แผนปฏิบัติการ
PEP	Post-exposure prophylaxis	ยาป้องกันไวรัสหลังโอกาสสัมผัสเชื้อ
PrEP	Pre-exposure prophylaxis	ยาป้องกันไวรัสก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อ
RCT	Randomized controlled trials	งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
SDGs	Sustainable Development Goals	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
SERAT	Sexuality Education Review and Assessment Tool	เครื่องมือทบทวนและประเมินเพศวิถีศึกษา
SRH	Sexual and reproductive health	สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
SRHR	Sexual and reproductive health and rights	สุขภาพและสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
STIs	Sexually transmitted infections	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS	โครงการความร่วมมือด้านเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ
UNDP	United Nations Development Programme	โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization	องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม แห่งสหประชาชาติ
UNFPA	United Nations Population Fund	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
UNICEF	United Nations Children's Fund	กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ
UN Women	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women	องค์การเพื่อการส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ และเพิ่มพลังของผู้หญิงแห่งสหประชาชาติ
VMMC	Voluntary medical male circumcision	การผ่าตัดขลิบอวัยวะเพศชายโดยสมัครใจ
WHO	World Health Organization	องค์การอนามัยโลก
YPLHIV	Young people living with HIV	เยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

DiversityStudio/Shutterstock.com

1

บทนำ

1. บทนำ

เพศวิถีศึกษารอบด้าน (Comprehensive sexuality education: CSE) หรือเรียกสั้น ๆ ว่า เพศวิถีศึกษา มีบทบาทสำคัญยิ่งในการเตรียมเยาวชนให้มีชีวิตที่สมบูรณ์ ปลอดภัย และสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ในโลกที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงต่อสุขภาวะ ไม่ว่าจะเป็นเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ความรุนแรงด้านเพศสภาวะ และความไม่เท่าเทียมทางเพศ อย่างไรก็ดี แม้จะมีหลักฐานที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือเกี่ยวกับประโยชน์ของหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ แต่ยังมีเด็กและเยาวชนจำนวนน้อยมากที่ได้รับโอกาสในการเตรียมพร้อมให้สามารถควบคุมและตัดสินใจเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ของตนบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบได้

เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เยาวชนจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับข้อมูลเชิงลบที่มีความขัดแย้ง และก่อให้เกิดความสับสนเกี่ยวกับเพศวิถี ที่มักถูกมองเป็นเรื่องน่าอายและไม่ได้รับความสนใจจากผู้ใหญ่ ซึ่งรวมถึงพ่อแม่และครูด้วย นอกจากนั้น ทัศนคติและกฎหมายในหลายสังคมยังปิดกั้นไม่ให้มีการพูดถึงเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศในที่สาธารณะ อีกทั้งบรรทัดฐานทางสังคมยังเอื้อต่อสภาวะที่ไม่ปลอดภัย เช่น ความไม่เท่าเทียมทางเพศอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศ การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่ทันสมัย เป็นต้น

หลักฐานจำนวนไม่น้อยชี้ว่า เพศวิถีศึกษาช่วยให้เด็กและเยาวชนพัฒนาความรู้ ทัศนคติและทักษะที่ถูกต้องและเหมาะกับวัย ค่านิยมเชิงบวก ซึ่งรวมถึงความเคารพต่อสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมและความหลากหลายทางเพศ ตลอดจนทัศนคติและทักษะที่ช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและปลอดภัย *(ดูบทที่ 4 หลักฐานสนับสนุนเพศวิถีศึกษา)* และยังช่วยให้เยาวชนเข้าใจบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และความเชื่อตามขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อให้เข้าใจและสามารถจัดการความสัมพันธ์กับเพื่อน พ่อแม่ ครู ผู้ใหญ่ และชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจุบัน หลายประเทศตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมให้เยาวชนมีความรู้และทักษะในการตัดสินใจในชีวิตอย่างมีความรับผิดชอบมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่ามกลางสื่อลามกอนาจารมากมายในอินเทอร์เน็ตและสื่ออื่น ๆ ประกอบกับวาระและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน[1] (Sustainable Development Goal) พ.ศ. 2573 ที่เรียกร้องให้มีการพัฒนาที่ครอบคลุมประชาชนทุกภาคส่วนโดยไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลัง และให้ทุกคนมีสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ ดังนั้นการระดมให้เกิดความมุ่งมั่นทางการเมืองเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านการศึกษา ความเท่าเทียมทางเพศ สุขภาพ และสุขภาวะจึงเป็นโอกาสสำคัญในการช่วยให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงเพศวิถีศึกษามากขึ้น โดยผ่านทางโครงการทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันและโครงการความร่วมมือใหม่ ๆ ในอนาคต

โรงเรียนควรจัดให้มีการสอนวิชาเพศวิถีศึกษาโดยครูที่ได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี เพราะโรงเรียนเป็นช่องทางสำคัญและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ที่จะช่วยให้เยาวชนเข้าถึงเพศวิถีศึกษาก่อนที่จะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ ควรมีการสอนเพศวิถีศึกษาแก่เด็กและเยาวชนนอกระบบโรงเรียนด้วย เพราะเด็กกลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางมากที่สุดต่อการรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จ การถูกบังคับ และการตกเป็นเหยื่อของการแสวงหาประโยชน์

1.1 วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของคู่มือ

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษาฉบับนี้ (หรือเรียกสั้น ๆ ว่า “คู่มือ”) พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเหลือหน่วยงานด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ และพัฒนาสื่อการเรียนการสอนต่าง ๆ ได้ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์โดยตรงต่อรัฐมนตรีและเจ้าหน้าที่กระทรวงศึกษาธิการ ผู้พัฒนาหลักสูตร ครูใหญ่ และครูอีกด้วย

นอกจากนี้ องค์กรพัฒนาเอกชนและผู้ที่ทำงานกับเยาวชน รวมถึงตัวเยาวชนเอง ยังสามารถใช้คู่มือนี้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนหรือตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตัวอย่างเช่น อาจให้ผู้บริหารระดับนโยบายได้นำไปใช้พิจารณาและรับทราบถึงแนวปฏิบัติอันเป็นเลิศในด้านเพศวิถีศึกษา และ/หรือบูรณาการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของวาระที่ใหญ่ขึ้นไปอีก เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นต้น

เพศวิถีศึกษาอาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามนโยบายและหลักสูตรของแต่ละประเทศ เช่น “การศึกษาเพื่อการป้องกัน” “การศึกษาด้านความสัมพันธ์และเพศวิถี” “การศึกษาด้านชีวิตครอบครัว” “การศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี” “การศึกษาเพื่อทักษะชีวิต” “วิถีชีวิตที่มีสุขภาวะ” และ “ความปลอดภัยพื้นฐานในชีวิต”

ไม่ว่าจะใช้ชื่อเรียกอย่างไรก็ตาม การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาแบบ “รอบด้าน” เหล่านี้ ล้วนมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้เรียน ส่งเสริมเพศวิถีเชิงบวกและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีบนหลักสิทธิมนุษยชน และการยอมรับว่าเพศวิถีเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

1 http://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld

คู่มือนี้ยังมีประโยชน์สำหรับผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบการเรียนการสอน และการประเมินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพการศึกษา สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพวัยรุ่น และ/หรือความเท่าเทียมทางเพศ อีกด้วย

คู่มือนี้ให้ความสำคัญกับการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถปรับให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นได้ และได้รับการโดยออกแบบอย่างมีหลักการและเหตุผล เพื่อให้สามารถประเมินและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาวะเกี่ยวกับเพศวิถี เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ และทักษะ เป็นต้น

คุณภาพและความสำเร็จของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการสอน ซึ่งรวมถึงขีดความสามารถของครู แนวทางการสอนและสื่อการเรียนการสอนที่ใช้เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งหมดภายในโรงเรียน เช่น กฎระเบียบและแนวปฏิบัติในโรงเรียน อีกด้วย ดังนั้น การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาจึงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับหลักสูตรการศึกษาที่มีคุณภาพ และยังมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพและสุขภาวะของนักเรียน

จุดประสงค์ของคู่มือ

- สร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา รวมถึงผลลัพธ์เชิงบวกที่ต้องการให้เกิดขึ้น
- ส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา โดยสร้างความตระหนักต่อประเด็นสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งประเด็นเกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน
- นำเสนอหลักฐานและแนวทางจากงานวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ผู้บริหารระดับนโยบาย นักการศึกษา และผู้พัฒนาหลักสูตร
- สร้างความพร้อมให้ครูและเสริมสร้างศักยภาพองค์กรในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ
- กำหนดแนวทางการสนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในระดับชุมชนและโรงเรียนให้แก่หน่วยงานการศึกษา
- เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร แผนงาน และสื่อการเรียนการสอนด้านเพศวิถีศึกษาที่เหมาะกับสถานการณ์ มีหลักฐานสนับสนุน เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการ และสอดคล้องกับวัฒนธรรม
- แสดงให้เห็นว่าเพศวิถีศึกษาสามารถสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประเด็นที่ละเอียดอ่อนในบางวัฒนธรรม เช่น การมีประจำเดือนและความเท่าเทียมทางเพศ ได้อย่างไร รวมทั้งความตระหนักเกี่ยวกับประเพณีที่เป็นโทษเช่น การบังคับเด็กแต่งงาน และการขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิง เป็นต้น

นอกจากจะมีหลักฐานใหม่ ๆ สนับสนุนแล้ว คู่มือนี้ยังสอดคล้องกับอนุสัญญาสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศหลายฉบับที่เน้นย้ำถึงสิทธิในการศึกษาของคนทุกคน รวมถึงสิทธิในการมีสุขภาพและสุขภาวะในมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ เป็นต้น ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอนุสัญญาระหว่างประเทศเหล่านี้อยู่ใน *ภาคผนวก 1 ข้อตกลง ตราสาร และมาตรฐานระหว่างประเทศเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา*

อย่างไรก็ดี คู่มือนี้ไม่ใช่หลักสูตร และไม่มีข้อเสนอแนะโดยละเอียดสำหรับการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในระดับประเทศ หากแต่เป็นกรอบที่พัฒนามาจากแนวปฏิบัติอันเป็นเลิศในระดับสากล เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการผลิตและปรับหลักสูตรให้เหมาะกับบริบทในประเทศ และเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบ จัดการเรียนการสอนและติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ

คู่มือนี้พัฒนาขึ้นด้วยกระบวนการที่เน้นคุณภาพ มาตรฐานการยอมรับและการมีส่วนร่วมในระดับสากล ภายใต้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและนักปฏิบัติจากภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก อีกทั้งยังยอมรับบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศที่มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา และอำนาจรัฐในการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรเพศวิถีศึกษาในประเทศของตนโดยมิได้เป็นข้อกำหนดตายตัวแต่อย่างใด

1.2 โครงสร้างของคู่มือ

คู่มือนี้ประกอบด้วยเนื้อหาเจ็ดบท โดยสี่บทแรกอธิบายถึงคำจำกัดความและเหตุผลที่ควรมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา และนำเสนอหลักฐานสนับสนุนล่าสุด บทที่ห้านำเสนอความคิดหลัก หัวข้อ รวมทั้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามลำดับกลุ่มอายุ ส่วนสองบทสุดท้ายเป็นแนวทางการสนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม เนื้อหาในคู่มือนี้ ทั้งหัวข้อที่เสนอแนะให้มีการเรียนการสอนและแนวทางในการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางระดับสากล ควรได้รับการปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ และใช้เป็นแนวทางในการติดตามประเมินความก้าวหน้าตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอนต่อไป

1.3 ทำไมจึงต้องมีการปรับปรุงคู่มือขึ้นใหม่

UNESCO ร่วมกับ UNAIDS, UNFPA, UNICEF และ WHO ได้จัดพิมพ์คู่มือนี้ขึ้นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2552 ภายใต้ชื่อ แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา เพื่อเป็นแหล่งความรู้ด้านการศึกษาที่มีหลักฐานรองรับและสามารถนำไปใช้ได้ทั่วโลกโดยปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ได้โดยง่าย นอกจากนี้ ยังมีการนำคู่มือนี้ไปใช้ในการผลักดันให้มี

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาสำหรับเด็ก วัยรุ่น และเยาวชน ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่มีคุณภาพที่ทุกคนควรได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน

อย่างไรก็ดี ความรู้ในด้านเพศวิถีศึกษาได้วิวัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่คู่มือฉบับแรกได้รับการจัดพิมพ์ การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในบริบททางการศึกษาที่หลากหลายนำไปสู่ความเข้าใจและบทเรียนที่หลากหลายมากขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้เกิดการรวบรวมหลักฐานสนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ขยายวงกว้างมากขึ้น ในขณะที่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้กำหนดขอบเขต บทบาท และความสำคัญของเพศวิถีศึกษาในระดับโลก อีกทั้งประเด็นใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้ความสำคัญต่อมุมมองด้านเพศสภาวะและบริบททางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ บทบาทของการศึกษาในการลดความเสี่ยงต่อโทษภัยทางสุขภาพ เช่นเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ ตลอดจนอิทธิพลและความแพร่หลายของอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคม (social media) ได้กลายเป็นประเด็นที่มีความสำคัญยิ่งขึ้น นอกจากนี้ เพศวิถีศึกษายังได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของมาตรการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นอีกด้วย (WHO, 2017b)

ด้วยเหตุนี้ UNESCO ร่วมกับองค์กรภาคีในสหประชาชาติ รวมถึง UN Women จึงได้ทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือนี้ขึ้นใหม่เพื่อให้ครอบคลุมหลักฐานที่เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับความจำเป็นของเยาวชน และเพื่อสนับสนุนระบบการศึกษาและนักการศึกษาอีกด้วย นอกจากมีการเสนอหลักฐานใหม่แล้ว ยังมีการปรับปรุงแนวคิด หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยยังคงรักษาองค์ประกอบและเนื้อหาสำคัญที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการใช้กับกลุ่มเป้าหมายไว้เช่นเดิม

1.4 กระบวนการพัฒนาคู่มือฉบับปรับปรุง

คู่มือฉบับนี้เกิดขึ้นจากการทบทวนหลักฐานใหม่ ๆ รวมถึงหลักสูตรและกรอบหลักสูตรต่าง ๆ โดย ใน พ.ศ. 2559 UNESCO ได้มอบหมายให้ศาสตราจารย์ Paul Montgomery และ Wendy Knerr จาก Centre for Evidence-based Intervention มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด สหราชอาณาจักร เป็นผู้ทำการทบทวน (เอกสารอ้างอิง UNESCO 2016b) และมอบหมายให้องค์กร Advocates for Youth จากสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ทบทวนหลักสูตรและกรอบหลักสูตรต่าง ๆ (เอกสารอ้างอิง UNESCO 2017c) รายงานทั้งสองฉบับนี้สามารถอ้างอิงได้จาก www.unesco.org

นอกจากนี้ UNESCO ยังได้ตั้งคณะที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่ดูแลและชี้แนะการพัฒนาคู่มือฉบับใหม่นี้ขึ้น ซึ่งเรียกว่า คณะที่ปรึกษาเพศวิถีศึกษา (Comprehensive Sexuality Education Advisory Group) ซึ่งประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา สุขภาพ พัฒนาการเยาวชน สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศจากทั่วโลก รวมไปถึงนักวิจัย เจ้าหน้าที่กระทรวงศึกษาธิการ เยาวชน องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ปฏิบัติโครงการ และภาคีในด้านการพัฒนาอื่น ๆ

ในกระบวนการปรับปรุงยังได้มีการสำรวจความคิดเห็นกลุ่มผู้ใช้คู่มือฉบับแรกผ่านช่องทางออนไลน์ ทำการสนทนากลุ่มระดับประเทศ และจัดประชุมหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดับโลก เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ประเมินการนำไปใช้ และประโยชน์ของคู่มือฉบับแรกต่อกลุ่มเป้าหมาย

ดังนั้น คู่มือฉบับปรับปรุงนี้จึงมาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลาย รวมทั้งเสียงของเยาวชน และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากแนวปฏิบัติอันเป็นเลิศที่มีอยู่ในปัจจุบัน *(ดู ภาคผนวก 2 รายชื่อคณะที่ปรึกษาเพศวิถีศึกษา พ.ศ. 2559-2560 และภาคผนวก 3 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและคณะที่ปรึกษา)*

Yap SDA School by Garrett W is licensed under CC BY NC 2.0 on Garrett W Flickr account (https://www.flickr.com/photos/wopto/)

2

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

2. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

เนื้อหาบทนี้ให้คำจำกัดความและรายละเอียดใหม่เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา และนำเสนอข้อควรคำนึงในการทำความเข้าใจองค์ความรู้ต่าง ๆ ในด้านเพศวิถีศึกษาที่มีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา

2.1 เพศวิถีศึกษาคืออะไร

เพศวิถีศึกษา คือการเรียนการสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา ทั้งในแง่ความนึกคิด อารมณ์ กายภาพ และสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนได้มีความรู้ ทักษะ ทัศนคติและค่านิยมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะ และศักดิ์ศรีอย่างสมบูรณ์ พัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมและความสัมพันธ์ทางเพศที่เคารพซึ่งกันและกัน คำนึงถึงผลกระทบจากการตัดสินใจของตนต่อสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งเข้าใจและสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้อย่างยั่งยืนตลอดชีวิต

เพศวิถีศึกษา คือ การเรียนการสอนทั้งในรูปแบบการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์: เนื้อหาของเพศวิถีศึกษามาจากข้อเท็จจริงและหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพศวิถี และพฤติกรรมของมนุษย์

ค่อยเป็นค่อยไป: เพศวิถีศึกษา เป็นกระบวนการศึกษาต่อเนื่องที่เริ่มตั้งแต่อายุยังน้อย แล้วค่อย ๆ เสริมข้อมูลใหม่ต่อยอดจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแล้วตามแนวการจัดหลักสูตรแบบเกลียว (spiral curriculum)

เหมาะกับวัยและพัฒนาการ: เนื้อหาของเพศวิถีศึกษาตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นและศักยภาพของเด็กและเยาวชนที่เปลี่ยนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประกอบไปด้วยหัวข้อที่สอดคล้องกับพัฒนาการและเหมาะกับสุขภาพและสุขภาวะของผู้เรียนมากที่สุด ครอบคลุมพัฒนาการที่หลากหลาย สามารถปรับเนื้อหาได้ในกรณีที่พัฒนาการด้านความนึกคิดและอารมณ์ล่าช้า และนำเสนอในช่วงเวลาที่ผู้เรียนซึมซับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และความสัมพันธ์ได้ดีที่สุด

อยู่ในรูปแบบหลักสูตร: เพศวิถีศึกษาในรูปแบบหลักสูตรที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นแนวทางสำหรับผู้สอนในการเสริมสร้างการเรียนรู้ของนักเรียน ตัวหลักสูตรประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์การเรียนรู้ การพัฒนาวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การนำเสนอแนวคิด และการนำเสนอเนื้อหาสำคัญอย่างชัดเจนเป็นระบบ โดยอาจเป็นการเรียนการสอนในระบบโรงเรียนหรือนอกระบบโรงเรียนก็ได้

ครอบคลุมรอบด้าน: เพศวิถีศึกษาช่วยให้ผู้เรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเพศวิถีที่รอบด้าน ถูกต้อง มีหลักฐานสนับสนุน และเหมาะกับวัย โดยครอบคลุมประเด็นสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบเพศและระบบสืบพันธุ์ การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การมีประจำเดือน การเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิดแบบใหม่ การตั้งครรภ์และคลอดบุตร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น เพศวิถีศึกษามีความครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ที่สำคัญต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ตลอดจนเนื้อหาที่อาจมีความท้าทายในบางบริบทสังคมและวัฒนธรรม

นอกจากนี้ เพศวิถีศึกษายังส่งเสริมการสร้างพลังความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เรียน ด้วยการเพิ่มทักษะการวิเคราะห์ สื่อสาร และทักษะชีวิตอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาวะเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ เช่น เพศวิถีสิทธิมนุษยชน ชีวิตครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีและเคารพซึ่งกันและกัน ค่านิยมร่วมและค่านิยมส่วนตัว บรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและสังคม ความเท่าเทียมทางเพศ การไม่เลือกปฏิบัติ พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรงและความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ ความยินยอมและสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศและการปฏิบัติที่เป็นโทษ เช่น การแต่งงานตั้งแต่ยังเป็นเด็ก อายุน้อย หรือถูกบังคับแต่งงาน และการขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิง เป็นต้น

คำว่า “ครอบคลุมรอบด้าน” ในที่นี้ ยังหมายถึงความกว้างและความลึกของทั้งหัวข้อและเนื้อหาที่สอนตลอดช่วงการศึกษา ไม่ใช่แค่บทเรียนหรือการหยิบยกมาพูดครั้งเดียวจบ

ยึดหลักสิทธิมนุษยชน: เพศวิถีศึกษาช่วยต่อยอดและส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนสากล ซึ่งรวมถึงสิทธิของเด็กและเยาวชนและสิทธิของมนุษย์ทุกคนในการมีสุขภาพ การได้รับการศึกษา และการเข้าถึงข้อมูลอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ ดังนั้น การสอนเพศวิถีศึกษาตามแนวทางสิทธิมนุษยชนจึงช่วยเพิ่มความตระหนักให้เยาวชนได้รู้จักสิทธิของตน ยอมรับและเคารพสิทธิของผู้อื่น และปกป้องสิทธิของผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิด้วย การทำให้เยาวชนทุกคนสามารถเข้าถึงเพศวิถีศึกษาอย่างเท่าเทียมนี้นับว่าเป็นการให้ความเคารพต่อสิทธิของเยาวชนในการมีสุขภาพในมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะบรรลุได้ รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจเรื่องเพศอย่างปลอดภัย รับผิดชอบ

และเคารพผู้อื่น โดยปราศจากการบังคับและความรุนแรง รวมถึงสิทธิของเยาวชนในการเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง

(ดู *ภาคผนวก 1 ข้อตกลง ตราสาร และมาตรฐานระหว่างประเทศเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา* สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับอนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา)

ยึดหลักความเท่าเทียมทางเพศ: เพศวิถีศึกษาครอบคลุมบรรทัดฐานทางเพศสภาวะที่นำไปสู่ความไม่เท่าเทียมทางเพศซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาวะ การป้องกันเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะของเด็กและเยาวชน เพศวิถีศึกษายังสนับสนุนความเท่าเทียมทางเพศด้วยการทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญและความหลากหลายของเพศสภาวะของมนุษย์ โดยการพิจารณาถึงบรรทัดฐานทางเพศสภาวะที่หล่อหลอมโดยวัฒนธรรม สังคม และชีววิทยาทั้งที่แตกต่างและคล้ายกัน และการส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมและเคารพ เห็นอกเห็นใจและเข้าใจกัน ด้วยเหตุนี้ การบูรณาการมุมมองด้านเพศสภาวะเข้าไปในหลักสูตรเพศวิถีศึกษานี้ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษามีประสิทธิภาพ *(ดูบทที่ 9 ศัพทาภิธาน เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องเพศสภาวะ)*

กล่องข้อความ 1 กรอบแนวคิดเพศวิถีในเพศวิถีศึกษา

แม้ว่าการนิยามแนวคิดเรื่องเพศวิถีจะไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ภายหลังจากการอภิปรายแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับเพศวิถีร่วมกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและเพศศึกษาได้เสนอคำนิยามและกรอบแนวคิดที่ยอมรับร่วมกันไว้ดังนี้ (Pan American Health Organization/ World Health Organization, 2000; WHO, 2006a)

“เพศวิถี” หมายถึง มิติที่สำคัญประการหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งรวมถึง ความเข้าใจและความสัมพันธ์ต่อร่างกายมนุษย์ ความผูกพันทางอารมณ์และความรัก เพศ เพศสภาวะ อัตลักษณ์ทางเพศ วิถีทางเพศ ความใกล้ชิดลึกซึ้งทางเพศ ความรื่นรมย์ทางเพศและการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ เพศวิถีมีความซับซ้อนและครอบคลุมทั้งแง่มุมทางชีววิทยา สังคม จิตวิทยา จิตวิญญาณ ศาสนา การเมือง กฎหมาย ประวัติศาสตร์ จริยธรรม และวัฒนธรรม และมีวิวัฒนาการต่อเนื่องตลอดชั่วชีวิต

เนื่องจาก “เพศวิถี” มีความหมายแตกต่างกันในแต่ละภาษาและบริบทวัฒนธรรม เพศวิถีศึกษาจึงจำเป็นต้องพิจารณาแง่มุมต่าง ๆ ของเพศวิถีดังต่อไปนี้ โดยคำนึงถึงตัวแปรและความหมายที่หลากหลายในแต่ละภาษาประกอบด้วย:

- เพศวิถี หมายถึง การให้ความหมายทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคมต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่จำกัดเพียงแค่ด้านชีววิทยา เพศวิถีถือเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ที่ต้องการความใกล้ชิดลึกซึ้งและความเป็นส่วนตัว
- ในขณะเดียวกัน เพศวิถีก็เป็นสิ่งที่กำหนดโดยสังคม (social construct) ซึ่งเป็นที่เข้าใจภายใต้ความเชื่อ วิธีปฏิบัติ พฤติกรรม และอัตลักษณ์ที่หลากหลาย หรืออาจกล่าวได้ว่า “เพศวิถีได้รับการหล่อหลอมจากทั้งวิธีปฏิบัติส่วนบุคคลและค่านิยมและบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมของสังคม” (Weeks, 2011)
- เพศวิถีมีความเชื่อมโยงกับอำนาจ เพราะอำนาจที่อยู่ในระดับลึกที่สุด คือ อำนาจในการควบคุมร่างกายของตนเอง ดังนั้น เพศวิถีศึกษาจึงอาจครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศวิถี เพศสภาวะ และอำนาจ ตลอดจนมิติทางการเมืองและสังคม ซึ่งอาจเหมาะสำหรับนักเรียนที่โตแล้วเป็นพิเศษ
- ความคาดหวังทางสังคมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางเพศ แต่อาจมีความแตกต่างกันได้ในวัฒนธรรมเดียวกันหรือต่างวัฒนธรรม โดยที่พฤติกรรมบางอย่างเป็นที่ยอมรับได้และพึงประสงค์ ในขณะที่พฤติกรรมบางอย่างไม่เป็นที่ยอมรับ แต่ไม่ได้หมายความว่าพฤติกรรมนั้นไม่มีอยู่จริงหรือไม่ควรถูกหยิบยกมาอภิปรายในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา
- เพศวิถีเป็นสิ่งที่คงอยู่ตลอดชั่วชีวิต แต่อาจมีการแสดงออกในลักษณะที่ต่างกัน ตามการเติบโตทางด้านร่างกาย อารมณ์และความนึกคิด ด้วยเหตุนี้ การศึกษาจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนมีความสัมพันธ์ที่ดีและมีความรับผิดชอบในทุกช่วงวัยของชีวิต

(เกี่ยวกับคำนิยาม และความเข้าใจแนวคิดเรื่องเพศวิถี โปรดอ่าน Pan American Health Organization (PAHO) and WHO. 2000. Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action. Washington D.C., PAHO http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf ; และ WHO. 2006a. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health,* 28–31 January 2002. Geneva, World Health Organization http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

เหมาะสมกับวัฒนธรรมและบริบทในพื้นที่: เพศวิถีศึกษาช่วยให้ผู้เรียนมีความสัมพันธ์ด้วยความเคารพและความรับผิดชอบ โดยการพิจารณาทำความเข้าใจ และท้าทายผลกระทบของโครงสร้าง บรรทัดฐาน และพฤติกรรมทางวัฒนธรรมต่อทางเลือกและความสัมพันธ์ของมนุษย์ในบริบทเฉพาะอีกด้วย

สร้างความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี: เพศวิถีศึกษามุ่งสร้างสังคมที่เป็นธรรมและเอื้ออาทร ด้วยการเสริมสร้างพลังให้กับผู้เรียนและชุมชน สนับสนุนทักษะการคิดเชิงวิพากษ์ และทำให้เยาวชนรู้สึกมีความเป็นพลเมืองที่เข้มแข็งมากขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนสำรวจและบ่มเพาะค่านิยมและทัศนคติเชิงบวกต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และพัฒนาคุณค่าในตนเองและความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ ยิ่งไปกว่านั้น เพศวิถีศึกษายังช่วยให้เยาวชนรู้จักรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของตนเองและผลที่อาจส่งถึงผู้อื่น อีกทั้งสร้างทักษะและทัศนคติที่ช่วยให้เยาวชนปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเคารพ การยอมรับ อดกลั้นต่อความแตกต่าง และเห็นอกเห็นใจ โดยไม่ขึ้นกับชาติพันธุ์ เชื้อชาติ สถานะทางสังคม เศรษฐกิจหรือการเข้าเมือง ศาสนา ความพิการ วิถีทางเพศ อัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศ หรือลักษณะเพศทางกายภาพอีกด้วย

สามารถพัฒนาทักษะชีวิตที่ส่งเสริมการตัดสินใจที่ดี: ในที่นี้รวมถึงความสามารถในการวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล สื่อสารและเจรจาต่อรองอย่างมีประสิทธิภาพและยืนยันความคิดของตน ซึ่งทักษะเหล่านี้จะช่วยให้เด็กและเยาวชนสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและมีความเคารพต่อทั้งสมาชิกครอบครัว เพื่อนฝูง และคู่รักหรือคู่นอนได้

2.2 ข้อควรคำนึงอื่น ๆ สำหรับวิชาเพศวิถีศึกษาซึ่งมีวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา

เพศวิถีศึกษาครอบคลุมมากกว่าเรื่องการเจริญพันธุ์ ความเสี่ยง และโรคติดต่อทางเพศ

ปัจจุบัน เยาวชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มากมาย แนวทางที่มีความสมดุลและรอบด้านจึงมีความจำเป็นเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้และความสามารถในการจัดการกับความต้องการของเยาวชนในทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น นอกจากเนื้อหาเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การลดความเสี่ยงและการป้องกันโรคแล้ว เพศวิถีศึกษายังเป็นโอกาสในการนำเสนอเพศวิถีในเชิงบวก เช่น ด้านความรักและความสัมพันธ์บนฐานของความเท่าเทียมและความเคารพซึ่งกันและกัน เป็นต้น

ยิ่งไปกว่านั้น เนื้อหาเพศวิถีศึกษาควรรวมถึงปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์และภาวะเปราะบาง เช่น เพศสภาวะและความไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจ ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ เชื้อชาติ สถานะเอชไอวี ความพิการ วิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ เป็นต้น

เพศวิถีศึกษามีขอบเขตเนื้อหาที่กว้างมาก โดยบางหัวข้ออาจเป็นเรื่องละเอียดอ่อนสำหรับบางวัฒนธรรม ทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงหัวข้อหลักที่จำเป็นและ/หรือเน้นเกี่ยวกับกลไกการเจริญพันธุ์มากเกินไปโดยไม่สอนเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศอย่างมีความรับผิดชอบ และความสำคัญของความสัมพันธ์ที่ดีและเท่าเทียม (UNESCO 2015a) ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาลดลง

ตัวอย่างเช่น การไม่พูดถึงเรื่องการมีประจำเดือนอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้อคติต่อการมีประจำเดือนยังคงอยู่ในสังคมต่อไป ส่งผลเสียต่อชีวิตของเด็กผู้หญิง เพราะทำให้รู้สึกตะขิดตะขวงใจต่อร่างกายของตนเองไปตลอดชีวิต และไม่ต้องการขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

นอกจากนี้ ยังมีหัวข้ออื่น ๆ ที่มักไม่ได้นำมาบรรจุไว้ในเพศวิถีศึกษา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนที่มีความพิการหรืออยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และวิธีปฏิบัติที่เป็นอันตราย เช่น การบังคับเด็กแต่งงาน การขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิง หรือการเลือกปฏิบัติเนื่องจากวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ เป็นต้น

การละเว้นหรือข้ามหัวข้อเหล่านี้ไปอาจทำให้เกิดการตีตรา ความอับอาย และการขาดความรู้ความเข้าใจ ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น และทำให้กลุ่มประชากรที่มีภาวะเปราะบางหรือประชากรชายขอบมีอุปสรรคในการขอรับบริการความช่วยเหลืออีกด้วย

*คู่มือนี้ให้ความสำคัญกับ**การรับมือกับสถานการณ์จริงและผลกระทบของเพศวิถีต่อชีวิตของเยาวชน** ซึ่งอาจมีบางแง่มุมที่มีความละเอียดอ่อนหรือยากที่จะหยิบยกขึ้นมาพูดถึงในบางชุมชน แต่**การใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และหลักความเท่าเทียมทางเพศและสิทธิมนุษยชน**สามารถทำให้การพูดถึงประเด็นที่มีความอ่อนไหวเหล่านี้ง่ายขึ้น*

แม้แต่ในกรณีของหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ ครูก็มักหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการสอนหัวข้อที่ตนกระอักกระอ่วนใจ อีกทั้งครูจำนวนมากยังขาดความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการสอนประเด็นที่ละเอียดอ่อนและนำไปสู่การถกเถียงโต้แย้ง เพราะไม่ได้รับโอกาสเข้ารับการอบรมทางวิชาการด้านเพศวิถีศึกษาสำหรับครู (Ofsted, 2013) ดังนั้น การสร้างเสริมขีดความสามารถของครูและทำให้ครูรู้สึกสบายใจต่อเนื้อหาด้วยการให้โอกาสเข้ารับการฝึกอบรม จะช่วยให้ครูสอนเรื่องสุขภาพและสุขภาวะได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพ อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้เรียนอีกด้วย (Stead et al., 2007)

เด็กและเยาวชนที่ไม่ได้รับการศึกษาด้านเพศวิถีและความสัมพันธ์อย่างมีคุณภาพที่เหมาะกับวัยและพัฒนาการ อาจมีพฤติกรรมทางเพศที่

ไม่ปลอดภัยและตกเป็นเหยื่อของการแสวงหาประโยชน์ทางเพศได้ง่าย ดังนั้น การตัดประเด็นที่มีความซับซ้อนออกจากเพศวิถีศึกษาจึงทำให้เยาวชนมีภาวะเปราะบางเพิ่มขึ้นและขาดความสามารถในการจัดการตนเองในด้านเพศและความสัมพันธ์

เพศวิถีศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางต่าง ๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี

เพศวิถีศึกษาส่งเสริมสิทธิของผู้เรียนในการเลือกว่าจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดลึกซึ้งหรือความสัมพันธ์ทางเพศกับใครและเมื่อใด ความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจดังกล่าวและความเคารพการตัดสินใจนั้นของผู้อื่น รวมถึงสิทธิการตัดสินใจที่จะงดเว้น ชะลอ หรือมีเพศสัมพันธ์ด้วย

อนึ่ง แม้การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นวิธีสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี แต่เพศวิถีศึกษายอมรับความจริงที่ว่าการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ไม่ใช่สิ่งที่เยาวชนจำนวนมากทำได้อย่างถาวร และเยาวชนมีวิธีที่แตกต่างหลากหลายในการจัดการวิธีแสดงออกทางเพศของตนในแต่ละช่วงอายุ ทั้งนี้ มีข้อค้นพบว่าการสอนให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียวเป็นวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพและอาจเป็นโทษต่อสุขภาพ สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน (Kirby, 2007; Santelli et al., 2017; Underhill et al., 2007)

เพศวิถีศึกษาพูดถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เพื่อช่วยให้เยาวชนตัดสินใจอย่างรอบคอบก่อนมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดลึกซึ้ง ซึ่งอาจรวมไปถึงการมีเพศสัมพันธ์หรือกิจกรรมทางเพศอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้ งานวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นว่า ผู้เรียนไม่ว่าจะเพศใดต่างอยากมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์และความรู้สึกต่าง ๆ (Pound et al., 2016; UNESCO, 2015a) และการมีความสัมพันธ์ที่ดีบนพื้นฐานของความเคารพและการสื่อสารกัน ไม่ว่าจะไปถึงขั้นความใกล้ชิดลึกซึ้งทางเพศหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น เพศวิถีศึกษาจึงส่งเสริมให้เยาวชนได้สะท้อนความคิดเกี่ยวกับวิธีแสดงออกซึ่งความรู้สึกทางเพศที่สอดคล้องกับค่านิยมของตนเอง

สำหรับเยาวชนที่กำลังจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์แล้ว จำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับทางเลือกในการคุมกำเนิดแบบใหม่ การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เยาวชนเหล่านี้ต้องมีข้อมูลว่าจะหาถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและผู้หญิงได้จากที่ไหน และจะใช้อย่างไรให้ถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมถึงการได้รับยาป้องกันไวรัสก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อ (PrEP) สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นพิเศษ นอกจากนี้ เยาวชนควรได้รับข้อมูลและการส่งต่อเพื่อรับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมรอบด้านและเป็นมิตร รวมถึงบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศหรือถูกข่มขืน ไม่ว่าจะเป็นความช่วยเหลือด้านจิตสังคม การให้ยาป้องกันไวรัสหลังโอกาสสัมผัสเชื้อ (PEP) และบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี

เพศวิถีศึกษาใช้แนวทางการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

การศึกษาในอดีตที่ผ่านมา ครูมักเป็นผู้คอย “กำกับ” กระบวนการเรียนรู้ และนักเรียนมีบทบาทเป็นฝ่ายรับความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา แนวทางใหม่ที่พัฒนาขึ้นแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อยอดจากความรู้เดิมที่นักเรียนมีอยู่แล้ว และนักเรียนเป็นผู้สร้างความรู้ใหม่ของตนเองขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและข้อมูลที่ได้รับ (Giroux, 1994) การเรียนรู้จึงเป็นมากกว่าการได้รับและประมวลข้อมูลที่ครูให้เท่านั้น ในทางตรงกันข้าม นักเรียนจะเรียนรู้ได้ดีที่สุดก็ต่อเมื่อสามารถสร้างความเข้าใจของตนเองต่อข้อมูลและสื่อการเรียนการสอน โดยวิเคราะห์หลอมรวมกับประสบการณ์และข้อมูลของตนนั่นเอง

แม้ว่าจะมีหลักฐานไม่มากนักเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญหรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา แต่งานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าวิธีดังกล่าวมีส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาโดยทั่วไป เช่น งานวิจัยในประเทศฟินแลนด์เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนต่อความรู้และทัศนคติเรื่องเพศของนักเรียนแสดงให้เห็นว่า ผลลัพธ์ที่ดีส่วนใหญ่เกิดจากแรงกระตุ้น ทัศนคติ ทักษะ และความสามารถในการใช้เทคนิคการสอนแบบมีส่วนร่วมของครู (Kontula, 2010) ดังนั้น คู่มือนี้จึงสนับสนุนแนวทางการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และส่งเสริมให้ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม เพราะช่วยทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้นและส่งเสริมวิธีการเรียนรู้ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของผู้เรียนแต่ละคน และเนื่องจากแนวทางนี้มองว่าการเรียนรู้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการเติบโตของนักเรียนแต่ละคน จึงส่งเสริมให้นักเรียนใช้การสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์เกี่ยวกับชีวิตของตนเองอีกด้วย

โรงเรียนมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

แม้ว่าบุคคลและองค์กรจะมีบทบาทสำคัญในการเตรียมเด็กและเยาวชนให้มีความพร้อมต่อบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในฐานะผู้ใหญ่ แต่ภาคการศึกษาก็มีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา เพราะนอกจากจะเป็นสถานที่สำหรับให้การศึกษา ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของแต่ละคนแล้ว โรงเรียนยังมีโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ รองรับอยู่แล้ว เช่น ครูผู้ซึ่งมีทักษะการสอนและเป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และเป็นโอกาสในการให้ความรู้ผ่านหลักสูตรในชั้นเรียนระยะยาว นอกจากนี้ ครูยังเป็นผู้มีทักษะในการสอนด้วยวิธีที่

เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็กและเยาวชน ส่วนเยาวชนก็มักมองว่าโรงเรียนและครูเป็นแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้อีกด้วย

เด็กอายุระหว่าง 5-13 ปี ในประเทศส่วนใหญ่จะใช้เวลาในโรงเรียนค่อนข้างมาก (UNESCO, 2008) ทำให้โรงเรียนสามารถเข้าถึงเยาวชนจำนวนมากที่มาจากจากพื้นเพที่หลากหลายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งยังมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสอนเพศวิถีศึกษาที่เหมาะกับวัยและพัฒนาการตลอดช่วงระยะการศึกษาด้วยการสอนเนื้อหาใหม่ที่ต่อยอดจากเนื้อหาเดิมไปเรื่อย ๆ (Gordon, 2008)

ที่สำคัญ เยาวชนจำนวนมากเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เมื่ออยู่ในวัยเรียน รวมถึงอาจเริ่มมีความสัมพันธ์หรือประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก ดังนั้นการศึกษาในชั้นเรียนจึงยิ่งต้องสอนเกี่ยวกับสิทธิ ความสัมพันธ์ และสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ รวมถึงการให้มุมมองด้านเพศสภาวะต่อเด็กและเยาวชนที่เหมาะกับวัยและเป็นขั้นตอน

ประโยชน์อื่น ๆ ของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน ได้แก่

- ฝ่ายบริหารของโรงเรียนสามารถควบคุมกำกับสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ที่คุ้มครองและหนุนเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนได้
- การเรียนการสอนในโรงเรียนเป็นวิธีที่มีความคุ้มทุนอย่างสูงในการป้องกันเอชไอวีและทำให้เยาวชนเข้าถึงสิทธิในการได้รับการศึกษาและบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Kivela et al., 2013; UNESCO, 2011a; 2016c)
- โรงเรียนมีบทบาทเป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือด้านสังคม ที่สามารถเชื่อมโยงเด็ก พ่อแม่ ครอบครัว และชุมชน ไปสู่บริการอื่น ๆ เช่น บริการสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากโรงเรียนแล้ว สถาบันอุดมศึกษายังมีบทบาทที่สำคัญด้วยเช่นกัน เนื่องจากมีนักเรียนจำนวนมากที่เข้าสู่ระดับอุดมศึกษาโดยไม่ได้รับการศึกษาใด ๆ เกี่ยวกับเพศวิถี ดังนั้น การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในระดับอุดมศึกษาจึงยิ่งมีความสำคัญ เพราะนักเรียนจำนวนมากออกมาเรียนห่างไกลจากครอบครัวเป็นครั้งแรก และอาจเข้าสู่วัยที่เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์และมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกด้วย

การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาชุมชนก็เป็นโอกาสสำคัญในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาชุมชนช่วยให้เข้าถึงเยาวชนที่ไม่อยู่ในระบบโรงเรียนและเยาวชนที่มีภาวะเปราะบางและกลุ่มชายขอบได้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่อัตราการเข้าศึกษาในโรงเรียนต่ำหรือหลักสูตรเพศวิถีศึกษามีเนื้อหาไม่เพียงพอ และในปัจจุบันซึ่งเด็กและเยาวชนอายุ 6-15 ปี จำนวน 263 ล้านคนไม่ได้เข้าเรียนหรือออกจากโรงเรียนกลางคัน (UNESCO, 2016a) การศึกษานอกโรงเรียน เช่น ในศูนย์ชุมชน สโมสร กีฬา ชมรมลูกเสือ องค์กรศาสนา สถาบันอาชีวะ สถานพยาบาล และพื้นที่ออนไลน์ จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา (IPPF, 2016)

บ่อยครั้งที่เยาวชนในระบบการศึกษาได้รับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาจากศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ในช่วงสุดสัปดาห์ ช่วงเย็น-ค่ำ และช่วงปิดเทอม ซึ่งช่วยเสริมส่วนที่ขาดหรือต่อยอดเนื้อหาที่ได้จากการเรียนเพศวิถีศึกษาในชั้นเรียนได้ เช่น ในบางประเทศห้ามไม่ให้ครูสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยในห้องเรียน แต่ไม่มีข้อห้ามดังกล่าวสำหรับการศึกษาในชุมชนโดยทั่วไป อีกทั้งการเรียนในชุมชนยังไม่ถูกจำกัดด้วยเวลาคาบเรียน 40 นาที นอกจากนี้ เพศวิถีศึกษานอกโรงเรียนยังเป็นโอกาสในการทำให้พ่อแม่และผู้นำชุมชนมีความเข้าใจมากขึ้น และช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้นกับหน่วยบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

อย่างไรก็ดี แม้ว่ากลไกการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษานอกโรงเรียนและในชุมชนอาจแตกต่างจากในโรงเรียน แต่เนื้อหาก็ยังควรเป็นเนื้อหาที่มีหลักฐานสนับสนุน โดยจัดเรียงลำดับหัวข้อต่าง ๆ ตามที่เสนอแนะไว้สำหรับแต่ละช่วงวัย และมีคุณลักษณะต่าง ๆ ของการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพอย่างครบถ้วนเช่นกัน *(ดูบทที่ 5 แนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และ บทที่ 7 การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ)*

Nolte Lourens/Shutterstock.com

3

สุขภาพและสุขภาวะของเยาวชน

3. สุขภาพและสุขภาวะของเยาวชน

เนื้อหาบทนี้นำเสนอภาพรวมเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาวะของเด็กและเยาวชน

3.1 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชน

สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ครอบคลุมสุขภาวะที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีทั้งในมิติทางกายภาพ อารมณ์ จิตใจ และทางสังคม ไม่ใช่เพียงแค่การป้องกันเพื่อให้ปราศจากโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ เท่านั้น (WHO, 2006a) แม้ว่าสุขนิสัยและความเข้าใจวิธีการรักษาสุขภาพที่ดีนั้นเริ่มต้นตั้งแต่วัยเยาว์ แต่ช่วงวัยรุ่นก็เป็นโอกาสสำคัญในการสร้างเสริมสุขนิสัยและวิถีชีวิตที่ดีในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพราะเป็นช่วงที่มีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นช่วงเวลาที่เยาวชนจำนวนมากเริ่มค้นหาเพศวิถีของตนและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ส่งผลต่อเยาวชน ได้แก่

การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์: การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เป็นเรื่องน่าตื่นเต้นและเป็นเครื่องหมายของการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญสำหรับทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง อย่างไรก็ดี สำหรับเด็กผู้ชาย การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์มักเชื่อมโยงกับความรู้สึกทางเพศในแง่บวกอย่างชัดเจนกว่า ในขณะที่สำหรับเด็กผู้หญิงแล้ว การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์มักเป็นจุดเริ่มต้นของการได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งเกี่ยวกับเพศวิถี พรหมจรรย์ การเจริญพันธุ์ และความเป็นผู้หญิง

สำหรับเด็กผู้หญิงจำนวนมาก การมีประจำเดือนถูกมองว่าเป็นสัญลักษณ์ของการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ในบางประเทศถึงกับมีข้อห้ามและการตีตราทางวัฒนธรรมที่บังคับให้เด็กผู้หญิงต้องนอนหรือรับประทานอาหารแยกจากครอบครัวหรือหยุดเรียนในช่วงที่มีประจำเดือน อีกทั้งโรงเรียนในหลายประเทศไม่มีห้องน้ำที่มีความเป็นส่วนตัว สะอาด หรือมีวิธีกำจัดผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือนที่เหมาะสม

เนื่องจากการมีประจำเดือนมักเป็นประเด็นที่มักถูกละเลยอยู่เสมอ เด็กผู้หญิงจำนวนมากในหลายประเทศจึงไม่มีความรู้และมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับประจำเดือน นำไปสู่ความหวาดกลัว วิตกกังวล และไม่พร้อมต่อการมีประจำเดือนครั้งแรก (Chandra-Mouli and Vipul Patel, 2017)

ในทางตรงข้าม การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์สำหรับเด็กผู้ชายมักถูกมองว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความรู้สึกทางเพศและ “อำนาจ” ทางเพศที่สามารถใช้เพื่อหาความสุข แม้การแข็งตัวของอวัยวะเพศและการฝันเปียกอาจทำให้เกิดความรู้สึกอาย แต่มักไม่ถูกมองว่าน่าอับอายเหมือนการมีประจำเดือนของเด็กผู้หญิง การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาส่วนใหญ่มักไม่พูดถึงเรื่องความเป็นชาย เพราะความเป็นชายมักไม่ถูกมองว่าเป็นปัญหา ด้วยเหตุนี้ เด็กผู้ชายจำนวนหนึ่งจึงรู้สึกว่าเพศวิถีของตนไม่ได้รับความสนใจอย่างเพียงพอ (UNESCO, 2014b)

การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่มาพร้อมกันนี้ยังอาจเป็นช่วงเวลาที่มีความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะเพศกำกวม (intersex) หรือวัยรุ่นที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับอัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศของตนอีกด้วย

การตั้งครรภ์: แม้ว่าอัตราการเจริญพันธุ์ทั่วโลกจะลดต่ำลงเป็นอย่างมากในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา แต่ยังมีเด็กวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวนมากที่เริ่มมีบุตรในช่วงอายุนี้ด้วยอัตราที่แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคของโลก ข้อมูลสถิติสุขภาพโลก (World Health Statistics) พ.ศ. 2558 ชี้ว่า อัตราการคลอดบุตรเฉลี่ยทั่วโลกสำหรับเด็กวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 49 ครั้งต่อเด็กผู้หญิง 1,000 คน โดยมีช่วงอัตราการคลอดแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ตั้งแต่ 1 ถึง 299 ครั้งต่อเด็กผู้หญิง 1,000 คน (WHO, 2014b)

การแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อยก็เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งของการคลอดบุตรในช่วงวัยรุ่น โดยประมาณ 90% ของการคลอดโดยแม่วัยรุ่นในประเทศกำลังพัฒนามาจากการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย (Plan, 2017) ทั้งนี้ การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรตั้งแต่อายุยังน้อยอาจส่งผลทางสุขภาพและสังคมที่ร้ายแรง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 19 ปี นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์หรือการคลอดก็เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของเด็กวัยรุ่นหญิง (WHO, 2011) เนื่องจากเด็กวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์อาจไปรับบริการฝากครรภ์ช้ากว่าผู้ใหญ่ เพราะไม่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน หรือเพราะมีข้อจำกัดในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเข้าถึงหรือใช้บริการด้านการแพทย์ (เช่น ถูกครอบครัวสามีขัดขวาง หรือมีกฎหมายและนโยบายที่จำกัดอายุขั้นต่ำในการยินยอมมีเพศสัมพันธ์หรือรับบริการทางการแพทย์) (WHO, 2008) ยิ่งไปกว่านั้น เด็กวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเลิกเรียนกลางคัน ซึ่งเป็นการจำกัดโอกาสในการทำงานและโอกาสอื่น ๆ ในอนาคต (UNESCO, 2017a)

การเข้าถึงการคุมกำเนิดที่ทันสมัย: แม้ว่าทั้งเยาวชนชายและหญิงต่างมีหน้าที่รับผิดชอบในการคุมกำเนิด แต่การไม่ได้รับบริการที่จำเป็นในการคุมกำเนิดมักเกิดขึ้นกับเยาวชนหญิงมากกว่า และแม้สัดส่วนผู้หญิงทั้งหมดที่ไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่จำเป็นจะเป็นผู้หญิงโสดเพียงไม่ถึงครึ่ง แต่ตัวเลขนี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้หญิงโสดในสังคมอนุรักษ์นิยมมักไม่ยอมรับว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์ (Sedgh et al., 2016) นอกจากเหตุผลด้านสุขภาพและข้อกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดแล้ว เด็กวัยรุ่นหญิงจำนวนหนึ่งยังประสบกับปัญหาด้านการเข้าถึงการคุมกำเนิดเพราะอุปสรรคด้านกฎหมายและปัญหาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอื่น ๆ (IPPF และ Coram Children's Legal Centre, 2014; Guttmacher Institute, 2015b) เด็กผู้หญิงโดยเฉพาะในแอฟริกาและเอเชียยังขาดข้อมูลว่าจะหาอุปกรณ์คุมกำเนิดที่ทันสมัย เช่น ถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้จากที่ไหนและใช้อย่างไร และสถานที่ที่สามารถไปรับบริการตรวจการตั้งครรภ์และเอชไอวีได้ (Guttmacher Institute, 2015b) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความจำเป็นในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย: ในแต่ละปี เด็กผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณสามล้านคนทั่วโลกทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัย (WHO 2014a) เนื่องจากในหลายภูมิภาคทั่วโลกมีกฎหมายจำกัดการเข้าถึงการทำแท้งที่ปลอดภัย ทำให้เด็กวัยรุ่นหญิงต้องรับบริการที่ไม่ปลอดภัยจากผู้ขาดทักษะ ในปัจจุบัน มีเด็กวัยรุ่นหญิงเสียชีวิตและพิการจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในสัดส่วนที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป (WHO, 2007b; WHO, 2015) เนื่องจากวัยรุ่นมักรู้สึกตัวว่าตั้งครรภ์ช้ากว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นวัยรุ่นที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์จึงมักได้รับการทำแท้งเมื่ออายุครรภ์แก่กว่า นอกจากนี้ในบางกรณี เด็กวัยรุ่นหญิงยังพยายามทำแท้งด้วยตนเองหรือเข้ารับบริการจากผู้ไม่มีความรู้ทางการแพทย์เนื่องจากการตีตราเลือกปฏิบัติหรือปัจจัยยุ่งยากอื่น ๆ ยิ่งไปกว่านั้น เด็กผู้หญิงยังมีความรู้น้อยกว่าผู้ใหญ่ในเรื่องสิทธิของตนเองเกี่ยวกับการทำแท้งและการดูแลรักษาหลังการทำแท้งอีกด้วย

ความรุนแรง รวมถึงความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ: ตัวเลขประมาณการในระดับโลกชี้ว่า ในตลอดชีวิตของผู้หญิง มีผู้หญิงประมาณหนึ่งในสาม (35%) จากทั่วโลกที่ประสบกับความรุนแรงทางร่างกายและ/หรือทางเพศจากคู่ครองหรือผู้อื่น ทั้งนี้ความรุนแรงถือเป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่นและยังทำให้ผู้หญิง เด็กผู้หญิง และประชากรที่มีภาวะเปราะบางอยู่แล้วมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อเอชไอวีและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม รวมไปถึงปัญหาอื่น ๆ ทางสุขภาพและสังคมอีกด้วย (UNAIDS, 2017) โดยความรุนแรงที่พบบ่อยที่สุดคือความรุนแรงจากคู่ครอง (WHO, 2016b) ระดับของความรุนแรงต่อเด็กและความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะเห็นได้จากข้อมูลดังต่อไปนี้

- เด็กผู้หญิงประมาณ 120 ล้านคนทั่วโลก (หรือมากกว่าหนึ่งในสิบ) **เคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศอื่น ๆ** หรือประสบความรุนแรงจากคู่ครองในรูปแบบต่าง ๆ (UNICEF, 2014b)
- **การล่วงละเมิดทางเพศเด็ก**ต่อทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง งานวิจัยระดับนานาชาติ (Barth et al., 2012) เปิดเผยว่า ผู้หญิงประมาณ 20% และผู้ชายประมาณ 5-10% เคยตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงทางเพศเมื่อตอนเป็นเด็ก
- ความรุนแรงระหว่างเยาวชนด้วยกัน รวมถึง**ความรุนแรงระหว่างการออกเดท**เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง (WHO, 2016b)
- ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงอย่างน้อย 200 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันใน 30 ประเทศทั่วโลก **เคยถูกขลิบหรือตัดอวัยวะเพศ** โดยส่วนใหญ่ถูกกระทำตั้งแต่ก่อนอายุห้าขวบ (Plan, 2016)
- **การบังคับเด็กแต่งงาน/อยู่กินกับเด็ก** เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของเด็ก ทำให้เด็กผู้หญิงอยู่ในภาวะเปราะบางเนื่องจากความไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจระหว่างเด็กผู้หญิงกับสามี ทั้งนี้การบังคับเด็กแต่งงานมีอัตราสูงสุดในทวีปแอฟริกาตอนใต้ทะเลทรายซาฮาร่า (โดยมีเด็กผู้หญิงประมาณ 4 ใน 10 คน ที่แต่งงานก่อนอายุ 18 ปี และประมาณ 1 ใน 8 คนที่แต่งงานหรือมีคู่ก่อนอายุ 15 ปี) ตามมาด้วยภูมิภาคละตินอเมริกาและทะเลแคริบเบียน (24% ของผู้หญิงอายุ 20-24 ปี แต่งงานตั้งแต่ยังเด็ก) และภูมิภาคตะวันออกกลางและแอฟริกาตอนเหนือ (18% ของผู้หญิงแต่งงานตั้งแต่ยังเด็ก) (UNICEF, 2014a)
- ทุก ๆ ปี เด็กประมาณ 246 ล้านคนต้องเผชิญกับ**ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ รวมถึงการถูกปฏิบัติอย่างเลวร้าย การรังแก ทำร้ายจิตใจ และคุกคามทางเพศที่โรงเรียนหรือระหว่างไปโรงเรียน** โดย 25% ของเด็กเคยประสบกับความรุนแรงทางร่างกายและ 36% เคยประสบกับความรุนแรงด้านอารมณ์ (WHO, 2016c)
- นักเรียนที่ถูกมองว่าไม่ปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางเพศหรือเพศสภาวะ เช่น นักเรียนที่เป็นหญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ หรือคนข้ามเพศ มีภาวะเปราะบางต่อความรุนแรงในโรงเรียนมากกว่านักเรียนคนอื่น ๆ **ทั้งนี้ความรุนแรงด้วยสาเหตุวิถีทางเพศและอัตลักษณ์/การแสดงออกทางเพศสภาวะ** หรือที่เรียกว่าความรุนแรงเพราะความเกลียดชังต่อการรักเพศเดียวกันและข้ามเพศถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะในโรงเรียน (UNESCO, 2016b)
- ความรุนแรงทางเพศจากครูหรือเพื่อนนักเรียนอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อยหรือโดยไม่พร้อม นำไปสู่**ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะเพราะการตั้งครรภ์**ในโรงเรียนโดยเพื่อนร่วมชั้นเรียนและครู เช่น การรังแกและล้อเลียนเด็กผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และแม่วัยรุ่น เป็นต้น (UNESCO, 2017)

เอชไอวี/เอดส์: ปัจจุบันแม้ว่าวิทยาการในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี จะก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น แต่อัตราการติดเชื้อก็ยังลดลงไม่เร็วพอต่อสถานการณ์ ทั้งนี้ในระหว่าง พ.ศ. 2553-2559 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเยาวชนชายและหญิงอายุ 15-24 ปี ลดลงในทุกภูมิภาค ยกเว้นยุโรปตะวันออกและเอเชียกลาง ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 12% (UNAIDS, 2017) อีกทั้งเอชไอวี/เอดส์ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับเก้าในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีทั่วโลกใน พ.ศ. 2558 (WHO, 2017b)

นอกจากนี้ เอชไอวี/เอดส์ยังส่งผลกระทบอย่างมากในทวีปแอฟริกาตอนใต้ทะเลทรายซาฮาร่า ในทวีปแอฟริกาเด็กวัยรุ่นหญิงและเยาวชนหญิงอายุ 15-24 ปี มีภาวะเปราะบางต่อเอชไอวี/เอดส์สูงกว่าประชากรอื่น (UNAIDS, 2017) ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มประชากรหลักที่อายุยังน้อยในหลายประเทศ ซึ่งรวมถึงเยาวชนชายรักชายและเยาวชนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายอื่น ๆ และเยาวชนข้ามเพศมีสัดส่วนของภาระโรคจากเอชไอวีมากกว่ากลุ่มอื่น (Bekker et al., 2015)

ข้อมูลจาก 37 ประเทศระหว่าง พ.ศ. 2553-2559 ชี้ว่า แม้ระดับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีจะสูงขึ้น แต่มีเพียงแค่ 36% ของเยาวชนชาย และ 30% ของเยาวชนหญิง (อายุ 15-24 ปี) ที่มีความรู้รอบด้านและถูกต้องเกี่ยวกับวิธีป้องกันเอชไอวี (UNAIDS, 2017) ซึ่งสะท้อนว่าความรู้เกี่ยวกับปัจจัยความเสี่ยงบางประการ (เช่น การถ่ายทอดเชื้อผ่านเครือข่ายเพศสัมพันธ์ หรือความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ระหว่างคนวัยต่างกันและเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก) รวมถึงวิธีการป้องกันทางชีวการแพทย์ใหม่ ๆ (เช่น ยา PrEP) และความเชื่อมโยงระหว่างเอชไอวีกับความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ ก็น่าจะยิ่งต่ำกว่านั้น (UNAIDS, 2016)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: ในแต่ละปี มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 333 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่สามารถรักษาได้ โดยมีสัดส่วนมากที่สุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี และกลุ่มอายุ 15-19 ปีตามลำดับ โดยเชื่อว่ามีเยาวชนหนึ่งในยี่สิบคนติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกปี ซึ่งยังไม่รวมถึงเอชไอวีและเชื้อไวรัสอื่น ๆ แต่มีวัยรุ่นส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาตรฐานและราคาถูกได้ (WHO, 2005) อย่างไรก็ดี ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีอยู่จำกัดและไม่สอดคล้องกันทั้งภายในและระหว่างภูมิภาค โดยเฉพาะข้อมูลที่แยกอายุและเพศ ทำให้ไม่รู้แน่ชัดเกี่ยวกับภาระโรคที่แท้จริง และไม่เอื้อต่อการแก้ปัญหาในระดับโลก

3.2 ปัจจัยหลักอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาวะของเด็กและเยาวชน แต่สามารถแก้ไขได้ด้วยเพศวิถีศึกษา

อิทธิพลของเทคโนโลยีสารสนเทศต่อพฤติกรรมทางเพศ: ปัจจุบันหลายประเทศเริ่มมีความตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็น เพื่อสร้างความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ ๆ และสื่อสังคมมีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้นในชีวิตของเด็กและเยาวชน ตัวอย่างเช่น

- **ข้อมูลและภาพเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ** มีอยู่อย่างแพร่หลายบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งเด็กและเยาวชนจำนวนมากอาจได้รับรู้เกี่ยวกับเพศวิถีหรือเพศวิถีศึกษาครั้งแรกจากข้อมูลและภาพเหล่านี้ แม้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสังคมจะมีศักยภาพมหาศาลที่จะช่วยให้เด็กเข้าถึงข้อมูลด้านเพศวิถีและความสัมพันธ์ในแง่บวก ถูกต้องและไม่ด่วนตัดสิน แต่เทคโนโลยีเหล่านี้ก็อาจเป็นช่องทางในการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม หรือทำให้เข้าถึงภาพอนาจารที่รุนแรงมากขึ้นซึ่งนำไปสู่บรรทัดฐานทางเพศที่อันตรายในที่สุด (Brown and L'Engle, 2009; Peter and Valkenburg, 2007)
- **การกลั่นแกล้งรังแกทางไซเบอร์** ตามรายงานของสหภาพยุโรป (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014) หนึ่งในสิบของผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เคยประสบกับการคุกคามออนไลน์ (รวมทั้งการได้รับอีเมลหรือข้อความสั้น (SMS) ที่ไม่พึงประสงค์ หยาบคาย อนาจาร และ/หรือการแทะโลมอย่างหยาบคายและไม่เหมาะสมทางสื่อสังคม) ทั้งนี้ การถูกคุกคามออนไลน์อาจนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์ได้ โดยมีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการคุกคามและการถูกกลั่นแกล้งรังแกทางไซเบอร์ที่เพิ่มขึ้นมีความเชื่อมโยงกับอัตราอาการซึมเศร้ารุนแรงที่สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากความรู้สึกเศร้า หมดหวัง และไร้อำนาจของผู้ตกเป็นเหยื่อ (Nixon, 2014)
- **การส่งข้อความปลุกเร้าทางเพศ (sexting)** การแลกเปลี่ยนภาพโป๊ส่วนตัวที่ถ่ายเองผ่านมือถือหรืออินเทอร์เน็ต กำลังเป็นที่พูดถึงในสาธารณะและแวดวงวิชาการว่าเป็นพฤติกรรมใหม่ที่มีความเสี่ยงสูงในกลุ่มเยาวชน ซึ่งควรได้รับการแก้ไขและป้องกันด้วยการให้ความรู้ที่มากขึ้นเกี่ยวกับความเสี่ยงร้ายแรงต่าง ๆ ที่ตามมา

เยาวชนควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถพิจารณาข้อความอนาจารที่ได้รับและควรเข้าถึงช่องทางออนไลน์ใหม่ ๆ ที่ให้ความรู้เรื่องเพศที่สอดคล้องกับความเป็นจริง เหมาะสมกับวุฒิภาวะด้านอารมณ์ และไม่ด่วนตัดสิน นอกจากนั้น การสร้างสมดุลระหว่างภาวะเปราะบางและอำนาจตัดสินใจทางเพศด้วยตนเองก็เป็นเรื่องสำคัญในการพูดคุยกับวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัย (Oosterhof et al., 2017)

ปัญหาด้านสุขภาพจิต/อารมณ์: ปัญหาด้านสุขภาพจิตมักสัมพันธ์กับอัตราที่สูงขึ้นของการเลิกเรียนกลางคัน การซ้ำชั้น และการมีผลการเรียนที่ตกต่ำลง (Kennedy et al., 2006) ปัญหาด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ยังสัมพันธ์กับอัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยที่สูงขึ้นอีกด้วย ยิ่งไปกว่านั้น การมีพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยยังอาจเป็นการแสดงความโกรธทางอ้อม หรือความพยายามที่จะควบคุมชีวิตของตนเอง ทั้งนี้พบว่าเยาวชนที่มีสุขภาพจิตผิดปกติมักมีปัญหาในการพัฒนาทักษะทางปัญญาและทักษะทางพฤติกรรม และมีความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายสูงขึ้น (Cash and Bridge, 2009)

แม้ว่ายังมีงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์น้อยมาก แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวก็มีความสำคัญ ตัวอย่างเช่น เยาวชนที่เป็นหญิงรักหญิง ชายรักชาย คนรักสองเพศ คนข้ามเพศ และคนที่มีภาวะเพศกำกวม (LGBTI)[2] ที่ไม่มีระบบบริการสนับสนุนที่เพียงพอ อาจเกิดความรู้สึกผิดแปลกจากคนอื่นและเข้ากับเพื่อนไม่ได้ และเมื่อประสบความรุนแรง การรังแก และการคุกคามที่สูงกว่าเยาวชนทั่วไปก็อาจนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ อาการซึมเศร้า ความโศกเศร้า ความเครียด หรือความวิตกกังวล เป็นต้น (Baltag et al., 2017; Hillier et al., 2010)

แอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาเสพติด: การดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงสุขภาวะของเยาวชนในมิติอื่น ๆ อีกด้วย ผู้ใช้สารเสพติดอาจเกิดอาการเสพติดได้อย่างรวดเร็วและประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ตั้งแต่ปัญหาทางความคิดและปัญหาทางการศึกษา เช่น ผลการเรียนตกต่ำ ขาดเรียน และเลิกเรียนกลางคันตั้งแต่ปีแรก ๆ ไปจนถึงการเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ ที่อาจนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย (Hall et al., 2016) นักวิจัยจำนวนมากพบว่า การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในอัตราที่สูงขึ้น เพราะทั้งแอลกอฮอล์และยาเสพติดอาจทำให้ความสามารถในการตัดสินใจต่ำลง ปรับสภาวะอารมณ์ให้สูงขึ้น และลดความยับยั้งชั่งใจของผู้เสพ (WHO, 2010) ดังนั้น การให้การศึกษาในโรงเรียนจึงมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะอยู่ในช่วงที่นักเรียนส่วนใหญ่ได้รู้จักกับสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นครั้งแรก (UNESCO, 2017b)

3.3 ความจำเป็นเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และประเด็นอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อเด็กและเยาวชนที่เป็นประชากรกลุ่มย่อย

เยาวชนไม่ใช่กลุ่มประชากรที่มีลักษณะเหมือนกันทั้งหมด เพราะมีปัจจัยอีกมากมายที่ส่งผลต่อเยาวชนในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การเข้าถึงการศึกษาและโอกาสอื่น ๆ ในชีวิต รวมถึงสุขภาวะโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านครอบครัว สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เพศ ชาติพันธุ์ เชื้อชาติ สถานะเอชไอวี ถิ่นที่อยู่ตามภูมิศาสตร์ ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรม วิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ เป็นต้น

เยาวชนจำนวนมากเป็นประชากรชายขอบที่มีภาวะเปราะบาง และประสบกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งรวมไปถึงเยาวชนที่อยู่ในเรือนจำหรือสถานพินิจ เยาวชนที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง และเยาวชนที่เข้าไม่ถึงเพศวิถีศึกษา สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และบริการสุขภาพอื่น ๆ เป็นต้น เยาวชนที่เป็นผู้ลี้ภัย ผู้อพยพ และลูกของแรงงานข้ามชาติยังมีภาวะเปราะบางต่อเรื่องอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งรวมถึงการถูกบังคับแต่งงาน ความรุนแรงและการค้ามนุษย์ เป็นต้น ประชากรเหล่านี้มีความจำเป็นในการได้รับเพศวิถีศึกษาที่แตกต่างกัน และคู่มือนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่เหมาะกับสถานการณ์ในชีวิตจริงของเยาวชนประชากรกลุ่มย่อยเหล่านี้ได้

ตัวอย่างของประชากรกลุ่มนี้ ได้แก่

- **เยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (YPLHIV):** การเรียนการสอนเพศวิถีในปัจจุบันเน้นไปที่การป้องกันเอชไอวี แต่มักไม่พูดถึงความต้องการจำเป็นของเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งมักมีวินัยในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาต่ำ (UNAIDS, 2017) ดังนั้น โรงเรียนจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเยาวชนกลุ่มนี้ให้เข้าถึงบริการต่าง ๆ มีวินัยในการดูแลรักษา รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อซ้ำหรือการถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น การมีชีวิตร่วมกับเชื้อเอชไอวีและมีสุขภาพดี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นต้น (UNESCO and GNP+, 2012)
- **เยาวชนยากจน:** ความยากจนเป็นข้อจำกัดที่สำคัญต่อพัฒนาการและสุขภาวะของเยาวชน เยาวชนที่อยู่ในครอบครัวยากจนในชนบทมีความเสียเปรียบทางวัตถุ ถูกกีดกันทางสังคม และต้องประสบกับทุพโภชนาการและที่อยู่อาศัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีผลเสียต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ เด็กและเยาวชนยากจนมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่นในการประสบกับความรุนแรง และ/หรือเป็นผู้กระทำความรุนแรง และมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ไม่สนใจเรียน ใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทนหรือค้าประเวณี และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น (Okonofua, 2007; USAID, 2013) ยิ่งไปกว่านั้น วัยรุ่นและเยาวชนหญิงจากครัวเรือนที่ยากจนแร้นแค้นยังมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และคลอดบุตรก่อนอายุ 18 ปี มากกว่าผู้ที่มาจากครัวเรือนที่มีฐานะดีกว่า (UNFPA, 2013)
- **เยาวชนที่มีความพิการ:** ที่ผ่านมา ผู้มีความพิการมักถูกมองว่าไม่มีเพศหรือไม่มีอารมณ์ทางเพศ และไม่จำเป็นต้องได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาเพราะถูกมองว่าอาจเป็นโทษได้ ปัจจุบันมีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้นที่เริ่มคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของเยาวชนที่มีความพิการตามที่ระบุไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ งานวิจัยต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่าผู้มีความพิการจำนวนไม่น้อยได้รับผลจากความรุนแรงทางเพศและอาจมีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าคนอื่น (Hughes et al., 2012) การศึกษาสำหรับเยาวชนที่มีความพิการที่มีอยู่ในปัจจุบันมักสะท้อนว่าเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งอันตราย ซึ่งสะท้อนความคิดในอดีตที่มองเพศวิถีของผู้มีความพิการเป็นปัญหา (Rohleder and Swartz 2012) แต่แท้จริงแล้วเยาวชนที่มีความพิการทางด้านจิตใจ ร่างกาย หรืออารมณ์ก็เป็นมนุษย์ที่มีเพศวิถีเช่นกัน และยังมี

2 แม้ในที่นี้จะใช้คำว่า LGBTI แต่ก็ยังรวมถึงผู้อื่นที่ประสบกับความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุวิถีทางเพศ อัตลักษณ์และการแสดงออกทางเพศ และลักษณะกายภาพทางเพศ ไม่ว่าจะจริงหรือตามที่คนอื่นคิด รวมทั้งผู้ที่ระบุตนเองด้วยคำอื่น ๆ เอาไว้ด้วย (Inter-Agency Statement on Ending Violence and Discrimination Against Lesbian, Gay, Bisexual , Transgender, and Intersex (LGBTI) Adults, Adolescents and Children. 2015)

สิทธิที่จะมีความสุขทางเพศวิถีภายใต้มาตรฐานสุขภาพสูงสุดที่จะพึงมีได้ รวมถึงประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและมีความสุขโดยไม่มีการบังคับหรือใช้ความรุนแรง ตลอดจนสิทธิในการเข้าถึงเพศวิถีศึกษาและบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพอีกด้วย

- **กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTI):** หลายประเทศมีข้อจำกัดและการกำหนดโทษรุนแรงต่อ LGBTI ตั้งแต่การมุ่งร้ายทั้งทางตรงและทางอ้อม การดำเนินคดี (IPPF and Coram Children's Legal Centre, 2014) การไม่คุ้มครองบุคคลจากการถูกคุกคามตีตรา เลือกปฏิบัติ อันตรายที่มีสาเหตุจากวิถีทางเพศ อัตลักษณ์หรือการแสดงออกทางเพศ ไปจนถึงการไม่คุ้มครองเด็กและเยาวชนที่มีภาวะเพศกำกวมจากการถูกบังคับให้รับการผ่าตัดหรือกระบวนการอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็นซึ่งอาจทำให้เป็นหมันถาวร เจ็บปวด สูญเสียความสามารถในการกลั้นปัสสาวะ สูญเสียความรู้สึกสัมผัสทางเพศ ทุกข์ทรมานจิตใจไปชั่วชีวิต (OHCHR, 2016) และการเข้าไม่ถึงกลไกการเยียวยาความเสียหาย เป็นต้น

ปัจจุบัน ยังมีงานวิจัยไม่เพียงพอเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นของเยาวชน LGBTI ในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ส่วนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาก็มักจะละเว้นเนื้อหาที่เหมาะสมต่อประชากร LGBTI เช่น ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางเพศและความแตกต่างทางกายภาพที่มีความสำคัญโดยตรงต่อเด็กและเยาวชนที่มีภาวะเพศกำกวม นอกจากนี้ เยาวชน LGBTI ในโรงเรียนมักประสบกับการถูกทำร้ายและเลือกปฏิบัติ ซึ่งงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันและคนข้ามเพศในโรงเรียนเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และเป็นรากฐานที่นำไปสู่การรังแกที่อาฆาตและรุนแรงมากยิ่งขึ้นไปอีก (UNESCO, 2015b)

เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์ด้านมนุษยธรรม: ปัจจุบันมีเด็กวัยประถมศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 28.5 ล้านคนที่ไม่ได้รับการศึกษา เนื่องจากอยู่ในประเทศที่มีสถานการณ์ความขัดแย้งหรือวิกฤตการณ์ด้านมนุษยธรรม ซึ่งนับเป็นครึ่งหนึ่งของเด็กทั่วโลกที่ไม่ได้เข้าโรงเรียน (Save the Children, 2015)

ยิ่งไปกว่านั้น แม้ว่าจะมีความตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับความจำเป็นของการเรียนการสอนสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานการณ์ที่มีวิกฤตการณ์ด้านมนุษยธรรม แต่งานวิจัยระดับโลกกลับพบว่ายังมีช่องว่างอยู่มากในทางปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วย (Women's Refugee Commission et al., 2012).

Zvonimir Atletic/Shutterstock.com

4

หลักฐานสนับสนุนเพศวิถีศึกษา

4. หลักฐานสนับสนุนเพศวิถีศึกษา

เนื้อหาบทนี้นำเสนอหลักฐานเกี่ยวกับความสำคัญของเพศวิถีศึกษาต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน

4.1 บทนำ

บทนี้เป็นการนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันผลลัพธ์หลักของเพศวิถีศึกษา (ได้แก่ พฤติกรรมและสุขภาพทางเพศ) และผลลัพธ์รอง (ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพและพฤติกรรม) ผลการค้นพบเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากข้อสรุปหลักจากการทบทวนหลักฐานที่ UNESCO ได้จัดทำขึ้นใน พ.ศ. 2551 และ 2559

ทั้งนี้การทบทวนหลักฐานใน พ.ศ. 2551 ได้อ้างอิงการทบทวนงานวิจัยจากทั่วโลก 87 ฉบับ ที่ทำโดย Douglas Kirby จาก Education, Training and Research Associates และได้รับการจัดพิมพ์ในคู่มือฉบับแรก (UNESCO, 2009)

ส่วนการทบทวนหลักฐานใน พ.ศ. 2559 เป็นการทบทวนโดย Paul Montgomery และ Wendy Knerr จาก University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention สหราชอาณาจักร โดยเป็นผลจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ 22 ชุด และจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในประเทศและบริบทที่หลากหลายอีก 77 ฉบับ โดยกว่าครึ่งหนึ่งของงานวิจัยมาจากประเทศรายได้ต่ำหรือปานกลาง (เอกสารอ้างอิง UNESCO 2016c ในคู่มือนี้)

4.2 ข้อสรุปหลักจากการทบทวนหลักฐาน

ในภาพรวมพบว่า หลักฐานที่ยืนยันประสิทธิภาพของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนมีจำนวนและความหนักแน่นน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โดยการทบทวนหลักฐานจำนวนมากสะท้อนผลบวกของผลลัพธ์ต่าง ๆ ของเพศวิถีศึกษา

การทบทวนหลักฐานใน พ.ศ. 2559 พบว่า แม้หลักฐานที่สนับสนุนเพศวิถีศึกษาจะมีมากขึ้นกว่า พ.ศ. 2551 แต่ข้อสรุปและข้อเสนอแนะจากคู่มือฉบับแรกยังคงมีความถูกต้องและสามารถนำไปใช้ได้เป็นส่วนใหญ่ โดยการทบทวนครั้งนี้พบว่าหลักสูตรเพศวิถีศึกษาส่งผลต่อผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

- ชะลอเวลาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
- ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง
- จำนวนคู่นอนลดลง
- พฤติกรรมเสี่ยงลดลง
- การใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น
- การคุมกำเนิดมากขึ้น

การทบทวนหลักฐานใน พ.ศ. 2559 สรุปว่าเพศวิถีศึกษามีผลในเชิงบวกหลายประการ ซึ่งรวมถึง ผู้เรียนมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับแง่มุมต่าง ๆ ของเพศวิถี พฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์หรือเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ นอกจากนี้ ยังมีหลักฐานหนักแน่นที่สรุปว่าเพศวิถีศึกษาทำให้ทัศนคติต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้เรียนดีขึ้น (UNESCO, 2016c) นอกจากนี้ การปรับปรุงคู่มือฉบับใหม่นี้ยังยืนยันผลการวิจัยจากคู่มือฉบับแรก รวมถึงบทความวิชาการทางวิทยาศาสตร์และภาคปฏิบัติในวงกว้างที่ต่างเน้นย้ำว่าเพศวิถีศึกษาทั้งในรูปแบบของการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบไม่ทำให้กิจกรรมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรืออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด

อย่างไรก็ดี ผลลัพธ์ทางชีววิทยาของเพศวิถีศึกษา เช่น อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี ยังยากที่จะสรุปได้ชัดเจน เพราะยังมีการศึกษาคุณภาพสูงจำนวนไม่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาแบบติดตามระยะยาว (Fonner et al., 2014; Lopez et al., 2016; Oringanje et al., 2009)

การทบทวนหลักฐานครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรเพศวิถีศึกษามีโอกาสส่งผลดีต่อสุขภาพทางเพศของเยาวชน หากมีคุณลักษณะสำคัญที่เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายของเพศวิถีศึกษา (*ดูตาราง 4*) ตลอดจนมีขอบเขตการเรียนรู้ที่ครอบคลุมรอบด้านและนำไปสอนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และให้ข้อสรุปว่าเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนควรเป็นส่วนหนึ่งของยุทธวิธีองค์รวมในการสร้างความมีส่วนร่วมของเยาวชนเพื่อการเรียนรู้และสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในอนาคตของตนเอง โดยใช้รูปแบบที่หลากหลายผสมผสานกัน ทั้งในโรงเรียน ชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ และครอบครัว

ทั้งนี้ หลักฐานคุณภาพสูงสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบพหุองค์ประกอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนเข้ากับการให้บริการนอกโรงเรียนที่เป็นมิตรต่อเยาวชน ซึ่งรวมถึงการแจกถุงยางอนามัย ดังนั้น แม้ว่าเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและคุ้มครองสุขภาพและสิทธิของเยาวชน แต่ก็นับเป็นยุทธวิธีที่สำคัญและมีความคุ้มทุนเป็นอย่างยิ่ง (UNESCO, 2011a)

แม้ว่างานวิจัยจำนวนมากจะมุ่งความสนใจไปที่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาที่มากขึ้นทำให้ทราบถึงผลลัพธ์ของเพศวิถีศึกษาที่นอกเหนือจากด้านสุขภาพด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ

ทัศนคติต่อความเท่าเทียมทางเพศ ความมั่นใจหรืออัตลักษณ์เฉพาะบุคคลตามที่ปรากฏในคำนิยามใหม่ในคู่มือฉบับนี้ เป็นต้น

นอกจากจะมีการวิเคราะห์ผลอย่างเป็นระบบแล้ว มีข้อสังเกตจากการทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2559 ว่า งานวิจัยจำนวนหนึ่งที่นำมาประเมินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาใน พ.ศ. 2551 นั้นไม่ผ่านเกณฑ์ (คือ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ไม่ได้สุ่มแบ่งกลุ่มหรือไม่มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิจัยที่ทำในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง

ผลจากงานวิจัยเหล่านี้ ผนวกกับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาหลักสูตร ตลอดจนการดำเนินการสอนและประเมินเพศวิถีศึกษา ชี้ให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่นอกเหนือไปจากผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเพศวิถีศึกษา เช่น ช่วยป้องกันและลดการใช้ความรุนแรง การเลือกปฏิบัติทางเพศและการถูกกระทำความรุนแรงโดยคู่ครอง ช่วยส่งเสริมบรรทัดฐานความเท่าเทียมทางเพศ ความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถของตนเอง และช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและมั่นคงมากขึ้น ทั้งนี้ การศึกษาที่เข้มงวดเกี่ยวกับผลลัพธ์นอกเหนือจากด้านสุขภาพดังกล่าวนี้ในปัจจุบันยังมีค่อนข้างจำกัด

แม้การศึกษาผลลัพธ์อื่นนอกเหนือจากด้านสุขภาพจะยังมีจำกัดแต่ก็ช่วยทำให้เกิดความตระหนักมากขึ้นว่าบรรทัดฐานและความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะส่งผลต่อประสิทธิภาพของเพศวิถีศึกษาอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาวิจัยบางฉบับที่เน้นย้ำความสำคัญของการวิเคราะห์ว่าบรรทัดฐานทางเพศสภาวะและเชิงอำนาจมีอิทธิพลอย่างไรต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ตลอดจนความสามารถของผู้เรียนในการนำเอาความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศที่เรียนมาไปใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กและเยาวชนหญิง และสะท้อนถึงความสำคัญของการระบุให้ได้ว่าบรรทัดฐานทางเพศสภาวะ ความรู้และทัศนคติที่จำกัดเหล่านี้มีอะไรบ้างเพื่อหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม ตลอดจนความจำเป็นที่ต้องประเมินผลของความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะต่อประสิทธิภาพของเพศวิถีศึกษาอีกด้วย (Matthews et al., 2012; UNESCO, 2016b)

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยเพื่อประเมินผลวิธีทบทวน และรายการงานวิจัยทั้งหมดที่นำมาใช้ในการทบทวนเอกสาร พ.ศ. 2559 โปรดดู *ภาคผนวก 4 เกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยเพื่อประเมินผลและวิธีการทบทวนงานวิจัย และภาคผนวก 5* ส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่อ้างอิงในการทบทวนหลักฐาน *พ.ศ. 2559*

สรุปข้อค้นพบหลัก

- เพศวิถีศึกษาทั้งในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ ไม่ทำให้กิจกรรมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรืออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด (UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014; Shepherd et al., 2010)
- เพศวิถีศึกษาส่งผลดี เช่น ช่วยเพิ่มความรู้ของเยาวชนและทำให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมทางเพศ (UNESCO, 2016b) การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเกือบทั้งหมดที่นำมาวิจัยช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับเพศวิถีในแง่มุมต่าง ๆ รวมถึงความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์หรือเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- การสอนให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยให้เยาวชนชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ลดความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์หรือลดจำนวนคู่นอนแต่อย่างใด ในทางตรงกันข้าม การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ คือ การสอนให้ชะลอกิจกรรมทางเพศออกไปควบคู่กับการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยหรือการคุมกำเนิด (Kirby, 2007; Underhill et al., 2007; UNESCO, 2009; Fonner et al., 2014)
- การเรียนการสอนที่มีเนื้อหาทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีได้ผลมากกว่าการเรียนการสอนที่เน้นเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น เช่น ทำให้มีการคุมกำเนิดและใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยลดลง (Lopez et al., 2016; UNESCO 2016c) เป็นต้น
- การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ยึดหลักสิทธิอย่างชัดเจนช่วยให้เกิดผลดีระยะสั้นในด้านความรู้และทัศนคติ ช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับสิทธิของตนเองในความสัมพันธ์ทางเพศ มีการสื่อสารกับพ่อแม่มากขึ้นเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์ และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้นในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง อีกทั้งส่งผลดีด้านจิตสังคมและพฤติกรรมบางประการในระยะยาวอีกด้วย (Constantine et al., 2015; Rohrbach et al., 2015; UNESCO, 2016c)
- การเรียนการสอนที่เน้นด้านเพศสภาวะส่งผลด้านสุขภาพดีกว่าการเรียนการสอนที่ไม่ชัดเจนในประเด็นเพศสภาวะ เช่น ผลในการลดอัตราการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นผลมาจากเนื้อหาและวิธีการสอนที่มุ่งสร้างความเปลี่ยนแปลงและสนับสนุนให้นักเรียนตั้งคำถามต่อบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับเพศสภาวะ และพัฒนาทัศนคติที่เท่าเทียมทางเพศ (Haberland and Rogow, 2015)
- การเรียนการสอนที่ถูกต้องชัดเจนตามวัตถุประสงค์ มีโอกาสส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพของเยาวชนมากกว่าการเรียนการสอนที่ไม่เป็นไปตามรูปแบบ เนื้อหา หรือแนวทางที่กำหนดไว้ (Michelsen et al., 2010; Shepherd et al., 2010; Wight, 2011) ทั้งนี้ มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่า การดัดแปลงการเรียนการสอน (เช่น ในกระบวนการปรับหลักสูตร) อาจส่งผลให้ประสิทธิภาพลดน้อยลง เช่น การลดจำนวนหรือความยาวของคาบเรียน การลดการมีส่วนร่วมของนักเรียน

การตัดทอนเนื้อหาหรือทักษะที่สำคัญออกไปบางส่วนหรือทั้งหมด การเปลี่ยนแนวทางด้านทฤษฎี การใช้ครูหรืออาสาสมัครที่ไม่มีคุณวุฒิหรือไม่ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างเพียงพอ และ/หรือการใช้ครูจำนวนน้อยกว่าที่แนะนำไว้ (O'Conner et al., 2007) ในขณะที่การปรับเปลี่ยนบางอย่าง เช่น การเปลี่ยนภาษา ภาพ หรือข้อมูลอ้างอิงทางวัฒนธรรมให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ ไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอนแต่อย่างใด

- การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในบริบทหนึ่งสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกในด้านความรู้ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมของนักเรียนในอีกบริบทหนึ่งได้ (Fonner et al., 2014; Kirby et al., 2006) ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบจากสาขาวิชาอื่นที่แสดงให้เห็นว่าการเรียนการสอนด้านจิตสังคมและพฤติกรรมที่ออกแบบมาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในประเทศหรือวัฒนธรรมหนึ่งสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทอื่น ๆ แม้จะเป็นการเปลี่ยนจากบริบทประเทศที่มีทรัพยากรมากไปยังประเทศที่มีทรัพยากรน้อยกว่าก็ตาม (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016)
- ในขณะที่การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาได้รับการพิสูจน์ให้เห็นว่าช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ และเจตนาที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน) และความตั้งใจในการรับบริการทางคลินิกมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของเยาวชนจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นบรรทัดฐานทางสังคมและเพศสภาวะ การเคยผ่านประสบการณ์ความรุนแรง รวมถึงอุปสรรคต่าง ๆ ในการเข้าถึงบริการ เป็นต้น
- การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนจะได้ผลมากที่สุดเมื่อมีการหนุนเสริมจากชุมชน เช่น การแจกถุงยางอนามัย การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุขในการให้บริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน และการมีส่วนร่วมของพ่อแม่และครู เป็นต้น (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a) ดังนั้น การเรียนการสอนแบบพหุองค์ประกอบ โดยเฉพาะเมื่อมีการเชื่อมโยงเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนเข้ากับบริการสุขภาพนอกโรงเรียนที่เป็นมิตรต่อเยาวชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเยาวชนชายขอบ รวมถึงเยาวชนที่ไม่อยู่ในระบบโรงเรียน (UNESCO, 2016c)

ตาราง 1 ลักษณะสำคัญของการทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2551 และ 2559

การทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2551	การทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2559
▶ เน้นทบทวนการเรียนการสอนที่ออกแบบมาเพื่อลดการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี ซึ่งไม่รวมถึงความจำเป็นที่หลากหลายหรือสิทธิในการได้รับข้อมูลของเยาวชน	▶ Bases its conclusions on evidence from systematic สรุปหลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนอายุ 10-24 ปี และงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RTC) ของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาตามหลักสูตรในโรงเรียนสำหรับเยาวชนอายุ 5-18 ปีอย่างเป็นระบบ
▶ เน้นทบทวนการเรียนการสอนตามหลักสูตร โดย 7% เป็นการเรียนการสอนในโรงเรียน ส่วนที่เหลือเป็นการเรียนการสอนในชุมชนหรือในคลินิก	▶ มีการทบทวนอย่างเป็นระบบทั้งหมด 22 ชุด, งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมกว่า 70 ฉบับ และข้อมูลงานวิจัยอื่น ๆ อีกจำนวนมากจากวารสารและแหล่งข้อมูลออนไลน์ 65 แหล่ง
▶ สรุปผลจากการทบทวนงานวิจัย 87 ฉบับ โดยที่งานวิจัย ฉบับมาจากประเทศกำลังพัฒนา, 47 ฉบับมาจากสหรัฐอเมริกา และ 11 ฉบับมาจากประเทศพัฒนาแล้วอื่น ๆ	▶ ประกอบไปด้วยงานวิจัยจากพื้นที่ภูมิศาสตร์ที่หลากหลายที่เพิ่งจัดพิมพ์ใหม่ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของ RTC ที่ทบทวนมาจากประเทศรายได้ต่ำหรือปานกลาง และส่วนใหญ่ของการทบทวนอย่างเป็นระบบ 22 ชุดมาจากประเทศรายได้ต่ำและปานกลางโดยเฉพาะในทวีปแอฟริกาตอนใต้ทะเลทรายซาฮาร่า
▶ เน้นเด็กและเยาวชนอายุ 5-24 ปี	▶ เน้นเด็กและเยาวชนอายุ 5-24 ปี และขยายขอบเขตให้ครอบคลุมการศึกษานอกระบบที่นำมาวิเคราะห์ในการทบทวนหลักฐานอย่างเป็นระบบ รวมถึงการศึกษาในระบบด้วย

4.3 ข้อจำกัดของการทบทวนหลักฐาน

การทบทวนหลักฐานโดย UNESCO นั้นยังมีข้อจำกัดต่าง ๆ ทำให้ยากที่จะสรุปภาพรวมของผลลัพธ์การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาได้ทั้งหมด (UNESCO, 2009; UNESCO, 2016c).

ตาราง 2 ข้อจำกัดของการทบทวนหลักฐาน

ข้อจำกัดของการทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2551	ข้อจำกัดของการทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2559
▶ มีจำนวนงานวิจัยจากประเทศกำลังพัฒนาไม่เพียงพอ	▶ ขาดงานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่ใช้วิธีแบบสุ่มและไม่มีกลุ่มควบคุม และงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ประเมินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในแง่มุมต่าง ๆ ที่แสดงผลลัพธ์นอกเหนือจากด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง
▶ บางงานวิจัยมีคำอธิบายเกี่ยวกับการเรียนการสอนไม่เพียงพอ	▶ แม้มีความคาดหวังว่าเพศวิถีศึกษาจะสร้างความรู้และทักษะที่มีประโยชน์ตลอดชีวิต แต่ในปัจจุบันยังขาดหลักฐานเกี่ยวกับผลระยะยาวของเพศวิถีศึกษา และงานวิจัยจำนวนมากที่นำมาทบทวนมีเพียงการติดตามและประเมินผลในระยะสั้น เช่น หนึ่งปีหลังการเรียนการสอนเท่านั้น (Hindin et al., 2016; Shepherd et al., 2010) ซึ่งการคาดหวังผลระยะสั้นของการเรียนการสอนอาจไม่สมเหตุสมผลนัก
▶ ไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนสำหรับชายรักชาย หญิงรักหญิง หรือเยาวชนอื่น ๆ ที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	▶ คุณภาพของวิธีที่ใช้ในงานวิจัยมีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลที่ได้ รวมถึงการอ้างอิงผลดังกล่าวในบริบทหรือประชากรกลุ่มอื่น
▶ บางงานวิจัยมีการออกแบบการประเมินที่ผ่านเกณฑ์ในระดับที่ต่ำมาก และงานวิจัยหลายฉบับไม่สามารถพิสูจน์ได้ในทางสถิติ และส่วนใหญ่ไม่ได้ปรับใช้การทดสอบนัยสำคัญแบบพหุคูณ	▶ การประเมินประสิทธิภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ อย่างถูกต้องมีความซับซ้อนเนื่องจากไม่มีรายงานข้อมูลดังกล่าวในงานวิจัยคุณภาพสูงที่ได้รับการจัดพิมพ์
▶ แทบไม่มีงานวิจัยใดเลยที่วัดผลกระทบต่ออัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ และงานวิจัยที่วัดผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์โดยใช้ตัวชี้วัดทางชีวภาพยิ่งมีจำนวนน้อยลงไปอีก	▶ มีอคติที่ส่งผลต่อการจัดพิมพ์งานวิจัยเช่นเดียวกับการทบทวนเมื่อ พ.ศ. 2551
▶ มีอคติที่ส่งผลต่อการจัดพิมพ์งานวิจัย เช่น หากผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีที่ตั้งไว้ นักวิจัยก็มักพยายามที่จะเผยแพร่ผลการวิจัยมากขึ้น อีกทั้งโครงการและวารสารโดยทั่วไปก็มักยินดีที่จะจัดพิมพ์งานวิจัยที่มีผลในเชิงบวกมากกว่า	

4.4 ในอนาคตจำเป็นต้องหาหลักฐานอะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง

แม้จะมีหลักฐานสนับสนุนเพศวิถีศึกษาเพิ่มมากขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา แต่ก็ยังมีหลายประเด็นที่ควรได้รับความความสนใจต่อไปในอนาคต (UNESCO 2016c; UNESCO 2009) ได้แก่

- แม้ผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญด้านเพศวิถีศึกษาจะเชื่อมั่นว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษามีศักยภาพมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ เช่น อาจมีส่วนช่วยให้สุขภาพดีขึ้นในระยะยาว ลดความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะและการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจากคู่ครอง ลดการเลือกปฏิบัติ และยกระดับบรรทัดฐานความเท่าเทียมทางเพศ อีกทั้งยังอาจสร้างให้เยาวชนเป็นพลเมืองโลกที่สามารถขับเคลื่อนผลักดันสิทธิของตนเองได้ เป็นต้น แต่งานวิจัยที่น่าเชื่อถือที่ประเมินผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ยังมีจำนวนจำกัด แม้จะมีการเรียกร้องให้มีการประเมินผลของเพศวิถีศึกษาจากทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศรายได้ต่ำและปานกลางมากขึ้นก็ตาม
- การทบทวนหลักฐานควรรวมถึงการประเมินรอบด้านแบบองค์รวม ทั้งกระบวนการเชิงปริมาณและคุณภาพแบบเป็นทางการและมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความกระจ่างเกี่ยวกับปัจจัยและผลของบริบทและการเรียนการสอนนั้น
- ควรมีการประเมินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาด้วยวิธีแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่มีคุณภาพสูงจำนวนมากขึ้นในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง เพื่อทดสอบการเรียนการสอนแบบพหุองค์ประกอบ (ทั้งในโรงเรียนและชุมชน)
- ควรมีงานวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพการออกแบบหลักสูตรและการเรียนการสอน รวมถึงประสิทธิภาพของครูต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน
- ปัจจุบันยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับผลของเพศวิถีศึกษาต่อกลุ่มประชากรชายขอบ เช่น เยาวชนที่มีความบกพร่องทางร่างกายและ/หรือสติปัญญา เยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และเยาวชนที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น
- ยังมีการทบทวนหลักฐานอย่างเป็นระบบน้อยมากเกี่ยวกับงานวิจัยที่เน้นการป้องกันความรุนแรง ซึ่งเป็นช่องว่างที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะความรุนแรงจากคู่ครองมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนตรวจและหลังตรวจ ตลอดจนผลเสียจากความรุนแรงต่อเด็กตลอดชั่วชีวิต
- ควรมีการติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในระยะยาวเพื่อประเมินประสิทธิภาพของเพศวิถีศึกษา
- ควรมีหลักฐานที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างความต้องการใช้บริการด้านอนามัยของเยาวชนอันเกิดจากการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษากับการจัดบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรตลอดจนเครื่องมือป้องกันที่จำเป็นสำหรับเยาวชน

Rawpixel.com/Shutterstock.com

5

แนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้

5. แนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้

เนื้อหาบทนี้เป็นการนำเสนอชุดแนวคิดหลัก หัวข้อ และตัวอย่างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อเป็นแนวทางการปรับหลักสูตรสำหรับผู้เรียนอายุ 5-18+ ปีให้เหมาะกับบริบท โดยมีรากฐานมาจากคู่มือฉบับแรก (UNESCO, 2009) หลักสูตรต่าง ๆ ที่มีหลักฐานและประสบการณ์ในภาคปฏิบัติสนับสนุนว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ผนวกกับข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนกรอบหลักสูตรเพศวิถีศึกษาในระดับประเทศและระดับภูมิภาค

5.1 เป้าหมาย กลุ่มอายุ และโครงสร้าง

เป้าหมายการพัฒนาหลักสูตร

การพัฒนาแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในคู่มือฉบับแรกและฉบับปรับปรุงใหม่นี้ เกิดขึ้นจากการทบทวนหลักสูตรของ 12 ประเทศ[3] ที่ UNESCO สนับสนุนให้จัดทำขึ้น (UNESCO, 2017c), การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (UNESCO, 2009; UNESCO 2016c), แนวทางและมาตรฐานเพศวิถีศึกษาระดับประเทศและระดับภูมิภาค (*ดูภาคผนวก 7*), การสืบค้นจากฐานข้อมูลและเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง, การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญ นักเรียนและครู (*ดูภาคผนวก 6*) และการประชุมหารือทางวิชาการนานาชาติที่จัดขึ้นใน พ.ศ. 2552 และ 2559 ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกเข้าร่วม (*ดูภาคผนวก 3*) นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่จาก UNAIDS, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UN Women และ WHO ยังได้ร่วมให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวคิดหลัก หัวข้อ และตัวอย่างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ซึ่งได้รับการทบทวนอย่างละเอียดโดยสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาเพศวิถีศึกษา (*ดูภาคผนวก 2*) อีกครั้งหนึ่ง

แนวทางในบทนี้ยึดหลักสิทธิและเน้นย้ำค่านิยมที่ดี เช่น การไม่แบ่งแยก ความเคารพ ความเท่าเทียม ความเห็นอกเห็นใจ ความรับผิดชอบ และความถ้อยทีถ้อยอาศัย ซึ่งเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกับสิทธิมนุษยชนสากลอย่างแนบแน่น ตลอดจนความเข้าใจถึงความสำคัญของการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศต่อสุขภาพและสุขภาวะของเยาวชน และแนวทางการศึกษาแบบให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน

แนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้เหล่านี้ มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติและทักษะที่จำเป็นสำหรับสุขภาพ สุขภาวะ และศักดิ์ศรีของเยาวชน อีกทั้งคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้อื่นจากการตัดสินใจของตน ตลอดจนเข้าใจและรู้จักใช้สิทธิของตนเองและเคารพสิทธิของผู้อื่น ซึ่งทั้งหมดนี้ทำได้โดยการ

- ค่อย ๆ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เหมาะสมกับวัย พัฒนาการและวัฒนธรรม มีความละเอียดอ่อนในเรื่องเพศ และมุ่งสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อเพศวิถีในด้านความนึกคิด อารมณ์ กายภาพ และสังคม
- ให้เยาวชนมีโอกาสสำรวจค่านิยม ทัศนคติและบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม และสิทธิที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางเพศและทางสังคม
- ส่งเสริมการพัฒนาทักษะชีวิต

กลุ่มอายุ

เนื้อหาบทนี้ประกอบไปด้วยแนวคิดหลัก 8 แนวคิด (ตามที่ปรากฏด้านล่าง) โดยแต่ละแนวคิดจะแบ่งกลุ่มอายุของนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม (กลุ่มอายุ 5-8, 9-12, 12-15 และ 15-18+ ปี) ส่วนวัตถุประสงค์การเรียนรู้นั้นมีการจัดเรียงตามลำดับและเหตุผล โดยแนวคิดสำหรับนักเรียนอายุน้อยมักเป็นข้อมูลเบื้องต้น ที่ใช้ความคิดและกิจกรรมไม่ซับซ้อน ส่วนแนวคิดของกลุ่มอายุที่สองและกลุ่มอายุที่สามนั้นทับซ้อนกัน เพื่อให้เหมาะกับบางชั้นเรียนที่อาจมีนักเรียนอายุต่างกันเรียนด้วยกัน ส่วนกลุ่มอายุสุดท้าย (15-18+) ที่ระบุอายุไว้เช่นนี้ เพราะอาจมีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาบางคนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี อีกทั้งหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้สำหรับกลุ่มอายุนี้ยังสามารถนำไปใช้ได้กับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา เนื่องจากมีเยาวชนอีกจำนวนมากที่ไม่เคยได้รับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาจากการเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเลย ดังนั้นนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจึงอาจได้รับประโยชน์จากคู่มือนี้ด้วยแม้ว่าจะมีอายุมากกว่า 18 ปีแล้วก็ตาม ยิ่งไปกว่านั้น คู่มือนี้ยังสามารถปรับใช้กับเด็กและเยาวชนที่อยู่นอกระบบโรงเรียนและไม่เคยได้รับความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาใด ๆ ในโรงเรียนได้อีกด้วย

3 บอตสวานา, เอธิโอเปีย, อินโดนีเซีย, จาเมกา, เคนย่า, นามิเบีย, ไนจีเรีย, แอฟริกาใต้, แทนซาเนีย, ไทย, อเมริกา และแซมเบีย

เนื้อหาทั้งหมดสำหรับนักเรียนในแต่ละกลุ่มอายุที่กล่าวมาข้างต้นควรสอดคล้องกับความสามารถในการนึกคิดของนักเรียน และเหมาะสมกับเด็กและเยาวชนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา/การเรียนรู้ นอกจากนี้ การมีนักเรียนอายุต่างกันในชั้นเรียนเดียวกันในบางชุมชนอาจเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากนักเรียนบางคนอาจเริ่มเข้าโรงเรียนช้าและมีพัฒนาการระดับความรู้ ทัศนคติและทักษะที่แตกต่างออกไป ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย

นอกจากนี้ ความจำเป็นและข้อกังวลด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเด็กและเยาวชน รวมถึงเรื่องอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ยังมีความแตกต่างกันทั้งภายในภูมิภาคเดียวกันและต่างภูมิภาค หรือแม้แต่ภายในประเทศและชุมชนเดียวกัน ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจส่งผลต่อความรู้สึกที่มีต่อความเหมาะสมกับวัยของวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละข้อในระหว่างการพัฒนาหลักสูตร สื่อ และแผนการเรียนการสอน อีกทั้งทำให้ครูเข้าใจว่านักเรียนในชั้นเรียนเดียวกันอาจมีประสบการณ์ทางเพศที่แตกต่างกัน

ด้วยเหตุนี้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้จึงควรปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ชีวิตจริงของนักเรียน บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักฐานที่มีอยู่ แทนการปรับบนพื้นฐานของความรู้สึกกระอักกระอ่วนใจส่วนตัวหรือความกลัวว่าจะถูกต่อต้านหากพูดคุยเรื่องเพศวิถีกับเด็กและเยาวชน ทั้งนี้ บทความจัดพิมพ์และงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาได้แสดงให้เห็นว่าการพูดถึงประเด็นละเอียดอ่อนมีความจำเป็นแม้ว่าจะเป็นเรื่องท้าทาย และถึงแม้เพศวิถีศึกษาอาจกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยารุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาอื่น ๆ (UNESCO, 2016b) แต่การให้โอกาสนักเรียนได้พัฒนาภาษาและความสามารถในการพูดคุยและทำความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกาย ความรู้สึก และความสัมพันธ์ของตนเองตั้งแต่อายุยังน้อยนั้นนับเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

โครงสร้าง

แนวคิดหลักทั้ง 8 แนวคิดนี้มีความสำคัญเท่าเทียมกัน ส่งเสริมซึ่งกันและกัน และออกแบบมาเพื่อสอนควบคู่กันไป โดยแต่ละแนวคิดจะปรากฏซ้ำหลายครั้ง และมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อยอดจากการเรียนรู้ครั้งก่อนหน้าตามแนวการจัดหลักสูตรแบบเกลียว

แนวคิดหลักที่ 1 ความสัมพันธ์

แนวคิดหลักที่ 2 ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม และเพศวิถี

แนวคิดหลักที่ 3 ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศสภาวะ

แนวคิดหลักที่ 4 ความรุนแรง และการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย

แนวคิดหลักที่ 5 ทักษะเพื่อสุขภาพและสุขภาวะ

แนวคิดหลักที่ 6 ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ

แนวคิดหลักที่ 7 เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ

แนวคิดหลักที่ 8 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

แต่ละแนวคิดหลักแบ่งออกเป็น 2-5 หัวข้อ โดยแต่ละหัวข้อประกอบด้วยความคิดหลักและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ใน**ด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะ**สำหรับแต่ละกลุ่มอายุ โดย**ด้านความรู้**เป็นการปูพื้นฐานที่สำคัญสำหรับนักเรียน **ด้านทัศนคติ**ช่วยในการหล่อหลอมความเข้าใจของเยาวชนเกี่ยวกับตนเอง เพศวิถี และโลก ในขณะที่**ด้านทักษะ**ช่วยให้นักเรียนพัฒนาการสื่อสาร การฟัง การปฏิเสธ การตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การคิดวิเคราะห์ การรู้จักตนเอง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เชื่อถือได้ การท้าทายการตีตราและเลือกปฏิบัติ และการขับเคลื่อนประเด็นสิทธิ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ทั้งสามด้านนี้ไม่ได้เรียงลำดับทีละขั้นเสมอไป แต่มีลักษณะทวนซ้ำหนุนเสริมซึ่งกันเป็นกระบวนการ เพื่อให้นักเรียนมีโอกาสทบทวนความรู้ความเข้าใจหลาย ๆ ครั้ง อีกทั้งมีเจตนาเป็นเพียงตัวอย่างมากกว่าแบบแผนที่กำหนดตายตัว และไม่ได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดทั้งในแง่ของหัวข้อเฉพาะหรือภาพรวมทั้งหมด ดังนั้น**หัวใจของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้เยาวชนจึงอาศัยการผสมผสานการเรียนรู้ทั้งสามด้าน** ผู้พัฒนาหลักสูตรจึงควรพยายามรักษาสมดุลของวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทั้งสามด้านนี้ เนื่องจากคู่มือนี้ไม่ได้ยกตัวอย่างวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละด้านสำหรับทุกหัวข้ออย่างเป็นระบบนั่นเอง

เนื่องจากคู่มือนี้สอดคล้องกับ**หลักฐานและวิธีปฏิบัติที่เป็นสากลยอมรับบริบทการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่หลากหลายของประเทศต่าง ๆ และเป็นแนวทางที่นำไปใช้โดยสมัครใจ** ผู้พัฒนาหลักสูตรจึงสามารถปรับตัวอย่างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ให้เหมาะและวัดผลได้ตามบริบทของพื้นที่และ/หรือมาตรฐานและกรอบระดับชาติหรือภูมิภาคที่มีอยู่แล้ว ดังนั้น แต่ละประเทศจึงมีอำนาจในการตัดสินใจในกรณีที่มีประเด็นเนื้อหาไม่เหมาะสมในบริบทของตน โดยจะต้องเคารพหลักสิทธิมนุษยชน การไม่แบ่งแยก และไม่เลือกปฏิบัติ

แม้บทเรียนที่พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้เหล่านี้จะสามารถนำไปบรรจุในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นหรือน้อยลงตามลักษณะเฉพาะของประเทศหรือภูมิภาค รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนสถานการณ์การระบาดของโรคได้ แต่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เชื่อว่าเด็กและเยาวชนควรได้รับข้อมูลด้านเพศวิถีและสุขภาพทางเพศโดยเร็วและรอบด้านที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวเป็นที่ยอมรับในสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ และมาตรฐานเพศวิถีศึกษาในยุโรป (WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010) และเนื่องจากวัตถุประสงค์การเรียนรู้เหล่านี้มีการจัดเรียงลำดับให้มีความซับซ้อนของเนื้อหามากขึ้นตามวัยและพัฒนาการของเด็ก ดังนั้น การมีหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในระดับเริ่มต้น จึงเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการสร้างทักษะและทัศนคติในระดับที่สูงขึ้นต่อไปได้

5.2 ภาพรวมของแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้

แนวคิดหลักที่ 1
ความสัมพันธ์

หัวข้อ

1.1 ครอบครัว

1.2 มิตรภาพ ความรัก และความสัมพันธ์แบบคู่รัก

1.3 การยอมรับความแตกต่าง การไม่แบ่งแยก และความเคารพซึ่งกันและกัน

1.4 ความสัมพันธ์ระยะยาว และการมีลูก

แนวคิดหลักที่ 2
ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม กับเพศวิถี

หัวข้อ

2.1 ค่านิยมกับเพศวิถี

2.2 สิทธิมนุษยชนกับเพศวิถี

2.3 วัฒนธรรม สังคม กับเพศวิถี

แนวคิดหลักที่ 3
ทำความเข้าใจเพศสภาวะ

หัวข้อ

3.1 การกำหนดเพศสภาวะโดยสังคมและบรรทัดฐานทางเพศสภาวะ

3.2 ความเท่าเทียมทางเพศ ภาพเหมารวม และอคติทางเพศสภาวะ

3.3 ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ

แนวคิดหลักที่ 4
ความรุนแรงและการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย

หัวข้อ

4.1 ความรุนแรง

4.2 การให้ความยินยอม ความเป็นส่วนตัว และสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย

4.3 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัย

แนวคิดหลักที่ 5
ทักษะเพื่อสุขภาพและสุขภาวะ

หัวข้อ

5.1 บรรทัดฐานและอิทธิพลของเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ

5.2 การตัดสินใจ

5.3 ทักษะการสื่อสาร ปฏิเสธ และการเจรจาต่อรอง

5.4 การรู้เท่าทันสื่อกับเพศวิถี

5.5 การแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุน

แนวคิดหลักที่ 6
ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ

หัวข้อ

6.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาทางเพศและเจริญพันธุ์

6.2 การเจริญพันธุ์

6.3 ช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

6.4 ภาพลักษณ์ทางร่างกาย

แนวคิดหลักที่ 7
เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ

หัวข้อ

7.1 เพศ เพศวิถี และวงจรชีวิตทางเพศ

7.2 พฤติกรรมทางเพศ และการตอบสนองทางเพศ

แนวคิดหลักที่ 8
สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

หัวข้อ

8.1 การตั้งครรภ์และการป้องกัน

8.2 การตีตรา การดูแลรักษา และการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์

8.3 การเข้าใจ ตระหนักรับรู้ และลดความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี

แนวคิดหลักที่ 1

ความสัมพันธ์

หัวข้อ

1.1 ครอบครัว

1.2 มิตรภาพ ความรัก และความสัมพันธ์แบบคู่รัก

1.3 การยอมรับความแตกต่าง การไม่แบ่งแยก และความเคารพซึ่งกันและกัน

1.4 ความสัมพันธ์ระยะยาว และการมีลูก

1.1 ครอบครัว

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ในโลกนี้มีครอบครัวหลายประเภท

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เข้าใจลักษณะที่หลากหลายของครอบครัวได้ (เช่น ครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ ครอบครัวพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีเด็กเป็นหัวหน้าครอบครัว ครอบครัวที่มีผู้ปกครองอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่เป็นหัวหน้าครอบครัว ครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวที่แตกต่างจากขนบธรรมเนียมเดิม ฯลฯ) (ความรู้)
- เคารพในความหลากหลายของครอบครัว (ทัศนคติ)
- แสดงออกซึ่งความเคารพในความหลากหลายของครอบครัวได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: สมาชิกครอบครัวแต่ละคนมีบทบาทและความต้องการแตกต่างกัน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงบทบาทและความต้องการที่แตกต่างกันของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าสมาชิกครอบครัวสามารถดูแลกันได้หลายวิธี แต่ในบางครั้ง สมาชิกครอบครัวอาจจะไม่ต้องการหรือไม่สามารถดูแลกันได้ (ทัศนคติ)
- สื่อสารความต้องการและบทบาทของตนภายในครอบครัวได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความไม่เท่าเทียมทางเพศมักสะท้อนออกมาในบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกความแตกต่างของบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบระหว่างสมาชิกครอบครัวเพศชายกับเพศหญิงได้ (ความรู้)
- อธิบายผลของความแตกต่างเหล่านี้ต่อสิ่งที่เพศชายและเพศหญิงทำได้หรือทำไม่ได้ (ความรู้)
- เข้าใจผลกระทบของความไม่เท่าเทียมทางเพศต่อบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบภายในครอบครัว (ทัศนคติ)
- พิจารณาบทบาทและความรู้สึกของตนที่มีต่อบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของเพศหญิงและเพศชายในครอบครัวได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: สมาชิกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการบ่มเพาะค่านิยมให้กับเด็ก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามได้ว่าค่านิยมคืออะไร (ความรู้)
- ระบุค่านิยมที่ตนเองและครอบครัวให้ความสำคัญได้ (ความรู้)
- รับรู้ว่าค่านิยมของครอบครัวส่งผลต่อค่านิยมของเด็ก (ทัศนคติ)
- แสดงออกซึ่งค่านิยมของตนเองได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: พ่อแม่/ผู้ปกครอง และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยบ่มเพาะค่านิยมให้กับเด็ก และชี้นำ/สนับสนุนการตัดสินใจของเด็ก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าพ่อแม่/ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการตัดสินใจของเด็กอย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจอิทธิพลของพ่อแม่/ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อการตัดสินใจของเด็ก (ทัศนคติ)
- พิจารณาได้ว่าค่านิยมของครอบครัวชี้นำการตัดสินใจของตนอย่างไรบ้าง (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ครอบครัวสามารถส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศผ่านทางบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงบทบาท สิทธิ และหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนได้ (ความรู้)
- อธิบายว่าครอบครัวสามารถส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศผ่านบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจว่าสมาชิกครอบครัวสามารถส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศภายในครอบครัวได้ (ทัศนคติ)
- สนับสนุนบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบที่เท่าเทียมทางเพศภายในครอบครัวได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: สุขภาพและความเจ็บป่วยสามารถส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง ศักยภาพ บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบภายในครอบครัวได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกครอบครัวได้อย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวได้ (ทัศนคติ)
- แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อครอบครัวที่ประสบความเจ็บป่วยได้ (ทักษะ)

1.1 ครอบครัว

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การเติบโตเป็นผู้ใหญ่หมายถึงการรู้จักรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุและพิจารณาความรับผิดชอบใหม่ของตนเองและผู้อื่นเมื่อโตขึ้นได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าเมื่อโตขึ้นโลกและความรักของตนจะขยายขอบเขตออกไปมากกว่าครอบครัว โดยเพื่อนจะกลายเป็นผู้ที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ (ทัศนคติ)
- ประเมินและรับผิดชอบหน้าที่ใหม่และยอมรับความสัมพันธ์ใหม่ ๆ ได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความขัดแย้งและความเข้าใจผิดระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กเป็นเรื่องปกติ โดยเฉพาะในช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และเป็นสิ่งที่แก้ไขได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุความขัดแย้งและความเข้าใจผิดระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กที่พบบ่อยได้ (ความรู้)
- อธิบายวิธีการแก้ไขความขัดแย้งและความเข้าใจผิดกับพ่อแม่/ผู้ปกครองได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าความขัดแย้งและความเข้าใจผิดกับพ่อแม่/ผู้ปกครองเป็นเรื่องปกติเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ และเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ (ทัศนคติ)
- ปรับใช้วิธีในการแก้ไขความขัดแย้งและความเข้าใจผิดกับพ่อแม่/ผู้ปกครองได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความรัก ความร่วมมือ ความเท่าเทียมทางเพศ การดูแลเอาใจใส่และความเคารพซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ที่ราบรื่น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงลักษณะของครอบครัวที่ราบรื่นได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าทำไมลักษณะเหล่านี้จึงสำคัญต่อครอบครัวที่ราบรื่น (ทัศนคติ)
- ประเมินบทบาทของตนต่อครอบครัวที่ราบรื่นได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ความสัมพันธ์ทางเพศและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินได้ว่าบทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจเปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมาชิกในครอบครัวเปิดเผยข้อมูลที่มีความอ่อนไหว (เช่น สถานะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การตั้งครรภ์ การแต่งงาน การปฏิเสธการแต่งงานที่พ่อแม่จับคู่ให้ ประสบการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือการที่กำลังมีความสัมพันธ์ทางเพศที่มีความสุข) (ความรู้)
- เข้าใจว่าบทบาทและความสัมพันธ์ของตนจะเปลี่ยนไปอย่างไรหากเปิดเผยข้อมูลเรื่องความสัมพันธ์หรือสุขภาพทางเพศ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: เยาวชนและสมาชิกครอบครัวสามารถขอรับบริการช่วยเหลือได้ เมื่อประสบปัญหาจากการเปิดเผยข้อมูลความสัมพันธ์ทางเพศหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าญาติพี่น้อง พ่อแม่/ผู้ปกครอง สามารถช่วยเหลือเยาวชนที่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศหรือสุขภาพของตนได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าครอบครัวสามารถผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคได้ด้วยการดูแลและเคารพซึ่งกันและกัน (ทัศนคติ)
- เข้ารับบริการช่วยเหลือที่น่าเชื่อถือและไว้ใจได้ภายในชุมชนเมื่อตนเองหรือสมาชิกครอบครัวต้องการ (ทักษะ)

1.2 มิตรภาพ ความรัก และความสัมพันธ์แบบคู่รัก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: มิตรภาพมีหลายแบบ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามคำว่า “เพื่อน” ได้ (ความรู้)
- เห็นคุณค่าของมิตรภาพ (ทัศนคติ)
- ตระหนักได้ว่า เพศสภาวะ ความพิการ หรือสุขภาพไม่ใช่อุปสรรคต่อมิตรภาพ (ทัศนคติ)
- พัฒนามิตรภาพที่หลากหลายได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก:มิตรภาพคือสิ่งที่ตั้งอยู่บนความไว้ใจ การแบ่งปัน ความเคารพ ความเห็นอกเห็นใจ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายองค์ประกอบสำคัญของมิตรภาพได้ (เช่น ความไว้ใจ การแบ่งปัน ความเคารพ ความเห็นอกเห็นใจ และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน) (ความรู้)
- สร้างมิตรภาพที่มีองค์ประกอบสำคัญได้ (ทัศนคติ)
- แสดงออกซึ่งความไว้ใจ ความเคารพ ความเข้าใจ และการแบ่งปันกับเพื่อนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก:ความสัมพันธ์ประกอบด้วยความรักที่หลากหลาย (เช่น ความรักระหว่างเพื่อน ความรักระหว่างพ่อแม่ ความรักอย่างคู่รัก) และความรักนั้นแสดงออกได้หลายวิธี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงประเภทของความรัก และวิธีการแสดงความรักได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าความรักสามารถแสดงออกได้หลายวิธี (ทัศนคติ)
- แสดงออกซึ่งความรักระหว่างเพื่อนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความสัมพันธ์มีทั้งที่ดีและไม่ดี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงลักษณะความสัมพันธ์ที่ดีและไม่ดีได้ (ความรู้)
- นิยามความรู้สึกที่ดีและไม่ดีได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่ามิตรภาพมีทั้งที่ดีและไม่ดี (ทัศนคติ)
- สร้างและรักษามิตรภาพที่ดีได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: มิตรภาพและความรักช่วยให้รู้สึกดีกับตนเอง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงประโยชน์ของมิตรภาพและความรักได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่ามิตรภาพและความรักนำมาซึ่งความรู้สึกดี ๆ ได้ (ทัศนคติ)
- แสดงมิตรภาพและความรักในแบบที่ทำให้คนอื่นรู้สึกดีได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การแสดงมิตรภาพและความรักอาจเปลี่ยนไปเมื่อเด็กโตเป็นวัยรุ่น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าการแสดงมิตรภาพและความรักต่อผู้อื่นเปลี่ยนไปอย่างไรเมื่อโตขึ้น (ความรู้)
- เข้าใจว่าการแสดงมิตรภาพและความรักต่อผู้อื่นมีหลายวิธี (ทัศนคติ)
- พิจารณาการแสดงมิตรภาพและความรักของตนต่อผู้อื่นที่เปลี่ยนไปเมื่อโตขึ้นได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความไม่เท่าเทียมกันในความสัมพันธ์ส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เรียนรู้ว่าความไม่เท่าเทียมในความสัมพันธ์ส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างไร (เช่น ความไม่เท่าเทียมด้านเพศสภาวะ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรืออำนาจ) (ความรู้)
- วิเคราะห์ได้ว่าบทบาทที่เท่าเทียมมากขึ้นระหว่างกันทำให้ความสัมพันธ์ดีขึ้นได้อย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจว่าความเท่าเทียมในความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของความสัมพันธ์ที่ดี (ทัศนคติ)
- แสดงบทบาทที่เสมอภาคในความสัมพันธ์ได้ (ทักษะ)

1.2 มิตรภาพ ความรัก และความสัมพันธ์แบบคู่รัก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: เพื่อนมีอิทธิพลทั้งในด้านบวกและลบ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบอิทธิพลของเพื่อนในด้านบวกและลบได้ (ความรู้)
- เข้าใจอิทธิพลของเพื่อนต่อพฤติกรรมของตนทั้งด้านบวกและลบ (ทัศนคติ)
- หลีกเลี่ยงอิทธิพลด้านลบจากเพื่อนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความสัมพันธ์มีหลายประเภท

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงความสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ได้ (ความรู้)
- แยกแยะอารมณ์ระหว่างความรัก มิตรภาพ ความหลงใหล และแรงดึงดูดทางเพศได้ (ความรู้)
- อภิปรายได้ว่าบางครั้งความสัมพันธ์ใกล้ชิดอาจกลายเป็นความสัมพันธ์ทางเพศได้อย่างไร (ทักษะ)
- จัดการกับอารมณ์ที่มาพร้อมกับความสัมพันธ์ประเภทต่าง ๆ ได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความไม่เท่าเทียมและความแตกต่างเชิงอำนาจ (เช่น จากเพศสภาวะ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสุขภาพ) อาจส่งผลกระทบรุนแรงต่อความสัมพันธ์แบบคู่รักได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ได้ว่าความไม่เท่าเทียมและความแตกต่างเชิงอำนาจอาจส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์แบบคู่รักได้อย่างไร (ความรู้)
- ทบทวนถึงบรรทัดฐานและภาพเหมารวมด้านเพศสภาวะที่อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์แบบคู่รักได้ (ความรู้)
- ยอมรับว่าความไม่เท่าเทียมและความแตกต่างเชิงอำนาจในความสัมพันธ์อาจเป็นโทษได้ (ทัศนคติ)
- ตั้งคำถามเกี่ยวกับความเท่าเทียมและสมดุลอำนาจในความสัมพันธ์ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ความสัมพันธ์ทางเพศมีทั้งที่ดีและไม่ดี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบลักษณะความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีและไม่ดีได้ (ความรู้)
- รู้ว่าความสัมพันธ์ทางเพศมีทั้งที่ดีและไม่ดี (ทัศนคติ)
- หลีกเลี่ยงความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ดีได้ (ทักษะ)
- ระบุตัวผู้ใหญ่ที่ไว้ใจและแสดงวิธีการขอความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในความสัมพันธ์ที่ไม่ดีได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การแสดงความรักเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่อาจทำได้หลายวิธี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายวิธีการแสดงความรักในความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าการแสดงความรักไม่จำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมทางเพศ (ทัศนคติ)
- แสดงความรักและความห่วงใยด้วยวิธีที่เหมาะสมได้ (ทักษะ)

1.3 การยอมรับความแตกต่าง การไม่แบ่งแยก และความเคารพซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: มนุษย์ทุกคนมีเอกลักษณ์เฉพาะตน สามารถสร้างประโยชน์ให้สังคม และควรได้รับความเคารพ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเป็นธรรม เท่าเทียม มีศักดิ์ศรี และเคารพ หมายความว่าอย่างไร (ความรู้)
- ยกตัวอย่างได้ว่ามนุษย์ทุกคนสามารถสร้างประโยชน์ให้สังคมแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันได้อย่างไร (ความรู้)
- บอกถึงโทษของการล้อเลียนคนอื่นได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนมีเอกลักษณ์และคุณค่า และควรได้รับการปฏิบัติด้วยศักดิ์ศรีและความเคารพ (ทัศนคติ)
- แสดงการยอมรับความแตกต่าง การไม่แบ่งแยก และความเคารพซึ่งกันและกันได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นการกระทำที่เป็นโทษ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามได้ว่าการตีตราและเลือกปฏิบัติคืออะไร และบอกได้ว่าเป็นโทษอย่างไรบ้าง (ความรู้)
- อธิบายถึงการตีตราตนเองและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ (เช่น การเก็บตัวเงียบ การปฏิเสธ และการปิดบัง) (ความรู้)
- จดจำกลไกช่วยเหลือผู้ที่ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงการยอมรับความแตกต่าง ไม่แบ่งแยก และความเคารพซึ่งกันและกัน (ทัศนคติ)
- สนับสนุนให้กำลังใจต่อผู้ที่ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การคุกคามหรือรังแกผู้อื่นเนื่องจากสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ ชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด วิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือความแตกต่างอื่น ๆ ถือเป็นการทำร้ายและไม่เคารพผู้อื่น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายความหมายของการคุกคามและการรังแกได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าทำไมการคุกคามหรือการรังแกจึงเป็นการทำร้ายและไม่เคารพผู้อื่น (ความรู้)
- เข้าใจว่าทุกคนมีหน้าที่ส่งเสียงต่อต้านการคุกคามหรือการรังแกผู้อื่น (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีต่าง ๆ ในการต่อต้านการคุกคามหรือการรังแกผู้อื่นได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การตีตราและการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง (เช่น สถานะเอชไอวี การตั้งครรภ์ หรือสุขภาพ สถานะทางเศรษฐกิจ ชาติพันธุ์ เชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด เพศสภาวะ วิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือความแตกต่างอื่น ๆ) เป็นการไม่เคารพและเป็นโทษต่อสุขภาวะของผู้อื่น และเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำแนวคิดเรื่องการตีตรา เลือกปฏิบัติ ความลำเอียง อคติ การไม่ยอมรับความแตกต่าง และการแบ่งแยกกีดกันได้ (ความรู้)
- พิจารณาผลต่อสุขภาพและสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้ที่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบในการปกป้องผู้ที่ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติ (ทัศนคติ)
- เห็นความสำคัญของการไม่แบ่งแยกกีดกัน การไม่เลือกปฏิบัติและความหลากหลาย (ทัศนคติ)
- แสวงหาความช่วยเหลือเมื่อถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติได้ (ทักษะ)
- ฝึกส่งเสียงเพื่อสนับสนุนการไม่แบ่งแยก การไม่เลือกปฏิบัติ และการเคารพต่อความหลากหลายได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การท้าทายไม่ยอมรับการตีตราและเลือกปฏิบัติ และส่งเสริมการไม่แบ่งแยก การไม่เลือกปฏิบัติ และความหลากหลายเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ได้ว่าการตีตราและเลือกปฏิบัติส่งผลเสียอย่างไรต่อบุคคล ชุมชน และสังคม (ความรู้)
- สรุปกฎหมายเพื่อขจัดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่มีอยู่ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่า การท้าทายไม่ยอมรับการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ถูกมองว่า “แตกต่าง” เป็นสิ่งสำคัญ (ทัศนคติ)
- แสดงการสนับสนุนผู้ที่ถูกแบ่งแยกกีดกันได้ (ทักษะ)
- สนับสนุนการไม่แบ่งแยก การไม่เลือกปฏิบัติ และความหลากหลายและต่อต้านการตีตราและเลือกปฏิบัติได้ (ทักษะ)

1.4 ความสัมพันธ์ระยะยาว และการมีลูก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: โครงสร้างครอบครัวและแนวคิดเกี่ยวกับการแต่งงานมีหลายแบบ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายแนวคิดของคำว่า “ครอบครัว” และ “การแต่งงาน” ได้ (ความรู้)
- บอกถึงการแต่งงานแบบต่าง ๆ ได้ (เช่น แบบเลือกคู่เอง หรือแบบคลุมถุงชน) (ความรู้)
- เข้าใจว่าบางครั้งความสัมพันธ์อาจจบลงด้วยการแยกกัน การหย่าร้าง หรือความตาย (ความรู้)
- ตระหนักว่าแม้โครงสร้างครอบครัวและวิธีการแต่งงานอาจแตกต่างกัน แต่ล้วนมีคุณค่าด้วยกันทั้งสิ้น (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การแต่งงานก่อนวัยอันควรและการบังคับเด็กแต่งงานทำให้เกิดโทษและเป็นเรื่องผิดกฎหมายในประเทศส่วนใหญ่

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกความหมายของการแต่งงานก่อนวัยอันควรและการบังคับเด็กแต่งงานได้ (ความรู้)
- ระบุผลเสียที่ตามมาต่อตัวเด็ก ครอบครัวและสังคมได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการกระทำดังกล่าวเป็นโทษ (ทัศนคติ)
- รู้ว่าจะพูดกับพ่อ/แม่/ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้คนใด หากเสี่ยงต่อการถูกบังคับแต่งงาน (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความสัมพันธ์ระยะยาว การแต่งงาน และการเป็นพ่อแม่มีหลายแบบ และหล่อหลอมโดยสังคม ศาสนา วัฒนธรรม และกฎหมาย

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงลักษณะสำคัญของความสัมพันธ์ระยะยาว การแต่งงาน และการเป็นพ่อแม่ได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าสังคม ศาสนา วัฒนธรรม และกฎหมายส่งผลต่อความสัมพันธ์ระยะยาว การแต่งงาน และการเป็นพ่อแม่ได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าทุกคนควรตัดสินใจได้ด้วยตนเองว่าจะแต่งงานหรือไม่ เมื่อใด และกับใคร (ทัศนคติ)
- แสงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระยะยาว การแต่งงาน และการเป็นพ่อแม่ได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: วัฒนธรรมและบทบาทตามเพศสภาวะส่งผลต่อการเป็นพ่อแม่

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อภิปรายได้ว่าวัฒนธรรมและบทบาทตามเพศสภาวะส่งผลต่อการเป็นพ่อแม่อย่างไร (ความรู้)
- พิจารณาการเป็นพ่อแม่ที่ดีตามค่านิยมและความเชื่อของตนเองได้ (ทักษะ)

1.4 ความสัมพันธ์ระยะยาว และการมีลูก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาวมาพร้อมกับหน้าที่รับผิดชอบ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- สรุปหน้าที่รับผิดชอบสำคัญของการแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาวได้ (ความรู้)
- จดจำลักษณะสำคัญของการแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาวที่ประสบความสำเร็จได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของความรัก การยอมรับความแตกต่าง ความเท่าเทียม และความเคารพซึ่งกันและกันในการแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาว (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: การมีบุตรมีหลายวิธี และเป็นสิ่งที่มาพร้อมกับหน้าที่รับผิดชอบ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงหน้าที่รับผิดชอบของพ่อแม่ได้ (ความรู้)
- เปรียบเทียบวิธีการมีบุตรแบบต่าง ๆ ของผู้ใหญ่ได้ (เช่น การตั้งครรภ์โดยตั้งใจ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม การรับอุปการะบุตรบุญธรรม การรับเป็นผู้อุปถัมภ์ อาศัยวิทยาการเจริญพันธ์ และการอุ้มบุญ) (ความรู้)
- สนับสนุนหลักการที่ว่าทุกคนรวมถึงผู้มีความพิการและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถตัดสินใจได้ว่าจะมีบุตรหรือไม่และเมื่อใด (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: การแต่งงานก่อนวัยอันควรและการบังคับเด็กแต่งงาน และการมีบุตรโดยไม่พร้อมอาจนำไปสู่ผลเสียด้านสังคมและสุขภาพตามมา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายผลเสียด้านสังคมและสุขภาพจากการแต่งงานก่อนวัยอันควรและการบังคับเด็กแต่งงาน และการมีบุตรโดยไม่พร้อมได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการกระทำดังกล่าวนั้นเป็นโทษ (ทัศนคติ)
- แสวงหาความช่วยเหลือหากมีข้อกังวลเกี่ยวกับการถูกบังคับแต่งงานและการมีบุตรโดยไม่พร้อมได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาวเป็นทั้งสิ่งที่มีคุณค่าและความท้าทาย

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินคุณค่าและความท้าทายของการแต่งงานและความสัมพันธ์ระยะยาวได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าพ่อแม่ก็มีสิทธิได้รับการศึกษาต่อเนื่อง (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจว่าจะมีลูกหรือไม่ เมื่อใด และทำไม

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ให้เหตุผลได้ว่าทำไมคนจึงตัดสินใจมีลูกหรือไม่มีลูก (ความรู้)
- ตระหนักว่าทุกคนสามารถเป็นพ่อแม่คนได้ไม่ว่าจะมีเพศสภาวะ สถานะเอชไอวี วิถีทางเพศ หรืออัตลักษณ์ทางเพศอย่างไร (ทัศนคติ)
- ยอมรับว่าบางคนอาจต้องการเป็นพ่อแม่ในขณะที่บางคนอาจไม่ต้องการ และไม่ใช่ทุกคนที่จะมีลูกได้ ในขณะที่บางคนอาจมีลูกโดยที่ไม่ต้องการ (ทัศนคติ)
- วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของตนว่าอยากมีลูกหรือไม่เมื่อใด และทำไมได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: พ่อแม่/ผู้ปกครองมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นของลูก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จัดประเภทความต้องการจำเป็นด้านกายภาพ อารมณ์ เศรษฐกิจ สุขภาพ และการศึกษาของลูก รวมถึงหน้าที่รับผิดชอบของพ่อแม่ในการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นนั้นได้ (ความรู้)
- อธิบายถึงผลกระทบจากปัญหาความสัมพันธ์ของพ่อแม่ต่อสุขภาวะของลูกได้ (ความรู้)
- เข้าใจความสำคัญของความสัมพันธ์ที่ดีต่อการเลี้ยงดูลูก (ทัศนคติ)
- สื่อสารความต้องการด้านกายภาพ อารมณ์ เศรษฐกิจ สุขภาพ และการศึกษาของตนเองให้พ่อแม่/ผู้ปกครองทราบได้ (ทักษะ)

แนวคิดหลักที่ 2

ค่านิยม สิทธิ วัฒนธรรม กับเพศวิถี

หัวข้อ

2.1 ค่านิยมกับเพศวิถี

2.2 สิทธิมนุษยชนกับเพศวิถี

2.3 วัฒนธรรม สังคม กับเพศวิถี

2.1 ค่านิยมกับเพศวิถี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ค่านิยมคือความเชื่อต่อเรื่องสำคัญต่าง ๆ ที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนยึดถืออย่างเหนียวแน่น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามได้ว่าค่านิยมคืออะไร (ความรู้)
- บอกถึงค่านิยมส่วนตัวที่สำคัญได้ เช่น ในเรื่องความเท่าเทียม ความเคารพซึ่งกันและกัน การยอมรับผู้อื่น และการยอมรับความแตกต่าง (ความรู้)
- อธิบายว่าค่านิยมและความเชื่อชี้นำการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและความสัมพันธ์ได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าบุคคล เพื่อน ครอบครัว และชุมชน อาจมีค่านิยมที่แตกต่างกันได้ (ทัศนคติ)
- บอกเล่าเกี่ยวกับค่านิยมที่ตนเองยึดถือได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ค่านิยมและทัศนคติที่ถ่ายทอดจากครอบครัวและชุมชนมาสู่ตัวเรานั้น เป็นแหล่งความรู้เรื่องเพศและเพศวิถีของเรา และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของเรา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงแหล่งที่มาของค่านิยมและทัศนคติที่ชี้นำการเรียนรู้เรื่องเพศและเพศวิถีได้ (เช่น พ่อแม่/ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน) (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าพ่อแม่/ผู้ปกครองสอนหรือยกตัวอย่างค่านิยมของตนให้เด็กรู้ได้อย่างไร (ความรู้)
- อธิบายค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังที่มีต่อบทบาททางเพศ สภาวะและความเท่าเทียมทางเพศได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าค่านิยมและทัศนคติของครอบครัวและชุมชนนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่วนตัวและการตัดสินใจของเรา (ทัศนคติ)
- พิจารณาค่านิยมที่ตนเองรับมาจากครอบครัวได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนควรรู้จักค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของตนเอง และผลกระทบต่อสิทธิของผู้อื่น ตลอดจนวิธียืนหยัดต่อค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคตินั้น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายค่านิยมของตนเองที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- อธิบายผลของค่านิยมส่วนตัวต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของตนเองได้ (ความรู้)
- ยกตัวอย่างค่านิยมส่วนตัวที่อาจส่งผลต่อสิทธิของผู้อื่นได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการยอมรับและเคารพต่อค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติที่แตกต่างได้ (ทัศนคติ)
- ให้เหตุผลสนับสนุนค่านิยมของตนเองได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนควรรู้จักค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติของตนเอง เพื่อชี้นำพฤติกรรมทางเพศของตน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบพฤติกรรมที่สอดคล้องหรือขัดแย้งในเรื่องเพศวิถีและอนามัยเจริญพันธุ์กับค่านิยมของตนได้ (ความรู้)
- เข้าใจความสำคัญของค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศ (ทัศนคติ)
- มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกับค่านิยมของตน (ทักษะ)

ความคิดหลัก: เมื่อโตขึ้น เด็กอาจพัฒนาค่านิยมของตนเองซึ่งแตกต่างจากค่านิยมของพ่อแม่/ผู้ปกครองได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- แยกแยะค่านิยมในเรื่องเพศวิถีของตนและของพ่อแม่/ผู้ปกครองได้ (ความรู้)
- ยอมรับว่าค่านิยมบางอย่างของตนอาจแตกต่างจากค่านิยมของพ่อแม่/ผู้ปกครอง (ทัศนคติ)
- รู้วิธีแก้ไขความขัดแย้งกับสมาชิกครอบครัวเนื่องจากค่านิยมที่แตกต่างกันได้ (ทักษะ)

2.2 สิทธิมนุษยชน กับเพศวิถี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีสิทธิมนุษยชน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามได้ว่าสิทธิมนุษยชนคืออะไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าทุกคนมีสิทธิมนุษยชนที่ควรได้รับความเคารพ (ทัศนคติ)
- แสดงความสนับสนุนต่อสิทธิมนุษยชนของผู้อื่นได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนควรรู้ถึงสิทธิของตนเอง และเข้าใจว่าสิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่กำหนดไว้ในกฎหมายของประเทศและข้อตกลงระหว่างประเทศ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำนิยามของสิทธิมนุษยชนได้ และเข้าใจว่าสิทธิมนุษยชนมีความเกี่ยวข้องกับทุกคนอย่างไร (ความรู้)
- ระบุชื่อบทบัญญัติทางกฎหมายของประเทศและข้อตกลงระหว่างประเทศในเรื่องสิทธิมนุษยชนสากลและสิทธิเด็กได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงสิทธิเด็กตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายประเทศและข้อตกลงระหว่างประเทศ (เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก) (ความรู้)
- เห็นคุณค่าของสิทธิมนุษยชนและเข้าใจว่าทุกคนมีสิทธิมนุษยชน (ทัศนคติ)
- เข้าใจสิทธิที่ตนเองมีได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: สิทธิมนุษยชนของทุกคนครอบคลุมสิทธิที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วย

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายถึงสิทธิมนุษยชนที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- อภิปรายถึงกฎหมายท้องถิ่นและ/หรือระดับประเทศที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงการละเมิดสิทธิดังกล่าว (ความรู้)
- ตระหนักว่ามีคนในสังคมที่มีภาวะเปราะบางต่อการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นพิเศษ (ทัศนคติ)
- แสดงความเคารพต่อสิทธิมนุษยชนของมนุษย์ทุกคนรวมทั้งสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: มีกฎหมายท้องถิ่นและ/หรือระดับประเทศ และข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์กฎหมายและนโยบายระดับท้องถิ่นและ/หรือระดับประเทศที่เกี่ยวกับการบังคับเด็กแต่งงาน, การขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิง, การทำศัลยกรรมอวัยวะเพศของเด็กที่มีภาวะเพศกำกวมโดยไม่ได้รับการยินยอม, การบังคับทำหมัน, การกำหนดอายุในการบรรลุนิติภาวะ, ความเท่าเทียมทางเพศ, วิถีทางเพศ, การค้ามนุษย์เพื่อหาประโยชน์ทางเพศ และการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์รวมถึงสิทธิด้านการเจริญพันธุ์ (ความรู้)
- ยกตัวอย่างผลของการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- เห็นคุณค่าของสิทธิมนุษยชนที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (ทัศนคติ)
- เรียกร้องให้มีกฎหมายระดับท้องถิ่นและ/หรือระดับประเทศที่ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การรู้จักและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เข้าใจวิธีส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ทั้งในกลุ่มเพื่อน ครอบครัว ที่โรงเรียน และในชุมชน (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ได้โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ การบังคับ และความรุนแรง (ทัศนคติ)
- สามารถส่งเสริมสิทธิมนุษยชนที่ส่งผลต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ทักษะ)

2.3 วัฒนธรรม สังคม กับเพศวิถี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: มีแหล่งข้อมูลจำนวนมากที่ช่วยให้เราเข้าใจตัวเอง รวมถึงความรู้สึกและร่างกายของตัวเอง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงแหล่งข้อมูลที่ช่วยให้เข้าใจตัวเอง ความรู้สึกและร่างกายของตัวเองได้ (เช่น ครอบครัว เพื่อน ชุมชน สื่อมวลชน รวมทั้งสื่อสังคม) (ความรู้)
- ตระหนักว่าค่านิยมและความเชื่อของครอบครัวและชุมชนชี้นำความเข้าใจของเราเกี่ยวกับตัวเราเอง รวมถึงความรู้สึกและร่างกายของเรา (ทัศนคติ)
- ระบุได้ว่าใครเป็นผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ และสาธิตการถามข้อสงสัยที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับความรู้สึกและร่างกายของตนเองได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: วัฒนธรรม ศาสนา และสังคมมีอิทธิพลต่อความเข้าใจเรื่องเพศวิถีของเรา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ยกตัวอย่างได้ว่า วัฒนธรรม ศาสนา และสังคมส่งผลต่อความเข้าใจเรื่องเพศวิถีของเราอย่างไร (ความรู้)
- อธิบายถึงพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เป็นสัญลักษณ์ของการเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ทั้งในท้องถิ่นของตนเองและในวัฒนธรรมอื่น ๆ ได้ (ความรู้)
- ระบุถึงความเชื่อและวิธีปฏิบัติทางวัฒนธรรม ศาสนา หรือสังคมเกี่ยวกับเพศวิถีที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลาได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความเชื่อเกี่ยวกับเพศวิถีมีหลากหลาย (ทัศนคติ)

แสดงความเคารพต่อวิธีปฏิบัติที่หลากหลายเกี่ยวกับเพศวิถีและต่อสิทธิมนุษยชนของมนุษย์ทุกคนได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนามีอิทธิพลต่อการยอมรับหรือปฏิเสธพฤติกรรมทางเพศในสังคม และปัจจัยเหล่านี้มีวิวัฒนาการไปตามกาลเวลา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมได้ (ความรู้)
- พิจารณาบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศในสังคม และตระหนักได้ว่าบรรทัดฐานเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา (ทัศนคติ)
- ตั้งคำถามเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การตระหนักว่าบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศอย่างไรเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนามุมมองของตัวเอง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลดีและผลเสียต่อพฤติกรรมทางเพศและสุขภาพทางเพศได้ (ความรู้)
- เข้าใจความสำคัญของการพัฒนามุมมองของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ (ทัศนคติ)
- พิจารณาบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่ตนยึดถือ และอิทธิพลของบรรทัดฐานนั้นต่อความเชื่อส่วนตัวและความรู้สึกเรื่องเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศของตนได้ (ทักษะ)

แนวคิดหลักที่ 3

ทำความเข้าใจเพศสภาวะ

หัวข้อ

3.1 การกำหนดเพศสภาวะโดยสังคม และบรรทัดฐานทางเพศสภาวะ

3.2 ความเท่าเทียมทางเพศ ภาพเหมารวม และอคติทางเพศสภาวะ

3.3 ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ

3.1 การกำหนดเพศสภาวะโดยสังคม และบรรทัดฐานทางเพศสภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การเข้าใจความแตกต่างระหว่างเพศกำเนิดกับเพศสภาวะเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามเพศสภาวะและเพศกำเนิด และอธิบายได้ว่าแตกต่างกันอย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจความรู้สึกเกี่ยวกับเพศกำเนิดและเพศสภาวะของตนเอง (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ครอบครัว คนอื่น กลุ่มเพื่อน และชุมชน เป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเพศ และเพศสภาวะ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเพศ และเพศสภาวะได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับเกี่ยวกับเพศ และเพศสภาวะ (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: บทบาทและบรรทัดฐานทางเพศสภาวะมีอิทธิพลต่อชีวิต

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าบรรทัดฐานทางเพศสภาวะมีส่วนกำหนดอัตลักษณ์ ความปรารถนา วิธีปฏิบัติ และพฤติกรรมอย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจว่าบรรทัดฐานทางเพศสภาวะอาจเป็นโทษและมีอิทธิพลด้านลบต่อทางเลือกและพฤติกรรมของคนได้อย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจว่าความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางเพศสภาวะเป็นสิ่งที่สังคมสร้างขึ้น (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าบทบาทและความคาดหวังทางเพศสภาวะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (ทัศนคติ)
- ปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดบทบาทเพศสภาวะเชิงบวกที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนของตนเป็นประจำทุกวัน (ทักษะ)

ความคิดหลัก: บทบาทและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะอาจส่งผลเสียต่อความสัมพันธ์แบบคู่รัก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ผลกระทบของบรรทัดฐานและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะต่อความสัมพันธ์แบบคู่รักได้ (ทั้งบรรทัดฐานที่เกี่ยวกับความเป็นชายและความเป็นหญิง) (ความรู้)
- ยกตัวอย่างได้ว่าการทำร้ายและใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์มีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับบทบาทและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะอย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักถึงผลกระทบของบทบาทและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะที่เป็นโทษต่อความสัมพันธ์ (ทัศนคติ)
- ตั้งคำถามเกี่ยวกับบทบาทและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะในความสัมพันธ์ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: บรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อบทบาททางเพศสภาวะ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามบทบาททางเพศสภาวะได้ (ความรู้)
- ยกตัวอย่างว่าบรรทัดฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลต่อบทบาททางเพศสภาวะอย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาททางเพศสภาวะมีหลายประการ (ทัศนคติ)
- เข้าใจผลของความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรม และศาสนาที่มีต่อมุมมองของตนในเรื่องบทบาททางเพศสภาวะได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การคิดหรืออธิบายเกี่ยวกับเพศสภาวะของตนเองให้ผู้อื่นฟังเป็นเรื่องเฉพาะตัวที่ควรได้รับความเคารพ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามอัตลักษณ์ทางเพศได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าอัตลักษณ์ทางเพศของบางคนอาจไม่ตรงกับเพศกำเนิดอย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักได้ว่าทุกคนมีอัตลักษณ์ทางเพศ (ทัศนคติ)
- เห็นคุณค่าของอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง และแสดงความเคารพต่ออัตลักษณ์ทางเพศของผู้อื่นได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การตั้งคำถามท้าทายอคติทางเพศสภาวะทั้งของตนเองและผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จำตัวอย่างอคติทางเพศสภาวะต่อผู้ชาย ผู้หญิง และผู้มีความหลากหลายทางเพศได้ (ความรู้)
- ตระหนักได้ว่าอคติทางเพศสภาวะของตนเองและผู้อื่นอาจเป็นโทษต่อคนอื่น (ทัศนคติ)
- ประเมินระดับอคติทางเพศสภาวะของตนเอง และวิเคราะห์อคติทางเพศสภาวะภายในชุมชนของตนได้ (ทักษะ)
- ซักซ้อมวิธีการรับมือกับอคติทางเพศสภาวะของตนเองและผู้อื่นได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันและคนข้ามเพศเป็นโทษต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันและคนข้ามเพศได้ (ความรู้)
- วิเคราะห์บรรทัดฐานทางสังคมที่ทำให้เกิดความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันและคนข้ามเพศและผลของความเกลียดกลัวนั้นได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าคนทุกคนสามารถที่จะรักใครก็ได้ โดยปราศจากการถูกกระทำความรุนแรง การบังคับ หรือเลือกปฏิบัติ (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีสนับสนุนผู้ที่ถูกรังเกียจเพราะเป็นคนรักเพศเดียวกันหรือคนข้ามเพศได้ (ทักษะ)

3.2 ความเท่าเทียมทางเพศ ภาพเหมารวมและอคติทางเพศสภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: คนทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกันไม่ว่าจะมีเพศสภาวะใด

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าคนอาจได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมและไม่เท่าเทียมเนื่องจากเพศสภาวะได้อย่างไร (ความรู้)
- อธิบายวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนที่มีเพศสภาวะแตกต่างให้มีความเป็นธรรมและเท่าเทียมมากขึ้นในบ้าน โรงเรียน และชุมชนได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการปฏิบัติต่อคนที่มีเพศสภาวะแตกต่างอย่างไม่เป็นธรรมและไม่เท่าเทียมเป็นสิ่งผิดและเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าทุกคนควรเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้อื่นแม้จะมีเพศสภาวะที่แตกต่างจากตนก็ตาม (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ภาพเหมารวมและอคติทางเพศสภาวะส่งผลต่อการปฏิบัติที่ผู้ชาย ผู้หญิง และผู้มีความหลากหลายทางเพศได้รับและทางเลือกในชีวิตของแต่ละคนได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดการสะท้อนภาพของผู้ชาย ผู้หญิง ผู้มีความหลากหลายทางเพศของสังคมได้ (ความรู้)
- ยกตัวอย่างอคติทางเพศสภาวะในทุกรูปแบบได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติต่อทุกคนด้วยความเท่าเทียม (ทัศนคติ)
- เข้าใจว่าอคติต่อคนที่แตกต่างจากบรรทัดฐานทางเพศสภาวะอาจส่งผลต่อทางเลือกในชีวิตและสุขภาพของคนเหล่านั้น (ความรู้)
- สาธิตวิธีการปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยปราศจากอคติทางเพศสภาวะได้ (ทักษะ)
- พิจารณาได้ว่าค่านิยมของตนเองส่งผลต่อความเชื่อและอคติทางเพศสภาวะของตนอย่างไร (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความเท่าเทียมทางเพศช่วยส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจอย่างเท่าเทียมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการวางแผนชีวิตได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายลักษณะความสัมพันธ์ทางเพศที่มีความเท่าเทียมได้ (ความรู้)
- บอกถึงผลของอคติทางเพศสภาวะต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การคุมกำเนิด และการวางแผนชีวิตได้ (ความรู้)
- วิเคราะห์ได้ว่าหากบทบาททางเพศสภาวะมีความเท่าเทียมมากขึ้นจะส่งเสริมให้ความสัมพันธ์ทางเพศดีขึ้นได้อย่างไร (ความรู้)
- ให้เหตุผลได้ว่าเหตุใดความเท่าเทียมทางเพศจึงเป็นส่วนสำคัญของความสัมพันธ์ทางเพศที่ดี (ทัศนคติ)
- สร้างความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมทางเพศได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ความไม่เท่าเทียมทางเพศและความแตกต่างเชิงอำนาจมีอยู่ในครอบครัว มิตรภาพ ความสัมพันธ์ ชุมชน และสังคม

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามความไม่เท่าเทียมทางเพศได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าความไม่เท่าเทียมทางเพศเชื่อมโยงกับความแตกต่างเชิงอำนาจในครอบครัว มิตรภาพ ความสัมพันธ์ ชุมชน และสังคมอย่างไร (ความรู้)
- จดจำผลเสียจากความไม่เท่าเทียมทางเพศและความแตกต่างเชิงอำนาจในความสัมพันธ์ได้ (เช่น ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ) (ความรู้)
- ส่งเสริมความเชื่อว่าการเอาชนะความไม่เท่าเทียมทางเพศเป็นหน้าที่ของทุกคน (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศในความสัมพันธ์ของตนเองที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ภาพเหมารวมทางเพศสภาวะอาจนำไปสู่อคติและความไม่เท่าเทียมทางเพศ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามภาพเหมารวมและอคติทางเพศสภาวะได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าภาพเหมารวมและความคาดหวังทางเพศสภาวะมีอิทธิพลอย่างมากทั้งในทางบวกและทางลบต่อการใช้ชีวิตของคน (ความรู้)
- ตระหนักได้ว่าความแตกต่างในด้านเพศสภาวะอาจนำไปสู่ความคาดหวังหรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม โดยเฉพาะหากทำตัวแตกต่างไปจากบรรทัดฐานที่สังคมคาดหวัง (ทัศนคติ)
- ตั้งคำถามเกี่ยวกับความเป็นธรรมของบทบาททางเพศสภาวะ และสาธิตวิธีการท้าทายวิธีปฏิบัติที่เป็นโทษและไม่เป็นธรรมเหล่านี้ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ความไม่เท่าเทียมทางเพศ บรรทัดฐานสังคม และความแตกต่างเชิงอำนาจ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศ และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการคุกคามทางเพศ การล่วงละเมิดทางเพศ และความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าความเท่าเทียมทางเพศและความแตกต่างเชิงอำนาจส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศ และความเสี่ยงต่อการคุกคามทางเพศ การล่วงละเมิดทางเพศและความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าความเท่าเทียมทางเพศและความแตกต่างเชิงอำนาจอาจส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศและความสามารถในการตัดสินใจที่จะประพฤติตนอย่างปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย และการใช้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น (ทัศนคติ)
- ขอความช่วยเหลือหรือช่วยให้ผู้อื่นกระทำเช่นเดียวกันหากถูกคุกคามล่วงละเมิดหรือประสบความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ (ทักษะ)

3.3 ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การรู้ว่าความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะคืออะไรและจะขอความช่วยเหลือได้จากที่ไหนเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะได้ และรู้ว่าเกิดขึ้นที่ไหนได้บ้าง (เช่น โรงเรียน บ้าน หรือที่สาธารณะ) (ความรู้)
- เข้าใจได้ว่าความคิดของตนเองเกี่ยวกับเพศสภาวะและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะอาจส่งผลต่อการปฏิบัติต่อผู้อื่น รวมถึงการเลือกปฏิบัติและใช้ความรุนแรง (ความรู้)
- ตระหนักว่าความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะทุกรูปแบบเป็นสิ่งผิด (ทัศนคติ)
- อธิบายได้ว่าจะเข้าหาผู้ใหญ่ที่ไว้ใจคนใดได้ และบอกเล่าถึงถึงความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ รวมทั้งความรุนแรงภายในและรอบ ๆ โรงเรียนที่ตนหรือผู้อื่นประสบได้อย่างไร (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะทุกรูปแบบเป็นสิ่งผิดและเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ยกตัวอย่างความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะได้ (เช่น การรังแก การคุกคามทางเพศ การทำร้ายจิตใจ ความรุนแรงในครอบครัว การข่มขืน การขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิง การบังคับเด็กแต่งงาน ความรุนแรงจากความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน) และระบุสถานที่ที่ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะอาจเกิดขึ้นได้ เช่น ที่โรงเรียน บ้าน ที่สาธารณะ และพื้นที่ออนไลน์ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะทุกรูปแบบเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน (ทัศนคติ)
- ระบุและสาธิตได้ว่าจะเล่าให้ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจฟังอย่างไร ถ้าตนเองหรือคนที่รู้จักประสบกับความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ หรือกังวลว่าตนเองอาจมีส่วนในการใช้ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ภาพเหมารวมทางเพศสภาวะอาจเป็นสาเหตุของความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายว่าภาพเหมารวมทางเพศสภาวะสามารถทำให้เกิดการรังแก การเลือกปฏิบัติ การล่วงละเมิด และความรุนแรงทางเพศได้อย่างไร (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าการล่วงละเมิดทางเพศและความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ เป็นอาชญากรรมเกี่ยวกับอำนาจและความต้องการมีบทบาทเหนือผู้อื่น ไม่ใช่เพราะไม่สามารถควบคุมความต้องการทางเพศของตัวเองได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความไม่เท่าเทียมทางเพศและภาพเหมารวมเกี่ยวกับบทบาททางเพศสภาวะมีส่วนทำให้เกิดความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีในการยกเหตุผลสนับสนุนความเท่าเทียมทางเพศ และส่งเสียงต่อต้านการเลือกปฏิบัติทางเพศหรือความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะได้ (ทักษะ)

3.3 ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะโดยผู้ใหญ่ เยาวชน หรือผู้มีอำนาจนับเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เข้าใจว่าการล่วงละเมิดทางเพศและความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ รวมทั้งความรุนแรงและการข่มขืนโดยคู่ครอง เป็นอาชญากรรมเกี่ยวกับอำนาจและความต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น ไม่ใช่เพราะไม่สามารถควบคุมความต้องการทางเพศของตัวเองได้ (ความรู้)
- พัฒนาวิธีสังเกต และลดความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าผู้เห็นเหตุการณ์ความรุนแรงมีส่วนช่วยเหลือเหยื่อให้ปลอดภัย และอาจรู้สึกว่าเป็นผู้ได้รับผลจากความรุนแรงนั้นเองด้วยก็ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะไม่ว่าจะกระทำโดยผู้ใหญ่ เยาวชน หรือผู้อยู่ในตำแหน่งอำนาจ ล้วนเป็นสิ่งผิด (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีการขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจและรับบริการป้องกันหรือช่วยเหลือผู้ประสบความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ความรุนแรงโดยคู่ครองทำให้เกิดโทษ และผู้ที่ประสบความรุนแรงสามารถขอรับความช่วยเหลือได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ตระหนักว่าความรุนแรงโดยคู่ครองมีหลายรูปแบบ (เช่น ทางจิตใจ ทางร่างกาย ทางเพศ) (ความรู้)
- ตระหนักว่าความรุนแรงโดยคู่ครองเป็นสิ่งผิด และการออกจากความสัมพันธ์ที่มีการทำร้ายกันเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีการขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อประสบความรุนแรงประเภทนี้ได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีหน้าที่ในการผลักดันให้เกิดความเท่าเทียมทางเพศ และส่งเสียงต่อต้านการละเมิดสิทธิมนุษยชน เช่น การล่วงละเมิดทางเพศ การปฏิบัติที่ก่อให้เกิดโทษ ตลอดจนความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะในรูปแบบต่าง ๆ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ตัวอย่างการขับเคลื่อนที่ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและลดความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะที่ประสบผลสำเร็จได้ (ความรู้)
- เห็นความสำคัญของการส่งเสียงต่อต้านการละเมิดสิทธิมนุษยชนและความไม่เท่าเทียมทางเพศในพื้นที่สาธารณะ พื้นที่ส่วนตัว และพื้นที่ออนไลน์ (ทัศนคติ)
- ขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนความเท่าเทียมทางเพศและขจัดความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ (ทักษะ)

แนวคิดหลักที่ 4

ความรุนแรงและการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย

หัวข้อ

4.1 ความรุนแรง

4.2 การให้ความยินยอม ความเป็นส่วนตัว และสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย

4.3 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัย

4.1 ความรุนแรง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การรู้ว่าการรังแกและความรุนแรงคืออะไรและเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ผิดเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามการหยอกล้อ การรังแก และความรุนแรงได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการรังแกและความรุนแรงเป็นสิ่งที่ผิด และไม่ใช่ความผิดของเหยื่อในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้รวมถึงการใช้ความรุนแรงโดยสมาชิกครอบครัวหรือผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการป้องกันตัวเองหรือรับมือเมื่อมีการรังแกหรือความรุนแรงโดยเพื่อนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การรู้ว่าการล่วงละเมิดต่อเด็กคืออะไรและเข้าใจว่าเป็นสิ่งที่ผิดเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามการล่วงละเมิดต่อเด็ก รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศ และการหาประโยชน์ทางเพศจากเด็กทางออนไลน์ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการละเมิดต่อเด็กเป็นการละเมิดสิทธิของเด็ก และไม่ใช่ความผิดของเด็กไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้รวมถึงการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กที่ทำโดยผู้ใหญ่ คนที่รู้จักและไว้ใจ หรือแม้แต่สมาชิกครอบครัว (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการป้องกันหากผู้ใหญ่พยายามล่วงละเมิดทางเพศได้ (เช่น บอกว่า “ไม่เอา” “ไปไกล ๆ ” และเล่าให้ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจฟัง) (ทักษะ)
- สาธิตการสื่อสารกับพ่อแม่/ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจเมื่อมีการถูกล่วงละเมิดได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การเข้าใจว่าความรุนแรงระหว่างพ่อแม่หรือคู่รักเป็นสิ่งที่ผิดเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- รู้จักความรุนแรงประเภทต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่หรือคู่รัก (เช่น การทำร้ายร่างกาย การด่าทอ หรือการบังคับให้ทำอะไรบางอย่าง) (ความรู้)
- ตระหนักว่าความรุนแรงระหว่างพ่อแม่หรือคู่รักเป็นสิ่งผิด (ทัศนคติ)
- รู้ว่าจะขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้อย่างไรและอธิบายการขอความช่วยเหลือนั้นหากพบเห็นความรุนแรงประเภทนี้ในครอบครัวได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การล่วงละเมิดทางเพศ การคุกคามทางเพศและการรังแก (รวมถึงการกลั่นแกล้งรังแกทางไซเบอร์) นับเป็นโทษและต้องขอความช่วยเหลือถ้าประสบกับตนเอง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายตัวอย่างการล่วงละเมิดทางเพศ (รวมไปถึง การข่มขืน การมีเพศสัมพันธ์ร่วมสายเลือด และการแสวงหาประโยชน์ทางเพศออนไลน์) การคุกคามทางเพศ และการรังแก (รวมทั้งการกลั่นแกล้งรังแกทางไซเบอร์) ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และมีหน่วยงานและบริการต่าง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ถูกล่วงละเมิดได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการขอความช่วยเหลือถ้าประสบกับการล่วงละเมิดทางเพศ การคุกคามทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ร่วมสายเลือด หรือการรังแก (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีที่มีประสิทธิภาพในการรับมือกับสถานการณ์เมื่อเห็นผู้ถูกรังแก ล่วงละเมิด หรือคุกคามทางเพศได้ (ทักษะ)
- สาธิตวิธีขอความช่วยเหลือหากตนเองหรือคนที่รู้จักประสบกับการล่วงละเมิดทางเพศ การคุกคามทางเพศ เพศสัมพันธ์ร่วมสายเลือด หรือการรังแกได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความรุนแรงโดยคู่ครองเป็นสิ่งที่ผิด และควรขอความช่วยเหลือถ้าพบเห็น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามความรุนแรงโดยคู่ครองได้ (ความรู้)
- อธิบายตัวอย่างความรุนแรงโดยคู่ครองได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความรุนแรงโดยคู่ครองเป็นสิ่งผิด และการขอความช่วยเหลือหากเห็นเหตุการณ์เช่นนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กเอง (ทัศนคติ)
- สาธิตการขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้เมื่อประสบกับความรุนแรงประเภทนี้ (ทักษะ)

4.1 ความรุนแรง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา ความรุนแรงโดยคู่ครอง และการรังแก เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบระหว่างการรังแก การทำร้ายทางจิตใจ การทำร้ายร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา และความรุนแรงโดยคู่ครองได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา ความรุนแรงโดยคู่ครอง และการรังแก ไม่ว่าจะกระทำโดยผู้ใหญ่ เยาวชน หรือผู้มีตำแหน่งอำนาจ ไม่ใช่ความผิดของเหยื่อ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชนทุกกรณี (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีแจ้งให้ผู้อื่นทราบหากมีการล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา ความรุนแรงโดยคู่ครอง และการรังแกได้ (ทักษะ)
- สาธิตการขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจรวมถึงการรับบริการช่วยเหลือผู้ประสบการล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา ความรุนแรงโดยคู่ครอง และการรังแกได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีหน้าที่ในการขับเคลื่อนสนับสนุนให้มนุษย์ทุกคนมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ปราศจากความรุนแรง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์การขับเคลื่อนที่ประสบความสำเร็จในการลดความรุนแรงรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศได้ (ความรู้)
- เห็นความสำคัญของการส่งเสียงต่อต้านความรุนแรงและการละเมิดสิทธิมนุษยชนในทุกสถานที่ ทั้งในโรงเรียน ที่บ้าน พื้นที่ออนไลน์ และในชุมชน (ทัศนคติ)
- ขับเคลื่อนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมการปฏิบัติต่อทุกคนด้วยศักดิ์ศรีและความเคารพ (ทักษะ)

4

4.2 ความยินยอม ความเป็นส่วนตัว และสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะอนุญาตให้ใครแตะต้องร่างกายส่วนใดหรือไม่ และอย่างไร

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายความหมายของ “สิทธิในร่างกาย” ได้ (ความรู้)
- บอกได้ว่าส่วนใดของร่างกายที่ถือว่าเป็นบริเวณส่วนตัว (ความรู้)
- ตระหนักว่าทุกคนมี “สิทธิในร่างกาย” ของตน (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการตอบโต้หากมีคนมาแตะต้องร่างกายในแบบที่ไม่ชอบ (เช่น บอกว่า “ไม่เอา” “ไปไกล ๆ ” หรือบอกผู้ใหญ่ที่ไว้ใจ) (ทักษะ)
- รู้วิธีและอธิบายได้ว่าจะไปบอกพ่อแม่/ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจอย่างไร ถ้ารู้สึกไม่ชอบเมื่อมีคนมาแตะต้องร่างกาย (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: นักเรียนเข้าใจว่าความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์คืออะไร และเข้าใจถึงความต้องการความเป็นส่วนตัวเมื่อโตขึ้น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ความเป็นส่วนตัวเกี่ยวกับร่างกายของตนและพื้นที่ส่วนตัวเป็นเรื่องสำคัญมากขึ้นสำหรับทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง โดยเฉพาะการเข้าห้องน้ำและการอาบน้ำสำหรับเด็กผู้หญิง (ความรู้)
- นิยามความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการให้ความสนใจทางเพศต่อทั้งเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงโดยที่เด็กไม่ต้องการเป็นการละเมิดความเป็นส่วนตัวและสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของเด็ก (ทัศนคติ)
- กล้าสื่อสารเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว และต่อต้านหรือหยุดยั้งความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ได้ (ทักษะ)

4.2 ความยินยอม ความเป็นส่วนตัว และสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีสิทธิในความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าสิทธิความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายคืออะไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าทุกคนมีสิทธิความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกาย (ทัศนคติ)
- แสดงออกถึงความรู้สึกต่อสิทธิความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีสิทธิควบคุมการกระทำหรือปฏิเสธในเรื่องเพศและสื่อสารความยินยอมของตนและรับรู้ความยินยอมของคู่ของตนได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามความยินยอมและอธิบายนัยสำคัญของความยินยอมต่อการตัดสินใจในเรื่องเพศได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการให้และรับรู้ความยินยอมในเรื่องเพศ (ทัศนคติ)
- แสดงออกถึงความยินยอมหรือไม่ยินยอมเกี่ยวกับขอบเขตส่วนตัวในเรื่องเพศได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ความยินยอมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการมีกิจกรรมทางเพศที่มีความสุขและเกิดจากความยินยอมของทั้งสองฝ่าย

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ประโยชน์ของการยินยอมหรือปฏิเสธทางเพศ และประโยชน์ของการรับรู้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมทางเพศของคนอื่นได้ (ความรู้)
- เปรียบเทียบว่าการปฏิบัติต่อร่างกายของผู้ชายและผู้หญิงแตกต่างกันอย่างไร และพฤติกรรมสองมาตรฐานในเรื่องเพศส่งผลต่อกิจกรรมทางเพศด้วยความยินยอมได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าการมีกิจกรรมทางเพศด้วยความยินยอมเป็นส่วนสำคัญของความสัมพันธ์ทางเพศที่ดี (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีสื่อสารการให้หรือปฏิเสธความยินยอม และวิธีรับรู้ว่าได้รับหรือไม่ได้รับความยินยอมได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ทุกคนควรรู้ถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้หรือให้ความยินยอม

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อภิปรายความหมายของการตั้งใจฟัง ยอมรับ และปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามความยินยอมทางเพศได้ (ความรู้)
- เปรียบเทียบตัวอย่างของสถานการณ์ที่มีการให้หรือปฏิเสธความยินยอม และการยินยอมหรือไม่ยินยอมนั้นได้รับการรับรู้หรือไม่รับรู้ได้ (ความรู้)
- วิเคราะห์ปัจจัย (เช่น แอลกอฮอล์ และสารอื่น ๆ ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ ความยากจน พลวัตทางอำนาจ) ที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการให้หรือรับรู้ความยินยอมได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าควรหลีกเลี่ยงปัจจัยที่อาจลดความสามารถในการให้หรือรับรู้ความยินยอมทางเพศ (ทัศนคติ)
- แสดงความสามารถในการให้หรือปฏิเสธความยินยอมได้ (ทักษะ)
- แสดงความสามารถในการรับรู้การให้หรือปฏิเสธความยินยอมของคนอื่นได้ (ทักษะ)

4.3 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมเป็นช่องทางในการหาข้อมูลและเชื่อมโยงกับคนอื่น ซึ่งอาจทำได้อย่างปลอดภัย แต่ก็อาจทำให้ผู้ใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมซึ่งอาจเป็นเด็กต้องเสี่ยงต่ออันตรายได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมคืออะไร (ความรู้)
- บอกถึงประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมได้ (ความรู้)
- เห็นคุณค่าของอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคม แต่ตระหนักได้ว่าอาจมีความไม่ปลอดภัย (ทัศนคติ)
- รู้และสาธิตได้ว่าจะบอกผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้อย่างไร ถ้าสิ่งที่ตนเองทำหรือเห็นบนอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือหวาดกลัว (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมต้องมีความระมัดระวังและข้อคำนึงเป็นพิเศษ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายตัวอย่างประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมอย่างระมัดระวัง (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีตัดสินใจว่าควรแบ่งปันข้อมูลอะไรกับใครบนสื่อสังคมได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ภาพและสื่ออนาจารสามารถหาได้ง่ายบนสื่อสังคมและอาจตอกย้ำภาพเหมารวมทางเพศสภาวะที่เป็นโทษ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าสื่ออนาจารและข้อความปลุกเร้าทางเพศ (sexting) คืออะไร (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าสื่ออนาจารมักเสนอภาพชายหญิง และความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (ความรู้)
- รับรู้ได้ว่าสื่ออนาจารอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด ด้วยการเสนอภาพชายหญิง และความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (ทัศนคติ)
- รู้ว่าจะพูดกับผู้ใหญ่ที่ไว้ใจคนใดเกี่ยวกับสื่ออนาจารและข้อความปลุกเร้าทางเพศและสาธิตวิธีการพูดคุยนั้นได้ (ทักษะ)

4.3 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และสื่อสังคม อาจนำไปสู่ความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่า อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และสื่อสังคม อาจนำไปสู่ความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่ามีวิธีในการต่อต้านความสนใจทางเพศที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และสื่อสังคม (ทัศนคติ)
- จัดทำแผนการใช้อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และสื่อสังคมอย่างปลอดภัยและฝึกใช้แผนดังกล่าวได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ภาพและสื่ออนาจารอาจกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและเป็นโทษได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ได้ว่าทำไมสื่ออนาจารจึงแพร่หลาย (ความรู้)
- สรุปได้ว่าสื่ออนาจารสามารถให้โทษได้อย่างไรบ้าง และจะแจ้งเกี่ยวกับอันตรายเหล่านี้และขอความช่วยเหลือได้จากที่ไหน (ความรู้)
- แยกแยะได้ว่าภาพอนาจารใดที่อาจผิดกฎหมายถ้าผู้เยาว์ส่ง รับ ซื้อ หรือครอบครอง (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการรู้กฎหมายเกี่ยวกับการแบ่งปันหรือการหาภาพอนาจารมาไว้ในครอบครอง (ทัศนคติ)
- แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการใช้สื่ออนาจารได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การใช้สื่อสังคมมีประโยชน์มหาศาล แต่ก็อาจมีเรื่องศีลธรรม จริยธรรม และกฎหมายที่ควรระมัดระวัง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์วิธีในการใช้สื่อสังคมอย่างปลอดภัย ถูกกฎหมาย และเคารพผู้อื่นได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการใช้สื่อสังคมมีประโยชน์มหาศาล แต่ก็อาจนำไปสู่สถานการณ์ไม่ปลอดภัยหรือผิดกฎหมายได้ (ทัศนคติ)
- จัดทำแผนการใช้สื่อสังคมอย่างมีความรับผิดชอบและฝึกใช้แผนดังกล่าวได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: สื่ออนาจารอาจทำให้เกิดความคาดหวังที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การตอบสนองทางเพศ และรูปลักษณ์ภายนอก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินได้ว่าสื่ออนาจารทำให้เกิดความคาดหวังที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับชายหญิง พฤติกรรมทางเพศ การตอบสนองทางเพศ และรูปลักษณ์ภายนอกได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าสื่ออนาจารอาจตอกย้ำภาพเหมารวมทางเพศสภาวะที่เป็นโทษ และทำให้การใช้ความรุนแรงหรือการกระทำโดยไม่ได้รับความยินยอมดูเป็นเรื่องปกติ (ทัศนคติ)
- พิจารณาได้ว่าการเสนอภาพชายหญิง และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงของสื่ออนาจารอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง ความมั่นใจในตนเอง คุณค่าในตนเอง และความรู้สึกรับรู้เกี่ยวกับคนอื่นอย่างไร (ทักษะ)

แนวคิดหลักที่ 5

ทักษะเพื่อสุขภาพ และสุขภาวะอย่างปลอดภัย

หัวข้อ

5.1 บรรทัดฐานและอิทธิพลของเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ

5.2 การตัดสินใจ

5.3 ทักษะการสื่อสาร ปฏิเสธ และการเจรจาต่อรอง

5.4 การรู้เท่าทันสื่อกับเพศวิถี

5.5 การแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุน

5.1 บรรทัดฐานและอิทธิพลของเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: อิทธิพลจากเพื่อนมีหลายรูปแบบ ซึ่งอาจดีหรือไม่ดีก็ได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามแรงกดดันจากเพื่อนได้ (ความรู้)
- ยกตัวอย่างอิทธิพลที่ดีและไม่ดีจากเพื่อนได้ (ความรู้)
- รับรู้ได้ว่าอิทธิพลจากเพื่อนอาจดีหรือไม่ดีก็ได้ (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีในการรับมือกับแรงกดดันจากเพื่อนได้ (ทักษะ)
- แสดงออกซึ่งแบบอย่างพฤติกรรมเชิงบวกที่มีผลต่อเพื่อนได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: บรรทัดฐานทางสังคมและเพศสภาวะ และอิทธิพลจากเพื่อนอาจส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามบรรทัดฐานทางเพศสภาวะและสังคมได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าบรรทัดฐานทางสังคมและเพศสภาวะและอิทธิพลจากเพื่อนส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศได้อย่างไรบ้าง (ความรู้)
- ตระหนักว่าการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศเกิดจากจากบรรทัดฐานทางสังคมและเพศสภาวะและอิทธิพลจากเพื่อนได้ (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการสนับสนุนการไม่แบ่งแยก การช่วยเหลือ และการเคารพซึ่งกันและกันในภาพรวมได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: เพื่อนอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบได้ว่าเพื่อนอาจส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศในทางบวกและลบได้อย่างไร (ความรู้)

ความคิดหลัก: มีกลวิธีในการปฏิเสธอิทธิพลด้านลบจากเพื่อนต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายความหมายของการปฏิเสธแรงกดดันจากเพื่อนที่มีอิทธิพลด้านลบต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศได้ (ความรู้)
- มีความกล้าที่จะปฏิเสธอิทธิพลด้านลบจากเพื่อนต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมทางเพศ (ทัศนคติ)
- แสดงจุดยืนด้วยการส่งเสียงไม่ยอมรับเมื่อมีผู้ถูกรังแกหรือถูกกดดันให้ตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยที่เจ้าตัวไม่ต้องการได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: อิทธิพลจากเพื่อนอาจส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมวัยรุ่นและเพศวิถีได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายอิทธิพลจากเพื่อนในด้านบวกและลบต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมวัยรุ่นและเพศวิถีได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าเพื่อนอาจส่งผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมวัยรุ่นและเพศวิถี (ทัศนคติ)
- ตั้งคำถามต่ออิทธิพลจากเพื่อนของตนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: มีวิธีในการท้าทายอิทธิพลด้านลบ และวิธีในการยอมรับและส่งเสริมอิทธิพลด้านบวกจากเพื่อนต่อชีวิตวัยรุ่นและเพศวิถี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุวิธีในการท้าทายอิทธิพลด้านลบและวิธีในการยอมรับและส่งเสริมอิทธิพลด้านบวกจากเพื่อนต่อชีวิตวัยรุ่นและเพศวิถีได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของความสามารถในการรับมือกับอิทธิพลด้านลบจากเพื่อนต่อชีวิตวัยรุ่นและเพศวิถี (ทัศนคติ)
- แสดงความสามารถในการปฏิเสธที่จะทำในสิ่งที่ไม่ต้องการทำได้ (ทักษะ)
- แสดงวิธีในการยอมรับและส่งเสริมอิทธิพลด้านบวกจากเพื่อนได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบสถานการณ์การตัดสินใจของเยาวชนเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งได้รับและไม่ได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคมและเพศสภาวะหรือแรงกดดันด้านลบจากเพื่อนได้ (ความรู้)
- ประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศง่ายหรือยากขึ้นได้ (ความรู้)
- กล้าที่จะตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีในการปฏิเสธบรรทัดฐานทางสังคมและเพศสภาวะด้านลบหรืออิทธิพลจากเพื่อนในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ (ทักษะ)

5.2 การตัดสินใจ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนควรที่จะสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยตระหนักว่าการตัดสินใจทุกครั้งมีผลตามมาเสมอ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายถึงการตัดสินใจที่ตนเองภาคภูมิใจได้ (ความรู้)
- ยกตัวอย่างการตัดสินใจของตนเองหรือคนอื่นที่ส่งผลดีหรือไม่ดีตามมาได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าบางครั้งเด็กและเยาวชนอาจต้องให้พ่อแม่/ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ช่วยตัดสินใจในบางเรื่อง (ทัศนคติ)
- แสดงความเข้าใจสถานการณ์ที่อาจช่วยนำไปสู่การตัดสินที่ดีได้ (ทักษะ)
- ระบุว่าพ่อ/แม่/ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้คนใดที่สามารถช่วยในการตัดสินใจที่ดีได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: กระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศควรคำนึงถึงผลที่อาจตามมาทั้งด้านบวกและลบ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินผลดีและผลเสียจากการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ (ความรู้)
- อธิบายว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอาจส่งผลต่อสุขภาพ อนาคต และแผนชีวิตได้อย่างไร (ความรู้)
- นำกระบวนการตัดสินใจไปใช้ในการแก้ไขข้อกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและ/หรืออนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: มีปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจทำให้ยากในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีเหตุผล

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าแอลกอฮอล์และยาเสพติดส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีเหตุผลได้อย่างไร (ความรู้)
- อธิบายได้ว่า ความยากจน ความไม่เท่าเทียมทางเพศ และความรุนแรงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้อย่างไร (ความรู้)
- เข้าใจว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของแต่ละคนเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ โดยที่บางปัจจัยอาจอยู่นอกเหนือการควบคุม (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีในการประเมินและจัดการกับอารมณ์ที่อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การตัดสินใจเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายขั้นตอนหลัก ๆ ในการตัดสินใจได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการตัดสินใจเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้
- นำกระบวนการตัดสินใจไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ (ทักษะ)
- ระบุว่าพ่อ/แม่/ผู้ปกครองหรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้คนใดที่สามารถช่วยเหลือในการตัดสินใจได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: มีอิทธิพลหลายอย่างที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ รวมถึงเพื่อน วัฒนธรรม ภาพเหมารวมเกี่ยวกับบทบาททางเพศสภาวะ คนรอบข้าง และสื่อ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของตนได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการตัดสินใจของตนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยมากมาย (ทัศนคติ)
- แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของตนเองได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศส่งผลต่อตัวเองและผู้อื่น ซึ่งรวมถึงด้านสังคมและสุขภาพ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ผลด้านสังคมและสุขภาพจากการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศส่งผลต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม (ทัศนคติ)
- แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ (ทักษะ)
- ตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีความรับผิดชอบได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศอาจมีผลทางกฎหมายตามมา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงกฎหมายในประเทศที่อนุญาตหรือห้ามไม่ให้เยาวชนทำบางอย่างเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ (เช่น การกำหนดอายุในการบรรลุนิติภาวะ การรับบริการสาธารณสุขรวมถึงบริการคุมกำเนิด สถานะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศเดียวกัน) (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการรู้สิทธิของตนในการประเมินการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ (ทัศนคติ)
- ประเมินผลทางกฎหมายที่อาจตามมาจากทางเลือกในด้านพฤติกรรมทางเพศได้ (ทักษะ)

5.3 ทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ และการเจรจาต่อรอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การสื่อสารมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับลูก ความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ที่ไว้ใจ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน และความสัมพันธ์อื่น ๆ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุการสื่อสารประเภทต่าง ๆ ได้ (ทั้งวัจนะภาษาและอวัจนะภาษา) (ความรู้)
- ระบุความแตกต่างระหว่างการสื่อสารที่ดีกับไม่ดีได้ (ความรู้)
- ระบุถึงประโยชน์ของการสื่อสารที่ดีระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับลูก ระหว่างผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้กับเด็ก ระหว่างเพื่อน และอื่น ๆ ได้ (ความรู้)
- จำได้ว่าการสื่อสารอย่างชัดเจนว่า “ได้” หรือ “ไม่ได้” เป็นการปกป้องความเป็นส่วนตัวและสิทธิในเนื้อตัวร่างกายของตน และเป็นหัวใจของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี (ความรู้)
- ตระหนักว่าคนทุกคนมีสิทธิในการแสดงออก (ทัศนคติ)
- สาธิตการสื่อสารแบบวัจนะภาษาและอวัจนะภาษา และวิธีต่าง ๆ ในการบอกว่า “ได้” หรือ “ไม่ได้” (ทักษะ)

ความคิดหลัก: บทบาททางเพศสภาวะอาจส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างกัน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำตัวอย่างบทบาททางเพศสภาวะได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าบทบาททางเพศสภาวะอาจส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างกัน (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีวิธีและรูปแบบที่หลากหลายและเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงและเข้าใจความปรารถนา ความต้องการ และขอบเขตส่วนบุคคล

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายลักษณะของการสื่อสารแบบวัจนะภาษาและอวัจนะภาษาที่มีและไม่มีประสิทธิภาพได้ (เช่น การตั้งใจฟัง การแสดงออกทางความรู้สึก การส่งสัญญาณว่าเข้าใจ การสบตา กับการไม่ตั้งใจฟัง การไม่เก็บความรู้สึก การไม่แสดงความเข้าใจ การมองหรือหันไปทางอื่น) (ความรู้)
- รู้ถึงความสำคัญของความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับความปรารถนา ความต้องการ และขอบเขตส่วนบุคคล และการเข้าใจคนอื่นในทำนองเดียวกัน (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าการเจรจาต่อรองต้องเคารพซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือ และบ่อยครั้งทุกฝ่ายต้องยอมประนีประนอมกัน (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารความปรารถนา ความต้องการ และขอบเขตส่วนบุคคล พร้อมทั้งรับฟังและแสดงความเคารพต่อผู้อื่นได้ในทำนองเดียวกันได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับความสัมพันธ์ส่วนตัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน และกับคู่รัก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุถึงประโยชน์ของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต่อความสัมพันธ์ส่วนตัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน และกับคู่รักได้ (ความรู้)
- วิเคราะห์ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการสื่อสารแบบวัจนะภาษาและแบบอวัจนะภาษาที่ขัดแย้งกันได้ (ความรู้)
- ชี้ให้เห็นอุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการเจรจาต่อรองกับคู่รักได้ (เช่น บทบาทและความคาดหวังทางเพศสภาวะ) (ความรู้)
- แสดงความมั่นใจในการใช้ทักษะการเจรจาต่อรองหรือปฏิเสธต่อคู่รัก (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงออกซึ่งความต้องการและขอบเขตพฤติกรรมทางเพศ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ตัวอย่างการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อแสดงออกถึงความต้องการส่วนตัวและขอบเขตพฤติกรรมทางเพศที่ตนพร้อมจะมีได้ (ความรู้)
- ยกตัวอย่างการให้หรือปฏิเสธความยินยอมทางเพศ และการรับฟังความยินยอมทางเพศจากฝ่ายตรงข้ามได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าทำไมการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเกิดจากความยินยอมของทั้งสองฝ่าย (ความรู้)
- ตระหนักว่าความกล้าในการเจรจาต่อรองช่วยรับมือกับการถูกกดดันให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องการ หรือตอกย้ำเจตนาที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้ (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับความต้องการส่วนตัวและขอบเขตของพฤติกรรมทางเพศที่ตนพร้อมจะมีได้ (ทักษะ)

5.4 การรู้เท่าทันสื่อกับเพศวิถี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: สื่อมีหลายรูปแบบ ซึ่งอาจเสนอข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ก็ได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงรูปแบบของสื่อต่าง ๆ ได้ (เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคม) (ความรู้)
- อภิปรายตัวอย่างข้อมูลที่เป็นจริงและเท็จจากสื่อได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าข้อมูลที่ได้จากสื่อไม่จำเป็นต้องเป็นจริงเสมอไป (ทัศนคติ)
- แสดงความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: สื่ออาจมีอิทธิพลด้านบวกหรือลบต่อค่านิยม ทัศนคติ และบรรทัดฐานเกี่ยวกับเพศวิถีและเพศสภาวะ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามสื่อประเภทต่าง ๆ ได้ (เช่น สื่อสังคม สื่อแบบเดิม) (ความรู้)
- ยกตัวอย่างว่าสื่อมีการนำเสนอภาพชายหญิง และความสัมพันธ์อย่างไรบ้าง (ความรู้)
- อธิบายผลกระทบของสื่อต่อค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัวเกี่ยวกับเพศวิถีและเพศสภาวะได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงอิทธิพลของสื่อต่อค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศวิถีและเพศสภาวะ (ทัศนคติ)
- ตั้งคำถามเกี่ยวกับการนำเสนอภาพของชายและหญิงของสื่อได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: สื่อบางสื่อนำเสนอภาพที่ไม่ตรงกับความจริงเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของเราต่อเพศสภาวะและคุณค่าในตนเอง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุและวิเคราะห์ภาพที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงในสื่อเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศได้ (ความรู้)
- พิจารณาผลกระทบของภาพเหล่านี้ต่อภาพเหมารวมทางเพศสภาวะได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าสื่อมีอิทธิพลต่ออุดมคติความงามและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะ (ทัศนคติ)
- เข้าใจว่าภาพที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศอาจส่งผลต่อการรับรู้เพศสภาวะและคุณค่าในตนเอง (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: เราสามารถปฏิเสธการนำเสนอภาพของชายหญิงในทางลบและไม่ถูกต้องโดยสื่อเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกและความเท่าเทียมทางเพศได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์และประเมินอิทธิพลด้านบวกและลบของสิ่งที่สื่อนำเสนอเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศได้ (ทักษะ)
- เสนอวิธีที่สื่อสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและความเท่าเทียมทางเพศได้ (ความรู้)
- รับรู้ถึงอำนาจของสื่อที่อาจส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับเพศวิถี ความสัมพันธ์ทางเพศ และเพศสภาวะ (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีในการปฏิเสธภาพเหมารวมทางเพศสภาวะและการนำเสนอภาพที่ไม่ถูกต้องโดยสื่อเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศได้ (ทักษะ)

5.5 การแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: เพื่อน ครอบครัว ครู ผู้นำทางศาสนา และสมาชิกในชุมชน สามารถและควรที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้หมายถึงใคร (ความรู้)
- อธิบายวิธีว่าเราสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าคนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและความช่วยเหลือ (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีในการแสวงหาและขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ในโรงเรียนและสังคมมีแหล่งให้ความช่วยเหลือที่สามารถรับบริการได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- รู้ถึงปัญหาที่เด็กอาจต้องขอความช่วยเหลือ (เช่น การถูกละเมิด คุกคาม รังแก หรือความเจ็บป่วย) และแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม (ความรู้)
- จำได้ว่าเมื่อเกิดการละเมิด คุกคาม และรังแก จำเป็นต้องแจ้งต่อแหล่งให้ความช่วยเหลือที่ไว้ใจได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าบางปัญหาอาจต้องขอความช่วยเหลือจากภายนอกโรงเรียนหรือนอกชุมชน (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีในการแสวงหาและขอความช่วยเหลือที่มีในสังคมได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การประเมินแหล่งให้ความช่วยเหลือ รวมถึงสถานที่ให้บริการและแหล่งข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุแหล่งให้ความช่วยเหลือในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพและสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- อธิบายลักษณะของแหล่งให้ความช่วยเหลือที่ดีได้ (เช่น การเก็บรักษาความลับและคุ้มครองความเป็นส่วนตัว) (ความรู้)
- เข้าใจว่ามีสถานที่ที่สามารถรับความช่วยเหลือในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ (เช่น การให้คำปรึกษา การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือเอชไอวี บริการด้านคุมกำเนิด บริการสำหรับผู้ถูกทำร้ายทางเพศ ถูกข่มขืน ถูกกระทำความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ หรือความรุนแรงในครอบครัว บริการทำแท้ง และการดูแลหลังการทำแท้ง[4] และบริการสำหรับผู้ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นต้น) (ความรู้)
- อธิบายลักษณะของสื่อที่น่าเชื่อถือ (เช่น เว็บไซต์) สำหรับความช่วยเหลือและการสนับสนุนได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินแหล่งให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนได้ (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือที่ราคาไม่แพง ซึ่งมีข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ความเคารพ ตลอดจนเก็บรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าจะไปรับบริการและความช่วยเหลือด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จากที่ไหนได้บ้าง (ความรู้)
- ตระหนักว่าเยาวชนควรเข้าถึงบริการความช่วยเหลือที่ราคาไม่แพง ซึ่งมีข้อมูลที่ถูกต้อง และให้ความเคารพ ตลอดจนเก็บรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว (ความรู้)
- แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสวงหาความช่วยเหลือได้ (ทักษะ)
- ฝึกขอความช่วยเหลือโดยไม่รู้สึกผิดหรืออับอายได้ (ทักษะ)

4 ไม่ควรส่งเสริมการทำแท้งเป็นวิธีการวางแผนครอบครัวไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ในกรณีที่การทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย การทำแท้งควรทำอย่างปลอดภัย และไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม ผู้หญิงควรสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการทำแท้ง โดยที่ควรเสนอบริการให้คำปรึกษาหลังทำแท้ง การให้ความรู้และบริการวางแผนครอบครัวโดยทันที ซึ่งจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการทำแท้งซ้ำได้อีกด้วย“ (ICPD POA, para. 8.25) “ในกรณีที่การทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย ระบบบริการสุขภาพควรมีการฝึกอบรมและสร้างความพร้อมให้แก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพและควรมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้การทำแท้งมีความปลอดภัยและสามารถเข้าถึงได้” (Key actions ICPD+5, para. 63iii.)

แนวคิดหลักที่ 6

ร่างกายมนุษย์และพัฒนาการ

หัวข้อ

6.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาทางเพศและเจริญพันธุ์

6.2 การเจริญพันธุ์

6.3 ช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

6.4 ภาพลักษณ์ทางร่างกาย

6.1 Sexual and Reproductive Anatomy and Physiology

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การรู้ชื่อและหน้าที่ของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ และความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงอวัยวะเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เป็นเรื่องปกติ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกส่วนสำคัญของอวัยวะเพศภายในและภายนอก และหน้าที่พื้นฐานของอวัยวะเหล่านั้นได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับอวัยวะต่าง ๆ รวมถึงอวัยวะเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เป็นเรื่องปกติ (ทัศนคติ)
- ฝึกถามและตอบคำถามเกี่ยวกับอวัยวะที่รู้สึกอยากรู้อยากเห็นได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ทุกคนรวมถึงผู้ที่มีความพิการมีร่างกายที่เป็นเอกลักษณ์ซึ่งควรได้รับความเคารพ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าร่างกายของผู้ชาย ผู้หญิง เด็กผู้ชาย และเด็กผู้หญิง เหมือนและต่างกันอย่างไร และเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาอย่างไร (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าแต่ละวัฒนธรรมมองร่างกายในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป (ความรู้)
- ตระหนักว่าร่างกายของทุกคน รวมถึงผู้ที่มีความพิการ ควรได้รับความเคารพ (ทัศนคติ)
- แสดงออกได้ว่าชอบอะไรเกี่ยวกับร่างกายตนเอง (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ในช่วงวัยเจริญพันธุ์และระหว่างการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนส่งผลต่อกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับการเติบโตเต็มวัยและการเจริญพันธุ์

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าเพศของทารกในครรภ์กำหนดโดยโครโมโซมตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ (ความรู้)
- อธิบายบทบาทของฮอร์โมนที่มีต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการและการควบคุมอวัยวะสืบพันธุ์และการทำงานด้านเพศของร่างกายได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของฮอร์โมนในช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และตั้งครรภ์ (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: แต่ละวัฒนธรรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับเพศ เพศสภาวะ การเจริญพันธุ์ และอายุที่เหมาะสมในการเริ่มมีกิจกรรมทางเพศที่แตกต่างกัน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- แยกแยะระหว่างมุมมองทางชีวภาพและทางสังคมในเรื่องเพศ เพศสภาวะและการเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- เปรียบเทียบอิทธิพลต่าง ๆ ที่วัฒนธรรมและศาสนามีต่อความคิดของสังคมในเรื่องเพศ เพศสภาวะ และการเจริญพันธุ์ (ความรู้)
- ตระหนักว่ามุมมองทางด้านวัฒนธรรม ศาสนา สังคม และความคิดส่วนตัวในเรื่องเพศ เพศสภาวะ และการเจริญพันธุ์อาจไม่เหมือนกัน (ทัศนคติ)
- เข้าใจและอธิบายมุมมองของตนเองในเรื่องเพศ เพศสภาวะ และการเจริญพันธุ์ได้อย่างชัดเจน (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ร่างกายของทุกคนมีอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ และการที่เด็กสงสัยเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องปกติ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายอวัยวะของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความอยากรู้อยากเห็นและสงสัยเกี่ยวกับร่างกายของตนและหน้าที่ทางด้านเพศของอวัยวะเป็นเรื่องปกติ (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าร่างกายของแต่ละคนมีความเป็นเอกลักษณ์ มีความหลากหลายด้านขนาด รูปทรง การทำงาน และลักษณะ (ทัศนคติ)
- ระบุถึงผู้ใหญ่ที่ไว้ใจที่จะสามารถถามคำถามต่าง ๆ ด้วยได้ และแสดงให้เห็นได้ว่าจะถามคำถามเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาทางเพศและการเจริญพันธุ์อย่างไร (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ร่างกายของผู้หญิงสามารถตกไข่ในระหว่างรอบประจำเดือน และร่างกายของผู้ชายสามารถสร้างและหลั่งอสุจิ ทั้งสองอย่างนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเจริญพันธุ์

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายหน้าที่หลักของร่างกายที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ได้ (เช่น รอบประจำเดือน การผลิตอสุจิ และการหลั่งน้ำอสุจิ) (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าทั้งร่างกายผู้หญิงและผู้ชายมีบทบาทสำคัญในการเจริญพันธุ์ (ทัศนคติ)
- อธิบายได้อย่างมั่นใจว่ารอบประจำเดือนหรือการหลั่งอสุจิเกิดได้อย่างไร (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ร่างกายของผู้ชายและผู้หญิง รวมถึงความสามารถและการทำงานด้านเพศและการเจริญพันธุ์ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- สรุปความสามารถด้านเพศและการเจริญพันธุ์ของผู้ชายและผู้หญิงตลอดวงจรชีวิตได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าเพศวิถีของมนุษย์เป็นสิ่งที่คงอยู่ตลอดชีวิต (ทัศนคติ)
- แสดงออกถึงความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเจริญพันธุ์ตลอดชีวิตได้ (ทักษะ)

6.2 การเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การตั้งครรภ์เริ่มขึ้นเมื่อไข่กับอสุจิผสมกันแล้วฝังตัวในมดลูก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายขั้นตอนการเจริญพันธุ์ว่าการเริ่มตั้งครรภ์คือการที่ไข่และอสุจิผสมกันแล้วฝังตัวในมดลูกได้ (ความรู้)

ความคิดหลัก: โดยทั่วไปการตั้งครรภ์ใช้เวลา 40 สัปดาห์ และร่างกายของผู้หญิงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในช่วงเวลาดังกล่าว

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายความเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้หญิงในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ (ความรู้)
- แสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้หญิงในระหว่างตั้งครรภ์ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การตั้งครรภ์จะเริ่มต้นได้เมื่อเงื่อนไขต่าง ๆ พอเหมาะพอดีสำหรับให้อสุจิเข้าไปผสมกับไข่แล้วฝังตัวในมดลูก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงขั้นตอนต่าง ๆ ที่จำเป็นในการเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- จดจำได้ว่าการตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์โดยที่องคชาติหลั่งน้ำอสุจิเข้าไปในช่องคลอด (ความรู้)
- จดจำได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การตั้งครรภ์เสมอไป (ความรู้)

ความคิดหลัก: รอบประจำเดือนประกอบด้วยหลายขั้นตอน รวมถึงช่วงก่อนและหลังตกไข่ ซึ่งหากมีอสุจิอยู่ด้วยก็จะมีโอกาสตั้งครรภ์มากที่สุด

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายเกี่ยวกับรอบประจำเดือน รวมถึงระยะที่น่าจะตั้งครรภ์มากที่สุดได้ (ความรู้)
- รู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนคือสิ่งที่ควบคุมการมีประจำเดือนและระยะเวลาที่น่าจะตั้งครรภ์มากที่สุด (ความรู้)
- เข้าใจความสำคัญของการมีรอบประจำเดือน (ทัศนคติ)
- อธิบายความรู้สึกเกี่ยวกับการมีประจำเดือนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การตั้งครรภ์บ่งชี้ได้ด้วยสัญญาณบางประการซึ่งควรได้รับการตรวจยืนยันด้วยชุดตรวจการตั้งครรภ์ที่สามารถทำได้ทันทีที่ประจำเดือนขาดหรือมาช้า

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายสัญญาณบ่งชี้การตั้งครรภ์และระยะพัฒนาการของตัวอ่อนในครรภ์ได้ (ความรู้)
- เห็นความสำคัญของขั้นตอนต่าง ๆ ที่ช่วยให้ตั้งครรภ์และคลอดอย่างแข็งแรงและปลอดภัย (ทัศนคติ)
- อธิบายการตรวจยืนยันการตั้งครรภ์แบบต่าง ๆ ได้ (ความรู้)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: หน้าที่ของร่างกายในการเจริญพันธุ์กับความรู้สึกทางเพศมีความแตกต่างกัน และทั้งสองอย่างสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- รู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สามารถวางแผนหรือป้องกันได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าหน้าที่ของร่างกายในการเจริญพันธุ์กับความรู้สึกทางเพศมีความแตกต่างกัน (ความรู้)
- ตระหนักว่าการทำงานของร่างกายทั้งทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดจนความต้องการทางเพศของผู้ชายและผู้หญิงเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดชีวิต (ทัศนคติ)
- วางแผนป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในอนาคตได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ไม่ใช่ทุกคนที่เจริญพันธุ์ได้ และมีวิธีต่าง ๆ ในการช่วยคนที่ประสบกับภาวะมีบุตรยาก

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ระบุทางเลือกต่าง ๆ สำหรับผู้มีภาวะมีบุตรยากได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการแก้ไขภาวะมีบุตรยากทำได้หลายวิธี (ทัศนคติ)
- แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้มีภาวะมีบุตรยากได้ (ทักษะ)

6.3 การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: วัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเด็กเจริญเติบโตเต็มวัย

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าการเจริญเติบโตมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เป็นเรื่องปกติและเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นวัยรุ่น (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: วัยเจริญพันธ์เป็นช่วงการเจริญเติบโตเต็มที่ทางเพศ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งทางร่างกาย สภาวะจิตใจ สังคม และความนึกคิดที่ทั้งน่าตื่นเต้นหรือน่ากังวลตลอดช่วงระยะของการเป็นวัยรุ่น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- แยกแยะระหว่างวัยเจริญพันธุ์และวัยรุ่นได้ (ความรู้)
- จดจำได้ว่าการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์นั้นเกิดขึ้นในเวลาที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และมีผลกระทบที่ต่างกันระหว่างเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง (ความรู้)
- ประเมินและจำแนกตัวอย่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้าสู่วัยรุ่น เช่น ทางร่างกาย จิตใจ สังคม และความนึกคิดได้ (ความรู้)
- เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
- ตระหนักว่าการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์อาจจะเป็นสิ่งท้าทายสำหรับเด็กบางคน โดยเฉพาะเด็กที่แตกต่างจากกรอบเพศสภาวะของสังคม คนข้ามเพศ หรือมีภาวะเพศกำกวม (ความรู้)
- ตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และความนึกคิดนั้นล้วนเป็นความปกติของวัยรุ่น (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าการกลั่นแกล้ง การทำให้อับอาย หรือการตีตราโดยที่มีสาเหตุมาจากการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์นั้นทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด และอาจส่งผลกระทบทางจิตใจในระยะยาว (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และร่างกายของคนตลอดชีวิต

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์บทบาทของฮอร์โมนต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และร่างกายของคนตลอดชีวิตได้ (ความรู้)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เป็นสัญญาณบอกถึงความสามารถในการเจริญพันธุ์

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายกระบวนการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และการเจริญเติบโตเต็มวัยของระบบร่างกายทั้งทางเพศและการเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- ระบุการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและอารมณ์ที่สำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ได้ (ความรู้)
- สาธิตวิธีในการหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ในช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การรักษาสุขอนามัยที่ดีเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการรักษาความสะอาดและสุขภาพของร่างกายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเพศและการเจริญพันธุ์

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายวิธีรักษาความสะอาดและสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ (ความรู้)
- เห็นความสำคัญของสุขอนามัยส่วนบุคคล (ทัศนคติ)
- นำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขอนามัยมาใช้ในการวางแผนรักษาสุขภาพให้แข็งแรงในขณะที่เจริญเติบโตได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การมีประจำเดือนเป็นเรื่องปกติและเป็นธรรมชาติของพัฒนาการทางร่างกายของเด็กผู้หญิง ซึ่งไม่ควรทำให้เป็นความลับหรือถูกตีตรา

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายเกี่ยวกับรอบประจำเดือนและรู้จักอาการทางร่างกายและความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างมีประจำเดือนได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าจะหา ใช้ และทิ้งผ้าอนามัยและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีประจำเดือนได้อย่างไร (ความรู้)
- จดจำได้ว่าความไม่เท่าเทียมทางเพศอาจมีส่วนทำให้เด็กผู้หญิงรู้สึกอับอายและหวาดกลัวระหว่างมีประจำเดือน (ความรู้)
- ตระหนักว่าเด็กผู้หญิงทุกคนควรมีผ้าอนามัยและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็น น้ำสะอาด และห้องน้ำส่วนตัวในระหว่างมีประจำเดือน (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการสนับสนุนเชิงบวกเพื่อช่วยให้เด็กผู้หญิงรู้สึกสบายใจระหว่างมีประจำเดือนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ในช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ วัยรุ่นอาจมีประสบการณ์ทางชีวภาพต่าง ๆ (เช่น อวัยวะเพศแข็งตัวและฝันเปียก)

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เข้าใจว่าเยาวชนชายอาจมีอวัยวะเพศแข็งตัว ทั้งจากการตื่นตัวทางเพศหรือโดยไม่มีสาเหตุ ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ (ความรู้)
- จดจำได้ว่าวัยรุ่นบางคนอาจมีอารมณ์ตื่นตัวทางเพศและหลั่งของเหลวออกมาตอนกลางคืนที่เรียกว่าฝันเปียก ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการแข็งตัวของอวัยวะเพศ การฝันเปียก หรือปฏิกิริยาทางเพศอื่น ๆ เป็นเรื่องปกติของการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ (ทัศนคติ)

6.4 Body Image

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ร่างกายของทุกคนมีความพิเศษและเป็นเอกลักษณ์ ทุกคนควรรู้สึกดีเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำได้ว่าร่างกายของทุกคนมีความพิเศษและมีเอกลักษณ์ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าความภาคภูมิใจในร่างกายของตนเองหมายความว่าอย่างไร (ความรู้)
- เห็นคุณค่าในร่างกายของตนเอง (ทัศนคติ)
- แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับร่างกายของตนเองได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: รูปลักษณ์ภายนอกไม่ใช่สิ่งกำหนดคุณค่าของคนในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่ารูปลักษณ์ภายนอกเป็นสิ่งที่กำหนดโดยพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพ (ความรู้)
- ตระหนักว่ารูปลักษณ์ภายนอกไม่ได้เป็นตัวกำหนดคุณค่าของคนในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง (ทัศนคติ)
- แสดงการยอมรับรูปลักษณ์ภายนอกที่หลากหลายได้ รวมถึงรูปลักษณ์ภายนอกในกลุ่มเพื่อนด้วยกัน (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ความรู้สึกที่แต่ละคนมีต่อร่างกายของตนเองนั้นอาจส่งผลต่อสุขภาพ ภาพลักษณ์ และพฤติกรรมได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อภิปรายประโยชน์ของความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับร่างกายของตนเองได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่ารูปลักษณ์ของคนอาจส่งผลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่นที่มีต่อคน ๆ นั้น และเปรียบเทียบได้ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรระหว่างเด็กผู้หญิงกับเด็กผู้ชาย (ความรู้)
- วิเคราะห์วิธีที่คนทั่วไปมักใช้ในการเปลี่ยนรูปลักษณ์ของตน (เช่น ยาเม็ดลดน้ำหนัก สเตียรอยด์ ครีมฟอกผิว) และประเมินความเสี่ยงของวิธีเหล่านี้ได้ (ความรู้)
- ประเมินมาตรฐานความสวยงามที่แบ่งแยกตามเพศ ซึ่งอาจผลักดันให้คนอยากเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ของตนได้ (ความรู้)
- อธิบายความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่มีต่อภาพลักษณ์ทางกายที่คนอาจเผชิญได้ (เช่น ความวิตกกังวล และความผิดปกติเกี่ยวกับการกินอาหาร เช่น โรคเบื่ออาหารจากสาเหตุทางจิตใจ หรือ Anorexia และโรคหิวไม่หาย หรือ Bulimia) (ความรู้)
- รู้ว่าการใช้ยาเพื่อเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ของตนอาจเป็นอันตรายได้ (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีเข้ารับบริการความช่วยเหลือผู้มีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของร่างกายได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: มาตรฐานรูปลักษณ์ภายนอกที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเป็นสิ่งที่ท้าทายหรือปฏิเสธได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ภาพเหมารวมทางวัฒนธรรมและเพศสภาวะและผลต่อความรู้สึกที่มีต่อภาพลักษณ์ทางกายและความสัมพันธ์ของคนได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่ามาตรฐานรูปลักษณ์ภายนอกที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงอาจให้โทษได้ (ทัศนคติ)
- เข้าใจรูปลักษณ์ภายนอกของตนและผลที่มีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ (ทักษะ)
- สาธิตวิธีการท้าทายมาตรฐานรูปลักษณ์ภายนอกที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงได้ (ทักษะ)

แนวคิดหลักที่ 7

เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ

หัวข้อ

7.1 เพศ เพศวิถี และวงจรชีวิตทางเพศ

7.2 พฤติกรรมทางเพศ และการตอบสนองทางเพศ

7.1 เพศ เพศวิถี และวงจรชีวิตทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การที่มนุษย์จะมีความสุขกับร่างกายของตนเองและการได้ใกล้ชิดกับคนอื่นตลอดชั่วชีวิตเป็นเรื่องธรรมชาติ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เข้าใจว่าการมีความสุขและความตื่นเต้นทางร่างกายเป็นความรู้สึกตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งอาจเกิดจากความใกล้ชิดทางกายกับคนอื่น (ความรู้)
- เข้าใจว่ามีคำที่ใช้อธิบายความรู้สึกทางกายอยู่หลายคำ ซึ่งบางคำแสดงถึงความรู้สึกและการได้ใกล้ชิดกับคนอื่น (ความรู้)
- ตระหนักว่ามีภาษาและพฤติกรรมทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในการแสดงความรู้สึกและความใกล้ชิดกับคนอื่น (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: ความรู้สึก จินตนาการและความต้องการทางเพศเป็นเรื่องธรรมชาติและเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต แม้บางครั้งอาจเลือกที่จะไม่ทำตามความรู้สึกนั้น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงวิธีการแสดงออกทางเพศวิถีของคนได้ (ความรู้)
- บอกได้ว่าความรู้สึก จินตนาการและความต้องการทางเพศเป็นเรื่องธรรมชาติและเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าทำไมบางคนเลือกที่จะไม่ทำตามความรู้สึก จินตนาการและความต้องการทางเพศของตน (ความรู้)
- บอกได้ว่าความสนใจเรื่องเพศอาจจะเปลี่ยนไปตามช่วงอายุและเป็นสิ่งที่แสดงออกได้ตลอดชีวิต (ความรู้)
- เห็นความสำคัญของการเคารพต่อวิธีที่คนในวัฒนธรรมและบริบทอื่น ๆ แสดงออกต่อเพศวิถีของตน (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีการจัดการอารมณ์เกี่ยวกับความรู้สึก จินตนาการและความต้องการทางเพศของตนได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความสามารถในการมีความสุขกับเพศวิถีของตนตลอดช่วงชีวิต

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เข้าใจว่าเพศวิถีเกี่ยวข้องกับความรู้สึกดึงดูดต่อคนอื่นในทางอารมณ์และร่างกาย (ความรู้)
- อธิบายว่าวิธีที่มนุษย์รู้สึกมีความสุขจากการสัมผัสทางกาย (เช่น จากการจูบ การสัมผัส การคลอเคลีย การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น) ตลอดช่วงชีวิตได้ (ความรู้)
- รับรู้ว่าเพศวิถีเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะของเป็นมนุษย์ (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าการเลือกปฏิบัติต่อคนที่ชอบเพศเดียวกันหรือถูกมองว่าชอบเพศเดียวกันเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และอาจส่งผลเสียต่อคนที่ถูกเลือกปฏิบัติหรือถูกมองเช่นนั้นได้ (ทัศนคติ)
- สื่อสารและเข้าใจความรู้สึกทางเพศ และพูดถึงเพศวิถีอย่างเหมาะสมได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเพศวิถีเป็นเรื่องธรรมชาติ และควรถามคำถามเกี่ยวกับเพศวิถีกับผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ตระหนักว่าความอยากรู้อยากเห็นและการตั้งคำถามเกี่ยวกับเพศวิถีเป็นเรื่องธรรมชาติ (ทัศนคติ)
- ระบุผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้และรู้สึกสบายใจที่จะคุยด้วยได้ และสาธิตการตั้งคำถามเกี่ยวกับเพศวิถีได้ (ทักษะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: เพศวิถีเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและมีหลายมิติทั้งด้านชีววิทยา สังคม จิตวิทยา จิตวิญญาณ จริยธรรมและวัฒนธรรม ซึ่งมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงตลอดชีวิต

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายและวิเคราะห์ถึงความซับซ้อนและมิติที่หลากหลายของเพศวิถี ทั้งด้านชีววิทยา สังคม จิตวิทยา จิตวิญญาณ จริยธรรมและวัฒนธรรมได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าเพศวิถีเป็นธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ และมีส่วนช่วยทำให้สุขภาวะดีได้ (ทัศนคติ)
- วิเคราะห์เพศวิถีและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเพศวิถีของตนได้ (ทักษะ)

7.2 พฤติกรรมทางเพศ และการตอบสนองทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: คนเราสามารถแสดงความรักต่อคนอื่นได้ด้วยการสัมผัสและการใกล้ชิด

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าคนเราแสดงความรักและความห่วงใยต่อคนอื่นแตกต่างกัน เช่น การจูบ การกอด การแตะเนื้อต้องตัว หรือพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น (ความรู้)

ความคิดหลัก: เด็กควรเข้าใจว่าอะไรเป็นการแตะเนื้อต้องตัวที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยาม “การแตะเนื้อต้องตัวที่ดี” และ “การแตะเนื้อต้องตัวที่ไม่ดี” ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการแตะเนื้อต้องตัวเด็กบางวิธีเป็นสิ่งที่ไม่ดี (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีการรับมือหากถูกแตะเนื้อต้องตัวในแบบที่ไม่ดีได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: วงจรการตอบสนองทางเพศของมนุษย์คือการที่ร่างกายตอบสนองทางกายภาพต่อสิ่งเร้าทางเพศ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เข้าใจว่าสิ่งเร้าทางเพศมีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมนุษย์ตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นในลักษณะและช่วงเวลาที่ต่างกัน (ความรู้)
- ตระหนักว่าการตอบสนองทางเพศอาจได้รับผลกระทบจากสิ่งต่าง ๆ เช่น ความเจ็บป่วย ความเครียด การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ยา สารเสพติด และความกระทบกระเทือนทางจิตใจ เป็นต้น (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: ทุกสังคม วัฒนธรรม และคนแต่ละรุ่นล้วนมีมายาคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้น การรู้ข้อเท็จจริงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- แยกแยะมายาคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศออกจากข้อเท็จจริงได้ (ความรู้)
- เห็นความสำคัญของการรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเพศวิถี (ทัศนคติ)
- ตั้งคำถามต่อมายาคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ทุกคนมีวงจรการตอบสนองทางเพศ โดยสิ่งเร้าทางเพศ (ไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจ) ซึ่งอาจทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายการตอบสนองของผู้ชายและผู้หญิงต่อสิ่งเร้าทางเพศได้ (ความรู้)
- บอกได้ว่าในช่วงวัยเจริญพันธุ์ เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงเริ่มรู้สึกถึงการตอบสนองของร่างกายต่อแรงดึงดูดและสิ่งเร้าทางเพศมากขึ้น (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงหลายคนเริ่มสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองในช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์หรือบางครั้งอาจเร็วกว่านั้น (ความรู้)
- ตระหนักว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองไม่มีโทษทางร่างกายหรือจิตใจ แต่ควรทำในที่ส่วนตัว (ความรู้)

ความคิดหลัก: ทุกคนควรตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของตนโดยอาศัยข้อมูล รวมถึงการตัดสินใจว่าจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์หรือชะลอออกไปก่อนได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- เปรียบเทียบข้อดีข้อเสียระหว่างการเริ่มมีเพศสัมพันธ์กับการชะลอออกไปก่อนได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์คือการเลือกที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์หรือการตัดสินใจว่าจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่อใดและกับใครเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอชไอวี (ความรู้)
- เข้าใจว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์อาจส่งผลต่ออนาคตอาจได้ (ทัศนคติ)

7.2 พฤติกรรมทางเพศ และการตอบสนองทางเพศ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของตนด้วยข้อมูลรอบด้านเป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ตระหนักว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศด้วยข้อมูลรอบด้าน (เช่น มีความรู้และมั่นใจในการตัดสินใจว่าจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เมื่อใด และกับใคร) เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาวะของตนเอง (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าการตัดสินใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่นั้นเป็นการตัดสินใจส่วนบุคคลที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และผู้อื่นควรให้ความเคารพการตัดสินใจนั้นเสมอ (ทัศนคติ)
- ตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของตนอย่างมีความรับผิดชอบได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาวะมีหลายวิธี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายทางเลือกที่อาจช่วยลดความเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศซึ่งเป็นทางเลือกที่ส่งเสริมแผนชีวิตของตนได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าถุงยางอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิดอื่น ๆ ช่วยลดความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ (เช่น เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์) (ความรู้)
- จดจำได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สอดใส่ (non-penetrative) ไม่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี และยังเป็นเพศสัมพันธ์ที่ให้ความสุขได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่ามีทางเลือกในการลดความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์และช่วยทำให้ชีวิตเป็นไปตามแผนที่วางไว้ได้ (ทัศนคติ)
- ตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของตนด้วยข้อมูลรอบด้านได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การมีเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทน หมายถึงการใช้เงินหรือสิ่งของเพื่อแลกกับการมีเพศสัมพันธ์ อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและสุขภาวะ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามการมีเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทนได้ (ความรู้)
- อธิบายความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทนได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งที่มีเงินหรือสิ่งของแลกเปลี่ยนนั้นทำให้ความไม่เท่าเทียมในความสัมพันธ์เชิงอำนาจเพิ่มมากขึ้น และอาจเพิ่มภาวะเปราะบางและจำกัดอำนาจในการเจรจาต่อรองเพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยได้ (ทัศนคติ)
- แสดงทักษะการสื่อสารเพื่อปฏิเสธเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทนได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การมีพฤติกรรมทางเพศควรนำมาซึ่งความสุขและควรมาพร้อมกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพและสุขภาวะของตนเอง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- สรุปองค์ประกอบสำคัญของความสุขทางเพศและความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องได้ (ความรู้)
- จดจำได้ว่าในบางช่วงของชีวิตคนไม่น้อยอาจไม่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับใครเลย (ความรู้)
- ให้เหตุผลได้ว่าทำไมการสื่อสารที่ดีสามารถช่วยทำให้ความสัมพันธ์ทางเพศดีขึ้นได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าบรรทัดฐานและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังและประสบการณ์ที่ให้ความสุขทางเพศได้อย่างไร (ความรู้)
- ตระหนักว่าความเข้าใจการตอบสนองทางเพศทางร่างกายช่วยให้เข้าใจร่างกายของตัวเองมากขึ้น อีกทั้งช่วยทำให้รู้ตัวเมื่อเกิดความผิดปกติและขอความช่วยเหลือได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าคู่นอนทั้งสองฝ่ายมีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี (ทัศนคติ)
- สื่อสารความต้องการและขีดจำกัดทางเพศของตนได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศจำเป็นต้องพิจารณาวิธีลดความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวีเสียก่อน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์วิธีลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวีไปยังผู้อื่นหากได้รับเชื้อมาตั้งแต่กำเนิด จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันมาก่อนแล้วได้ (ความรู้)
- จดจำได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ต่างตอบแทนเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินหรือสิ่งของอาจจำกัดอำนาจในการเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (ความรู้)
- รับรู้ว่ามีทางเลือกในการลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี ตลอดจนความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อ (ทัศนคติ)
- พิจารณาและประยุกต์ใช้วิธีลดความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวี และ/หรือป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่นได้ (ทักษะ)

แนวคิดหลักที่ 8

เพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ

หัวข้อ

8.1 การตั้งครรภ์และการป้องกัน

8.2 การตีตรา การดูแลรักษา และการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์

8.3 การเข้าใจ ตระหนักรับรู้ และลดความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี

8.1 การตั้งครรภ์และการป้องกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: การตั้งครรภ์เป็นกระบวนการทางชีววิทยาตามธรรมชาติที่วางแผนล่วงหน้าได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำได้ว่าการตั้งครรภ์เริ่มต้นขึ้นเมื่อไข่ผสมกับอสุจิและฝังตัวในมดลูก (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าการตั้งครรภ์และการเจริญพันธุ์เป็นกระบวนการทางชีววิทยาตามธรรมชาติ และวางแผนล่วงหน้าได้ว่าจะตั้งครรภ์เมื่อใด (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าลูกทุกคนควรเกิดมาจากความต้องการของพ่อแม่และควรได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ (ทัศนคติ)
- ตระหนักได้ว่าไม่ใช่คู่ทุกคู่ที่มีลูก (ความรู้)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การเข้าใจลักษณะสำคัญของการตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกถึงสัญญาณของการตั้งครรภ์โดยทั่วไปได้ (ความรู้)
- อธิบายวิธีการทดสอบเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ที่มีในปัจจุบันได้ (ความรู้)
- ระบุความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย (ทั้งที่สมัครใจและโดนบังคับ) รวมถึงการตั้งครรภ์และให้กำเนิดลูกตั้งแต่อายุยังน้อยได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมตั้งแต่อายุยังน้อยอาจส่งผลเสียด้านสุขภาพและสังคม (ทัศนคติ)
- ระบุพ่อ/แม่/ผู้ปกครอง หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจที่สามารถพูดคุยด้วยได้ถ้าพบสัญญาณการตั้งครรภ์ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: อุปกรณ์คุมกำเนิดที่ทันสมัยสามารถช่วยป้องกันหรือวางแผนการตั้งครรภ์ได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- แก้ไขมายาคติเกี่ยวกับอุปกรณ์คุมกำเนิดที่ทันสมัย ถุงยางอนามัย และวิธีอื่น ๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้ (ความรู้)
- อธิบายว่าการไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ได้ผลที่สุดในการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (ความรู้)
- บรรยายขั้นตอนการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายและผู้หญิงอย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้ (ความรู้)

ความคิดหลัก: บทบาทและบรรทัดฐานทางเพศสภาวะในกลุ่มเพื่อนอาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อภิปรายอิทธิพลของบทบาทและบรรทัดฐานทางเพศสภาวะในกลุ่มเพื่อนต่อการตัดสินใจใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยหรืออุปกรณ์คุมกำเนิดเป็นหน้าที่รับผิดชอบของคู่นอนทั้งสองฝ่าย (ทัศนคติ)
- ตระหนักว่าการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นหน้าที่รับผิดชอบของทั้งผู้ชายและผู้หญิง (ทัศนคติ)
- เข้าใจความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และบทบาทและบรรทัดฐานทางเพศสภาวะในกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกดังกล่าว (ทักษะ)

8.1 การตั้งครรภ์และการป้องกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การคุมกำเนิดประเภทต่าง ๆ มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ข้อดี และผลข้างเคียงแตกต่างกัน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมที่มีประสิทธิภาพและผลที่แตกต่างกันของแต่ละวิธีได้ (เช่น ถุงยางอนามัยผู้ชายและผู้หญิง ยาเม็ด ยาฉีด และยาฝังคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน) (ความรู้)
- อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับภาวะเปราะบางของแต่ละคนต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้ (ความรู้)
- บอกได้ว่าการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมที่ได้ผลที่สุด หากทำอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ (ความรู้)
- บอกได้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิดแบบใหม่อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอช่วยลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมสำหรับคนที่มีกิจกรรมทางเพศได้ (ความรู้)
- สาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องได้ (ทักษะ)
- อธิบายว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (หากถูกกฎหมายและเข้าถึงได้) สามารถป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมได้ รวมถึงการตั้งครรภ์เพราะไม่มีการคุมกำเนิด ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง การคุมกำเนิดล้มเหลว หรือการถูกข่มขืนได้ (ความรู้)
- บอกได้ว่าวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติไม่น่าเชื่อถือเท่ากับวิธีสมัยใหม่ แต่ในกรณีที่ไม่มีวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ วิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติก็ยังดีกว่าไม่คุมกำเนิดเลย และอาจใช้วิธีธรรมชาติได้โดยต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข (ความรู้)
- บอกได้ว่าการทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบถาวร (ความรู้)

ความคิดหลัก: เยาวชนในระยะที่มีเพศสัมพันธ์ควรเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดได้โดยไม่มีอุปสรรค ไม่ว่าจะมีความสามารถ สถานภาพการสมรส เพศสภาวะ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือวิถีทางเพศอย่างไรก็ตาม

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์ว่าจะหาถุงยางอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิดได้จากที่ไหนในพื้นที่ของตน แม้อาจมีอุปสรรคที่ขัดขวางหรือจำกัดการเข้าถึงของเยาวชนได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าเยาวชนที่อยู่ในระยะที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ควรถูกปฏิเสธการเข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะมีสถานภาพการสมรส เพศ หรือเพศสภาวะอย่างไร (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีในการเข้าถึงการคุมกำเนิดได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การคุมกำเนิดสามารถช่วยผู้ที่อยู่ในระยะมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมหรือวางแผนว่าจะมีลูกหรือไม่และเมื่อใด ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อคนเหล่านั้นเองและต่อสังคม

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และ/หรือความเสี่ยงจากวิธีการคุมกำเนิดที่ทันสมัยได้ (เช่น ถุงยางอนามัยผู้ชายและผู้หญิง ยาเม็ด ยาฉีด และยาฝังคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน) (ความรู้)
- พิจารณาปัจจัย (เช่น การรับรู้ความเสี่ยง ราคา การเข้าถึง) ที่กำหนดความเหมาะสมของวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีสำหรับผู้ที่อยู่ในระยะมีเพศสัมพันธ์ได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ทัศนคติ)
- แสดงความมั่นใจการในอภิปรายและการใช้วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ได้ (ทักษะ)
- วางแผนการเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่ต้องการเมื่อจำเป็นต้องใช้ได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมเกิดขึ้นได้ และเยาวชนทุกคนควรเข้าถึงบริการและการคุ้มครองที่จำเป็นต่อสุขภาพและสุขภาวะของตน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- พิจารณากฎหมายและนโยบายที่คุ้มครองสิทธิของแม่วัยรุ่นให้สามารถเรียนต่อจนจบ และเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการกีดกันหรือให้วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ออกจากโรงเรียนเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน (ทัศนคติ)
- บอกถึงบริการสุขภาพและบริการสนับสนุนอื่น ๆ สำหรับผู้ตั้งครรภ์ทั้งโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจได้ (ความรู้)
- เข้าใจว่าการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นความเสี่ยงอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ (ความรู้)
- ตระหนักว่าแม้จะตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อยหรือโดยไม่ตั้งใจ ผู้ตั้งครรภ์ก็ควรได้รับบริการดูแลสุขภาพและบริการสนับสนุนที่มีคุณภาพดี ปลอดภัย และครบถ้วน (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีสนับสนุนเพื่อนหรือคนรักที่ตั้งครรภ์หรือมีลูกโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ทั้งในด้านสุขภาพ การศึกษา และความเป็นอยู่ได้ (ทักษะ)

8.1 การตั้งครรภ์และการป้องกัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การมีลูกตั้งแต่อายุยังน้อยเกินไปและการมีลูกถี่เกินไปมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- นิยามการมีลูกตั้งแต่อายุยังน้อยเกินไปและอธิบายความเสี่ยงด้านสุขภาพได้ (ความรู้)
- บรรยายประโยชน์ของการทิ้งระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการชะลอการมีลูกไว้ก่อนและทิ้งระยะห่างระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง (ทัศนคติ)
- แสดงออกถึงความต้องการส่วนตัวว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่และเมื่อใดได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: การยกเด็กเป็นลูกบุญธรรมเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับคนที่ไม่พร้อมหรือไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินความเสี่ยงและประโยชน์ของการยกเด็กเป็นลูกบุญธรรมได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการยกเด็กเป็นลูกบุญธรรมเป็นทางเลือกที่สำคัญสำหรับคนที่ไม่พร้อมหรือไม่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้ (ทัศนคติ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: วิธีการปฏิบัติบางอย่างอาจส่งเสริมหรือคุกคามสุขภาพครรภ์ที่ดีได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินการปฏิบัติตนก่อนคลอดที่อาจส่งเสริมหรือคุกคามสุขภาพครรภ์ที่ดีได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าสุขภาพครรภ์ที่ดีไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบของแม่เพียงคนเดียว (ทัศนคติ)
- พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพครรภ์ที่ดีได้ (ทักษะ)
- สาธิตวิธีการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้ (ทักษะ)

8.2 การตีตรา การดูแลรักษา และการให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีสิทธิเท่าเทียมกับคนอื่น และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าการดูแลรักษาและช่วยเหลือที่เหมาะสมทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่าได้อย่างเต็มที่ และสามารถมีลูกได้ถ้าต้องการ (ความรู้)
- ตระหนักว่าผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีสิทธิที่จะได้รับความรัก ความเคารพ การดูแลช่วยเหลือเท่าเทียมกับทุกคน รวมไปถึงการได้รับการรักษาแต่เนิ่น ๆ (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: มีการรักษาที่ได้ผลสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกได้ว่าการดูแลรักษา การให้ความเคารพ และการช่วยเหลือที่ดีช่วยให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้ (ความรู้)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีควรสามารถพูดถึงสถานะเอชไอวีของตนเองในบรรยากาศที่ปลอดภัยและเกื้อหนุนได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายประโยชน์และความท้าทายที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต้องประสบในการพูดถึงสถานะเอชไอวีของตนได้ (ความรู้)
- จดจำได้ว่าบางคนเกิดมาพร้อมกับเชื้อเอชไอวี และบางคนได้รับเชื้อในภายหลัง (ความรู้)
- ตระหนักได้ว่าทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยและเกื้อหนุนสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีในการร่วมสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยและเกื้อหนุนสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการดูแลรักษาเป็นพิเศษ โดยบางอย่างอาจมีผลข้างเคียง

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายสาเหตุที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการดูแลรักษาเป็นพิเศษ รวมถึงผลข้างเคียงบางประการได้ (ความรู้)
- จดจำได้ว่าการรักษาเอชไอวีเป็นสิ่งที่ต้องทำต่อเนื่องตลอดชีวิต และมักมาพร้อมกับผลข้างเคียงและความท้าทายอื่น ๆ อีกทั้งต้องได้รับความเอาใจใส่ด้านโภชนาการเป็นพิเศษ (ความรู้)
- บอกได้ว่าเด็กและเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีควรได้รับการรักษาแต่ต้องให้ความเอาใจใส่เป็นพิเศษในช่วงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้ได้รับขนาดยาที่เหมาะสมและกินยาสม่ำเสมอ และจัดการกับผลข้างเคียงต่าง ๆ ได้ (เช่น ความหนาแน่นของมวลกระดูก การดื้อยา) (ความรู้)
- ระบุวิธีการเข้าถึงบริการดูแลรักษาเอชไอวีและสาธิตการเข้าถึงนั้นได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: เอชไอวีและเอดส์อาจส่งผลต่อโครงสร้าง บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในครอบครัว

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าเอชไอวีไม่ใช่อุปสรรคต่อความสัมพันธ์ ชีวิตครอบครัว หรือชีวิตทางเพศ เพราะคนที่มีสถานะเอชไอวีต่างกันสามารถอยู่ร่วมกันได้และมีเพศสัมพันธ์ได้โดยไม่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อเอชไอวี และมีลูกที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีได้ (ความรู้)
- แสดงให้เห็นได้ว่าเอชไอวีและเอดส์สามารถส่งผลต่อครอบครัว โครงสร้าง บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างไร (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน บริการ และการรักษาจะทำให้ผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถมีสุขภาพดี รวมทั้งคลอดและให้นมลูกที่ไม่มีเชื้อเอชไอวีได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (ทัศนคติ)
- แสดงวิธีสนับสนุนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้ (ทักษะ)

8.2 การตีตรา การดูแลรักษา และการให้ความช่วยเหลือ เกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: การดูแลรักษา การให้ความเคารพ และการช่วยเหลือที่เหมาะสมทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่าได้อย่างเต็มที่โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- สรุปว่าการเลือกปฏิบัติเนื่องจากสถานะเอชไอวีเป็นสิ่งผิดกฎหมายได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าบางคนอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่กำเนิด แต่สามารถใช้ชีวิตที่มีสุขภาพดีและมีคุณค่าได้อย่างเต็มที่ด้วยการรักษาและช่วยเหลือที่เหมาะสม (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: ทุกคน รวมถึงผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีสิทธิเท่าเทียมกันในการแสดงความรู้สึกทางเพศและความรักต่อผู้อื่นโดยการแต่งงานและการมีความสัมพันธ์ระยะยาวหากต้องการ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ให้เหตุผลว่าทำไมทุกคนจึงมีสิทธิในการแสดงความรู้สึกทางเพศและความรักต่อผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม (ความรู้)
- สนับสนุนสิทธิของทุกคนรวมถึงผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในการแสดงความรู้สึกทางเพศและความรักต่อผู้อื่น (ทัศนคติ)

ความคิดหลัก: กลุ่มและโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนที่ทำกิจกรรมโดยหรือทำร่วมกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีอาจให้ความช่วยเหลือได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่ากลุ่มและโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนที่ทำกิจกรรมโดยหรือทำร่วมกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีอาจให้ความช่วยเหลือได้อย่างไร และอธิบายบริการต่าง ๆ ที่มีได้ (ความรู้)
- เห็นคุณค่าของความช่วยเหลือจากกลุ่มและโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนที่ทำกิจกรรมโดยหรือทำร่วมกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (ทัศนคติ)
- สาธิตวิธีในการเข้าถึงกลุ่มและโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพื้นที่ได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: การดูแลรักษา การให้ความเคารพ และการช่วยเหลือที่เหมาะสมทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตที่มีคุณค่าได้อย่างเต็มที่ตลอดชีวิต

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมหรือได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ได้ (ความรู้)
- ระบุนักเคลื่อนไหวชั้นนำที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทั้งผู้ชาย ผู้หญิง และคนข้ามเพศในประเทศ และอธิบายความสำเร็จของคนเหล่านั้นในการเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้คนต่อเอชไอวีและสนับสนุนปกป้องผู้อื่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้ (ความรู้)
- เห็นคุณค่าของความสำเร็จของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (ทัศนคติ)
- ผลักดันให้ทุกคนรวมถึงผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีสิทธิในการใช้ชีวิตโดยปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติได้ (ทักษะ)

8.3 การเข้าใจ การรับรู้ และการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 5-8 ปี)

ความคิดหลัก: ระบบภูมิคุ้มกันป้องกันร่างกายของเราจากโรคต่าง ๆ และช่วยให้เรามีสุขภาพดี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับ “สุขภาพ” และ “ความเจ็บป่วย” ได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่ามนุษย์มีระบบภูมิคุ้มกันที่ป้องกันร่างกายของคนเราจากความเจ็บป่วย (ความรู้)
- ระบุวิธีที่เราสามารถปกป้องสุขภาพของตนเองได้ (ความรู้)

ความคิดหลัก: บางคนอาจมีความเจ็บป่วยแต่ดูมีสุขภาพดี

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำได้ว่าคนบางคนอาจมีความเจ็บป่วยแต่ก็ดูมีสุขภาพดีและรู้สึกแข็งแรงได้ (ความรู้)

ความคิดหลัก: คนทุกคนไม่ว่าจะมีสุขภาพอย่างไร ย่อมต้องการความรัก การดูแล และความช่วยเหลือ

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายได้ว่าคนทุกคนต้องการความรัก การดูแล และความช่วยเหลือไม่ว่าจะมีสุขภาพอย่างไร (ความรู้)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองในเทียม หนองใน ซิฟิลิส และเอชพีวี สามารถป้องกัน รักษา หรือจัดการได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายวิธีในการรับเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ รวมถึงเอชไอวีได้ (เช่น ผ่านทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดหรือให้นม การรับเลือดที่มีเชื้อปนเปื้อน การใช้กระบอกหรือเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์มีคมชนิดอื่น ๆ ที่มีเชื้อปนเปื้อนร่วมกัน) (ความรู้)
- บอกได้ว่าการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นวิธีที่ได้ผลที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ความรู้)
- อธิบายว่าคนที่มีเพศสัมพันธ์มีวิธีลดความเสี่ยงจากการรับหรือแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่ การที่ทั้งสองฝ่ายมีคู่นอนเพียงคนเดียว การลดจำนวนคู่นอน การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนพร้อมกันหลายคน และการเข้ารับการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างคนที่มีอายุต่างกันมากอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ที่มีความชุกของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงได้ (ความรู้)
- สาธิตทักษะในการเจรจาต่อรองการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และทักษะการปฏิเสธกิจกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้ (ทักษะ)
- สาธิตขั้นตอนที่ถูกต้องในการใช้ถุงยางอนามัยได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: เราสามารถติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวีได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อ แต่มีวิธีในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย (เช่น เอชไอวี เอชพีวี เริม หนองในเทียม หนองใน) ในหมู่เยาวชนในชุมชนของตนเองและวิธีติดต่อที่พบบ่อยที่สุดได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าเอชไอวีไม่ติดต่อผ่านการสัมผัสผิวเผิน (เช่น การจับมือ การกอด การดื่มน้ำแก้วเดียวกัน) (ความรู้)

ความคิดหลัก: เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่สามารถติดต่อได้หลายวิธี รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีโดยไม่ป้องกัน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- บอกวิธีต่าง ๆ ที่เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อได้ (เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีโดยไม่ป้องกัน การรับเลือดที่มีเชื้อปนเปื้อน การใช้กระบอกหรือเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์มีคมชนิดอื่น ๆ ที่มีเชื้อปนเปื้อนร่วมกัน หรือการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกในขณะตั้งครรภ์ การคลอดและการให้นมแม่) (ความรู้)
- บอกได้ว่าคนส่วนใหญ่ได้รับหรือถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีโดยไม่ป้องกัน (ความรู้)

ความคิดหลัก: มีวิธีลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวีได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- อธิบายวิธีลดความเสี่ยงจากการรับหรือถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวี (เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ หรือการกินยาป้องกันไวรัสก่อนโอกาสสัมผัสเชื้อหรือ Pre-Exposure Prophylaxis ร่วมกับถุงยางอนามัยสำหรับพื้นที่ที่มีบริการ) และหลังโอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวี (เช่น การกินยาป้องกันไวรัสหลังโอกาสสัมผัสเชื้อหรือ Post-Exposure Prophylaxis สำหรับพื้นที่ที่มีบริการ) (ความรู้)
- อธิบายขั้นตอนในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าสามารถรับบริการวัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวีได้ที่ไหนและตั้งแต่อายุเท่าไหร่ (สำหรับพื้นที่ที่มีบริการ) (ความรู้)
- แสดงทักษะการสื่อสาร เจรจาต่อรอง และปฏิเสธ เพื่อรับมือกับแรงกดดันทางเพศที่ไม่ต้องการ หรือยืนยันเจตนาที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอได้ (ทักษะ)

8.3 การเข้าใจ การรับรู้ และการลดความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเอชไอวี

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 9-12 ปี)

ความคิดหลัก: การตรวจเป็นวิธีเดียวที่จะยืนยันว่ามีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงเอชไอวีหรือไม่ ทั้งนี้ในปัจจุบันมีวิธีรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่แล้ว

นักเรียนสามารถที่จะ:

- แสดงความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยรวมถึงเอชไอวีในชุมชนของตนเองได้ (ความรู้)
- อธิบายวิธีช่วยเหลือคนที่ต้องการรับการตรวจได้ (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเกื้อหนุนสำหรับคนที่จะไปรับการตรวจได้ (ทัศนคติ)
- บอกสถานที่ที่สามารถรับการตรวจได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 12-15 ปี)

ความคิดหลัก: สถานบริการด้านสุขภาพทางเพศสามารถให้บริการตรวจรักษาเอชไอวี แจกถุงยางอนามัย และบางแห่งอาจให้บริการ PrEP, PEP หรือ VMMC และบริการอื่น ๆ ที่ช่วยให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงต่อเอชไอวีของตนเองและเข้าถึงการตรวจรักษาที่จำเป็นได้

นักเรียนสามารถที่จะ:

- พิจารณาวิธีในการเข้าถึงสถานบริการด้านสุขภาพเพื่อรับการตรวจเชื้อเอชไอวี และการเข้าถึงบริการความช่วยเหลือผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้ (ความรู้)
- อธิบายการตรวจเชื้อเอชไอวีแบบต่าง ๆ และวิธีการตรวจได้ (ความรู้)
- อธิบายได้ว่าการผ่าตัดขลิบอวัยวะเพศชายโดยสมัครใจ (VMMC) ช่วยลดความเสี่ยงต่อเอชไอวีในผู้ชายได้อย่างไร (ความรู้)
- นิยาม PrEP และ PEP (ในกรณีที่มีให้บริการในพื้นที่) ได้ว่าเป็นหนึ่งในวิธีลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังโอกาสสัมผัสเชื้อ (ความรู้)
- บอกได้ว่าทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการตรวจโดยสมัครใจ ด้วยข้อมูลรอบด้าน และเก็บรักษาความลับ และไม่ควรถูกบังคับให้เปิดเผยสถานะเอชไอวีของตน (ความรู้)
- ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อเอชไอวีและการรักษาที่จำเป็น (ทัศนคติ)
- สาธิตการช่วยเพื่อนที่ต้องการไปรับการตรวจได้ (ทักษะ)

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ (อายุ 15-18+ ปี)

ความคิดหลัก: ทักษะการสื่อสาร เจรจาต่อรองและปฏิเสธ สามารถช่วยให้เยาวชนรับมือกับแรงกดดันทางเพศที่ไม่ต้องการ และยืนยันเจตนาที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ (เช่น ใช้ถุงยางอนามัยและวิธีคุมกำเนิดทุกครั้ง)

นักเรียนสามารถที่จะ:

- จดจำได้ว่าทักษะการเจรจาต่อรองอาจได้รับอิทธิพลจากบรรทัดฐานทางสังคม ความไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจ ความเชื่อและความมั่นใจส่วนบุคคลในอำนาจการตัดสินใจของตนเอง (ความรู้)
- นำทักษะการสื่อสาร เจรจาต่อรอง และปฏิเสธที่มีประสิทธิภาพไปใช้ในการรับมือกับแรงกดดันทางเพศที่ไม่ต้องการและการปฏิบัติตามวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: สำหรับคนที่มีเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีลดความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุดนั้นมักได้รับอิทธิพลจากความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะเปราะบางของตน บทบาททางเพศสภาวะ วัฒนธรรมและบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อน

นักเรียนสามารถที่จะ:

- วิเคราะห์อิทธิพลทั้งหมดที่มีต่อการตัดสินใจเพื่อลดความเสี่ยงในวัยที่มีเพศสัมพันธ์ได้ (ความรู้)
- ตระหนักว่าการกีดกันและเลือกปฏิบัติทำให้คนบางกลุ่มมีภาวะเปราะบางต่อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพิ่มขึ้น (ทัศนคติ)
- พัฒนาและปฏิบัติตามแผนส่งเสริมสุขภาวะส่วนตัวได้ (ทักษะ)
- สาธิตวิธีในการเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ (ทักษะ)

ความคิดหลัก: สถานบริการด้านสุขภาพทางเพศเป็นที่แจกจ่ายถุงยางอนามัยและให้บริการตรวจรักษาเอชไอวี บางที่อาจให้บริการ PrEP, PEP หรือ VMMC และบริการอื่น ๆ เช่นการตรวจรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การคุมกำเนิด และบริการความช่วยเหลือ
ผู้ได้รับความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ โดยบริการเหล่านี้ช่วยให้ผู้รับบริการประเมินภาวะเปราะบางของตนเองต่อเอชไอวีและได้เข้าถึงการตรวจรักษาที่จำเป็น

นักเรียนสามารถที่จะ:

- ประเมินบริการด้านสุขภาพทางเพศที่สามารถเข้าใช้บริการเพื่อป้องกันและลดภาวะเปราะบางต่อเอชไอวีได้ (ความรู้)
- บอกถึงสถานรับบริการตรวจเอชไอวีและบริการอื่น ๆ รวมทั้ง PrEP และ PEP อย่างปลอดภัยและเป็นความลับได้ (ความรู้)

Nolte Lourens/Shutterstock.com

6

การสร้างแรงสนับสนุนและการวางแผนเพื่อดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

6. การสร้างแรงสนับสนุนและการวางแผน เพื่อดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

เนื้อหาบทนี้นำเสนอวิธีการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในภาคส่วนต่าง ๆ สามารถให้เหตุผลสนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ช่วยวางแนวทางสำหรับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในและนอกโรงเรียน ตลอดจนแนะนำเกี่ยวกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ควรเข้ามามีส่วนร่วม และบทบาทของแต่ละฝ่ายในการสนับสนุน

6.1 การเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

แม้จะเป็นที่ชัดเจนแล้วว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วน แต่หลายประเทศกลับยังไม่สามารถจัดให้มีการเรียนการสอนได้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ซึ่งรวมถึงความรู้สึกหรือเกรงว่าจะเกิดแรงต้านจากความเข้าใจผิดเกี่ยวกับลักษณะ เป้าหมาย และผลของเพศวิถีศึกษา ดังนั้นเพื่อให้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเกิดขึ้นได้จริง จึงจำเป็นต้องมีวิธีรับมือกับแรงต้านนั้นให้ได้ ไม่ว่าจะเป็นแรงต้านที่มีอยู่จริงหรือเพียงรู้สึกไปเองก็ตาม

เนื้อหาต่อไปนี้ให้เหตุผลที่ชัดเจนว่าทำไมจึงควรมีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและขยายผลไปทั่วประเทศ

แสดงหลักฐานที่ชี้ให้เห็นความจำเป็นของเยาวชนในประเทศ/พื้นที่: หลักฐานเหล่านี้อาจรวมถึงข้อมูล เกี่ยวกับเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนในพื้นที่ (รวมทั้งกลุ่มที่คาดว่าจะมีความเสี่ยงสูงเป็นพิเศษ) และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงและภาวะเปราะบางต่อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หากเป็นไปได้ควรจะมีทั้งงานวิจัยแบบเป็นทางการและแบบมีส่วนร่วมทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ) รวมไปถึงข้อมูลจำแนกเพศเกี่ยวกับอายุและลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พลวัตความสัมพันธ์ ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ เช่น การข่มขืน การบังคับมีเพศสัมพันธ์ หรือการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ ระยะเวลาของความสัมพันธ์และจำนวนคู่ที่มีในคราวเดียวกัน ตลอดจนการใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิดที่ทันสมัย และการใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น การใช้หลักฐานต่าง ๆ ช่วยสะท้อนถึงความจำเป็นของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในการยกระดับคุณภาพชีวิตของนักเรียน

ใช้กรอบแนวคิดระดับพื้นที่ ภูมิภาค และระหว่างประเทศ รวมถึงข้อตกลงระหว่างประเทศที่สนับสนุนเพศวิถีศึกษา: แต่ละภูมิภาคต่างแสดงความเป็นผู้นำในการพัฒนาและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่แตกต่างกัน ตั้งแต่การเพิ่มเจตจำนงทางการเมือง ไปจนถึงการพัฒนาและสนับสนุนงบประมาณสำหรับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

กล่องข้อความ 2 ตัวอย่างมาตรฐานและข้อตกลงระหว่างประเทศของรัฐสมาชิกองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

แผนปฏิบัติการจากการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา แผนปฏิบัติการปักกิ่ง รวมถึงรายงานผลการประชุมทบทวน เรียกร้องรัฐบาลให้ความสนใจอย่างจริงจังในการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของเยาวชนในด้านบริการ ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เคารพต่อความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับของเยาวชนโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ให้การศึกษาที่รอบด้านและมีหลักฐานอ้างอิงเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศ เพื่อให้สามารถจัดการกับเพศวิถีของตนในเชิงบวกและมีความรับผิดชอบได้

วาระ พ.ศ. 2573 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาวะและทำให้ทุกคนมีสุขภาวะที่ดี (เป้าหมายที่ 3), ทุกคนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม ตลอดจนสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตของทุกคน (เป้าหมายที่ 4), และบรรลุความเท่าเทียมทางเพศและเสริมสร้างพลังให้กับผู้หญิงและเด็กผู้หญิงทุกคน (เป้าหมายที่ 5)

คณะมนตรีสิทธิมนุษยชนเรียกร้องให้รัฐ พัฒนาและจัดการเรียนการสอนตลอดจนสื่อการเรียนการสอนที่รวมเพศวิถีศึกษาสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกคน ด้วยข้อมูลที่สมบูรณ์ถูกต้องและสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก

คณะกรรมการสิทธิเด็ก เรียกร้องต่อรัฐภาคีว่า การศึกษาในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะกับวัย มีความครอบคลุมรอบด้าน และไม่แบ่งแยกกีดกัน อ้างอิงหลักฐานวิทยาศาสตร์และมาตรฐานสิทธิมนุษยชน ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นเอง ควรเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรภาคบังคับในโรงเรียนและเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบโรงเรียนด้วย

คณะกรรมการด้านสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมแนะว่า การจะทำให้สิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เกิดขึ้นจริงได้นั้น รัฐภาคีต้องปฏิบัติตามข้อผูกพันของรัฐ เช่น การคุ้มครองสิทธิในการได้รับเพศวิถีศึกษาที่รอบด้าน ไม่เลือกปฏิบัติ มีหลักฐานอ้างอิง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และเหมาะกับวัย เป็นต้น

(ดูเพิ่มเติมในภาคผนวก 1 ข้อตกลง ตราสาร และมาตรฐานระหว่างประเทศเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา)

- **Western Europe** pioneered the introduction of school-**ภูมิภาคยุโรปตะวันตก** เป็นผู้นำในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนมาเป็นเวลากว่า 50 ปี โดยประเทศสวีเดน นอร์เวย์ และเนเธอร์แลนด์มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนมาเป็นเวลานานแล้ว และมีอัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นต่ำกว่าอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในยุโรปตะวันออกและเอเชียกลาง ซึ่งเป็นภูมิภาคที่การพูดถึงเพศวิถีและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียนยังคงเป็นเรื่องที่อ่อนไหว ตัวอย่างเช่น ในประเทศเอสโตเนีย มีงานวิจัยแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษากับตัวชี้วัดที่ดีขึ้นด้านสุขภาพทางเพศในกลุ่มเยาวชนเมื่อมีการติดตามชั่วระยะเวลาหนึ่ง เช่น อัตราการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม การทำแท้ง และการติดเชื้อเอชไอวีลดลง อันเป็นผลมาจากการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาภาคบังคับในโรงเรียนควบคู่ไปกับบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรต่อเยาวชน (UNESCO. 2011a)
- **ภูมิภาคละตินอเมริกาและทะเลแคริบเบียน** ในปฏิญญาระดับรัฐมนตรีว่าด้วยการศึกษาเพื่อการคุ้มครองป้องกัน พ.ศ. 2551 คณะรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาธิการจากภูมิภาคละตินอเมริกาและทะเลแคริบเบียนได้ประกาศความมุ่งมั่นให้เกิดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา โดยการสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และตกลงที่จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพศวิถีศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพทางเพศแบบพหุภาคี อีกทั้งเพื่อป้องกันเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (UNESCO, 2015a) ปฏิญญานี้มุ่งเน้นความร่วมมือที่สำคัญยิ่งระหว่างภาคสาธารณสุขกับภาคการศึกษา โดยกำหนดให้มีบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เชื่อมโยงกันสำหรับเยาวชน ซึ่งนับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการทำงานเชิงนโยบายและเนื้อหาเพศวิถีศึกษาระดับประเทศ
- **ภูมิภาคแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาตอนใต้** ผู้บริหารประเทศในภูมิภาคแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาตอนใต้ได้ยืนยันเจตจำนงทางการเมืองเพื่อรับรองการเข้าถึงเพศวิถีศึกษา ตามปฏิญญาความมุ่งมั่นระดับรัฐมนตรีภูมิภาคแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาตอนใต้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาและบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ปฏิญญานี้ยึดแนวทางที่เหมาะสมต่อวัฒนธรรมและให้ความสำคัญกับการช่วยให้เยาวชนเข้าถึงเพศวิถีศึกษา รวมถึงบริการเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตร ครบถ้วน มีคุณภาพสูง และเน้นทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกคน (UNESCO, 2013b)

- **ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก** ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกมีบรรยากาศเชิงนโยบายที่เป็นมิตรอย่างยิ่งต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับเอชไอวีเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยประเทศส่วนใหญ่ในภูมิภาคได้มีการบูรณาการเพศวิถีศึกษาไว้ในยุทธศาสตร์เอชไอวีระดับชาติ (UNESCO, 2012) และในการประชุมประชากรและการพัฒนาเอเชีย-แปซิฟิกเมื่อ พ.ศ. 2556 ได้มีการประกาศปฏิญญาความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับคนทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรที่ยากจนข้นแค้นและประชากรชายขอบ (ESCAP, 2013)

ให้เหตุผลว่าสุขภาวะทางสังคมและอารมณ์มีความสำคัญต่อเด็กและเยาวชนอย่างไร: การเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์เป็นส่วนสำคัญของการเรียนรู้ และส่งผลดีต่อสุขภาวะและผลสัมฤทธิ์ด้านสติปัญญาของนักเรียน นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสังคมเชิงบวก เช่น ความเมตตากรุณา ความเอื้ออาทร และการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งช่วยทำให้ทัศนคติของนักเรียนต่อโรงเรียนดีขึ้น และลดอาการซึมเศร้าและความเครียด (Durlak et al., 2011; OECD, 2017) การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษายังช่วยพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ของผู้เรียน รวมไปถึงการรู้จักตนเอง การจัดการตนเอง ความตระหนักรู้ทางสังคม ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และการตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ

ตอบคำถามและข้อกังวลต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

ตาราง 3 รวบรวมความเข้าใจผิดและข้อกังวลที่พบได้บ่อยในระยะเริ่มแรกของการเสนอให้มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา รวมถึงข้อแนะนำว่าควรรับมือต่อคำถามเหล่านี้อย่างไร การทำความเข้าใจคำถามและคำตอบเหล่านี้อย่างถ่องแท้จึงมีความสำคัญมาก เพราะเจ้าหน้าที่กระทรวงศึกษาธิการและสาธารณสุข ครูใหญ่ และครูคนอื่น ๆ อาจไม่มั่นใจว่าภาคการศึกษาหรือภาคสาธารณสุขควรจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาหรือไม่ หรืออาจลังเลที่จะให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเพราะขาดความมั่นใจและทักษะ นอกจากนี้ ค่านิยมส่วนตัวหรือค่านิยมทางวิชาชีพของครูก็อาจขัดแย้งกับประเด็นที่ครูต้องสอน หรือบางครั้งครูเองก็อาจต้องการคำแนะนำที่ชัดเจนว่าควรสอนอะไรและอย่างไรด้วย

ตาราง 3 ข้อกังวลที่พบบ่อยเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

ข้อกังวล	คำตอบ
▶ เพศวิถีศึกษาทำให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น	▶ งานวิจัยจากทั่วโลกยืนยันว่ามีความเป็นไปได้น้อยมากที่เพศวิถีศึกษาจะทำให้เด็กเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และไม่มีผลโดยตรงต่ออายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในทางตรงกันข้ามกลับทำให้มีพฤติกรรมทางเพศช้าลงและมีความรับผิดชอบมากขึ้น (อ่านรายละเอียดได้ใน *บทที่ 4*)
▶ เพศวิถีศึกษาทำให้เด็กสูญเสีย 'ความไร้เดียงสา'	▶ หลักฐานงานวิจัยต่าง ๆ ชี้ว่าเด็กและเยาวชนได้ประโยชน์จากข้อมูลที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ ไม่ด่วนตัดสิน และเหมาะกับวัยและพัฒนาการตั้งแต่เริ่มการศึกษาในโรงเรียน โดยผ่านกระบวนการที่ออกแบบมาเป็นอย่างดี แต่หากไม่มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา เด็กและเยาวชน อาจเสี่ยงต่อการได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งหรืออาจเป็นโทษจากเพื่อน สื่อ หรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ในทางตรงกันข้ามเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพช่วยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนโดยเน้นค่านิยมและความสัมพันธ์เชิงบวก เพราะเพศวิถีศึกษาเป็นมากกว่าเรื่องเพศสัมพันธ์ แต่ยังรวมไปถึงเรื่องเกี่ยวกับร่างกาย การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ความสัมพันธ์ ทักษะชีวิต เป็นต้น
▶ เพศวิถีศึกษาขัดกับวัฒนธรรมหรือศาสนา	▶ คู่มือนี้เน้นถึงความจำเป็นต้องทำงานร่วมกันและขอแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้อนุรักษ์วัฒนธรรมในชุมชนในการปรับเนื้อหาให้เข้ากับวัฒนธรรมในท้องถิ่น เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก เช่น ผู้นำทางศาสนา สามารถช่วยผู้พัฒนาหลักสูตรและผู้สอนให้เข้าใจค่านิยมสำคัญที่เป็นหัวใจของศาสนาและวัฒนธรรมท้องถิ่น และความเชื่อทางศาสนานี้เองจะช่วยให้แนวทางผู้เรียนในการตัดสินใจว่าจะนำความรู้ที่มีไปปฏิบัติอย่างไร นอกจากนี้ คู่มือนี้ยังเน้นความจำเป็นในการวิเคราะห์และจัดการกับค่านิยมเชิงลบทางสังคมและวิธีปฏิบัติที่เป็นโทษที่ไม่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนหรือเพิ่มภาวะเปราะบางและความเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะต่อเด็กผู้หญิงและเยาวชนหญิงหรือประชากรชายขอบอื่น ๆ
▶ การให้ความรู้เยาวชนเกี่ยวกับเพศวิถีเป็นหน้าที่ของพ่อแม่และครอบครัว	▶ พ่อแม่และครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งข้อมูลและให้ความดูแลช่วยเหลือในการวางรากฐานเพศวิถีและความสัมพันธ์ที่ดีให้กับเด็ก อย่างไรก็ดี รัฐบาลควรสนับสนุนบทบาทของพ่อแม่และครอบครัวผ่านกระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียน และครู โดยการให้การศึกษาแบบองค์รวมต่อเด็กและเยาวชนทุกคนในบรรยากาศการเรียนรู้ที่ปลอดภัยและเกื้อหนุน รวมถึงจัดสรรเครื่องมือและสื่อความรู้ที่จำเป็นในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างมีคุณภาพ

▶ พ่อแม่เด็กคัดค้านการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน	▶ พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมมุมมองด้านอัตลักษณ์ทางเพศและความสัมพันธ์ทางเพศและสังคมที่สำคัญของลูก การคัดค้านของพ่อแม่มักเกิดจากความกลัวหรือการขาดข้อมูลเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและผลที่จะได้รับ เพราะเกรงว่าการให้การเรียนการสอนเพศวิถีและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จะขัดแย้งกับค่านิยมของครอบครัว ดังนั้น จึงควรอธิบายให้พ่อแม่เข้าใจว่าวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาไม่ใช่สิ่งที่จะมาแทนที่บทบาทของพ่อแม่ แต่มุ่งที่จะหนุนเสริมและสนับสนุนพ่อแม่ต่างหาก ▶ โดยทั่วไปแล้วพ่อแม่เป็นหนึ่งในผู้สนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพในโรงเรียนที่สำคัญที่สุด เพราะพ่อแม่เห็นคุณค่าของการสนับสนุนจากภายนอกที่ช่วยให้สามารถพูดคุยเรื่องเพศกับลูกได้ รับมือกับสถานการณ์ยาก ๆ เช่น เมื่อลูกเสพสื่ออนาจารบนอินเทอร์เน็ต หรือถูกคุกคามกลั่นแกล้งทางสื่อสังคม และช่วยให้พ่อแม่รู้ว่าจะเข้าถึงและได้รับข้อมูลที่ถูกต้องได้อย่างไร
▶ เพศวิถีศึกษาอาจเหมาะกับวัยรุ่น แต่ไม่เหมาะกับเด็กเล็ก	▶ เด็กเล็กก็มีความจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่เหมาะกับวัยเช่นกัน คู่มือนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นให้เหมาะกับวัยและพัฒนาการของเด็กแต่ละคน ดังที่สะท้อนอยู่ในกลุ่มวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในบทที่ 5 นอกจากนี้ คู่มือนี้ยังมีความยืดหยุ่นต่อบริบทของพื้นที่และชุมชน และครอบคลุมประเด็นความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากความสัมพันธ์ทางเพศเพียงอย่างเดียว เนื่องจากเด็กจะเริ่มเรียนรู้และตระหนักถึงความสัมพันธ์เหล่านี้ก่อนที่จะเริ่มมีพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นเด็กจึงควรมีทักษะและความรู้ที่เหมาะสมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับร่างกาย ความสัมพันธ์ และความรู้สึกของตนเองตั้งแต่อายุยังน้อย ▶ คู่มือนี้ช่วยวางรากฐานสำหรับสุขภาพและสุขภาวะที่ดีในวัยเด็ก โดยการให้เด็กได้มีบรรยากาศที่ปลอดภัยในการเรียนรู้ชื่อที่ถูกต้องของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เข้าใจหลักการและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ รู้จักความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย รวมไปถึงการป้องกันและรายงานการล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ เพศวิถีศึกษายังให้โอกาสเด็ก ๆ พัฒนาความมั่นใจในตนเอง โดยเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ การจัดการตนเอง (เช่น สุขอนามัย อารมณ์ พฤติกรรม) ความตระหนักทางสังคม (เช่น การเอาใจเขามาใส่ใจเรา) ทักษะความสัมพันธ์ (เช่น ความสัมพันธ์เชิงบวก การจัดการความขัดแย้ง) และการตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบ (เช่น การเลือกทางเลือกที่สร้างสรรค์และมีจริยธรรม) โดยการสอนหัวข้อเหล่านี้อย่างค่อยเป็นค่อยไปและสอดคล้องกับอายุ พัฒนาการ และศักยภาพของเด็ก
▶ ครูอาจกระอักกระอ่วนใจหรือขาดทักษะในการสอนเพศวิถีศึกษา	▶ ครูที่ได้รับการฝึกอบรม การสนับสนุน และกำลังใจ มีบทบาทสำคัญในการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีคุณภาพ เนื่องจากครูต้องเจอกับคำถามจากนักเรียนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ความสัมพันธ์หรือเพศสัมพันธ์บ่อย ๆ อยู่แล้ว ดังนั้น ครูจึงต้องเรียนรู้วิธีการตอบคำถามเหล่านี้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ▶ นโยบายและหลักสูตรที่ชัดเจนของกระทรวงและโรงเรียน รวมไปถึงหลักสูตรการผลิตครูและการฝึกอบรมครูประจำการหลังจากที่บรรจุแล้วโดยการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงเรียนเป็นแรงสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับครู เพื่อให้ครูสามารถพัฒนาทักษะและความมั่นใจจากการบรรจุหลักสูตรเพศวิถีศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนอย่างเป็นทางการ และส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพมากยิ่งขึ้นอีกด้วย
▶ การสอนเพศวิถีศึกษายากเกินไปสำหรับครู	▶ แม้การสอนและการพูดคุยเกี่ยวกับเพศวิถีอาจเป็นเรื่องท้าทายในสังคมและวัฒนธรรมที่มีแนวคิดเชิงลบหรือลักลั่นในเรื่องเพศและเพศวิถี แต่ในฐานะที่ครูและผู้สอนส่วนใหญ่เป็นผู้มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เรียน สามารถที่จะรับฟังและตระหนักถึงความจำเป็นและข้อกังวลต่าง ๆ และให้ข้อมูลกับนักเรียนอยู่แล้ว ดังนั้น ครูจึงควรได้รับการฝึกอบรมเนื้อหาเพศวิถีศึกษาด้วยวิธีมีแบบส่วนร่วม โดยอาจเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการผลิตครู หรือเป็นการฝึกอบรมครูประจำการหลังจากที่บรรจุแล้วก็ได้ ทั้งนี้ ไม่ได้หมายความว่าครูจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเพศวิถีแต่อย่างใด
▶ เพศวิถีศึกษามีสอนอยู่แล้วในรายวิชาอื่น ๆ (เช่น ชีววิทยา สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต หรือหน้าที่พลเมือง เป็นต้น)	▶ เนื่องจากเพศวิถีศึกษามีพลวัตและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การนำคู่มือนี้ไปใช้จึงเป็นโอกาสในการประเมินและปรับปรุงหลักสูตร แนวการสอนและหลักฐานที่นำมาอ้างอิง และช่วยตรวจสอบว่าโรงเรียนมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ครอบคลุมหัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้อย่างครบถ้วนรอบด้านหรือไม่แม้ว่าเนื้อหาเพศวิถีศึกษาจะกระจัดกระจายอยู่ในหลายวิชาก็ตาม ที่สำคัญ การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพยังส่งผลด้านทัศนคติและทักษะต่าง ๆ ที่อาจไม่มีในรายวิชาอื่น ๆ
▶ เพศวิถีศึกษาควรส่งเสริมค่านิยมเชิงบวกและความรับผิดชอบ	▶ คู่มือนี้ส่งเสริมแนวทางสิทธิมนุษยชนที่เน้นค่านิยมต่าง ๆ เช่น การเคารพซึ่งกันและกัน การยอมรับผู้อื่น ความเท่าเทียม การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ความรับผิดชอบ และความถ่อยที่ถ่อยอาศัย ซึ่งเชื่อมโยงกับหลักสิทธิมนุษยชนสากลอย่างแนบแน่น ค่านิยมเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งช่วยให้นักเรียนได้ประเมินและทำความเข้าใจเกี่ยวกับค่านิยมและทัศนคติของตัวเองในเรื่องต่าง ๆ อีกด้วย

▶ เยาวชนรู้เรื่องเพศและเพศวิถีหมดแล้วจากอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคม	▶ อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมอาจเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีมากในการช่วยให้เยาวชนเข้าถึงข้อมูลและตอบข้อสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศวิถี โดยเยาวชนมักใช้สื่อออนไลน์ (รวมถึงสื่อสังคม) เพราะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสะดวกและรวดเร็วจากแหล่งอื่นได้ แต่ข้อมูลบนสื่อออนไลน์อาจไม่ใช่ข้อเท็จจริงที่มีหลักฐานสนับสนุนหรือเหมาะสมกับวัยเสมอไป ในทางตรงกันข้ามอาจเป็นข้อมูลที่บิดเบือนและมีอคติ จึงยากที่เยาวชนจะแยกแยะข้อมูลที่ถูกต้องออกจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้องได้ และแม้ว่าสื่อออนไลน์จะให้ข้อมูลได้มากมาย แต่ก็ไม่มีพื้นที่สำหรับเยาวชนในการอภิปราย สะท้อนความคิดและถกกันในประเด็นเหล่านี้ หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นโอกาสและพื้นที่ให้เยาวชนได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ วิธีปฏิบัติ บรรทัดฐาน และเนื้อหาเรื่องเพศที่เห็นตามสื่อสังคมและสื่ออนาจารต่าง ๆ และเรียนรู้เพศวิถีในแง่มุมที่ไม่มีในสื่ออนาจาร เช่น ความใกล้ชิดทางอารมณ์ การเจรจาต่อรองความยินยอม และการคุมกำเนิดที่ทันสมัย อีกทั้งช่วยให้เยาวชนสามารถใช้อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมได้อย่างปลอดภัยและแยกแยะได้ว่าข้อมูลใดถูกต้องและเป็นจริง
▶ ผู้นำทางศาสนาอาจไม่สนับสนุนเพศวิถีศึกษา	▶ ผู้นำทางศาสนามีบทบาทพิเศษในการสนับสนุนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน โดยองค์กรด้านศาสนาอาจช่วยแนะนำผู้พัฒนาหลักสูตรและผู้สอนได้ว่าจะเข้าหาผู้นำทางศาสนาเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและเพศวิถีศึกษาได้อย่างไร ในฐานะต้นแบบ ที่ปรึกษา และผู้คอยสนับสนุนแล้ว ผู้นำทางศาสนาเปรียบเสมือนตัวแทนของชุมชนศาสนาที่เห็นคุณค่าของสุขภาวะที่ดีของเยาวชนที่ต่างก็ค้นหาแนวทางด้านศีลธรรมที่เหมาะกับชีวิตของตนเอง ดังนั้นเยาวชนจึงควรได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือและคำแนะนำเกี่ยวกับเพศวิถีเพื่อช่วยให้เยาวชนมีความสัมพันธ์ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ ด้วยเหตุนี้ เพศวิถีศึกษาที่มีข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนจึงเป็นการละเลยต่อความเป็นจริงของชีวิตวัยรุ่นและทำให้เยาวชนตกอยู่ในความเสี่ยงจากติดโรคและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมโดยไม่จำเป็น จนนำมาซึ่งอันตรายในชีวิตและบั่นทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเยาวชนได้ ที่สำคัญ ชุมชนผู้นับถือศาสนาส่วนใหญ่รับรู้จากประสบการณ์ซึ่งสอดคล้องกับผลการยืนยันจากงานวิจัยจำนวนมากแล้วว่า เยาวชนมักเริ่มมีกิจกรรมทางเพศครั้งแรกช้าลงหากได้รับความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาที่เน้นการตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบและด้วยความเคารพซึ่งกันและกัน (UNESCO, 2009)
▶ เพศวิถีศึกษาชักนำเยาวชนไปสู่เพศทางเลือก	▶ หลักการสำคัญของคู่มือนี้คือ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและบริการที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพและสุขภาวะตามมาตรฐานสูงสุดโดยไม่ถูกตัดสินจากพฤติกรรมทางเพศ วิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ หรือสถานะสุขภาพ นอกจากนี้ คู่มือนี้ยังยึดแนวทางสิทธิที่เน้นเพศสภาวะ โดยตระหนักว่าคนในแต่ละสังคมมีวิธีแสดงออกที่หลากหลาย ซึ่งบางครั้งอาจไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานทางเพศสภาวะหรือทางสังคม และให้ความสำคัญกับเรื่องพฤติกรรมทางเพศ วิถีทางเพศ หรืออัตลักษณ์ทางเพศอีกด้วย ทั้งนี้ คู่มือนี้ไม่ได้สนับสนุนหรือรณรงค์ให้มีวิถีชีวิตอย่างหนึ่งอย่างใด แต่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะของคนทุกคนเท่านั้น

บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงความเป็นผู้นำและสนับสนุนเพศวิถีศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกระทรวงที่ดูแลเรื่องสตรีและเพศสภาวะ มีบทบาทสำคัญในระดับประเทศในการกำหนดนโยบายและแสดงความเป็นผู้นำทางจริยธรรมเพื่อสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและเกื้อหนุนต่อเพศวิถีศึกษา ตลอดจนเป็นแกนนำในการสร้างฉันทามติในภาคส่วนต่าง ๆ ของรัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาด้วย

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนและขับเคลื่อนให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ได้แก่ พ่อแม่ สมาคมครูผู้ปกครอง บุคลากรทางการศึกษาและสถาบันการศึกษา รวมถึงครูผู้สอน ครูใหญ่ ผู้ตรวจการสถานศึกษา สถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ ผู้นำทางศาสนาและองค์กรศาสนา สหภาพแรงงานครู นักวิจัย ผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่น กลุ่ม LGBTI องค์กรพัฒนาเอกชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่ทำงานกับเยาวชนในด้านสุขภาพและสิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สื่อ (ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ) และแหล่งทุนที่เกี่ยวข้องหรือแหล่งทุนภายนอก เป็นต้น

บทบาทของผู้มีอิทธิพลทางความคิด

การมีส่วนร่วมของ 'ผู้มีอิทธิพลทางความคิด' สามารถช่วยยกระดับความตระหนักและทัศนคติเชิงบวกต่อเพศวิถีศึกษาได้ ผู้มีอิทธิพลทางความคิดอาจหมายถึงนักการเมือง ผู้มีชื่อเสียง เยาวชน ผู้นำทางศาสนาและบุคคลอื่น ๆ ทั้งจากภายในและนอกวงการศึกษา ที่เชื่อในความสำคัญของเพศวิถีศึกษา เข้าใจบริบทท้องถิ่น และได้รับความนับถือจากชุมชน ทั้งนี้ผู้มีอิทธิพลทางความคิดอาจใช้เครือข่ายของตนเป็นเสียงสนับสนุนเพศวิถีศึกษาได้ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ในรัฐสภา ในโรงเรียนหรือในชุมชน สามารถทำงานกับสื่อและใช้สื่อสังคมในการสร้างความตระหนักถึงผลดีของเพศวิถีศึกษาต่อสุขภาพและสุขภาวะทางอารมณ์ของเยาวชน เป็นต้น

กล่องข้อความ 3 การมีส่วนร่วมของเยาวชนในการขับเคลื่อนให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็กให้การยอมรับสิทธิของเด็กในการมีส่วนร่วม “ในการแสดง ... ความคิดเห็นอย่างอิสระในทุก ๆ เรื่องที่ส่งผล [ต่อเด็ก] โดยให้น้ำหนักอย่างเหมาะสมตามอายุและการเจริญเติบโต” (ข้อ 12) นอกจากนี้ทั้งแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา พ.ศ. 2536 รายงานการประเมินของคณะกรรมการประชากรและการพัฒนา พ.ศ. 2555 และแผนปฏิบัติการโลกด้านเยาวชน (ซึ่งได้รับการยอมรับโดยสหประชาชาติใน พ.ศ. 2550) ให้การรับรองสิทธิของเยาวชนในการได้รับการศึกษาในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ เยาวชนยังสามารถมีบทบาทในการขับเคลื่อน พัฒนา ดำเนินการ และประเมินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาได้อีกด้วย (Kirby, 2009) ซึ่งหลักฐานจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาแสดงให้เห็นว่า การนำเอาความคิด เครือข่าย และความเชี่ยวชาญที่เป็นเอกลักษณ์ของเยาวชนมาใช้จะสามารถช่วยเพิ่มการเข้าถึง ความน่าสนใจ ความมีประโยชน์ และประสิทธิภาพของการเรียนการสอนได้ (Jennings et al., 2006; SRHR Alliance, 2016; Villa-Torres and Svanemyr, 2015; IPPF, 2016)

6.2 การสนับสนุนการวางแผนและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในการศึกษาในระบบโรงเรียนและการศึกษานอกระบบโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐทั้งระดับประเทศและระดับภาค โรงเรียน และชุมชนก็ควรมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระดับประเทศ การปรับปรุงหลักสูตร ตลอดจนการสร้างกลไกและวางแผนการประกาศใช้หลักสูตรใหม่ เนื้อหาต่อไปนี้เป็นข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละระดับในการสนับสนุนการวางแผนและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน

ระดับประเทศและระดับภาค

กระทรวงศึกษาธิการในบางประเทศได้มีการแต่งตั้งสภาที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการระดับประเทศขึ้น เพื่อให้คำแนะนำในการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงหลักสูตรระดับชาติ และให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

สมาชิกของสภาและคณะกรรมการข้างต้นสามารถมีส่วนในการสร้างความตระหนักและขับเคลื่อนเชิงนโยบาย พิจารณาร่างเอกสารและข้อเสนอในการปรับปรุงหลักสูตรและนโยบายระดับประเทศ พัฒนาแผนการสอนในชั้นเรียน ตลอดจนแผนการติดตามและประเมินผล ส่วนในระดับนโยบายนั้น นโยบายเพศวิถีศึกษาระดับประเทศที่ได้รับการพัฒนามาอย่างดีสามารถที่จะเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาของภาคการศึกษาได้อย่างชัดเจน รวมถึงแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติและกรอบนโยบายด้านเอชไอวีและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อีกด้วย

ระดับโรงเรียน

บทบาทของผู้บริหารโรงเรียน: บรรยากาศเชิงบวกในโรงเรียนได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ (Picot et al., 2012 อ้างอิงใน UNESCO, 2016c) ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนสามารถสนับสนุนได้โดย

- **เป็นผู้นำและผู้บริหาร:** ผู้บริหารโรงเรียนควรเป็นผู้นำในการส่งเสริมและสนับสนุนเพศวิถีศึกษา ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของเยาวชน ส่วนในระดับชั้นเรียน ครูควรช่วยให้เด็กและเยาวชนเข้าใจเพศวิถีดีขึ้นผ่านการค้นพบ เรียนรู้ และพัฒนาการและในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนหรือความขัดแย้ง ความเป็นผู้นำของผู้บริหารและครูยังเป็นตัวกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการเรียนการสอนได้เลยทีเดียว
- **กำหนดหรือสร้างความเข้มแข็งให้กับนโยบายที่เอื้อต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา:** เนื่องจากเพศวิถีศึกษาเป็นทั้งเรื่องที่มีความอ่อนไหวและเป็นที่ถกเถียง จึงจำเป็นต้องมีกฎหมายและนโยบายที่สนับสนุนและไม่ปิดกั้นเพศวิถีศึกษา เพื่อแสดงให้เห็นว่าเพศวิถีศึกษาเป็นนโยบายระดับสถาบัน ไม่ใช่การตัดสินใจของใครคนใดคนหนึ่ง การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาภายใต้นโยบายหรือแนวทางระดับชาติและระดับโรงเรียนมีข้อดีมากมาย เช่น เป็นการสนับสนุนเชิงสถาบันให้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาช่วยคาดการณ์และรับมือกับประเด็นละเอียดอ่อนในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ช่วยกำหนดมาตรฐานการเก็บข้อมูลความลับและมาตรฐานพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยคุ้มครองและสนับสนุนครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา และหากเป็นไปได้ ช่วยคุ้มครองหรือยกสถานะของครูที่สอนเพศวิถีศึกษาให้มีความสำคัญมากยิ่งขึ้นภายในโรงเรียนหรือชุมชน

แม้ประเด็นข้างต้นบางส่วนอาจสะท้อนอยู่ในนโยบายของโรงเรียนอยู่แล้ว แต่ในกรณีที่ไม่มีแนวทางมาก่อน นโยบายเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาก็จะช่วยสร้างความชัดเจนและสนับสนุนความมุ่งมั่นของโรงเรียนต่อเพศวิถีศึกษาในการ:

- a curriculum delivered by trained teachers;
- สนับสนุนหลักสูตรที่สอนโดยครูผู้สอนที่ผ่านการฝึกอบรม
- เปิดโอกาสให้พ่อแม่มีส่วนร่วม

- ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและการไม่เลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุแห่งเพศ เพศสภาวะ วิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ และการเคารพสิทธิของผู้เรียนทุกคน
- จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรบุคคลเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา
- มีมาตรการในการตอบข้อกังวลของพ่อแม่
- สนับสนุนนักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้ได้เรียนต่อ
- สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน เช่น ประกาศนโยบายห้ามมิให้มีการคุกคามและรังแกทางเพศ และการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ
- สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เช่น จัดให้มีห้องน้ำที่สะอาด เป็นส่วนตัว มีน้ำประปา และแยกชายและหญิง
- มีมาตรการจัดการต่อการละเมิดนโยบาย เช่น ในกรณีที่มีการเปิดเผยความลับ ตีตราและเลือกปฏิบัติ คุกคามทางเพศ หรือรังแก เป็นต้น
- ส่งเสริมการเข้าถึงและเชื่อมต่อกับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และบริการอื่น ๆ ในพื้นที่ตามกฎหมาย
- ยึดมั่น (และบังคับใช้) จรรยาบรรณวิชาชีพที่ห้ามการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนอย่างเคร่งครัด และลงโทษครูที่ละเมิดจรรยาบรรณโดยไม่ละเว้น

บทบาทของครู: ครูเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ดังนั้นจึงต้องให้ความเชื่อมั่น การสนับสนุน และทรัพยากรอย่างเต็มที่ เพื่อให้ครูสามารถสอนประเด็นที่ซับซ้อนในเรื่องเพศวิถีและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ และเพื่อให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ ครูควรได้รับการสนับสนุนโดยกรอบกฎหมาย ผู้บริหารโรงเรียน และผู้มีอำนาจในพื้นที่ และได้รับการฝึกอบรมและทรัพยากรอย่างเพียงพอที่สำคัญ เพศวิถีศึกษาไม่ใช่หน้าที่รับผิดชอบของครูคนใดคนหนึ่ง แต่ควรเป็นงานส่วนกลางที่ครูทุกคนต้องสนับสนุนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนการสอนซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ครูที่สอนเพศวิถีศึกษาควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการสอนเพศวิถีอย่างถูกต้องชัดเจนด้วยวิธีการสอนแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอีกด้วย

บทบาทของเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงเรียน: งานวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าการเชื่อมโยงเพศวิถีศึกษาเข้ากับบริการที่เกี่ยวข้องเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน (UNESCO, 2-15a; Hadley et al., 2016) ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมและคำปรึกษาแก่นักเรียน ช่วยสนับสนุนกิจกรรมในห้องเรียน และส่งต่อเด็กและเยาวชนเพื่อรับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์หรือบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นจากหน่วยงานภายนอกได้ ในขณะที่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น ภารโรงและแม่บ้าน ต้องรับทราบนโยบายและหลักการเพศวิถีศึกษาตลอดจนมาตรการคุ้มครองเด็ก รวมถึงแนวนโยบายเกี่ยวกับเยาวชนที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เยาวชนที่เป็น LGBTI และเยาวชนที่มีภาวะเปราะบางอื่น ๆ ด้วย

บทบาทของนักเรียนในโรงเรียน: นักเรียนควรมีบทบาทในการสนับสนุนเพศวิถีศึกษา ทั้งสภานักเรียน ชมรม และผู้นำเยาวชนควรได้รับการสนับสนุนให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการออกแบบ ติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ตลอดจนรวบรวมข้อมูลความต้องการของเพื่อน ๆ เพื่อเป็นหลักฐานสนับสนุนเพศวิถีศึกษา หรือพูดคุยกับพ่อแม่และสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชนเกี่ยวกับความสำคัญของเพศวิถีศึกษา เป็นต้น

ระดับชุมชน

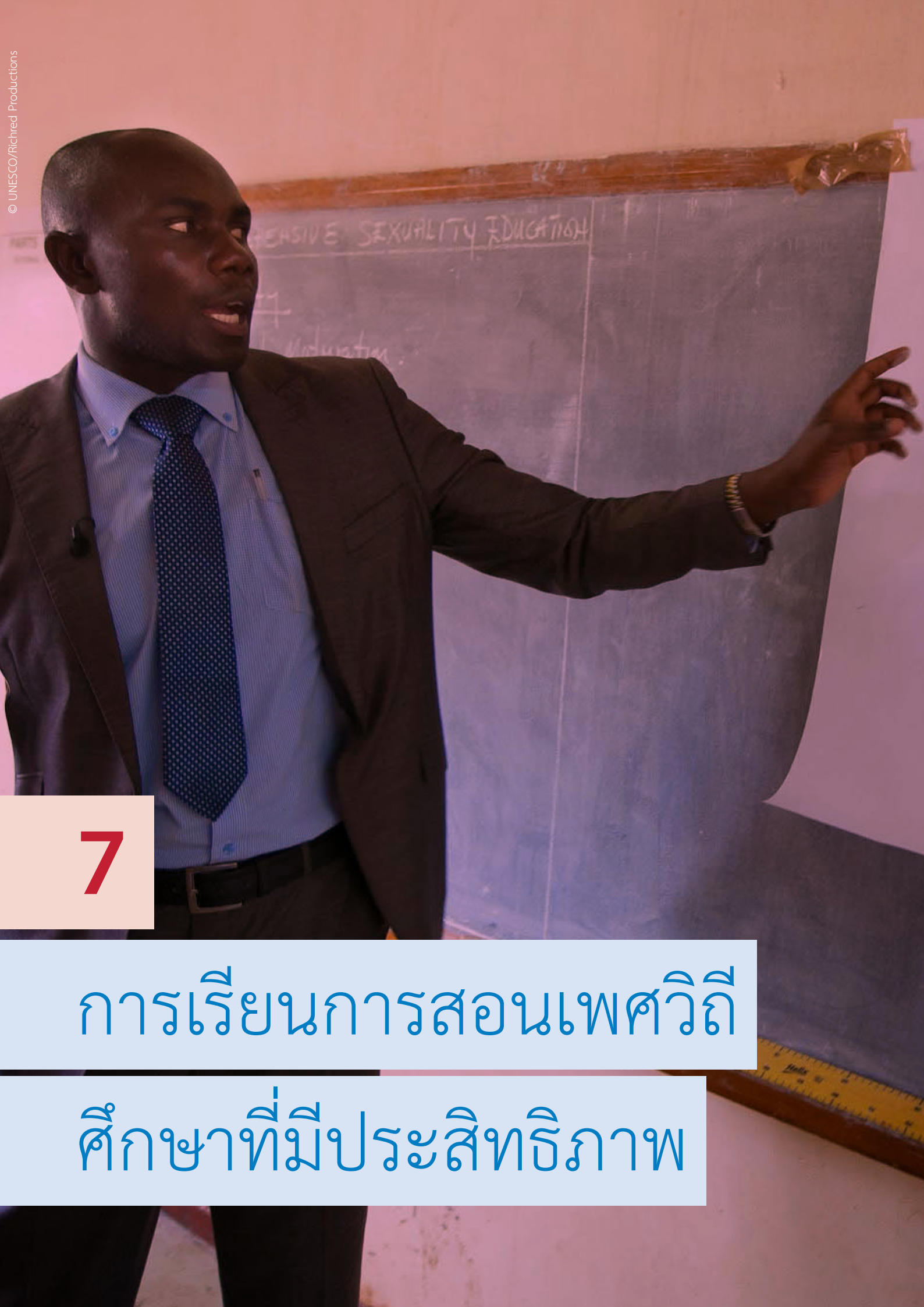
กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน องค์กรศาสนาและองค์กรพัฒนาเอกชน:

- ผู้นำชุมชนสามารถช่วยปูทางให้เกิดการยอมรับและสนับสนุนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบโรงเรียนได้ เนื่องจากการทำงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มนี้มีความสำคัญมากในการหักล้างข้อมูลที่บิดเบือน ตลอดจนกำจัดมายาคติและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาที่อาจมีอยู่ในชุมชน ยิ่งไปกว่านั้น ผู้นำชุมชนยังสามารถสนับสนุนการปรับเนื้อหาเพศวิถีศึกษาให้เหมาะกับบริบทของชุมชนได้อีกด้วย
- องค์กรศาสนามีบทบาทสำคัญต่อคนในชุมชน เพราะผู้นำทางศาสนามีอิทธิพลและความน่าเชื่อถือต่อชุมชนในการพูดถึงเรื่องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเป็นหนึ่งเดียวกันของมวลมนุษย์จากมุมมองของศาสนา (Religious Institute, 2002) ดังนั้น การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับองค์กรศาสนาและเยาวชนที่นับถือศาสนาต่าง ๆ จึงสำคัญ เพราะสามารถที่จะช่วยแก้ไขข้อสงสัยในประเด็นที่ซับซ้อนต่าง ๆ เกี่ยวกับเนื้อหาของเพศวิถีศึกษาได้นั่นเอง
- ที่สำคัญ ศาสนาส่วนใหญ่ยังส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและรักใคร่โดยปราศจากการบังคับหรือล่วงละเมิด เพราะทุกศาสนาต้องการให้เยาวชนมีความสุขและสุขภาพดี ดังนั้นการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันจึงช่วยในการหาสมดุลระหว่างคำสอนของศาสนากับหลักฐานพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์และสถานการณ์ในชีวิตจริงของเยาวชนในพื้นที่ได้
- องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เป็นแหล่งข้อมูลที่มีค่าสำหรับโรงเรียนและครู อีกทั้งยังสามารถเชิญมาเป็นวิทยากรอภิปรายหัวข้อต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนหรือเติมเต็มให้กับหลักสูตรเพศวิถีศึกษาได้ เพราะองค์กรพัฒนาเอกชนบางองค์กรมีการดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในชุมชนอยู่แล้ว

พ่อแม่: เนื่องจากการรับรู้และพฤติกรรมของเยาวชนได้รับอิทธิพลอย่างมากจากค่านิยม บรรทัดฐาน และเงื่อนไขภายในครอบครัวและชุมชน ดังนั้นจึงควรสร้างความร่วมมือและแรงสนับสนุนจากพ่อแม่ ครอบครัว และภาคส่วนอื่น ๆ ในชุมชนตั้งแต่เนิ่น ๆ และสม่ำเสมอ ด้วยการเน้นถึงความสำคัญของการสร้างความปลอดภัยและสุขภาวะให้แก่เด็กและเยาวชนซึ่งเป็นหน้าที่ของทั้งพ่อแม่/ผู้ดูแลและทางโรงเรียน ด้วยเหตุนี้ การทำให้พ่อแม่/ผู้ดูแลเข้าใจ สนับสนุน และมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาเพื่อให้ได้ผลระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็น งานวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าหนึ่งในวิธีที่ได้ผลที่สุดในการเพิ่มการสื่อสารเรื่องเพศวิถีระหว่างพ่อแม่กับเด็กคือ การให้การบ้านนักเรียนไปพูดคุยกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ในหัวข้อที่กำหนด (UNESCO, 2009) ทั้งนี้โอกาสในการพัฒนาของเด็กและเยาวชนจะดีขึ้นมาก หากครูและพ่อแม่สนับสนุนซึ่งกันและกันในกระบวนการเรียนการสอนที่มีแนวทางและแบบแผนชัดเจน

สื่อ: สื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดและความเข้าใจผิดของสังคมเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา เพราะสื่อเหล่านี้อาจไม่คำนึงถึงผลของสิ่งที่นำเสนอออกไป และบ่อยครั้งก็มุ่งที่จะสร้างกระแสความสนใจมากกว่าที่จะส่งเสริมเพศวิถีที่ดี ดังนั้น การให้ข้อมูลที่มีหลักฐานอ้างอิงต่อสื่อจึงช่วยทำให้เกิดการสื่อสารอย่างถูกต้องได้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข: เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่เอื้อต่อการสนับสนุนเพศวิถีศึกษา เพราะสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐานของเยาวชนในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แบ่งปันข้อมูลและบทเรียนจากแนวทางที่ใช้ในการสอน อีกทั้งมีส่วนช่วยสนับสนุนความเชื่อมโยงการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษากับบริการสุขภาพต่าง ๆ ได้



© UNESCO/Richred Productions

7

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

7. การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ

เนื้อหาบทนี้อธิบายถึงคุณลักษณะพื้นฐานของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ผ่านการประเมินแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้ ค่านิยมและทัศนคติที่ชัดเจน ตลอดจนทักษะและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียน อีกทั้งยังมีข้อเสนอแนะในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนาและการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาตั้งแต่การออกแบบหลักสูตร ดำเนินการเรียนการสอน ติดตามและประเมินผล ไปจนถึงการขยายผลระดับประเทศ

7.1 บทนำ

คุณลักษณะของการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน และติดตามผลที่มีประสิทธิภาพในบทนี้มาจากข้อค้นพบในงานวิจัยและการทบทวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา (UNESCO, 2009; WHO Europe and BZgA, 2010; UNFPA, 2014; UNESCO, 2016c; Pound et al., 2017) ซึ่งสะท้อนความสำคัญของการพัฒนาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีขั้นตอนและการประเมินผลที่ชัดเจน โดยต่อยอดจากมาตรฐานหรือแนวทางที่มีอยู่แล้ว

ปัจจุบันมีหลักฐานมากมายที่แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวเนื้อหาเอง การสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพต้องมีบรรยากาศปลอดภัยที่ทำให้เยาวชนรู้สึกสบายใจที่จะมีส่วนร่วม เคารพความเป็นส่วนตัว ปราศจากการคุกคาม และต้องอยู่ในโรงเรียนที่มีปรัชญาที่สอดคล้องกับหลักการของเพศวิถีศึกษา (Pound et al., 2017)

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพอาจพิจารณาทั้งข้อเสนอแนะในบทนี้ ควบคู่กับคู่มือแนวปฏิบัติ ตลอดจนแนวทาง ชุดเครื่องมือ และกรอบปฏิบัติที่พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเพศวิถีศึกษาและผู้สอนจากภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลกอีกด้วย

7.2 คุณลักษณะของการพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ

การเตรียมความพร้อม:

1 **ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญด้านเพศวิถี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทฤษฎีการสอนที่เกี่ยวข้อง:** เพศวิถีศึกษามีรากฐานมาจากงานวิจัยและองค์ความรู้ที่สั่งสมมายาวนาน ไม่ต่างจากคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ หรือวิชาการแขนงอื่น ๆ ดังนั้นในการพัฒนา คัดเลือก และนำหลักสูตรเพศวิถีศึกษามาใช้จึงควรทำร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านเพศวิถี นอกจากนี้ ผู้พัฒนาหลักสูตรเพศวิถีศึกษาต้องมีความรู้ในประเด็นอื่น ๆ เช่น เพศสภาวะ สิทธิมนุษยชน และสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในวัยต่าง ๆ และรู้ว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านความนึกคิดใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของเยาวชน อีกทั้งจะจัดการกับปัจจัยเหล่านี้ด้วยวิธีการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทั้งสามด้านได้อย่างไร ยิ่งไปกว่านั้น ผู้พัฒนาหลักสูตรเพศวิถีศึกษายังต้องรู้จักการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพในประเทศอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรที่ใช้กับชุมชนและเยาวชนที่มีลักษณะคล้ายกัน ในกรณีที่ผู้พัฒนาหลักสูตรขาดความชำนาญเหล่านี้ก็ควรทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในด้านพัฒนาการและเพศวิถีของเด็กและเยาวชน เพื่อให้ได้เนื้อหาที่เหมาะสมกับบริบทของตน

2 **ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ในชุมชน:** การให้เยาวชนมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบช่วยยกระดับคุณภาพของเพศวิถีศึกษาได้เป็นอย่างมาก เพราะผู้เรียนไม่ใช่เป็นแค่ผู้รับความรู้เท่านั้น แต่ยังมีส่วนสำคัญในการจัดการ นำร่อง ดำเนินการ และปรับปรุงเนื้อหาเพศวิถีศึกษา เพื่อให้สอดรับกับความต้องการจำเป็นและตรงกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันที่เยาวชนกำลังค้นหาเพศวิถีของตน แทนการเรียนในสิ่งที่กำหนดไว้ล่วงหน้าโดยผู้สอนแล้วเท่านั้น (WHO Europe and BZgA, 2010) ความคิดเห็นของเยาวชนจะช่วยแนะแนวทางแก่ผู้สอนแต่ละประเภทว่าควรนำหลักสูตรไปใช้อย่างไร และจะปรับกิจกรรมต่าง ๆ ให้เข้ากับบริบทของการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบได้อย่างไร ซึ่งพ่อแม่และผู้นำชุมชนก็มีส่วนสำคัญเช่นเดียวกัน ทั้งนี้มาตรการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมบทบาทของพ่อแม่ให้มีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักในชุมชน (เช่น การให้การบ้านการเรียนการสอนสำหรับพ่อแม่และเด็กหลังเลิกเรียน และการส่งเสริมให้พ่อแม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา) นับเป็นวิธีส่งเสริมสุขภาพทางเพศของเด็กที่ได้ผลที่สุด (Wight and Fullerton, 2013 อ้างอิงใน UNESCO, 2016c)

3 Assess the social, SRH needs and behaviours of ประเมินความต้องการจำเป็นและพฤติกรรมทางสังคม สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ตามระดับพัฒนาการของเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของหลักสูตร: กระบวนการวางแผนหลักสูตรควรคำนึงถึงข้อมูลที่มีหลักฐานอ้างอิงเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นและพฤติกรรมของเยาวชน รวมถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่นำไปสู่กิจกรรมทางเพศที่ไม่ต้องการ ไม่ได้ตั้งใจ และไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ กระบวนการพัฒนาหลักสูตรเพศวิถีศึกษายังต้องคำนึงถึงพัฒนาการของเด็กและเยาวชน รวมถึงความต้องการจำเป็นต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ ค่านิยมทางวัฒนธรรม ฯลฯ กระบวนการเหล่านี้ควรต่อยอดจากความรู้ ทัศนคติเชิงบวก และทักษะของเด็กและเยาวชนเอง ทั้งนี้การประเมินความต้องการจำเป็นของเยาวชนสามารถทำได้โดยการทำการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เยาวชน รวมทั้งครูที่สอน ควบคู่กับข้อค้นพบจากการทบทวนข้อมูลวิจัยในกลุ่มเป้าหมายหรือประชากรที่คล้ายกันอีกทางหนึ่ง

4 ประเมินทรัพยากร (บุคลากร เวลา และการเงิน) สำหรับการพัฒนาและการนำหลักสูตรไปใช้: ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญมากสำหรับการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งแม้จะดูเป็นขั้นตอนที่รู้จักกันดีอยู่แล้ว แต่ก็มีตัวอย่างหลักสูตรมากมายที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้อย่างสมบูรณ์หรือต้องยุติกลางคันเพราะขาดทรัพยากรที่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นเวลา ทักษะของเจ้าหน้าที่ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น

การพัฒนาเนื้อหา:

5 มีเป้าหมาย ผลลัพธ์ และการเรียนรู้ที่ชัดเจน เพื่อใช้กำหนดเนื้อหา วิธีการสอน และกิจกรรมต่าง ๆ: หลักสูตรที่มีประสิทธิภาพมีเป้าหมายด้านสุขภาพที่ชัดเจน และกำหนดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมาย นอกจากนี้ หลักสูตรควรเน้นการพัฒนาทัศนคติและทักษะที่จะนำไปสู่ความสัมพันธ์เชิงบวกที่ดีและปลอดภัย ตลอดจนค่านิยมเชิงบวก เช่น การเคารพสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม และความหลากหลายทางเพศ และควรเน้นประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนที่มีวัย เพศ และลักษณะที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเอชไอวี ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ และการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เป็นต้น (โปรดอ่าน*บทที่ 5 แนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้* เพิ่มเติม)

6 จัดเรียงลำดับหัวข้ออย่างมีเหตุมีผล: หลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพจำนวนมากเน้นการสร้างความเข้มแข็ง และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้สำรวจค่านิยม ทัศนคติ และบรรทัดฐานเกี่ยวกับเพศวิถีของตนเองเป็นอันดับแรก หลังจากนั้นจึงพูดถึงเรื่องความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่จำเป็น เพื่อสร้างวิถีชีวิตเชิงบวกที่ปลอดภัย และมีสุขภาพที่ดี เช่น การป้องกันเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ตลอดจนการคุ้มครองสิทธิของตนเองและผู้อื่น

7 ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทและส่งเสริมการคิดวิเคราะห์: เนื่องจากผู้เรียนอาจมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลายในด้านอายุ เพศสภาวะ วิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ ค่านิยม ครอบครัว ชุมชน ศาสนา ฯลฯ ดังนั้น หลักสูตรเพศวิถีศึกษาจึงควรให้ความสนใจกับสภาพแวดล้อมของผู้เรียน อีกทั้งส่งเสริมความเข้าใจและการคิดวิเคราะห์ค่านิยมของตนเองและชุมชน ตลอดจนความรู้สึกของครอบครัว ชุมชน และเพื่อนในเรื่องเพศวิถีและความสัมพันธ์ด้วย

8 ให้ความรู้เกี่ยวกับความยินยอมและทักษะชีวิต: ความรู้เกี่ยวกับการให้ความยินยอมเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความเคารพซึ่งกันและกัน ช่วยส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีและคุ้มครองผู้ที่อาจเสี่ยงต่อภาวะอันตราย นอกจากนี้ การสอนให้เยาวชนรู้จักยอมรับและเคารพขอบเขตส่วนบุคคลของผู้อื่นช่วยก่อให้เกิดสังคมที่ไม่มีใครรู้สึกอายต่อการมีกิจกรรมทางเพศแบบเต็มใจ หรือต่อการปฏิเสธหรือยกเลิกการยินยอมมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่ากรณีใด ๆ (IPPF, 2015b) ทั้งนี้ ในการให้ความรู้เรื่องความยินยอมควรส่งเสริมเยาวชนให้รู้จักประเมินความเสี่ยงและป้องกันตนเองจากสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่กิจกรรมทางเพศที่ไม่ต้องการ และพัฒนาความรู้และความมั่นใจในการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่นด้วย

ทักษะชีวิตอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและการเจรจาต่อรองก็เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชนเช่นกัน ทักษะการประเมินความเสี่ยงจะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้จักจุดอ่อนของตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งไม่พึงปรารถนาหรือไม่ได้ตั้งใจในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และช่วยให้เข้าใจผลที่ตามมาจากการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และปัญหาอื่น ๆ ทั้งนี้งานวิจัยต่าง ๆ พบว่านอกจากการให้ข้อมูลสถิติและข้อเท็จจริงต่าง ๆ แล้ว การได้ฟังคำบอกเล่าจากผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์ การจำลองสถานการณ์ และการแสดงบทบาทสมมติเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้สำรวจแนวคิดเรื่องความเสี่ยง จุดอ่อน และความรุนแรงได้เช่นกัน

ส่วนทักษะการเจรจาต่อรองก็มีความจำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชนในการป้องกันตนเอง เช่น ทำให้สามารถชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไป รับมือกับแรงกดดันจากเพื่อนให้มีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดที่ทันสมัยเพิ่มขึ้นหากตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ทักษะการเจรจาต่อรองยังสามารถช่วยให้เด็กและเยาวชนพูดคุยเกี่ยวกับเพศวิถีและรับมือกับความเห็นต่างของคนอื่นได้ ซึ่งอาจทำได้โดยการใช้กิจกรรมบทบาทสมมติในสถานการณ์จำลองที่พบได้บ่อย โดยผู้สอนจะชี้ให้เห็นองค์ประกอบของทักษะต่าง ๆ ด้วยสถานการณ์จำลองที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนั้น การสอนทักษะการเจรจาต่อรองยังสามารถทำได้ด้วยการสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยและการพานักเรียนไปยังสถานที่ที่มีการจำหน่ายหรือแจกจ่ายถุงยางอนามัย เป็นต้น

9 **ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ตลอดจนประสิทธิภาพและการเข้าถึงวิธีป้องกันต่าง ๆ เหล่านี้:** ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดรูปแบบอื่น ๆ (ทั้งแบบดั้งเดิมและแบบสมัยใหม่) ที่สอนในหลักสูตรเพศวิถีศึกษาควรมีหลักฐานอ้างอิง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์และมีสมดุล โดยไม่พูดเกินความจริงหรือปิดบังความจริง หลักสูตรเพศวิถีศึกษาจำนวนมากในปัจจุบันยังให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ทันสมัยไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง หรือเกี่ยวกับยา PrEP และ PEP เป็นต้น ปัจจุบัน หลายประเทศยังคงมีการสอนให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว แม้จะมีหลักฐานชัดเจนว่าเป็นวิธีที่ไม่ได้ผล เนื่องจากการเรียนการสอนเช่นนี้มักให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่เพียงพอในหัวข้อต่าง ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การรักเพศเดียวกัน การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การทำแท้ง บทบาทและความคาดหวังทางเพศสภาวะ ถุงยางอนามัย และเอชไอวี เป็นต้น (UNFPA, 2014)

10 **แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ทางชีวภาพ เพศสภาวะ และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านเพศวิถี ตลอดจนสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยรวมของเด็กและเยาวชนอย่างไร:** ประสบการณ์ทางชีวภาพ เพศสภาวะ และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมอื่น ๆ ส่งผลต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับเพศวิถี ตลอดจนสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยรวมของเด็กและเยาวชน ตัวอย่างเช่น การมีประจำเดือนเป็นประสบการณ์ทางชีวภาพที่สำคัญสำหรับเด็กผู้หญิงจำนวนมาก แต่ในบางประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด เด็กผู้หญิงจำนวนมากต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับการมีประจำเดือน ซึ่งทำให้ความไม่เท่าเทียมทางเพศเพิ่มมากขึ้น (Secor-Turner et al., 2016) นอกจากนี้ การเลือกปฏิบัติทางเพศสภาวะก็เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย เนื่องจากเยาวชนหญิงมักมีอำนาจควบคุมความสัมพันธ์ของตนเองน้อยกว่าเยาวชนชาย ทำให้มีภาวะเปราะบางต่อการถูกบังคับ ล่วงละเมิด และแสวงหาประโยชน์ โดยเด็กผู้ชายและผู้ชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ชายที่มีอายุมากกว่าส่วนเด็กผู้ชายและผู้ชายก็ได้รับแรงกดดันจากเพื่อนให้ทำตามภาพเหมารวมของเพศชาย (เช่น ต้องมีร่างกายเข้มแข็ง มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีประสบการณ์ทางเพศ) และมีพฤติกรรมอันตราย

เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีประสิทธิภาพ หลักสูตรเพศวิถีศึกษาควรให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสบการณ์ทางชีวภาพ ความไม่เท่าเทียม และภาพเหมารวมทางเพศสภาวะ สถานการณ์ที่เยาวชนหญิงและเยาวชนชายอาจประสบ และให้ทักษะและวิธีที่มีประสิทธิภาพในการหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางเพศที่ไม่ต้องการหรือไม่ปลอดภัย โดยเน้นการลดความไม่เท่าเทียม ปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานสังคมตลอดจนภาพเหมารวมทางเพศสภาวะ อีกทั้งไม่ควรส่งเสริมภาพเหมารวมทางเพศสภาวะที่เป็นโทษไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

11 **ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อกิจกรรมทางเพศบางประการ**

การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันตนเองเป็นลักษณะที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพส่วนใหญ่ต้องมีการย้ำเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบของพฤติกรรมการป้องกันตนเองต่าง ๆ อย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ ตัวอย่างของเนื้อหาเหล่านี้ได้แก่

- **การป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ**

  เยาวชนควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือควรมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งกับคู่นอนทุกคน การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพบางหลักสูตรเน้นการมีแฟนคนเดียวและหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคนหรือพร้อมกัน เนื้อหาของเพศวิถีศึกษาในบางประเทศชี้ให้เห็นอันตรายของการมี “ป๋า” หรือ “เสี่ยเลี้ยง” (ชายอายุมากกว่าที่ให้ของขวัญ เงิน หรือความช่วยเหลือเพื่อแลกกับการมีเพศสัมพันธ์) และความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจากการมีคู่นอนหลายคนหรือพร้อมกันโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย บางหลักสูตรยังเน้นการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ดังนั้น เพื่อประสิทธิภาพการเรียนการสอน จึงควรปรับเนื้อหาของหลักสูตรและเสริมศักยภาพของครูให้ทันกับวิทยาศาสตร์และหลักฐานใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี รวมถึงวิธีป้องกันใหม่ ๆ เช่น ยา PrEP และการเข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีแบบบูรณาการที่มีทั้งการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการตรวจเอชไอวีและการใช้ยา PrEP และ PEP ด้วย (UNAIDS, 2016)

- **การป้องกันการตั้งครรภ์**

  เยาวชนควรงดเว้นจากการมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ทันสมัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งควรรู้ว่าจะสามารถรับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จากที่ไหนได้บ้าง

- **การป้องกันความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติเนื่องจากเพศสภาวะ**

  การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาควรมีเนื้อหาที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีแก้ไขพฤติกรรมที่นำไปสู่ความไม่เท่าเทียม (ทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน และในชุมชน) และความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อผู้หญิง

นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจของเยาวชนในเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านความนึกคิดหรือจิตสังคม รวมไปถึงปัจจัยภายนอก เช่น การเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการความช่วยเหลือทางสังคมที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น เป็นต้น แม้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรที่สอนในโรงเรียนจะเน้นถึงปัจจัยด้านความนึกคิดภายใน แต่ก็มีการให้ข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ด้วย นอกจากนี้ ความรู้ ค่านิยม บรรทัดฐาน

และประเด็นอื่น ๆ ที่ได้รับการบรรจุในเพศวิถีศึกษาควรได้รับการสนับสนุนตามบรรทัดฐานทางสังคม และได้รับการหนุนเสริมจากผู้ใหญ่ที่ไว้ใจซึ่งเป็นทั้งต้นแบบและเป็นผู้ปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้นด้วย

12 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องการ/ไม่ป้องกัน และความรุนแรง

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาควรชี้ให้เยาวชนเห็นถึงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกกดดันให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องการ (โดยอาศัยข้อมูลจากตัวเยาวชนเองด้วยหากเป็นไปได้) และฝึกวิธีหลีกเลี่ยงหรือเจรจาต่อรองในสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้เยาวชนควรมีความเข้าใจในเรื่องความยินยอมและการไม่กดดันผู้อื่นให้ตกอยู่ในสถานการณ์ไม่พึงประสงค์หรือทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ นอกจากนี้ในชุมชนที่มีการใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ซึ่งอาจก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนั้น ควรมีการให้ข้อมูลถึงผลของยาเสพติดและแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมทางเพศด้วย

13 มีเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติส่วนตัวและบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อนในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิดต่าง ๆ

ทัศนคติส่วนตัวและบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อนส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิด ดังนั้นหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพควรนำเสนอเนื้อหาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดที่ทันสมัยอื่น ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับประสิทธิภาพของแต่ละวิธี การเรียนการสอนเช่นนี้จะช่วยให้นักเรียนได้สำรวจทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดที่ทันสมัย อีกทั้งชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคต่อการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดดังกล่าว นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสหาวิธีเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นเพราะความลำบากในการซื้อหาและพกพาถุงยางอนามัย ความลำบากใจที่จะบอกให้คู่ของตนใช้ถุงยางอนามัย หรือความไม่สะดวกในการสวมถุงยางอนามัย เป็นต้น

14 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

หลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพควรให้ข้อมูลว่าจะเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อเยาวชนได้อย่างไร เช่น บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเพศวิถีและความสัมพันธ์ การมีประจำเดือน การคุมกำเนิดแบบใหม่และการตรวจการตั้งครรภ์ การทำแท้ง (ในกรณีที่ถูกกฎหมาย) การป้องกัน ให้คำปรึกษา ตรวจ และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี การฉีดวัคซีนไวรัสเอชพีวี การผ่าตัดขลิบอวัยวะเพศชายโดยสมัครใจ วิธีหลีกเลี่ยงการถูกขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิงรวมถึงการแก้ไขผลที่ตามมา เป็นต้น

กิจกรรมที่ส่งเสริมหลักสูตรเพศวิถีศึกษาควรช่วยให้เยาวชนสามารถตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การให้ความยินยอมด้วยเหตุผล ความเป็นส่วนตัว การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับตลอดจนกรอบกฎหมายต่าง ๆ ที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตน นอกจากนี้ หลักสูตรเพศวิถีศึกษาควรช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจว่าตนเองจะช่วยให้เพื่อนหรือคู่ของตนเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างไร เช่น ด้วยการพิจารณาอุปสรรคที่ทำให้เยาวชนบางคนไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นเพราะเพศ วิถีทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ ถิ่นที่อยู่ สถานภาพสมรส หรือความพิการ ไปจนถึงการเรียนรู้ข้อกำหนดทางกฎหมายเกี่ย-วกับการให้บริการรักษาพยาบาล เป็นต้น (IPPF, 2017)

ตาราง 4 ข้อกังวลที่พบบ่อยเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

การเตรียมความพร้อม

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญด้านเพศวิถี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทฤษฎีการสอนที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ ในชุมชน
3. ประเมินความต้องการจำเป็นและพฤติกรรมทางสังคม สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ตามระดับพัฒนาการของเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของหลักสูตร
4. ประเมินทรัพยากร (บุคลากร เวลา และการเงิน) สำหรับการพัฒนาและการนำหลักสูตรไปใช้

การพัฒนาเนื้อหา

5. มีเป้าหมาย ผลลัพธ์ และการเรียนรู้ที่ชัดเจน เพื่อใช้กำหนดเนื้อหา แนวทาง และกิจกรรมต่าง ๆ
6. จัดเรียงลำดับหัวข้ออย่างมีเหตุมีผล
7. ออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทและส่งเสริมการคิดวิเคราะห์
8. ให้ความรู้เกี่ยวกับความยินยอมและทักษะชีวิต
9. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ตลอดจนประสิทธิภาพและการเข้าถึงวิธีป้องกันต่าง ๆ เหล่านี้
10. แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ทางชีวภาพ เพศสภาวะ และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านเพศวิถี ตลอดจนสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยรวมของเด็กและเยาวชนอย่างไร
11. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงและปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อกิจกรรมทางเพศบางประการ
12. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องการ/ไม่ป้องกัน และความรุนแรง
13. มีเนื้อหาเกี่ยวกับทัศนคติส่วนตัวและบรรทัดฐานในกลุ่มเพื่อนในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยและอุปกรณ์คุมกำเนิดต่าง ๆ
14. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

7.3 การออกแบบและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

1 **เลือกระหว่างการเรียนการสอนแบบเป็นเอกเทศหรือแบบบูรณาการ:** ผู้ออกแบบหลักสูตรควรเลือกว่าจะสอนเพศวิถีศึกษาเป็นวิชาเอกเทศหรือบูรณาการเข้าไปในวิชาหลักที่มีอยู่แล้ว เช่น สุขศึกษาหรือชีววิทยา หรือทั้งแยกเป็นวิชาออกมาต่างหากและบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรโดยรวม หรือรวมไว้ในการเรียนการสอนทักษะชีวิต (UNESCO, 2015a) การตัดสินใจนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการศึกษา ทรัพยากรที่มี ความสำคัญของวิชาอื่น ๆ ตามหลักสูตรของโรงเรียน ความต้องการจำเป็นของผู้เรียน การสนับสนุนของชุมชนต่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา และการจัดตารางเรียน เป็นต้น

แม้จะดูเหมือนว่าการสอนเพศวิถีศึกษาเป็นวิชาเอกเทศหรือบูรณาการเข้าไปในวิชาที่มีอยู่แล้ววิชาใดวิชาหนึ่ง เช่น ทักษะชีวิต น่าจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติอาจปฏิเสธไม่ได้ว่าการบูรณาการเพศวิถีศึกษาโดยปรับปรุงต่อยอดจากวิชาเดิมที่มีสอนอยู่แล้วหลายวิชา เช่น สังคมศึกษา ชีววิทยา หรือแนะแนว อาจทำได้ง่ายกว่า ซึ่งหากใช้วิธีหลังนี้จำเป็นต้องระวังไม่ให้ความเข้มข้นของเนื้อหาเพศวิถีศึกษาลดน้อยลงไป และควรกำหนดเงื่อนไขให้ครูผู้สอนผ่านการฝึกอบรมที่เข้มข้นขึ้น ตลอดจนผลิตสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาเพศวิถีศึกษาในทุกรายวิชาที่บูรณาการเข้าไป

ข้อคำนึงอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การพิจารณาว่าจะให้เพศวิถีศึกษาเป็นวิชาบังคับและมีการสอบอย่างเป็นทางการหรือไม่ ไม่ว่าจะสอนแบบเป็นวิชาเอกเทศหรือบูรณาการเข้าไปในวิชาอื่น ทั้งนี้เพราะครูและนักเรียนมักจะเอาจริงเอาจังกับการเรียนการสอนมากขึ้นหากมีการสอบหรือการประเมินอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ การสอบยังเป็นโอกาสในการวัดประสิทธิภาพการสอนของครูและผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนอีกด้วย

ตาราง 5 ข้อคำนึงในการพิจารณาว่าจะสอนเพศวิถีศึกษาแบบเป็นเอกเทศหรือแบบบูรณาการ

แบบเอกเทศ	แบบบูรณาการ
สะท้อนความสำคัญของวิชา เพราะมีสถานะเป็นเอกเทศ	ช่วยเสริมเนื้อหาหลักสูตรเดิมที่มีอยู่แล้วและเชื่อมโยงทักษะหรือความรู้ใหม่กับวิชาอื่น ๆ (เช่น สังคมศึกษา ทักษะชีวิต)
อาจไม่มีเวลาหรือช่องว่างเพียงพอในหลักสูตรที่จะสอนเพศวิถีศึกษาเป็นวิชาเอกเทศ	ในการบูรณาการเพศวิถีศึกษา เนื้อหาเชิงลึกหรือหัวข้อที่มีความท้าทายอาจถูกเบียดบังเวลาโดยเนื้อหาวิชาอื่นที่ถูกมองว่ามีความสำคัญต่อการสอบมากกว่า
ใช้การอบรมครูเพียงคนเดียว แต่ความสำเร็จหรือล้มเหลวก็จะขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่นและความสามารถของครูคนนั้นเพียงคนเดียวด้วยเช่นกัน	ต้องอบรมครูจำนวนมาก และต้องมีกลไกประสานให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามหลักสูตรในทุกวิชา
การประเมินและการวัดผลตรงไปตรงมา	การวัดผลกระจายอยู่ในหลายวิชา ซึ่งอาจทำให้การวัดความก้าวหน้าและการประเมินหลักสูตรมีความซับซ้อนมากขึ้น
คุ้มทุนมากกว่าในแง่จำนวนครูที่ต้องอบรมและสื่อการเรียนการสอนที่ต้องผลิต	ค่าอบรม ผลิตสื่อ และประเมิน อาจกระจายไปตามวิชาเดิมที่มีสอนอยู่แล้วโดยการเพิ่มองค์ประกอบเรื่องเพศวิถีศึกษาที่เกี่ยวข้องเข้าไปในวิชานั้น ๆ
ครูอาจรู้สึกโดดเดี่ยวหรือไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควรในการสอนวิชาที่มีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษเช่นนี้	ความเกี่ยวข้องกับบุคลากรในวงกว้างและความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาอาจทำให้เกิดวิธีแบบองค์รวมของโรงเรียน

2 **จัดคาบเรียนตามลำดับเนื้อหาเป็นเวลาหลายปี:** การสอนเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมควรสอนด้วยวิธีที่เหมาะสมกับวัยด้วยแนวทางหลักสูตรแบบเกลียวเป็นเวลาหลายปีเพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากที่สุด โดยเนื้อหาควรมีความชัดเจนและเน้นย้ำแนวคิดสำคัญในแต่ละปี และครอบคลุมข้อมูลทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของเยาวชนในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แนวทางนี้ต้องใช้เวลา ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยจากทวีปแอฟริกาตอนใต้ทะเลทรายซาฮาร่า (Michelsen et al., 2010 อ้างอิงใน UNESCO, 2016c) ที่พบว่าผลลัพธ์เชิงบวกสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่ได้รับการเรียนการสอนมากกว่า ดังนั้น จึงควรสอนเพศวิถีศึกษาในห้องเรียนตามตารางที่กำหนดไว้ เนื่องจากระยะเวลาและความเข้มข้นของการเรียนการสอนเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอน โดยอาจมีการเสริมด้วยกิจกรรม โครงงาน หรือการจัดงานพิเศษต่าง ๆ (Pound et al., 2017) ผลลัพธ์เชิงบวกดังกล่าวนี้จะเริ่มปรากฏให้เห็นได้เมื่อมีการเรียนการสอน 12 คาบเรียนขึ้นไป หรือบางครั้ง 30 คาบเรียนขึ้นไป (คาบเรียนละประมาณ 50 นาที) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนตลอดจนแผนการสอนภายในปีการศึกษาและข้ามปีการศึกษาจำเป็นต้องให้เวลาอย่างเพียงพอแก่เพศวิถีศึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (UNESCO, 2009)

3 **มีการทดสอบนำร่องหลักสูตร:**

การนำหลักสูตรเพศวิถีศึกษาไปทดสอบนำร่องก่อนจะช่วยให้สามารถปรับองค์ประกอบต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้พัฒนาหลักสูตรได้ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาต่าง ๆ โดยควรทดสอบนำร่องทั้งหลักสูตร และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนร่วมว่าองค์ประกอบใดที่ได้ผลหรือไม่ได้ผล ตลอดจนวิธีปรับปรุงแก้ไขให้ดีมีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4 **ใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตลอดจนสังเคราะห์และบูรณาการเนื้อหาที่เรียนได้:**

ผู้สอนควรใช้แนวทางที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วม โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งจะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ทั้งสามด้าน คือ ความรู้ ทัศนคติ และทักษะ ซึ่งงานวิจัยต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่าการเรียนการสอนในโรงเรียนที่ได้ผลที่สุดคือการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์และมีกิจกรรมที่หลากหลายเสริมการเรียนรู้ (Lopez et al., 2016 อ้างอิงใน UNESCO 2016c) เพื่อสร้างทักษะเชิงปฏิบัติ และให้โอกาสนักเรียนได้คิดวิเคราะห์เกี่ยวกับค่านิยมและทัศนคติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ วิธีที่ใช้จะต้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำการบ้าน การใช้กล่องคำถามสนเท่ห์ การบรรยายและให้ข้อมูล และการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น (Amaguo et al., 2014; Fonner et al., 2014; Tolli, 2012)

5 **คัดเลือกผู้สอนที่มีความสามารถและมีแรงบันดาลใจในการนำหลักสูตรไปใช้ทั้งในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ:**

การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาส่วนใหญ่มักสอนโดยครู คนรุ่นราวคราวเดียวกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทั้งสามแบบผสมกัน (Fonner et al., 2014) รายงานของ Pound et al. (2016) สะท้อนมุมมองของเยาวชนว่าผู้สอนที่ดีควร (1) มีความรู้ (2) มีความเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพทางเพศ (3) มีความเป็นมืออาชีพ (4) ได้รับการฝึกอบรมเรื่องเพศและความสัมพันธ์โดยเฉพาะ (5) มีความมั่นใจ ไม่ขวยเขิน ตรงไปตรงมา เข้าถึงง่าย และไม่ตื่นตระหนก (6) ไว้ใจได้ สามารถเก็บความลับได้ (7) มีความรู้จากประสบการณ์และไม่มีปัญหากับเพศวิถีของตัวเอง (8) ถนัดทำงานกับเยาวชน (9) เข้าใจและยอมรับกิจกรรมทางเพศของเยาวชน (10) เคารพต่อเยาวชนและอำนาจในการตัดสินใจของเยาวชน และวางตัวอย่างเท่าเทียมกัน (11) มีค่านิยมคล้ายกับเยาวชน เสนอมุมมองที่มีสมดุลรอบด้าน และไม่ด่วนตัดสิน

นอกจากนี้ ผู้สอนยังควรแยกแยะค่านิยมและทัศนคติส่วนตัวออกจากบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในวิชาชีพของตนได้อย่างชัดเจน อีกทั้งควรคำนึงถึงมุมมองของเยาวชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์เชิงบวกของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

ผู้สอนอาจเป็นครูประจำชั้นหรือครูประจำวิชาที่มีสอนอยู่แล้ว (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิชาสุขศึกษาหรือทักษะชีวิต) หรือครูที่ได้รับการฝึกอบรมสำหรับการสอนวิชาเพศวิถีศึกษาโดยเฉพาะและสอนแต่ละระดับชั้นเรียนเวียนไปก็ได้ เพราะงานวิจัยต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่าทั้งสองวิธีสามารถทำให้การสอนเพศวิถีศึกษามีประสิทธิภาพได้ (Kirby et al., 2006) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ไม่ว่าจะเป็นระดับและคุณภาพของการฝึกอบรม คุณภาพของการเรียนการสอน มีการดำเนินการเรียนการสอนตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ตลอดจนสภาพแวดล้อมในโรงเรียนและสังคม เป็นต้น (UNESCO, 2016c)

6 **สร้างความเข้าใจต่อประเด็นเพศวิถีศึกษา ค่านิยมที่เกี่ยวข้องให้ผู้สอน และให้การฝึกอบรมที่มีคุณภาพทั้งก่อนและหลังบรรจุตำแหน่ง รวมถึงโอกาสพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง:** เนื่องจากการสอนเพศวิถีศึกษาจำเป็นต้องใช้แนวความคิดและวิธีการสอนใหม่ ๆ ดังนั้น ความเข้าใจต่อประเด็นเพศวิถีศึกษา ค่านิยมที่เกี่ยวข้อง และโอกาสในการฝึกอบรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สอน ซึ่งสามารถทำได้โดยให้ความรู้และโอกาสผู้สอนฝึกใช้กระบวนการสอนแบบมีส่วนร่วม เรียนรู้ทั้งเนื้อหาและทักษะอย่างสมดุล ยึดแนวทางตามหลักสูตรที่จะนำไปสอนจริง ให้โอกาสผู้สอนได้ฝึกสอนเนื้อหาสำคัญในหลักสูตร มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาความสามารถในการสอนของครูแต่ละคน

นอกจากนี้ การฝึกอบรมควรช่วยผู้สอนให้สามารถแยกแยะระหว่างค่านิยมส่วนตัวกับความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้เรียน เพิ่มความมั่นใจและขีดความสามารถของผู้สอน สนับสนุนให้สอนเนื้อหาครบถ้วนตามหลักสูตรแทนการเลือกสอนเฉพาะเรื่อง แก้ไขปัญหาความท้าทายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในบางบริบท (เช่น ในชั้นเรียนที่มีขนาดใหญ่มาก) มีระยะเวลาเพียงพอเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและทักษะที่สำคัญที่สุด และมีเวลาให้ครูปรับเนื้อหาและถามในประเด็นที่สงสัย และหากเป็นไปได้ การฝึกอบรมควรตอบข้อกังวลของครูเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเองและเพศวิถีโดยทั่วไป ที่สำคัญ ควรเป็นการฝึกอบรมโดยผู้ที่มีประสบการณ์และความรู้ และมีการสอบถามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมเมื่อจบการฝึกอบรมด้วย

ในขณะเดียวกัน ผู้บริหารโรงเรียนควรให้กำลังใจ ชี้แนะ และสนับสนุนการสอนของครู ในขณะที่ศึกษานิเทศก์ควรติดตามดูว่าการสอนดำเนินไปอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามหลักสูตรที่วางไว้ (ไม่ใช่สอนแค่เนื้อหาด้านชีววิทยาที่มักใช้เป็นข้อสอบ) และครูควรได้รับการสนับสนุนในการจัดการกับสถานการณ์ท้าทายใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสอน อีกทั้งศึกษานิเทศก์จำเป็นต้องติดตามข้อมูลหรือพัฒนาการใหม่ ๆ ด้านเพศวิถีศึกษา เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนในโรงเรียนตามความเหมาะสม หรืออาจรวมถึงการให้ศึกษานิเทศก์และผู้ตรวจการสถานศึกษามีโอกาสเข้าร่วมสังเกตการณ์การฝึกอบรมครูที่ใช้อยู่เดิมหรือที่ปรับปรุงใหม่ ตลอดจนการใช้เครื่องมือสังเกตการณ์ที่ได้รับการยอมรับในระดับประเทศเพื่อชี้นำแนวทางการติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในห้องเรียนอย่างเป็นระบบ

7 **เก็บรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัว และสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนทุกคน:** เพศวิถีศึกษาเป็นวิชาที่อาจทำให้เกิดอารมณ์และปฏิกิริยารุนแรง ความกระวนกระวายใจ ความลำบากใจ และภาวะเปราะบางได้ (Pound et al., 2016 หน้า 4) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยให้เด็กและเยาวชนทุกคนสามารถตั้งคำถาม เรียนรู้ และมีส่วนร่วมได้โดยไม่รู้สึกแปลกแยก ความรู้สึกปลอดภัยเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการฝึกอบรมครูให้สามารถรับมือกับคำถามหรือการบอกเล่าประสบการณ์ที่น่าลำบากใจได้ และด้วยการจัดห้องเรียนขนาดเล็กหรือการอภิปรายกลุ่มเล็ก นอกจากนี้ครูยังต้องตระหนักด้วยว่า ผู้เรียนบางคนอาจเลือกเปิดเผยการถูกล่วงละเมิดทางเพศเมื่อมีความรู้เรื่องสิทธิมากขึ้น ดังนั้นโรงเรียนจึงควรเตรียมกระบวนการที่สอดคล้องกับนโยบายหรือกฎหมายท้องถิ่นไว้ให้พร้อมในกรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับบริการเพิ่มเติม

8 **ใช้แนวทางการเรียนการสอนแบบพหุองค์ประกอบ:** ความก้าวหน้าที่สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน คือ การเรียนการสอนแบบพหุองค์ประกอบ ได้แก่ การสอนเพศวิถีศึกษาในห้องเรียนควบคู่กับการให้บริการนอกหลักสูตรในชุมชนหรือในสถานพยาบาล งานวิจัยบางชิ้นรายงานว่าการเรียนการสอนในโรงเรียนได้ผลดีที่สุดเมื่อมีการหนุนเสริมจากชุมชน ซึ่งรวมไปถึงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้

บริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน การแจกถุงยางอนามัย และการให้พ่อแม่และครูมีส่วนร่วม เป็นต้น (Chandra-Mouli et al., 2015; Fonner et al., 2014; UNESCO, 2015a; 2016c)

9 **ประเมินความเหมาะสมในการสอนผ่านสื่อดิจิตอล:** การสอนเพศวิถีศึกษาผ่านสื่อดิจิตอลช่วยเพิ่มโอกาสในการสอนได้อย่างมากเพราะสามารถปรับให้เหมาะกับความต้องการของผู้เรียน รวมถึงเยาวชนกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ที่อาจไม่ครอบคลุมในหลักสูตรการเรียนการสอนมาตรฐานในชั้นเรียน (UNESCO 2016c) งานวิจัยล่าสุดพบว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาผ่านสื่อดิจิตอลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ตลอดจนปรับเปลี่ยนความรู้และทัศนคติ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ เป็นต้น (Guse et al., 2012 อ้างอิงใน UNESCO 2016c)

แต่การสอนผ่านสื่อดิจิตอลจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการอย่างรอบคอบ เช่น จำเป็นต้องมีการสนับสนุนและอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด เป็นต้น สำหรับในพื้นที่ที่โทรศัพท์มือถือมีใช้กันทั่วไปหรือมีราคาถูก โทรศัพท์มือถือก็อาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่งในการสื่อสารข้อมูลไปยังเยาวชนได้ อย่างไรก็ดี การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาผ่านสื่อดิจิตอลทั้งแบบบูรณาการบางส่วนหรือแบบเอกเทศ จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงประเด็นด้านจริยธรรมอื่น ๆ เช่น ควรเปิดเผยพฤติกรรมออนไลน์หรือโปรไฟล์ส่วนตัวของนักเรียนต่อเจ้าหน้าที่ ครู หรือนักวิจัย หรือไม่ เป็นต้น (Guse et al., 2012 อ้างอิงใน UNESCO 2016c) ทั้งนี้ การที่จะเข้าใจโอกาสและความเสี่ยงที่มาพร้อมกับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาผ่านสื่อดิจิตอลได้ดีที่สุด จำเป็นต้องให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการเรียนการสอนด้วย เพราะเยาวชนมักเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้มากกว่าครู พ่อแม่ หรือผู้มีอายุมากกว่านั่นเอง

10 **ต้องรักษาคุณภาพในกรณีที่นำหลักสูตรเพศวิถีศึกษาจากที่อื่นมาใช้:** การเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในประเทศหรือวัฒนธรรมหนึ่งสามารถนำไปใช้ได้ผลเช่นเดียวกันในที่อื่น ๆ แม้แต่ในกรณีที่เป็นการนำเอาการเรียนการสอนจากบริบทประเทศรายได้สูงไปใช้ในประเทศรายได้ต่ำกว่าก็ตาม (Gardner et al., 2015; Leijten et al., 2016) อย่างไรก็ดี อาจมีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการเรียนการสอนในประเทศปลายทางได้ ไม่ว่าจะเป็นโครงการพัฒนาสังคมและชุมชน ผู้สอน อิทธิพลองค์กร หรือแม้แต่กระบวนการจัดการเรียนการสอน (Durlak, 2013 อ้างอิงใน UNESCO 2016c) รวมถึงการดัดแปลงเพื่อให้เหมาะกับสภาพแวดล้อม โรงเรียน นักเรียน ครู หรือชุมชนด้วย ดังนั้น การดัดแปลงหลักสูตรควรทำด้วยความระมัดระวังและความเข้าใจในองค์ประกอบสำคัญของหลักสูตรหรือการเรียนการสอน ทั้งนี้ การดัดแปลงบางอย่างอาจไม่ทำให้คุณภาพเปลี่ยนแปลงไปมากนัก เช่น การเปลี่ยนแปลงภาษา (การแปลหรือปรับคำศัพท์) การเปลี่ยนภาพประกอบเป็นภาพเด็ก ครอบครัว หรือสถานการณ์ที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายหรือสถานการณ์ในพื้นที่ หรือการเปลี่ยนคำอ้างอิงให้เหมาะกับวัฒนธรรม เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม การดัดแปลงที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ได้แก่ การลดจำนวนคาบเรียนหรือความยาวของคาบเรียน การลดการมีส่วนร่วมของผู้เรียน การถอดข้อความสำคัญ ทักษะที่จำเป็นหรือเนื้อหาบางหัวข้อออกไปอย่างสิ้นเชิง การเปลี่ยนแนวทางเชิงทฤษฎี การใช้ครูหรืออาสาสมัครที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมหรือมีคุณสมบัติเพียงพอ และ/หรือการใช้ครูจำนวนน้อยกว่าที่แนะนำเอาไว้ (O'Conner et al., 2007 อ้างอิงใน UNESCO 2016c) ในขณะที่ การเปลี่ยนภาษา ภาพ หรือข้อมูลอ้างอิงทางวัฒนธรรมเพื่อให้เนื้อหามีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่มากขึ้นนั้นไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอนแต่อย่างใด

ตาราง 6 การออกแบบและดำเนินการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

1. เลือกระหว่างการเรียนการสอนแบบเป็นเอกเทศหรือแบบบูรณาการ
2. จัดคาบเรียนตามลำดับเนื้อหาเป็นเวลาหลายปี
3. มีการทดสอบนำร่องหลักสูตร
4. ใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตลอดจนสังเคราะห์และบูรณาการเนื้อหาที่เรียนได้
5. คัดเลือกผู้สอนที่มีความสามารถและมีแรงบันดาลใจในการนำหลักสูตรไปใช้ทั้งในการศึกษาในระบบและการศึกษานอกระบบ
6. สร้างความเข้าใจต่อประเด็นเพศวิถีศึกษา ค่านิยมที่เกี่ยวข้องให้ผู้สอน และให้การฝึกอบรมที่มีคุณภาพทั้งก่อนและหลังบรรจุตำแหน่ง รวมถึงโอกาสพัฒนาทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
7. เก็บรักษาความลับ เคารพความเป็นส่วนตัว และสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชนทุกคน
8. ใช้แนวทางการเรียนการสอนแบบพหุองค์ประกอบ
9. ประเมินความเหมาะสมในการสอนผ่านสื่อดิจิตอล
10. ต้องรักษาคุณภาพในกรณีที่นำหลักสูตรเพศวิถีศึกษาจากที่อื่นมาใช้

7.4 การติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

1 **ประเมินการเรียนการสอน และรับฟังความคิดเห็นจากโรงเรียน ชุมชน ครู และผู้เรียนอย่างต่อเนื่องว่าการเรียนการสอนบรรลุผลที่ตั้งไว้หรือไม่:** ในการติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนนั้น ควรมีการทบทวนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เช่น จำนวนและลักษณะทางประชากรของผู้เรียน หรือตรวจสอบเอกสารการฝึกอบรมครู การถ่ายทอดเนื้อหาและหลักสูตร เป็นต้น นอกจากนั้น อาจใช้วิธีสุ่มสังเกตการณ์การสอนและการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอนที่ใช้ ความน่าเชื่อถือหลักสูตร ความรู้สึกของผู้เรียนเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้ และความปลอดภัยของบรรยากาศการเรียนรู้ เป็นต้น (UNFPA, 2014)

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมานี้ได้มีการพัฒนาเครื่องมือช่วยติดตามและประเมินผลออกมาจำนวนมาก ซึ่งสามารถนำมาดัดแปลงให้เหมาะกับบริบทต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือทบทวนและประเมินผลเพศวิถีศึกษา (UNESCO, 2011b) และเครื่องมือ Inside Out ของ IPPF (IPPF, 2015a) ที่สามารถใช้เป็นกรอบในการประเมินขอบเขตเนื้อหาและการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในและนอกบริบทโรงเรียนได้

2 **บูรณาการตัวชี้วัดหลักอย่างน้อยหนึ่งตัวชี้วัดในระบบติดตามผลการศึกษาระดับชาติเพื่อวัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างเป็นระบบ:** การติดตามผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างเป็นระบบสามารถทำผ่านระบบการติดตามผลการศึกษาระดับชาติได้ โดยการเพิ่มคำถามหนึ่งหรือสองคำถามเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาเข้าไปในการเก็บข้อมูลด้านการศึกษาที่ทำเป็นประจำ ตัวชี้วัดต่อไปนี้ได้รับการแนะนำให้ใช้ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา (Education Management Information System / EMIS) ของประเทศได้ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ UNESCO และ Inter-Agency Task Team on Education พัฒนาขึ้นเพื่อตรวจสอบคุณภาพ ความครบถ้วนรอบด้าน และความครอบคลุมของการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีโดยเน้นทักษะชีวิต และใช้เป็นส่วนหนึ่งของกรอบการติดตามการตอบสนองของภาคการศึกษาต่อเอชไอวี/เอดส์โดยรวม (UNESCO, 2013a)

ตัวชี้วัดนี้สามารถติดตามดูได้จากการสำรวจโรงเรียนประจำปีภายใต้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา หรือการสำรวจภายในโรงเรียนเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ขอบเขตของเนื้อหาที่สอนโดยละเอียด โดยการสุ่มตัวอย่างโรงเรียนที่สามารถเป็นตัวแทนเชิงสถิติในระดับประเทศ ซึ่งในกรณีหลังนี้ ตัวชี้วัดจะเป็นเครื่องวัดว่าการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนได้บรรจุหัวข้อที่ “จำเป็นต้องมี” หรือ “ควรจะมี” ไว้มากน้อยเพียงใด โดยหัวข้อที่ “จำเป็นต้องมี” คือหัวข้อที่มีผลโดยตรงต่อการป้องกันเอชไอวี ในขณะที่หัวข้อที่ “ควรจะมี” คือ หัวข้อที่มีผลทางอ้อม แต่มีความสำคัญในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาโดยรวม (สำหรับข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับหัวข้อที่จำเป็นและที่ต้องการ โปรดดูจาก*ภาคผนวก 8*)

ตาราง 7 ตัวชี้วัดที่เสนอให้ใช้ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา (Education Management Information System – EMIS) ของประเทศเพื่อวัดคุณภาพ ความครบถ้วนรอบด้าน และความครอบคลุมของการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีที่เน้นทักษะชีวิต

นักเรียนในโรงเรียนของท่านได้รับการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีที่เน้นทักษะชีวิตในปีการศึกษาที่ผ่านมาหรือไม่ ได้รับ/ไม่ได้รับ ในกรณีที่ตอบว่าได้รับ มีหัวข้อใดบ้างต่อไปนี้ที่อยู่ในการเรียนการสอน		
การสอนทักษะชีวิตทั่วไป (เช่น ทักษะการตัดสินใจ/สื่อสาร/ปฏิเสธ)	มี	ไม่มี
การสอนเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ / เพศวิถีศึกษา (เช่น การสอนเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ชีวิตครอบครัว อนามัยเจริญพันธุ์ การล่วงละเมิดทางเพศ การถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์).	มี	ไม่มี
การสอนเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	มี	ไม่มี

ที่มา: UNESCO. 2013a. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators.* Paris, UNESCO.

3 ประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการเรียนการสอน

การประเมินผลลัพธ์: เป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันตนเองของเยาวชน เช่น ความเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ พฤติกรรม หรือทักษะ จำนวนร้อยละของเยาวชนที่เข้าถึงได้จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และตัวชี้วัดระยะสั้นอื่น ๆ ทั้งนี้ การเก็บหลักฐานส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดเหล่านี้อาจทำได้โดยวิธีการวิจัย เช่น อาจใช้การสัมภาษณ์กลุ่มประชากรเป้าหมาย และการวิเคราะห์ข้อมูลการติดตามตรวจสอบการเรียนการสอนเพื่อประเมินการได้รับการสอนเพศวิถีศึกษาของเยาวชน นอกจากนี้ วิธีพิชญพิจารณ์หรือการทบทวนโดยผู้รู้เสมอกัน (peer review) โดยการให้สมาชิกกลุ่มผู้ได้รับประโยชน์เป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ได้รับประโยชน์อื่น ๆ ช่วยให้ทราบถึงเรื่องราวและมุมมองเชิงลึกของผู้ได้รับประโยชน์ (IPPF, 2013) วิธีการสังเกตการณ์ตรงและการสัมภาษณ์ช่วยประเมินการใช้ทักษะสำคัญของเยาวชน ส่วนมาตรวัดและการสำรวจที่ผ่านการรับรองความถูกต้องสามารถใช้วัดความเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทัศนคติ และวิธีปฏิบัติได้ เช่น มาตรวัดการเห็นคุณค่าของตนเอง มาตรวัดการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง มาตรวัดความรู้สึกเชื่อมโยงวัยรุ่นของ Hemingway มาตรวัดการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่น และมาตรวัดอำนาจในความสัมพันธ์ทางเพศ เป็นต้น (UNFPA, 2014)

การประเมินผลกระทบ: เป็นส่วนที่ประเมินว่าผลลัพธ์ความเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้นั้นเป็นผลมาจากการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาหรือไม่ ซึ่งสามารถวัดได้จากเป้าหมายของการเรียนการสอน เช่น อัตราของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ลดลง ความเท่าเทียมทางเพศที่เพิ่มขึ้น หรือผลลัพธ์อื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในเป้าหมายการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในบริบทนั้น ๆ

แม้การประเมินผลกระทบของการเรียนการสอนอาจทำได้ด้วยวิธีการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ซึ่งช่วยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่นำมาซึ่งผลกระทบนั้นได้ แต่การติดตามผลของเพศวิถีศึกษาด้วยตัวชี้วัดด้านสุขภาพ เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรืออุบัติการณ์เอชไอวี ยังคงเป็นสิ่งที่ท้าทาย เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ เช่น การเข้าถึงบริการที่อาจส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ (UNESCO, 2014a)

7.5 การขยายผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

เพื่อให้เกิดผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ ควรมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาคุณภาพสูงในวงกว้างอย่างยั่งยืน ด้วยการกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการศึกษาระดับประเทศ เช่น หากวิทยาลัยครูมีการฝึกอบรมเพศวิถีศึกษา ก็จะทำให้ผลิตครูที่สามารถสอนหัวข้อเพศวิถีศึกษาได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและประเทศได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ เป็นต้น การลงทุนเพื่อขยายผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษานำไปสู่ความยั่งยืนและความน่าเชื่อถือของหลักสูตร อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมครูแบบเฉพาะกิจในอนาคต ในกรณีที่ไม่มีการบูรณาการเพศวิถีศึกษาเข้าไปในการศึกษาของครูอย่างเป็นระบบ นอกจากนั้น การบูรณาการเพศวิถีศึกษาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการศึกษายังเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม และมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานทางสังคมและบรรทัดฐานทางเพศที่อาจช่วยยกระดับตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขในระดับประชากร รวมทั้งสุขภาวะและพัฒนาการของวัยรุ่นได้อีกด้วย ทั้งนี้ในการขยายผลเพศวิถีศึกษาต้องมีการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบระหว่างบริการด้านการศึกษาและบริการด้านสุขภาพ ผ่านกลไกการส่งต่อระดับโรงเรียน และการประสานงานระดับชาติ

UNESCO ได้เสนอแนะหลักสำคัญ 10 ประการในการขยายผลเพศวิถีศึกษา ดังนี้ (UNESCO, 2014):

กล่องข้อความ 4 หลักสำคัญ 10 ประการของ UNESCO ในการขยายผลเพศวิถีศึกษา

1. ใช้วิธีหรือมาตรการการเรียนการสอนที่สามารถขยายผลภายในระบบที่มีอยู่แล้วได้
2. กำหนดเป้าหมายการขยายผลและบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และทำให้เกิดความเป็นเจ้าของ/ความเป็นผู้นำทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ
3. ทำความเข้าใจความต้องการจำเป็นและความเหมาะสมภายใต้ระบบและนโยบายของภาครัฐ
4. ศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโครงการนำร่องก่อนที่จะนำไปขยายผล
5. บันทึกและประเมินผลกระทบความเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพที่เกิดจากการปรับการเรียนการสอน
6. ตระหนักถึงบทบาทของผู้นำ
7. วางแผนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอสำหรับการขยายผล หรือวางแผนระดมทุน
8. วางแผนระยะยาว (ไม่ใช่ตามรอบทุนของแหล่งทุน) และคาดการณ์ถึงความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้
9. ประเมินความจำเป็นที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง “ทีมที่ปรึกษา” ที่เป็นผู้นำกระบวนการขยายผลเมื่อเวลาผ่านไป
10. ปรับยุทธศาสตร์การขยายผลตามบรรยากาศการเมืองที่เปลี่ยนไป และรู้จักฉวยโอกาสจาก “หน้าต่างทางนโยบาย” ที่อาจเปิดขึ้น

การขยายผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาจำเป็นต้องมีเงื่อนไขที่เหมาะสม โดยเอกสารของ UNESCO (2010) ระบุว่ากุญแจความสำเร็จเหล่านี้ได้แก่

- ความมุ่งมั่นในการนำการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีศึกษาเข้าสู่บริบทของนโยบายที่เป็นมิตร
- การทำงานในลักษณะภาคี (ที่มีกลไกความร่วมมือรองรับอย่างเป็นทางการ) เช่น กลไกประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ และระหว่างภาครัฐกับภาคประชาสังคม
- มีองค์กรและกลุ่มที่เป็นตัวแทนมุมมองของเยาวชน
- มีกระบวนการทบทวนหลักสูตรแบบมีส่วนร่วม
- องค์กรภาคประชาสังคมยินดีส่งเสริมเพศวิถีศึกษาแม้ต้องเจอกับแรงต้านก็ตาม
- การแสวงหาพันธมิตรในกลุ่มผู้บริหารระดับนโยบายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
- การสนับสนุนทางวิชาการที่เหมาะสม (เช่น จากองค์กรภาคีขององค์การสหประชาชาติและองค์กรระหว่างประเทศอื่น ๆ) ตัวอย่าง เช่น การสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริหารระดับนโยบาย การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครู และการเข้าร่วมเครือข่ายและการประชุมนานาชาติ เป็นต้น
- การขจัดอุปสรรคของเพศวิถีศึกษา เช่น กำจัดสื่อการเรียนการสอนที่แสดงถึงความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกันออกไป

แม้หลายประเทศจะมีนโยบายและยุทธศาสตร์เพศวิถีศึกษาระดับชาติ แต่การนำไปปฏิบัติยังมีข้อจำกัดและกระจัดกระจายอยู่ อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันมีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในประเทศรายได้ต่ำและปานกลางมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีทั้งโครงการขนาดใหญ่ (ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดของประเทศ) และยั่งยืน (เช่น มีงบประมาณต่อเนื่องโดยไม่จำกัดระยะเวลา)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในประเทศเหล่านี้ คือ บทบาทผู้นำที่เข้มแข็งของรัฐบาล ความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีประสบการณ์และมหาวิทยาลัยต่าง ๆ การจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ และความมุ่งมั่นร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการนำนโยบายและแผนไปสู่การปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อชีวิตเยาวชนในท้ายที่สุดแม้จะต้องใช้เวลายาวนานก็ตาม

แม้การขยายผลการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาจำนวนมากจะยังมีข้อบกพร่อง และประสบกับความท้าทายในการทำให้ผลที่ได้รับมีความอย่างยั่งยืน แต่ก็มีสัญญาณที่ชัดเจนว่าหากมีส่วนผสมของความมุ่งมั่น ความชำนาญ ความพยายาม และทรัพยากรที่ลงตัวแล้ว การขยายผลเพศวิถีศึกษานั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ไม่ว่าจะอยู่ในภูมิภาคใดของโลกก็ตาม

Rawpixel.com/Shutterstock.com

8

เอกสารอ้างอิง

8. เอกสารอ้างอิง

Adeyemi, B. A. 2008. Effects of cooperative learning and problem-solving strategies on junior secondary school students' achievement in social studies. *Journal of Research in Educational Psychology,* Vol. 6, No. 3, pp. 691-708.

Advocates for Youth, Answer, GLSEN, the Human Rights Campaign, Planned Parenthood Federation of America and the Sexuality Information and Education Council of the U.S. 2015. *A Call to Action: LGBTQ youth need inclusive sex education.* http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/a%20call%20to%20action%20lgbtq%20youth%20need%20inclusive%20sex%20education%20final.pdf (Accessed 30 April 2017).

Ahmad, F. and Aziz, J. 2009. Students' perceptions of the teachers' teaching of literature communicating and understanding through the eyes of the audience. *European Journal of Social Sciences,* Vol. 7, No. 3, pp. 17-39.

Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: A systematic review. *Health Education Research,* Vol. 29, No. 4, pp. 633-648. https://pdfs.semanticscholar.org/a82e/36dbd9ab9171656d6fa6d9cce134726c124a.pdf (Accessed 5 May 2017).

Arends, R. I. 1997. *Classroom Instruction and Management.* Boston, U.S., McGraw Hill.

Ayot, H. O. and Patel, M. M. 1992. *Instructional Methods.* Nairobi, Educational Research and Publications Ltd.

Baltag, V., and Sawyer, S.M. 2017. Quality healthcare for adolescents. In: Cherry A., Baltag V., Dillon M. (eds). *International handbook on adolescent health and development:* The public health response. New York, Springer International Publishing.

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. and Tonia, T. 2012. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of public health.* Vol 58, No 3, pp 469-83. DOI: 10.1007/s00038-012-0426-1.

Bekker, LG., Johnson, L., Wallace, M. and Hosek, S. 2015. Building our youth for the future. *Journal of the International AIDS Society,* 18 (2 Suppl 1): 20076. DOI: 10.7448/IAS.18.2.20027. http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20027/html (Accessed 24 August 2017).

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,* No. 3, pp. 7-9.

Blum, R.W., Mmari, Kristin Nelson. 2005. *Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries*. Geneva, WHO/ Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Bridges, A. J., Wosnitzer, R., Scharrer, E., Sun, C. and Libermann, R. 2010. Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: A content analysis update. *Violence Against Women,* Vol. 16, No. 10, pp. 1065-1085.

Brown, J. and L'Engle, L. 2009. X-rated: Sexual attitudes and behaviours associated with US early adolescents exposure to sexually explicit media. *Sage Journals.* http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093650208326465 (Accessed 30 May 2017).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA and WHO. 2015. Sexuality Education Policy Brief No. 1. Cologne, Germany, BzGA. http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf (Accessed 30 April 2017).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA and WHO. 2016. *Sexuality Education Policy Brief No. 2. Cologne,* Germany, BzGA. http://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf (Accessed 30 April 2017).

Cash, S.J. and A. Bridge, J.A. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics.* 21(5):613–619, October 2009 - Volume 21 - Issue 5 - p 613–619. DOI: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1 (Accessed 5 May 2017).

Cathy, J. 2011. *Theory of Change Review:* A report commissioned by Comic Relief.

Chandra-Mouli, V., Lane, C. and Wong, S. 2015. What does work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice,* Vol. 3, pp. 333-340.

Chandra-Mouli, V. and Vipul Patel, S. 2017. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low and middle-income countries. *Reproductive Health*, Vol. 1, No. 14, pp. 14-30.

Child Rights International Network. 2016. *Rights, Remedies and Representation: Global report on access to justice for children.* London, Child Rights International Network. https://www.crin.org/sites/default/files/crin_a2j_global_report_final_1.pdf (Accessed 30 April 2017).

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health, 15,p. 293.* Retrieved from http://onlinelibrary.wiley. com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html doi:10.1186/s12889-015-1625-5

Council of Europe. 2014. *Sexual Orientation and Gender Identity: Questions and answers.* Brussels, Council of Europe. https://edoc.coe.int/en/lgbt/7031-sexual-orientation-and-gender-identity-sogi-questions-and-answers.html (Accessed 4 May 2017).

Dicenso, A., Guyatt, G., Willan, A. and Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal,* Vol. 324, No. 7351, pp. 1426-1426.

Döring, N. 2014. Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace,* Vol. 8, No. 1. https://cyberpsychology.eu/article/view/4303/3352 (Accessed 30 May 2017).

Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C. and Byers, E. S. 2015. Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior.* https://www.researchgate.net/publication/286638680_Online_Sexual_Activity_Experiences_Among_College_Students_A_Four-Country_Comparison

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.

Dupas, P. 2006. *Relative Risks and the Market for Sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya.* Hanover, Dartmouth College.

Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., and Schellinger, K. B. 2011. The Impact of Enhancing students' Social and Emotional Learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development.* Volume 82, Issue 1, pp. 405–432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x . http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/abstract

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). 2013. *Report of the Sixth Asian and Pacific Population Conference.* Bangkok, ESCAP. http://www.unescapsdd.org/files/documents/Report of the Sixth APPC.pdf

Elder, S. K. 2014. *Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa. Work 4 Youth Publication Series* No. 9. Geneva, Youth Employment Programme, Employment Policy Department.

European Union Agency for Fundamental Rights. 2014. *Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report.* http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report (Accessed 4 May 2017).

Fisher, J. and McTaggart J. 2008. *Review of Sex and Relationships Education in Schools*. Geneva, UNAIDS. http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE final jim knoght review recommedations.pdf (Accessed 30 May 2017).

Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One, 9*(3), e89692. http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (Age 3-10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.* 1-14. http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2015.1015134

Garofalo, R., Wolf, R., Wissow, L., Woods, E. and Goodman, E. 1999. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine,* Vol. 153, No. 5.

Giroux, H. A. 1994. Toward a pedagogy of critical thinking. In *Re-Thinking Reason: New Perspectives in Critical Thinking*. Kerry S. Walters (ed.). Albany, SUNY Press.

Gordon, P. 2008. *Review of Sex, Relationships and HIV education in Schools.* Paris, UNESCO.

Gordon, P. 2010. *Sexuality Education and the Prevention of Violence.* Council of Europe. www.coe.int/t/dg3/children/1in5/source/publicationsexualviolence/ (Accessed 4 May 2017).

Goulds, S. 2015. *Because I Am a Girl.* Toronto, Plan. (Accessed 4 May 2017).

The Guttmacher Institute. 2014. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning,* Vol. 45, No. 3. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.1728-4465.2014.00393.x.pdf (Accessed 4 May 2017).

The Guttmacher Institute. 2015a. *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet.* New York, The Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries (Accessed 4 May 2017).

Guttmacher Institute. 2015b. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries.* New York, The Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health (Accessed 4 May 2017).

Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health,* Vol. 41, No. 1, pp. 31-42. https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-education-comprehensive (Accessed 30 April 2017).

Haberland, N., Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health,* Vol. 56, No. 1, pp. 15-21.

Hadley, A., Ingham, R. and Chandra-Mouli, V. 2016. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet,* Volume 388, No. 10044. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30619-5. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30619-5/fulltext?rss%3Dyes. (Accessed 4 May 2017).

Hall, W., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. and Degenhardt, L. 2016. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry,* Vol. 3, No. 3, pp. 265-279.

Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J. and Mitchell, A. 2010. *Writing Themselves in 3 (WTi3). The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people.* Melbourne, Australian Research Centre in Sex, Health and Society and La Trobe University.

Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. and Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Vol. 379, No. 9826, pp. 1621-1629.

International Planned Parenthood (IPPF). 2013. *Explore; Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Rapid PEER review handbook.* London, IPPF. https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/AW_Explore-PEER%20Handbook.pdf (Accessed 25 April 2017).

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2015. *Teaching about Consent and Healthy Boundaries: A guide for educators. London,* IPPF. https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/Reports/teaching_about_consent_healthy_boundaries_a_guide_for_educators.pdf (Accessed 4 May 2017).

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Everyone's Right to Know: Delivering comprehensive sexuality education for all young people.* London, IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf (Accessed 25 April 2017).

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2017 (unpublished). *Toolkit Deliver+Enable: scaling-up comprehensive sexuality education (CSE).* London, IPPF.

International Planned Parenthood Federation (IPPF) and Coram Children's Legal Centre. 2014. Inception Report: *Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services.* London, IPPF. http://www.ippf.org/resource/inception-report-qualitative-research-legal-barriers-young-peoples-access-sexual-and (Accessed 4 May 2017).

ILO, OHCHR, UNAIDS Secretariat, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, UN Women, WFP and WHO. 2015. *Joint UN statement on Ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people.* New York, United Nations. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ENG.PDF (Accessed 24 August 2017).

Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T. and Morales, K. H. 2010. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized controlled trial. *American Journal of Public Health,* 100(4), 720–726. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836337/ http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140657

Jennings, L., Parra-Medina, D., Hilfinger-Messias, D. and McLoughlin, K. 2006. Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice,* Vol. 14, No. 1-2, pp. 31-55.

Kennedy, A.C. and Bennett, L. 2006. Urban adolescent mothers exposed to community, family and partner violence: Is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence.* 6, pp. 750–773.

Killermann, S. 2015. The Genderbread Person v3. [Blog] *It's Pronounced Metrosexual.* http://itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/#sthash.F0QoolEk.dpbs (Accessed 5 February 2017).

Kirby, D. 2007. *Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases.* Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf

Kirby, D. 2009. *Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes.* Unpublished review prepared for UNESCO. Paris, UNESCO.

Kirby, D. 2011. *Sex Education: Access and impact on sexual behaviour of young people.* United Nations Expert Group Meeting on Adolescents, Youth and Development. New York, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations Secretariat.

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,* Vol. 29, No. 3, pp. 100-108.

Kirby, D., Laris, B. and Rolleri, L. 2005. *Impact of Sex and Sex Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries.* Washington DC, Family Health International (FHI).

Kirby, D., and 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., Obasi, A. and Laris, B. 2006. The effectiveness of sex education and hiv education interventions in schools in developing countries. *Preventing HIV/AIDS* in young people: A systematic review of the evidence from developing countries in D. Ross, B. Dick and J. Ferguson (eds.) Geneva, WHO, pp. 103-150.

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

Kivela, J., Ketting, E. and Baltussen, R. 2013. Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation,* 11(1), 1-7. doi:10.1186/1478-7547-11-17

Kontula, O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education,* Vol. 10, No. 4, pp. 373-386.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. and Lozano, R. 2002. *World Report on Violence and Health.* Geneva, WHO. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf

Lansdown, G. 2001. *Promoting Children's Participation in Democratic Decision Making.* Florence, UNICEF. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight6.pdf (Accessed 5 February 2017).

Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., and Gardner, F. 2016. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel metaregression study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 55(7), 610-617. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003.

Loaiza, E. and Liang, M. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence.* New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 25 April 2017).

Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library.* doi:10.1002/14651858. CD012249

Madise, N., Zulu, E. and Ciera, J. 2007. Is poverty a driver for risky sexual behaviour? Evidence from national surveys of adolescents in four African countries. African Journal of Reproductive Health, Vol. 11, No. 3, p. 83. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/reprints/AJRH.11.3.83.pdf (Accessed 5 February 2017).

McKee, A. 2014. Methodological issues in defining aggression for content analyses of sexually explicit material. *Archives of Sexual Behavior,* Vol. 44, No. 1, pp. 81-87.

Meyer, E. 2010. *Gender and Sexual Diversity in Schools.* Dordrecht, Netherlands, Springer Science+Business Media.

Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS,* 24(8), pp. 1193-1202.

Nixon, C. 2014. Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics,* Vol. 5, pp. 143–158.

O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness.* Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). 2003. *CRC General Comment 4: Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child* (CRC). New York, UN. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC4.pdf (Accessed 30 April 2017).

Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. 2001. *Gender Mainstreaming: Strategy for promoting gender equality.* New York, Office of the Special Advisor on Gender Issues and Advancement of Women. http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf (Accessed 30 April 2017).

Ofsted 2013. *Ofsted Annual Report 2012/13: schools report*. London, Ofsted.

Okonofua, F. 2007. New research findings on adolescent reproductive health in Africa [Nouveaux résultats de recherche sur la santé de reproduction en Afrique]. *African Journal of Reproductive Health,* Vol. 11, No. 3, p. 7.

Oosterhof, P., Muller, C. and Shephard, K. 2017. Sex education in the digital era. *IDS Bulletin,* Vol. 48, No. 1. http://bulletin.ids.ac.uk/idsbo/issue/view/223 (Accessed 30 May 2017).

Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2

Otieno, A. 2006. *Gender and sexuality in the Kenyan education system: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town.* MA. Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law at the University of Zimbabwe.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2017. *Early Learning Matters.* Paris, OECD. https://www.oecd.org/edu/school/Early-Learning-Matters-Project-Brochure.pdf. (Accessed 30 April 2017).

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) . 2016. *Living free and equal. What states are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people.* New York and Geneva, United Nations.

Pan American Health Organization (PAHO) and WHO. 2000. *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action.* Washington D.C., PAHO.

Peter and Valkenburg. 2007. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-mediated communication.* Vol. 12, 4, pp. 1169-1182.

Plan International. 2016. *Counting the Invisible: Using data to transform the lives of girls and women by 2030.* Woking, Plan International. http://www.ungei.org/resources/files/2140_biaag_2016_english_finalv2_low_res.pdf (Accessed 30 April 2017).

Plan International. 2017. *Teenage Pregnancy.* Woking, Plan International. https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy (Accessed May 2017).

Pound P., Denford S., Shucksmith J., Tanton C., Johnson A.M., Owen J., Hutten R., Mohan L., Bonell C., Abraham C. and Campbell R. 2017. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open.* 2017 Jul 2; 7(5): e014791. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014791. http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf (Accessed 21 July 2017).

Pound, P., Langford, R., and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open,* 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329

Religious Institute. 2002. *Open letter to religious leaders about sex education.* http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf (Accessed 30 April 2017).

Rohleder, P. and Swartz, L. 2012. Disability, sexuality and sexual health. *Understanding Global Sexualities: New Frontiers* (Sexuality, culture and health series). 138-152. DOI: 10.4324/9780203111291

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health,* 57(4), 399-406. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.htmldoi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004

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.

Save the Children. 2015. *What do children want in times of emergency and crisis? They want an education.* London, Save the Children. https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf (Accessed 30 April 2017)

Secor-Turner, M., Schmitz, K. and Benson, K. 2016. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research,* Vol. 65, No. 4, pp. 301-305.

Sedgh, G., Ashford, L. S. and Hussain, R. 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining women's reasons for not using a method.* New York, Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries (Accessed 30 April 2017).

Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment,* 14(7), 1-230.

Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. and Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review,* Vol. 26, No. 6, pp. 653-664.

Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H. and Johnson, A. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet,* Vol. 364, No. 9431, pp. 338-346.

Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S. and Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa.* Geneva, UNAIDS.

Straight Talk Foundation. 2008. *Annual Report. Kampala, Straight Talk Foundation*. https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-Annual-Report-2008 (Accessed 30 May 2017).

Thomas, F. and Aggleton, P. 2016. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. In: Sundaram, V. and Sauntson, H. (eds) *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power.* Basingstoke, Palgrave Macmillan.

Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*. 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055

Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. and Clark, M. 2007. *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs: Final Report.* Trenton, NJ, Mathematica Policy Research Inc.

Uganda Bureau of Statistics (UBOS) and Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006.* Calverton, Md., UBOS and Macro International Inc. http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf (Accessed 30 May 2017).

Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal,* Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248 (Accessed 13 August 2017).

United Nations. 1989. *Convention on the Rights of the Child.* New York, UN. http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 1995. *Platform for Action of the United Nations Fourth World Conference on Women.* New York, UN. http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 1999. *Overall Review and Appraisal of the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development.* New York, UN. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/A_S-21_AC.1_L.pdf (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 2001. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS.* New York, UN. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 2007. *Convention of the Rights of Persons with Disabilities.* New York, UN. https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/general-assembly/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-ares61106.html (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 2010. *Report of the United Nations Special Rapporteur on the Right to Education.* http://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/UNSR_Sexual_Education_2010.pdf (Accessed 30 May 2017).

United Nations. 2014. *Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994.* New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2006. *Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: The next steps*. Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccess-thenextsteps_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2008. *2008 Report on the Global AIDS Epidemic.* Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_en_0.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2012 F*actsheet on Young people, Adolescents and HIV.* Geneva, UNAIDS. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS 2014. The Gap Report. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNAIDS. 2016. *HIV prevention among adolescent girls and young women: Putting HIV prevention among adolescent girls and young and including boys & men women on the Fast-Track and engaging men and boys.* Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

UNAIDS. 2017. *Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets.* Global AIDS Update. Geneva, UNAIDS. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017

UNAIDS and WHO. 2007. *2007 AIDS Epidemic Update.* Geneva, UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007_epiupdate_en.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNDP. 2015. *Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific.* Bangkok, UNDP. http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research%20and%20Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-report-regional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNDP (in press). *Leave no one behind: Advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific.*

UNESCO. 1996. *Learning: The treasure within. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590eo.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2000a. *Dakar Framework for Action, Education for All. Meeting our collective commitments.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2000b. *General Comment No. 14. Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights.* Geneva, UNESCO. http://data.unaids.org/publications/external-documents/ecosoc_cescr-gc14_en.pdf (Accessed 30 May 2017) .

UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf (Accessed 3 May 2017).

UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case studies of national sexuality education programmes.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf (Accessed 30 April 2017).

UNESCO. 2011a. *Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf

UNESCO. 2011b. *Sexuality Education Review and Assessment Tool.* Paris, UNESCO. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/ documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat-0 (Accessed 4 May 2015).

UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific.* Bangkok, UNESCO Bangkok. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf

UNESCO. 2013a. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002230/223028e.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2013b. *Ministerial Commitment on comprehensive sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents and Young People in Eastern and Southern African (ESA).* Paris, UNESCO. http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/HIV-AIDS/pdf/ESACommitmentFINALAffirmedon7thDecember.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The challenges and opportunities of scaling-up.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNESCO. 2014b. *Good Policy and Practice in Health Education: Puberty education and menstrual hygiene management.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf (Accessed 3 May 2017.)

UNESCO. 2015a. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Global Comprehensive Sexuality Education: A global review.* Paris, UNESCO. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf (Accessed 4 May 2017).

UNESCO. 2015b. *From Insult to Inclusion: Asia-Pacific report on school bullying, violence and discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNESCO. 2016a. *2016 Global Education Monitoring Report. Education for people and planet: Creating sustainable futures for all.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002457/245745e.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNESCO. 2016b. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression.* Paris. UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf

UNESCO. 2016c. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education;* prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2017a. *Early and Unintended Pregnancy: Recommendations for the education sector.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2017b. *Good Policy and Practice in Health Education. Booklet 10. Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNESCO. 2017c. *Review of Curricula and Curricular Frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: prepared by Advocates for Youth.* Paris, UNESCO.

UNESCO. 2017d. *School Violence and Bullying: Global status report.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNESCO and The Global Network of People Living with HIV (GNP+). 2012. *Positive Learning: Meeting the needs of young people living with HIV (YPLHIV) in the education sector.* Paris/Netherlands, UNESCO/GNP+ http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485E.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNESCO and UNAIDS. 2008. EDUCAIDS *Framework for Action.* Paris/Geneva, UNESCO/UNAIDS. http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360e.pdf (Accessed 30 April 2017).

UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health.* Bogota, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf (Accessed 3 May 2017).

UNFPA. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence.* New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender.* New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20Operational%20Guidance%20for%20CSE%20-Final%20WEB%20Version.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNFPA. 2015. *The Evaluation of Comprehensive Sexuality Programmes: A Focus on the gender and empowerment outcomes.* New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluationWEB4.pdf (Accessed 5 May 2017).

UNFPA, UNESCO and WHO. 2015. *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes.* Bangkok, UNFPA. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf (Accessed 30 April 2017).

UNICEF. 2002. *The State of the World's Children 2003.* New York, UNICEF. https://www.unicef.org/sowc03/contents/pdf/SOWC03-eng.pdf (Accessed 30 May 2017).

UNICEF. 2014a. *Ending Child Marriage: Progress and prospects.* New York, UNICEF. https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf (Accessed 5 May 2017).

UNICEF. 2014b.*Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children.* New York, UNICEF. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (Accessed 5 May 2017).

USAID. 2009. *Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: Poverty and youth reproductive health.* Washington, DC, USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf (Accessed 5 May 2017).

USAID. 2013 *Getting to Zero. A discussion paper on ending extreme poverty.* Washington, USAID. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-Extreme-Poverty-Discussion-Paper.pdf (Accessed 3 May 2017).

Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health,* 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022

Weeks, J. 2011. *The Languages of Sexuality.* Oxon, Routledge.

WHO. 2001. *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health.* Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf (Accessed 31 May 2017).

WHO. 2002. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health.* Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (Accessed 31 May 2017).

WHO. 2003. *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school.* Geneva, WHO. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (Accessed 31 May 2017).

WHO. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in adolescent health and development.* Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).-

WHO. 2005. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents.* The need for adequate health services. Geneva, WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/ (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2006a. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002.* Geneva, WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2006b. *Pregnant Adolescents: Delivering on global promises of hope.* Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2007a. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003,* 5th edn. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO 2007b. *Adolescent Pregnancy - Unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programmes.* Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2008. *Pregnant Adolescents: Delivering on Global Promises.* Geneva, WHO. http://www.youthnet.org.hk/adh/2_AD_sexual_reproductiveH/Adolescent_Pregnancy/WHO%20-%20Pregnant%20Adolescents.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2010. *The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for use in primary care.* Manual 1. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2011. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries.* Geneva, WHO. http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2014a. *Adolescent Pregnancy Factsheet.* Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2014b. *World Health Statistics 2014*. Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1 (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2015. *Every Woman, Every Child, Every Adolescent: Achievements and prospects.* The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health. Geneva, WHO.

WHO. 2016a. G*lobal Health Estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015.* Geneva, WHO. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

WHO. 2016b. *Violence against Women: Intimate Partner and Sexual Violence Against Women Factsheet.* Geneva, WHO. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/ (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2016c. *Youth Violence factsheet.* Geneva, WHO. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/ (Accessed 5 May 2017).

WHO. 2017a. *Female Genital Mutilation Factsheet.* Geneva, WHO. http://who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/ (Accessed 30 May 2017).

WHO. 2017b. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation - summary. Geneva,* WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?ua=1 (Accessed 30 May 2017).

WHO and UNAIDS. 2009. *Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention.* Geneva: WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO and UNICEF. 2008. *More Positive Living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV.* Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO and UNFPA. 2006. *Married Adolescents: No place of safety.* Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369/1/9241593776_eng.pdf (Accessed 30 April 2017).

WHO, UNFPA and UNICEF. 1999. *Programming for Adolescent Health and Development.* Geneva, WHO. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42149/1/WHO_TRS_886_(p1-p144).pdf (Accessed 5 May 2017).

WHO Regional Office for Europe and Die Bundeszentrale fur gesundheitliche Aufklarung (BZgA). 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Cologne, BZgA. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf (Accessed 5 May 2017).

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health,* 29(4), 72-78.

Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, UNFPA. 2012. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services.* New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resourcepdf/AAASRH_good_practice_documentation_English_FINAL.pdf (Accessed 30 April 2017).

Woog V., Singh, S.S, Browne, A. and Philbin, J. 2015. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries.* New York, Guttmacher Institute. http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf. (Accessed 30 May 2017).

Children love being in pictures by Tushar Dayal is licensed under CC BY-NC 2.0 on Tushar Dayal Flickr account
(https://www.flickr.com/photos/tdayal/)

9

อภิธานศัพท์

9. อภิธานศัพท์

คำศัพท์และแนวคิดที่ใช้ในเอกสารนี้เป็นไปตามคำนิยามที่ได้รับการยอมรับในวงกว้าง ตลอดจนคำนิยามที่ใช้ในเอกสารของ UNESCO และหน่วยงานอื่น ๆ ขององค์การสหประชาชาติ

คำนิยามของศัพท์และแนวคิดที่ใช้บ่อยในเอกสารนี้ ได้แก่

Adolescent วัยรุ่น: ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ

Bisexual คนรักสองเพศ: คนที่ชอบได้ทั้งสองเพศ

Bullying การกลั่นแกล้งรังแก: พฤติกรรมที่เกิดซ้ำ ๆ ในระยะเวลาหนึ่ง โดยมีเจตนาทำให้เจ็บตัวหรือเกิดความอึดอัดใจ ไม่ว่าจะด้วยการถูกเนื้อต้องตัว การโจมตีด้วยคำพูด หรือการเย้าแหย่ให้เกิดความรำคาญใจ โดยมักเกิดจากการมีอำนาจที่ไม่เท่ากันระหว่างผู้รังแกและผู้ถูกรังแก

Child เด็ก: ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ

Coercion การบังคับ: การใช้กำลังหรือคำขู่เพื่อให้ผู้อื่นกระทำบางอย่าง

Curriculum หลักสูตร: หลักสูตรคือสิ่งที่เป็นข้อกำหนดในเรื่องต่าง ๆ เช่น นักเรียนในแต่ละวัยควรเรียนอะไรและควรมีความสามารถทำอะไรได้บ้าง เพราะอะไร อย่างไร และทำได้เพียงใด

Cyberbullying การกลั่นแกล้งรังแกทางไซเบอร์: การใช้ช่องทางการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์เพื่อกลั่นแกล้งคนอื่น โดยมักใช้วิธีส่งข้อความข่มขู่

Discrimination การเลือกปฏิบัติ: การปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมหรือแบ่งแยกกีดกันตามอำเภอใจ ด้วยสาเหตุแห่งเชื้อชาติ เพศ ศาสนา สัญชาติ ชาติพันธุ์ เพศวิถี ความพิการ อายุ ภาษา ที่มาทางสังคม หรือสถานะอื่นใด

Equity ความเท่าเทียม: การปฏิบัติอย่างเป็นธรรมไม่ลำเอียง รวมถึงการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมหรือแตกต่างเพื่อหักล้างความไม่สมดุลด้านสิทธิประโยชน์ ภาระผูกพัน และโอกาสด้วย

Gay คนรักเพศเดียวกัน: ผู้ที่มีความรู้สึกดึงดูดต่อและ/หรือมีความสัมพันธ์กับคนที่มีเพศสภาวะเดียวกัน โดยทั่วไปคำว่าเกย์มักใช้กับผู้ชาย แต่ผู้หญิงบางคนก็เรียกตัวเองว่าเกย์ได้เหมือนกัน

Gender เพศสภาวะ: หมายถึงลักษณะทางสังคมรวมถึงโอกาสที่มาพร้อมกับความเป็นชายและความเป็นหญิง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิง ผู้ชาย เด็กผู้หญิง และเด็กผู้ชาย รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิง และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชาย ทั้งนี้ลักษณะ โอกาส และความสัมพันธ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่กำหนดโดยสังคม และเป็นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

Gender norms or roles บรรทัดฐานหรือบทบาททางเพศสภาวะ: ลักษณะทางเพศสภาวะและโอกาส ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิง ผู้ชาย เด็กผู้หญิง และเด็กผู้ชาย และอัตลักษณ์ทางเพศสภาวะอื่น ๆ เป็นสิ่งที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม เปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา สามารถเรียนรู้ได้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมในเรื่องพฤติกรรมด้านเพศสภาวะที่ควรหรือไม่ควรตามความคาดหวัง การยอมรับ หรือคุณค่าทางวัฒนธรรม ทั้งนี้ ความคิดเรื่องเพศสภาวะที่ตายตัวและเลือกปฏิบัติอาจนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมและการกระทำที่เป็นโทษ โดยอาศัยประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา หรือความเชื่อทางไสยศาสตร์เป็นข้ออ้าง

Gender expression การแสดงออกทางเพศสภาวะ: วิธีที่แต่ละคนแสดงเพศสภาวะของตนเองต่อโลกภายนอก เช่น ชื่อที่ใช้ เสื้อผ้าที่สวมใส่ ท่าทางการเดิน วิธีพูดจาสื่อสาร บทบาททางสังคม และการวางตัวโดยทั่วไป

Gender identity อัตลักษณ์ทางเพศ: ความรู้สึกลึก ๆ เกี่ยวกับเพศสภาวะของแต่ละคน ซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับเพศกำหนดเมื่อแรกเกิดก็ได้ ทั้งนี้ อัตลักษณ์ทางเพศยังหมายรวมถึงความรู้สึกส่วนตัวต่อร่างกายของตน โดยซึ่งถ้าสามารถเลือกได้อย่างอิสระอาจรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงลักษณะภายนอกหรือการทำงานของร่างกายของตนเอง (เช่น วิธีทางการแพทย์ ศัลยกรรม หรือวิธีอื่น ๆ)

Gender non-conformity/non-conforming การอยู่นอกกรอบเพศสภาวะ: ผู้ที่ไม่อยู่ในกรอบคำนิยามเพศสภาวะแบบสองขั้วโดยไม่ใช่ทั้งชายหรือหญิง รวมถึงผู้ที่อาจแสดงออกทางเพศแตกต่างไปจากบรรทัดฐานทางเพศสภาวะมาตรฐาน แม้จะถูกสังคมมองว่าอยู่นอกกรอบเพศสภาวะจากการแสดงออกดังกล่าว แต่คนเหล่านี้อาจไม่รู้สึกว่าตัวเองอยู่นอกกรอบเพศสภาวะแต่อย่างใด ด้วยเหตุนี้ การแสดงออกและการอยู่นอกกรอบเพศสภาวะจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ส่วนตัวและของสังคมในเรื่องความเป็นชายและความเป็นหญิงโดยตรง

Gender variance เพศสภาวะไม่ตรงกับเพศกำเนิด: การแสดงออกทางเพศสภาวะที่ไม่ตรงกับเพศกำหนดเมื่อแรกเกิด

Gender-based violence ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะ: ความรุนแรงต่อผู้อื่นอันเนื่องมาจากการเลือกปฏิบัติทางเพศสภาวะ ความคาดหวังด้านบทบาททางเพศสภาวะ และ/หรือภาพเหมารวมทางเพศ

สภาวะ หรือความไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจเนื่องจากเพศสภาวะ โดยอาจทำให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ

Harassment การคุกคาม: การปฏิบัติตนต่อผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสมและไม่เป็นที่ต้องการ หรือถูกมองว่าจะทำให้ผู้อื่นไม่พอใจหรืออับอายได้ โดยอาจอยู่ในรูปแบบของคำพูด ท่าที หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจทำให้ผู้อื่นเกิดความรำคาญ ตื่นตระหนก รู้สึกถูกล่วงละเมิด ลดคุณค่า ข่มขู่ ดูถูก หรือทำให้เกิดบรรยากาศกดดัน ไม่เป็นมิตร หรือรุกรานต่อผู้อื่น

Heteronormativity การยึดบรรทัดฐานรักต่างเพศ: ความเชื่อว่าการรักต่างเพศเป็นวิถีปกติของคนทั่วไป

Homophobia ความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน: ความกลัวอึดอัด รับไม่ได้ หรือความเกลียดชังต่อการรักเพศเดียวกัน หรือต่อผู้อื่นเพราะบุคคลนั้นมี (หรือรู้สึกเอาเองว่ามี) วิถีทางเพศเป็นคนรักเพศเดียวกัน

Homophobic violence ความรุนแรงจากความเกลียดกลัวคนรักเพศเดียวกัน: การรังแกผู้อื่นที่รักเพศเดียวกัน หรือรู้สึกเอาเองว่ามีวิถีทางเพศเป็นคนรักเพศเดียวกัน

Homosexual คนรักเพศเดียวกัน: คนที่มีความรู้สึกดึงดูดทางร่างกาย อารมณ์ และ/หรือทางเพศต่อคนเพศเดียวกัน

Inclusive education การศึกษาที่ไม่แบ่งแยกกีดกัน: กระบวนการหนุนเสริมระบบการศึกษาให้ครอบคลุมผู้เรียนทุกคน

Informed consent ความยินยอมโดยความสมัครใจ: กระบวนการขอความยินยอมด้วยความสมัครใจก่อนเข้าร่วมการวิจัยหรือวิธีจัดการใด ๆ

Intersex คนที่มีภาวะเพศกำกวม: ผู้ที่เกิดมาพร้อมกับลักษณะทางเพศรวมไปถึงอวัยวะเพศหลัก ต่อมบ่งเพศ และลักษณะโครโมโซม ที่บ่งชี้ไม่ได้ว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิงอย่างชัดเจน ทั้งนี้ คำว่า “คนที่มีภาวะเพศกำกวม” เป็นคำรวมที่ใช้บรรยายความหลากหลายทางร่างกาย สำหรับในบางกรณี ภาวะเพศกำกวมสามารถเห็นได้ตั้งแต่แรกเกิด แต่ในบางกรณีอาจไม่ปรากฏชัดจนกว่าจะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ในขณะที่ลักษณะภาวะเพศกำกวมทางโครโมโซมบางกรณีอาจไม่สามารถเห็นทางร่างกายได้เลย อนึ่ง ภาวะเพศกำกวมเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับลักษณะเพศทางชีววิทยา ดังนั้นจึงแตกต่างจากเรื่องวิถีทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศ ผู้มีภาวะเพศกำกวมอาจเป็นได้ทั้งคนรักต่างเพศ รักเพศเดียวกัน หรือรักสองเพศ และอาจเรียกตัวเองว่าเป็นหญิง ชาย หรือทั้งหญิงและชาย หรือไม่ใช่ทั้งหญิงและชายก็ได้

Lesbian หญิงรักหญิง: ผู้หญิงที่มีความรู้สึกดึงดูดทางร่างกาย อารมณ์ และ/หรือทางเพศต่อเพศเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดลึกซึ้งกับผู้หญิงคนอื่นได้

Pedagogy วิธีการสอน: วิธีในการสอนเนื้อหาการเรียนรู้ รวมถึงการใช้วิธีที่สอดรับกับวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคนที่ไม่เหมือนกัน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงและเรียนรู้เนื้อหาอย่างมีประสิทธิภาพ

Reproductive health อนามัยเจริญพันธุ์: สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในทุกด้านที่เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ ไม่ใช่เพียงแค่การไม่มีโรคหรือความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์เท่านั้น และเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับกระบวนการ หน้าที่ และระบบเจริญพันธุ์ในทุกช่วงวัยของชีวิต โดยมีหลักการว่าทุกคนควรมีชีวิตทางเพศที่น่าพึงพอใจและปลอดภัย มีความสามารถในการเจริญพันธุ์ และมีอิสระในการตัดสินใจว่าจะมีลูกหรือไม่ มีเมื่อใด หรือถี่แค่ไหนก็ได้

Reproductive rights สิทธิการเจริญพันธุ์: หมายถึงสิทธิมนุษยชนที่ได้รับการรับรองในกฎหมายระดับชาติ ตราสารสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ ตลอดจนเอกสารฉันทามติอื่น ๆ โดยเป็นสิทธิพื้นฐานของคู่ทุกคู่และคนทุกคนในการตัดสินใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบว่าจะมีลูกกี่คน มีเมื่อใด และถี่เท่าใดก็ได้ รวมทั้งสิทธิในการได้รับข้อมูลการศึกษา และช่องทางในการตัดสินใจดังกล่าว ตลอดจนสิทธิในการมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรง ตามที่ประกาศไว้ในเอกสารสิทธิมนุษยชนต่าง ๆ ด้วย (ดู*ภาพผนวก 1*)

School-related gender based violence ความรุนแรงเนื่องจากเพศสภาวะภายในและรอบ ๆ โรงเรียน: การข่มขู่หรือการใช้ความรุนแรงทางเพศ ร่างกาย หรือจิตใจที่เกิดขึ้นภายในและรอบ ๆ โรงเรียน อันเป็นผลมาจากบรรทัดฐานและภาพเหมารวมทางเพศสภาวะ และพลวัตทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน

Sex เพศ/เพศกำเนิด: ลักษณะทางร่างกายและชีวภาพ (ไม่ว่าจะเป็นทางพันธุกรรม ฮอร์โมน หรือกายวิภาค) ที่ใช้ในการจำแนกคนออกเป็นเพศชายหรือเพศหญิง (ดูคำนิยาม “intersex” ประกอบ)

Sexual health สุขภาพทางเพศ: ความมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถี ไม่ใช่เพียงแค่การไม่มีโรคหรือความผิดปกติเท่านั้น ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพทางเพศต้องใช้แนวทางเชิงบวกและให้ความเคารพต่อเพศวิถีและความสัมพันธ์ทางเพศของแต่ละคน ตลอดจนความสามารถที่จะมีประสบการณ์ทางเพศที่มีความสุขและปลอดภัย โดยไม่เลือกปฏิบัติ บังคับ หรือใช้ความรุนแรงใด ๆ และเพื่อให้คนทุกคนสามารถบรรลุและรักษาสุขภาพทางเพศได้ รัฐต้องให้ความเคารพ คุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิทางเพศของคนทุกคนด้วย

Sexual orientation วิถีทางเพศ: ความรู้สึกดึงดูดทางอารมณ์รักใคร่และทางเพศ ตลอดจนความสัมพันธ์ลึกซึ้งใกล้ชิดและความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่นที่ต่างเพศสภาวะ (รักต่างเพศ) หรือเพศสภาวะเดียวกัน (รักเพศเดียวกัน) หรือมากกว่าหนึ่งเพศสภาวะ (รักสองเพศ หรือรักทุกเพศ)

Stigma การตีตรา: ความเห็นหรือการตัดสินโดยบุคคลหรือสังคมในแง่ลบต่อคนหรือกลุ่มคนหนึ่ง ซึ่งเมื่อเกิดการตีตราก็มักมีการเลือกปฏิบัติตามมาด้วย

Transgender คนข้ามเพศ: ผู้ที่มีความรู้สึกว่าเพศสภาวะ (อัตลักษณ์ทางเพศ) ของตนต่างจากเพศกำหนดเมื่อแรกเกิด ทั้งนี้คนข้ามเพศอาจจะรักต่างเพศ รักเพศเดียวกัน หรือรักสองเพศก็ได้ นอกจานี้ยังอาจเรียกตัวเองว่าเป็น ชายหรือหญิง หรือเพศทางเลือก หรือมีเพศสภาวะมากกว่าหนึ่งเพศสภาวะ หรือไม่มีเพศสภาวะก็ได้

Transsexual ผู้ที่เปลี่ยนแปลงเพศ: คำนี้บางครั้งใช้เรียกคนข้ามเพศที่ได้ผ่านหรือต้องการผ่านกระบวนการทางการแพทย์เพื่อเปลี่ยนแปลงให้ร่างกายของตนสอดคล้องกับอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งอาจรวมถึงการผ่าตัดศัลยกรรมและการใช้ฮอร์โมนก็ได้

Transphobia ความเกลียดกลัวคนข้ามเพศ: ความกลัว อึดอัด รับไม่ได้ หรือความเกลียดชังต่อคนข้ามเพศ

Transphobic violence ความรุนแรงจากความเกลียดกลัวคนข้ามเพศ: การใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นที่มี (หรือรู้สึกเอาเองว่ามี) อัตลักษณ์ข้ามเพศ

Violence ความรุนแรง: การกระทำใด ๆ ทั้งอย่างเปิดเผยหรือเชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้เกิดหรือน่าจะเกิดอันตรายหรือความทุกข์ทรมานทางร่างกาย เพศ หรือจิตใจต่อผู้อื่น

Young person ผู้เยาว์: ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10 ถึง 24 ปี ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ

Youth เยาวชน: ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ทั้งนี้ แม้ว่าองค์การสหประชาชาติจะใช้คำนิยามนี้ในทางสถิติ แต่ก็เคารพสิทธิของแต่ละประเทศหรือภูมิภาคที่อาจนิยามความหมายของคำว่าเยาวชนแตกต่างออกไป

.

Monkey Business Images /Shutterstock.com

10

ภาคผนวก

10. ภาคผนวก

ภาคผนวก 1
ข้อตกลง ตราสาร และมาตรฐานระหว่างประเทศเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา

ข้อตกลง ตราสาร และมาตรฐานระหว่างประเทศต่าง ๆ ระบุถึงความเกี่ยวพันกับเพศวิถีศึกษาไว้ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงโลกของเรา: วาระ พ.ศ. 2573 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (A/RES/0/1)ปฏิญญาทางการเมือง รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2558

19. เราขอยืนยันความสำคัญของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน รวมทั้งตราสารระหว่างประเทศและกฎหมายระหว่างประเทศอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน นอกจากนี้เราขอเน้นย้ำถึงหน้าที่รับผิดชอบของรัฐสมาชิกภายใต้กฎบัตรองค์การสหประชาชาติในการให้ความเคารพ คุ้มครอง และส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพพื้นฐานของมนุษย์ โดยไม่แบ่งแยกใด ๆ ไม่ว่าจะด้วยเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มาด้านชาติพันธุ์หรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด ความพิการ หรือสถานะอื่นใด

20. ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของความเท่าเทียมทางเพศและการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงต่อความคืบหน้าของทุกเป้าหมายและเป้าประสงค์ การบรรลุศักยภาพมนุษย์อย่างสมบูรณ์และการพัฒนาที่ยั่งยืนจะเป็นไปไม่ได้เลย หากมวลมนุษยชาติจำนวนครึ่งหนึ่งยังไม่มีสิทธิมนุษยชนและโอกาสที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้ ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงจึงต้องได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ มีอิสรภาพทางเศรษฐกิจ มีส่วนร่วมทางการเมือง รวมถึงโอกาสที่เท่าเทียมกับผู้ชายและเด็กผู้ชายในด้านการจ้างงาน การเป็นผู้นำ และการตัดสินใจในทุกระดับ เราจะเร่งทำงานอย่างเต็มที่เพื่อเพิ่มการลงทุนอย่างเพียงพอเพื่ออุดช่องว่างทางเพศสภาวะ ตลอดจนเพิ่มการสนับสนุนสถาบันต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมทางเพศและเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิงทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับชาติ อีกทั้งขจัดการเลือกปฏิบัติและความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมกับผู้ชายและเด็กผู้ชายด้วย เพราะการบูรณาการมุมมองเพศสภาวะอย่างเป็นระบบมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานตามวาระนี้

25. เราขอแสดงความมุ่งมั่นในการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ ไม่แบ่งแยกกีดกัน และเท่าเทียมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมวัย ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ไปจนถึงอุดมศึกษา เทคนิคและอาชีวศึกษา โดยทุกคนไม่ว่าจะมีเพศ อายุ เชื้อชาติ หรือชาติพันธุ์ใด ไม่ว่าจะเป็นผู้มีความพิการ ผู้ย้ายถิ่น ประชากรพื้นเมือง เด็กและเยาวชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาวะเปราะบาง ต้องเข้าถึงโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการได้รับโอกาสทางสังคมและมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้เราจะใช้ความพยายามเต็มที่ในการสร้างบรรยากาศที่ปกป้องเด็กและเยาวชน รวมถึงการทำให้โรงเรียนมีความปลอดภัย และทำให้ชุมชนและครอบครัวมีความเป็นปึกแผ่น เพื่อให้สิทธิและศักยภาพของเด็กและเยาวชนบังเกิดผลอย่างสมบูรณ์ อันจะนำไปสู่การปันผลทางประชากรที่จะส่งผลต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

26. เราต้องสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพโดยทั่วถึง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งยืดอายุเฉลี่ยของทุกคน เราขอแสดงความมุ่งมั่นที่จะเร่งสร้างความคืบหน้าในการลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และเด็กรวมถึงทารกแรกเกิด ด้วยการขจัดการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ภายใน พ.ศ. 2573 และทำให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งรวมถึงบริการวางแผนครอบครัว ตลอดจนข้อมูล และการศึกษาอย่างถ้วนหน้า

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ 3 ส่งเสริมสุขภาวะและทำให้คนทุกวัยมีสุขภาพดี

3.3 ยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย รวมถึงต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ ภายใน พ.ศ. 2573

3.7 ทำให้ทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งรวมถึงการวางแผนครอบครัว ตลอดจนข้อมูล การศึกษาอย่างถ้วนหน้า อีกทั้งบูรณาการอนามัยเจริญพันธุ์เข้าไปในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติภายใน พ.ศ.2573

เป้าหมายที่ 4 ทำให้ทุกคนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพโดยเท่าเทียมและไม่แบ่งแยกกีดกัน ตลอดจนสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

4.1 ทำให้เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและไม่มีค่าใช้จ่าย อันจะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาภายใน พ.ศ. 2573

4.7 ให้ผู้เรียนทุกคนได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อหนุนเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมไปถึงการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและวิถีชีวิตที่ยั่งยืน สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมทางเพศ การส่งเสริมวัฒนธรรมแห่งสันติภาพและอหิงสา ความเป็นพลเมืองโลก ตลอดจนเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรมและคุณูปการของวัฒนธรรมต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใน พ.ศ. 2573

เป้าหมายที่ 5 บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงทุกคน

5.1 ยุติการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิงในทุกแห่ง

5.2 ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิงทั้งในที่สาธารณะและที่ส่วนตัว รวมถึงการค้ามนุษย์ การแสวงหาประโยชน์ทางเพศ และการแสวงหาประโยชน์อื่น ๆ

5.3 ขจัดการปฏิบัติที่เป็นโทษทุกรูปแบบ เช่น การบังคับเด็กแต่งงาน และการขลิบหรือตัดอวัยวะเพศหญิง

5.6 ทำให้ทุกคนเข้าถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ตามที่ตกลงไว้ในแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการปักกิ่ง รวมถึงรายงานผลการประชุมทบทวนเหล่านั้น

เป้าหมายที่ 10 ลดความไม่เท่าเทียมภายในและระหว่างประเทศ

10.3 สร้างโอกาสที่เท่าเทียมและลดความไม่เท่าเทียมของผลลัพธ์ด้วยวิธีการขจัดกฎหมาย นโยบาย และแนวทางที่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนส่งเสริมการออกกฎหมาย นโยบาย และการปฏิบัติที่เหมาะสม

เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมสังคมที่มีสันติสุขและไม่แบ่งแยกกีดกันเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ ภาระรับชอบ และไม่แบ่งแยกกีดกันในทุกระดับ

16.1 ลดความรุนแรงทุกรูปแบบและลดอัตราการตายจากความรุนแรงลงอย่างมีนัยสำคัญในทุกแห่ง

16.2 ยุติการข่มเหง การแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ การค้ามนุษย์ ตลอดจนความรุนแรงและการทรมานต่อเด็กในทุกรูปแบบ

16.b ส่งเสริมและบังคับใช้กฎหมายและนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

วาระการศึกษา พ.ศ. 2573 ปฏิญญาอินชอนและกรอบการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 4 เพื่อการศึกษาและการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ ไม่แบ่งแยกกีดกัน และเท่าเทียมสำหรับทุกคน พ.ศ. 2558, เวทีการศึกษาโลก

เพศวิถีศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Education for Sustainable Development: ESD) และการศึกษาสำหรับความเป็นพลเมืองโลก (Global Citizenship Education: GCED) ตัวชี้วัดเชิงประเด็นในวาระติดตามการศึกษา พ.ศ. 2573 ตัวชี้วัดสำหรับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 4.7:28 (หน้า 79): “จำนวนร้อยละของโรงเรียนที่มีการศึกษาเกี่ยวกับเพศวิถีและเอชไอวีโดยเน้นทักษะชีวิต”

63. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด: พัฒนานโยบายและการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและการศึกษาสำหรับความเป็นพลเมืองโลก ตลอดจนบูรณาการเข้าสู่การศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยผ่านมาตรการที่ครอบคลุมทั้งระบบ การฝึกอบรมครู การปฏิรูปหลักสูตร และการหนุนเสริมการสอน รวมถึงการดำเนินตามแผนปฏิบัติการระดับโลกบนพื้นฐานของประสบการณ์และศักยภาพของประเทศในด้านการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน* ตลอดจนให้ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ เช่น สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมทางเพศ สุขภาพ เพศวิถีศึกษา ความเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การดำรงชีพอย่างยั่งยืน และความเป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบและมีส่วนร่วม

ปฏิญญาทางการเมืองด้านเอชไอวี/เอดส์ เกี่ยวกับการเร่งต่อสู้กับเอชไอวีและยุติการระบาดของเอดส์ ภายใน พ.ศ. 2573, พ.ศ. 2559 (A/RES/70/266)

41. ด้วยความกังวลเป็นอย่างยิ่งว่า ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงทั่วโลกยังคงได้รับผลกระทบจากการระบาดมากที่สุด อีกทั้งยังต้องรับภาระในการดูแลคนอื่นมากกว่าปกติ นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตว่าการสร้างความเท่าเทียมทางเพศและการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงยังล่าช้าเกินกว่าจะยอมรับได้ และความสามารถของผู้หญิงและเด็กผู้หญิงในการป้องกันตนเองจากเชื้อเอชไอวียังถูกลดทอนด้วยปัจจัยทางสรีรวิทยา ความไม่เท่าเทียมทางเพศ อีกทั้งความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมในสังคมระหว่างผู้หญิงกับผู้ชาย และเด็กผู้ชายกับเด็กผู้หญิง และความไม่เท่าเทียมด้านสถานะทางกฎหมาย เศรษฐกิจและสังคม การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพรวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างเพียงพอ ตลอดจนการเลือกปฏิบัติและการใช้ความรุนแรงทุกรูปแบบในพื้นที่สาธารณะและส่วนตัว การค้ามนุษย์ ความรุนแรงทางเพศ การแสวงประโยชน์ และการกระทำอันเป็นโทษต่าง ๆ อีกด้วย

61 (c) เราขอให้คำมั่นว่าจะขจัดความไม่เท่าเทียมทางเพศ การล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศ อีกทั้งเพิ่มขีดความสามารถของผู้หญิงและเด็กผู้หญิงในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านบริการดูแลสุขภาพซึ่งรวมถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลและการศึกษารอบด้าน เพื่อให้ผู้หญิงสามารถใช้สิทธิของตนในการควบคุมและตัดสินใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับเพศวิถีของตนเองซึ่งรวมทั้งสุขภาพทางเพศ

* อนุมัติในการประชุมสมัยสามัญของ UNESCO (37C/Resolution 12) และได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาใหญ่ขององค์การสหประชาชาติ (A/RES/69/211) ซึ่งเป็นการติดตามผลหลังจากทศวรรษการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ

และอนามัยเจริญพันธุ์ได้โดยไม่ถูกบังคับ เลือกปฏิบัติ หรือใช้ความรุนแรง และเพิ่มความสามารถในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้เราจะใช้มาตรการทั้งหมดที่จำเป็นเพื่อสร้างบรรยากาศที่เกื้อหนุนต่อการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิงและหนุนเสริมอิสรภาพทางเศรษฐกิจของผู้หญิง ตลอดจนเน้นย้ำความสำคัญของบทบาทผู้ชายและเด็กผู้ชายในการทำให้เกิดความเท่าเทียมทางเพศ

62 (c) เราขอแสดงความมุ่งมั่นในการเร่งขยายผลการศึกษารอบด้านที่เหมาะกับวัย ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและพัฒนาการให้แก่เด็กวัยรุ่นหญิงและชาย และเยาวชนหญิงและชายทั้งในและนอกระบบโรงเรียน เพื่อให้เยาวชนได้มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันเชื้อเอชไอวี ความเท่าเทียมทางเพศ และการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิง สิทธิมนุษยชน พัฒนาการทางร่างกาย สรีรวิทยา และการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รวมถึงอำนาจในความสัมพันธ์ระหว่างหญิงกับชาย เพื่อช่วยให้เห็นคุณค่าของตนเอง มีทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความสามารถในการสื่อสารและลดความเสี่ยง และพัฒนาความสัมพันธ์ที่เคารพซึ่งกันและกันด้วยการทำงานร่วมกับเยาวชน พ่อแม่ ผู้ปกครองตามกฎหมาย ผู้ดูแล ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เยาวชนสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

ตราสาร กติการะหว่างประเทศ และมาตรฐานสิทธิมนุษยชน

1. ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (พ.ศ. 2491)
2. อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (พ.ศ. 2522)
3. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (พ.ศ. 2532/2533)
4. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (พ.ศ. 2509/2519)
5. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (พ.ศ. 2549)

คณะมนตรีสิทธิมนุษยชน: การเร่งความพยายามในการขจัดความรุนแรงต่อสตรี: การป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิงทุกคนโดยการมีส่วนร่วมของผู้ชายและเด็กผู้ชาย A/HRC/35/L.15 พ.ศ. 2560

(g) พัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอน ซึ่งรวมถึงเพศวิถีศึกษาที่มีข้อมูลสมบูรณ์ถูกต้องและสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน โดยการชี้แนะแนวทางอย่างเหมาะสมจากพ่อแม่และผู้ปกครองตามกฎหมาย และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบความประพฤติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ชายและผู้หญิงทุกวัย ตลอดจนขจัดอคติและส่งเสริมการสร้างทักษะการตัดสินใจ การสื่อสาร และลดความเสี่ยง เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ที่เคารพซึ่งกันและกัน ยึดหลักความเท่าเทียมทางเพศและสิทธิมนุษยชน รวมไปถึงการให้การศึกษาและการอบรมครูสำหรับการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนอีกด้วย

คณะมนตรีสิทธิมนุษยชน: การเร่งความพยายามในการขจัดความรุนแรงต่อสตรี: การป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กผู้หญิง รวมทั้งผู้หญิงและเด็กผู้หญิงพื้นเมือง A/HRC/32/L.28 พ.ศ. 2559

7 (c) ใช้มาตรการเพื่อเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิง โดยการส่งเสริมอิสรภาพทางเศรษฐกิจ และให้ผู้หญิงมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์และเท่าเทียมในสังคมและในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ โดยการกำหนดใช้นโยบายทางสังคมและเศรษฐกิจที่รับประกันการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพรวมทั้งเพศวิถีศึกษา อีกทั้งการฝึกอบรม ตลอดจนบริการสาธารณะและบริการสังคมที่ราคาย่อมเยาและเพียงพออย่างสมบูรณ์และเท่าเทียม การเข้าถึงทรัพยากรทางการเงินและงานที่มีคุณค่าอย่างสมบูรณ์และเท่าเทียม และสิทธิที่สมบูรณ์และเท่าเทียมในการเป็นเจ้าของ เข้าถึง และควบคุมที่ดินและทรัพย์สินอื่น ๆ รวมทั้งการรับประกันสิทธิในการรับมรดกของผู้หญิงและเด็กผู้หญิงด้วย

ข้อคิดเห็นทั่วไปของคณะกรรมการสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ลำดับที่ 22 เกี่ยวกับ สิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมข้อ 12) พ.ศ. 2559

II.5 สิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์นั้นประกอบไปด้วยเสรีภาพและสิทธิ์ต่าง ๆ เสรีภาพอาจรวมถึง สิทธิในการเลือกและตัดสินใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับร่างกายและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตน โดยปราศจากความรุนแรง การบังคับ หรือเลือกปฏิบัติ ในขณะที่สิทธิ์ต่าง ๆ อาจรวมถึง การเข้าถึงสถานพยาบาล วัสดุภัณฑ์ บริการ และข้อมูลด้านสุขภาพโดยไม่ถูกปิดกั้น เพื่อให้ทุกคนมีสิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างสมบูรณ์ภายใต้กติการะหว่างประเทศข้อ 12

II.6 สุขภาพทางเพศกับอนามัยเจริญพันธุ์มีทั้งความสัมพันธ์และแตกต่างกัน โดยองค์การอนามัยโลกได้นิยามสุขภาพทางเพศว่าหมายถึงสุขภาวะทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมในด้านเพศวิถี ส่วนแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนานิยามว่า อนามัยเจริญพันธุ์คือความสามารถในการเจริญพันธุ์และเสรีภาพในการตัดสินใจเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมีข้อมูล เป็นอิสระและมีความรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังรวมถึงการเข้าถึงข้อมูล วัสดุภัณฑ์ สถานบริการ และบริการที่ทำให้ทุกคนสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจริญพันธุ์ของตนเองได้อย่างมีข้อมูล เป็นอิสระ และมีความรับผิดชอบ

9. การทำให้สิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นจริงได้นั้น รัฐภาคีจำเป็นต้องปฏิบัติตามพันธะผูกพันภายใต้บทบัญญัติของกติการะหว่างประเทศนี้ เช่น สิทธิด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

ร่วมกับสิทธิในการศึกษา (ข้อ 13 และ 14) และสิทธิที่จะไม่ถูกเลือกปฏิบัติและสิทธิในการได้รับความเท่าเทียมระหว่างชายกับหญิง (ข้อ 2 (2) และ 3) หมายรวมถึงสิทธิในการได้รับเพศวิถีศึกษาที่รอบด้าน ไม่เลือกปฏิบัติ มีหลักฐานอ้างอิง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และเหมาะกับวัยอีกด้วย

28. การทำให้สิทธิสตรีและความเท่าเทียมทางเพศเกิดขึ้นจริงทั้งในด้านกฎหมายและในทางปฏิบัตินั้น รัฐภาคีจำเป็นต้องยกเลิกหรือปฏิรูปกฎหมาย นโยบาย และวิธีปฏิบัติด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนขจัดอุปสรรคทั้งหมดที่ขัดขวางไม่ให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการ อุปกรณ์ การศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ในส่วนของการลดอัตราการเสียชีวิตและเจ็บป่วยของมารดา รัฐภาคีจำเป็นต้องจัดให้มีบริการสูติแพทย์ฉุกเฉินและการดูแลคลอดโดยผู้มีความเชี่ยวชาญแม้ในชนบทที่ห่างไกล ตลอดจนการป้องกันการทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ ในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย รัฐจำเป็นต้องมีมาตรการทางกฎหมายและนโยบายที่รับประกันให้ทุกคนรวมถึงวัยรุ่นสามารถเข้าถึงการคุมกำเนิดที่ราคาย่อมเยา ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ รวมถึงการได้รับความรู้เพศวิถีศึกษา แก้ไขกฎหมายทำแท้งที่เข้มงวด รับประกันสิทธิของผู้หญิงและเด็กผู้หญิงในการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ไปจนถึงการดูแลหลังการทำแท้งที่มีคุณภาพ รวมทั้งการบริการสุขภาพโดยผู้ให้บริการที่ผ่านการฝึกอบรม โดยเคารพสิทธิของผู้หญิงในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง

ข้อคิดเห็นทั่วไปของคณะกรรมการสิทธิเด็ก ลำดับที่ 20 (CRC/C/GC/20) เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อสิทธิเด็กในช่วงวัยรุ่น พ.ศ. 2559

33. วัยรุ่นที่เป็น LGBTI มักประสบกับการถูกข่มเหง การล่วงละเมิดและความรุนแรง การตีตรา เลือกปฏิบัติ กลั่นแกล้ง และกีดกันจากการศึกษาและการอบรม ตลอดจนขาดความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม อีกทั้งไม่สามารถเข้าถึงบริการและข้อมูลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อีกด้วย หรือในบางกรณีที่ร้ายแรงไปกว่านั้นอาจถูกทำร้ายทางเพศ ข่มขืน หรือแม้แต่เสียชีวิต ทั้งนี้ ประสบการณ์เหล่านี้มักนำไปสู่ความรู้สึกไร้คุณค่าและอัตราการซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย และภาวะไร้ที่อยู่อาศัยที่สูงขึ้นอีกด้วย

59. คณะกรรมการสิทธิเด็กเรียกร้องให้รัฐภาคีกำหนดนโยบายสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์รอบด้านสำหรับวัยรุ่นและสอดคล้องกับเพศสภาวะและเพศวิถี โดยเน้นการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล อุปกรณ์ และบริการอย่างเท่าเทียมเป็นการเลือกปฏิบัติ และมีส่วนทำให้วัยรุ่นหญิงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดต่อการเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บสาหัสร้ายแรงจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรซึ่งอาจส่งผลกระทบตลอดชีวิตได้ วัยรุ่นทุกคนควรเข้าถึงบริการ ข้อมูล และการศึกษาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นความลับ เหมาะสมกับความจำเป็นของวัยรุ่น และไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งทางออนไลน์และด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึงการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด ซึ่งรวมถึงการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินด้วย การป้องกันดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษา การดูแลก่อนตั้งครรภ์ บริการสุขภาพมารดา และสุขอนามัยเกี่ยวกับการมีประจำเดือนด้วย

60. ต้องไม่มีอุปสรรคใด ๆ ขัดขวางการเข้าถึงอุปกรณ์ ข้อมูล และบริการให้คำปรึกษาในด้านสิทธิและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น ข้อกำหนดให้ต้องขอความยินยอมหรืออนุญาตจากบุคคลที่สามก่อน เป็นต้น โดยรัฐภาคีต้องใช้ความพยายามเป็นพิเศษในการขจัดอุปสรรคเกี่ยวกับการตีตราและความหวาดกลัวของวัยรุ่นหญิง เด็กผู้หญิงที่มีความพิการ วัยรุ่น LGBTI ในการเข้าถึงบริการดังกล่าว นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ขอเรียกร้องให้รัฐยกเลิกกฎหมายที่ทำให้การทำแท้งเป็นความผิดอาญา เพื่อให้เด็กผู้หญิงสามารถรับบริการทำแท้งและบริการหลังการทำแท้งที่ปลอดภัย และทบทวนกฎหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ตลอดจนรับฟังและเคารพความคิดเห็นและการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำแท้งของวัยรุ่นด้วย

61. การศึกษาในเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะกับวัย รอบด้าน และไม่กีดกัน อ้างอิงหลักฐานวิทยาศาสตร์และมาตรฐานสิทธิมนุษยชน และพัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นเอง ควรเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรภาคบังคับในโรงเรียนและเข้าถึงวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบโรงเรียน หลักสูตรดังกล่าวควรให้ความสนใจต่อความเท่าเทียมทางเพศ ความหลากหลายทางเพศ สิทธิทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การมีบุตรและพฤติกรรมทางเพศที่มีความรับผิดชอบ ตลอดจนการป้องกันความรุนแรงต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อยและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลทั้งหมดนี้ควรมีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อเข้าถึงวัยรุ่นทุกคนได้ โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีความพิการด้วย

คณะมนตรีสิทธิมนุษยชน: การคุ้มครองจากความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ A/HRC.32.L.2/Rev. 1 (พ.ศ. 2559)

1. ยืนยันว่า ทุกคนเกิดมาพร้อมกับเสรีภาพและความเท่าเทียมด้วยศักดิ์ศรีและสิทธิแห่งความเป็นมนุษย์ ดังนั้น ทุกคนต้องได้รับสิทธิเสรีภาพทั้งหมดตามที่กำหนดไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนโดยไม่มีการแบ่งแยกใด ๆ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือความคิดเห็นอื่น ๆ ที่มาด้านชาติพันธุ์หรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด ความพิการ หรือสถานะอื่นใด

2. ขอประณามอย่างรุนแรงต่อการใช้ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก

คณะมนตรีสิทธิมนุษยชน: สิทธิมนุษยชน วิถีทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ A/HRC.27.L.27/Rev. 1 (พ.ศ. 2557)

แสดงความกังวลอย่างยิ่งต่อการใช้ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก

ยินดีต่อพัฒนาการที่ดีในระดับนานาชาติ ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ เพื่อต่อสู้กับการใช้ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุแห่งวิถีทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ

ข้อเสนอแนะทั่วไป CEDAW ลำดับที่ 24: ข้อ 12 ของอนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (ผู้หญิงกับสุขภาพ) ที่รับรองโดยการประชุมครั้งที่ 12 ของคณะกรรมการ CEDAW, พ.ศ. 2542 (อยู่ในเอกสาร A/54/38/Rev. 1, chap. I)

18. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รัฐภาคีควรทำให้วัยรุ่นชายและหญิงเข้าถึงการเรียนการสอนด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ที่สอนโดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ตามหลักสูตรที่ออกแบบมาโดยเฉพาะ และเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวและเก็บรักษาความลับของวัยรุ่น

23. ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อการให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น รวมถึงให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวทุกวิธี* (*โดยวิชาสุขศึกษาสำหรับวัยรุ่นควรให้ความรู้ประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ความเท่าเทียมทางเพศ ความรุนแรง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น)

31. (b) กำจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้หญิงไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษา ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญ รัฐภาคีต้องจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอเพื่อจัดการเรียนการสอนที่เหมาะกับวัยรุ่นโดยเฉพาะ เพื่อการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอชไอวี/เอดส์

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (พ.ศ. 2549)

ข้อ 5 ความเท่าเทียมและการไม่เลือกปฏิบัติ

1. รัฐภาคียอมรับว่าคนทุกคนมีความเท่าเทียมกันเบื้องหน้าและภายใต้กฎหมาย และได้รับความคุ้มครองและประโยชน์ของกฎหมายเท่าเทียมกันโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

2. รัฐภาคีต้องห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติด้วยสาเหตุความพิการและสร้างหลักประกันให้ผู้มีความพิการได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายที่เท่าเทียมและมีประสิทธิภาพโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติทุกกรณี

ข้อ 24 การศึกษา

1. รัฐภาคียอมรับสิทธิของผู้พิการในการได้รับการศึกษา และเพื่อที่จะทำให้สิทธินี้บังเกิดผลโดยไม่เลือกปฏิบัติแบนพื้นฐานของการได้รับโอกาสที่เท่าเทียม รัฐภาคีต้องจัดให้มีระบบการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ไม่แบ่งแยกกีดกันในทุกระดับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (a) ให้มนุษย์ได้พัฒนาศักยภาพอย่างสมบูรณ์ มีศักดิ์ศรีและคุณค่าในตนเอง ตลอดจนหนุนเสริมความเคารพต่อหลักสิทธิมนุษยชน เสรีภาพพื้นฐาน และความหลากหลายของมนุษย์

ปฏิญญาและแผนปฏิบัติการปักกิ่ง การประชุมสตรีโลก ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 และรายงายผลการประชุมทบทวน

มติ 60/2 ผู้หญิง เด็กผู้หญิง และเอชไอวี/เอดส์ คณะกรรมการว่าด้วยสถานะของสตรี E/CN.6/2016/22 พ.ศ. 2559

9. ขอเรียกร้องให้รัฐบาลขจัดความไม่เท่าเทียมทางเพศ การล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศ เพิ่มศักยภาพของผู้หญิงและเด็กผู้หญิงในการป้องกันตนเองจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการให้บริการดูแลสุขภาพรวมถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและการศึกษารอบด้านอย่างเต็มกำลัง ตลอดจนให้สิทธิผู้หญิงในการควบคุมและตัดสินใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับเพศวิถี สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์โดยปราศจากการถูกบังคับ เลือกปฏิบัติ หรือความรุนแรง นอกจากนั้น รัฐบาลต้องดำเนินมาตรการทั้งหมดที่จำเป็นเพื่อสร้างบรรยากาศที่เกื้อหนุนในการเสริมสร้างพลังให้กับผู้หญิง ส่งเสริมอิสรภาพทางเศรษฐกิจของผู้หญิง และเน้นย้ำความสำคัญของบทบาทผู้ชายและเด็กผู้ชายในการสร้างความเท่าเทียมทางเพศให้เกิดขึ้น

11. ขอเรียกร้องให้รัฐบาลเร่งขยายการจัดการเรียนการสอนที่รอบด้านเหมาะกับวัย ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ และสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม สำหรับเด็กวัยรุ่นหญิงและชายและเยาวชนหญิงและชายทั้งในและนอกระบบโรงเรียน ในลักษณะที่สอดคล้องกับพัฒนาการของของเด็ก เพื่อให้เด็กมีข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันเอชไอวี ความเท่าเทียมทางเพศและการเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิง สิทธิมนุษยชน พัฒนาการทางร่างกาย สรีรวิทยา และการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนอำนาจในความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย เพื่อพัฒนาคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การสื่อสาร และลดความเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาความสัมพันธ์ที่มีความเคารพซึ่งกันและกัน โดยการมีส่วนร่วมของเยาวชน พ่อแม่ ผู้ปกครองตามกฎหมาย ผู้ดูแล ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

ความท้าทายและความสำเร็จในการปฏิบัติตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ สำหรับผู้หญิงและเด็กผู้หญิง ข้อสรุปที่เห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการว่าด้วยสถานะของสตรี พ.ศ. 2557

(o) ให้การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนรวมถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ตามมติจากเวทีปฏิบัติการการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา แผนปฏิบัติการปักกิ่ง และรายงานผลการประชุมทบทวน ด้วยวิธีพัฒนาและบังคับใช้นโยบายและกรอบกฎหมาย ตลอดจนหนุนเสริมระบบสุขภาพให้มีบริการ อุปกรณ์ ข้อมูล และการศึกษาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่รอบด้าน มีคุณภาพและเข้าถึงได้อย่างถ้วนหน้า ซึ่งรวมทั้งวิธีการคุมกำเนิดที่ทันสมัย ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การคุมกำเนิดฉุกเฉิน การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดูแลสุขภาพแม่ เช่น การทำคลอดโดยผู้มีความชำนาญและสูติแพทย์ฉุกเฉินเพื่อลดแผลทะลุในช่องท้องและอาการแทกซ้อนอื่น ๆ จากการตั้งครรภ์และการคลอด การทำแท้งอย่างปลอดภัยในประเทศที่การทำแท้งถูกกฎหมาย และการป้องกันและรักษาการติดเชื้อในช่องทางเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิการควบคุมและตัดสินใจอย่างอิสระและมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับเพศวิถีของตนเอง สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยปราศจากการบังคับ เลือกปฏิบัติ หรือความรุนแรง

(x) พัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนการสอนสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกคน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ ที่รอบด้าน มีหลักฐานอ้างอิงให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ถูกต้อง และสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่น โดยได้รับการชี้แนะแนวทางอย่างเหมาะสมจากพ่อแม่และผู้ปกครองตามกฎหมาย และการมีส่วนร่วมของมีเด็ก วัยรุ่น เยาวชน และชุมชน ตลอดจนความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับประเด็นผู้หญิงและเยาวชนที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบความประพฤติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ชายและผู้หญิงทุกวัย เพื่อขจัดอคติและเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจ สื่อสาร และลดความเสี่ยงสำหรับการพัฒนาความสัมพันธ์ที่มีความเคารพซึ่งกันและกัน ยึดหลักความเท่าเทียมทางเพศและสิทธิมนุษยชน รวมไปถึงการให้การศึกษาและการอบรมครูสำหรับการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียนด้วย

แผนปฏิบัติการการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา มาตรการหลักสำหรับการดำเนินงานเพิ่มเติมและรายงานผลการประชุมทบทวน

มติ 2014/1 การประเมินสถานะของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา คณะกรรมการประชากรและการพัฒนา พ.ศ. 2557

11. ขอเรียกร้องให้รัฐบาล ประชาคมโลก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อข้อบกพร่องในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รวมถึงการขจัดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของมารดาที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการปรับปรุงระบบสุขภาพให้ดีขึ้น การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ มีการบูรณาการและรอบด้านอย่างเท่าเทียมและถ้วนหน้า อีกทั้งให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนและถูกต้อง ซึ่งรวมถึงการศึกษาเพศวิถีของมนุษย์ที่รอบด้านและมีหลักฐานอ้างอิง ตลอดจนส่งเสริม เคารพ คุ้มครอง และเติมเต็มสิทธิมนุษยชนทั้งปวง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิมนุษยชนของผู้หญิงและเด็กผู้หญิงรวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิเจริญพันธุ์ อีกทั้งแก้ไขกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายอย่างไม่เป็นธรรมและเลือกปฏิบัติที่มีมาอย่างยาวนาน

มติ 2012/1 วัยรุ่นและเยาวชน คณะกรรมการประชากรและการพัฒนา พ.ศ. 2555

26. ขอเรียกร้องให้รัฐบาลให้ความสนใจอย่างจริงจังในการตอบสนองต่อความจำเป็นของเยาวชนในด้านบริการ ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ โดยการมีส่วนร่วมของเยาวชนและการสนับสนุนจากประชาคมโลก อีกทั้งให้ความเคารพอย่างเต็มที่ต่อความเป็นส่วนตัวและการเก็บรักษาความลับของเยาวชนโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ ตลอดจนให้การศึกษาที่รอบด้านและมีหลักฐานอ้างอิงเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศ เพื่อให้สามารถจัดการกับเพศวิถีของตนได้ในเชิงบวกและมีความรับผิดชอบได้

ICPD+5 (พ.ศ. 2542)

63. (i) ไม่ควรส่งเสริมให้การทำแท้งเป็นวิธีวางแผนครอบครัวไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ขอเรียกร้องให้รัฐบาลทั้งหลาย รวมถึงองค์กรระหว่างรัฐบาลและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทวีความมุ่งมั่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิง เพื่อรับมือกับผลกระทบด้านสุขภาพของการทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นข้อกังวลด้านสุขภาพที่สำคัญ และลดความจำเป็นที่ผู้หญิงต้องหันไปพึ่งพาการทำแท้งด้วยการขยายและยกระดับการวางแผนครอบครัว โดยให้ความสำคัญสูงสุดกับการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม นอกจากนี้ควรพยายามทุกวิถีทางเพื่อขจัดความจำเป็นในการทำแท้ง ตลอดจนให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้และบริการให้คำปรึกษาที่เห็นอกเห็นใจพร้อมให้บริการแก่ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ทั้งนี้ มาตรการหรือความเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับการทำแท้งในระบบสุขภาพต้องบัญญัติไว้ในกฎหมายระดับชาติหรือระดับท้องถิ่นตามกระบวนการนิติบัญญัติของประเทศเท่านั้น ในกรณีที่การทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย การทำแท้งนั้นควรมีความปลอดภัย และไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม ผู้หญิงควรสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง และควรมีบริการให้คำปรึกษา ความรู้และการวางแผนครอบครัวทันทีหลังการทำแท้ง เพื่อช่วยหลีกเลี่ยงการทำแท้งซ้ำอีกด้วย

(ii) รัฐบาลต่าง ๆ ควรใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้หญิงหลีกเลี่ยงการทำแท้ง ซึ่งไม่ควรส่งเสริมให้เป็นวิธีวางแผนครอบครัวไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ควรให้คำปรึกษาและปฏิบัติต่อผู้หญิงที่จำเป็นต้องหันไปพึ่งพาการทำแท้งอย่างมีมนุษยธรรมไม่ว่าจะในกรณีใด ๆ ก็ตาม

(iii) เพื่อรับรองและปฏิบัติตามวรรคก่อน และในกรณีที่การทำแท้งไม่ผิดกฎหมาย ระบบบริการสุขภาพควรอบรมและเตรียมเครื่องมือให้แก่ผู้ให้บริการสุขภาพอย่างเพียงพอ ตลอดจนใช้มาตรการอื่น ๆ เพื่อทำให้การทำแท้งปลอดภัยและเข้าถึงได้ อีกทั้งควรใช้มาตรการอื่น ๆ ในการปกป้องสุขภาพของผู้หญิงอีกด้วย

ข้อมูลอ้างอิงระดับภูมิภาค

ถ้อยแถลงความมุ่งมั่นระดับรัฐมนตรี เรื่องเพศวิถีศึกษาและบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในแถบแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาตอนใต้ พ.ศ. 2556

3.0 จากข้อพิจารณาข้างต้น ข้าพเจ้า คณะรัฐมนตรีศึกษาธิการและรัฐมนตรีสาธารณสุขจากประเทศต่าง ๆ จะเป็นผู้นำสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่รอบด้านและมีคุณภาพ ตลอดจนบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อเยาวชนในภูมิภาคแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาตอนใต้ โดยข้าพเจ้าขอแสดงความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการต่อไปนี้:

3.1 ร่วมกันขับเคลื่อนวาระสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อเยาวชน เพื่อหนุนเสริมการแก้ไขปัญหาการระบาดและลดการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ การตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ตลอดจนกลไกดูแลช่วยเหลือโดยเฉพาะสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี กลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่นำโดยประชาคมเศรษฐกิจระดับภูมิภาค เช่น EAD, SADC และ ECSA หรือในกรณีที่มีกลไกเหล่านี้อยู่แล้ว จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

3.5 ริเริ่มและขยายผลการเรียนการสอนเพศวิถีในระดับประถมศึกษาเพื่อให้เข้าถึงวัยรุ่นส่วนใหญ่ก่อนที่จะเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์หรือเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และมีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ด้วยการให้ความรู้เพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับวัย เพศ วัฒนธรรม ยึดหลักสิทธิ และมีองค์ประกอบหลักด้านความรู้ ทักษะ และค่านิยม ตามมาตรฐานระหว่างประเทศที่ยอมรับร่วมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ทั้งเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับเพศวิถี ความสัมพันธ์ ความเท่าเทียมทางเพศ สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และความเป็นพลเมือง เป็นต้น และหากเป็นไปได้ควรบรรจุเพศวิถีศึกษาภาคปกติลงในหลักสูตรรวมทั้งมีการวัดผลด้วย

3.6 ให้ชุมชนและครอบครัว โดยเฉพาะวัยรุ่น เยาวชน ภาคประชาสังคม และหน่วยชุมชนอื่น ๆ รวมถึงองค์กรศาสนา มีส่วนร่วมอย่างเพียงพอในการออกแบบและจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในขณะเดียวกัน ควรรับประกันให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพื้นที่ปลอดภัย มีสิทธิเป็นปากเป็นเสียงให้ตัวเอง และเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงในชุมชนตนเอง รวมถึงเสนอแนะวิธีปฏิบัติและนวัตกรรมที่เหมาะกับความจำเป็นของตนอีกด้วย

3.7 บูรณาการและขยายบริการเอชไอวีเข้ากับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อเยาวชนโดยคำนึงถึงบริบทสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้เยาวชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียนเข้าถึงและสามารถใช้บริการและอุปกรณ์เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพสูงและเหมาะกับวัยได้ เช่น ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด วัคซีนป้องกันเชื้อเอชพีวี การให้คำปรึกษาและตรวจเอชไอวี การรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัว การทำแท้งอย่างปลอดภัย (ในประเทศที่การทำแท้งเป็นสิ่งถูกกฎหมาย) การดูแลหลังการทำแท้ง การคลอดบุตรอย่างปลอดภัย การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

3.9 หนุนเสริมความเท่าเทียมทางเพศและสิทธิทางเพศสภาวะในการให้บริการทางการศึกษาและสุขภาพ รวมทั้งมีมาตรการในการจัดการกับความรุนแรงทางเพศและความรุนแรงอื่น ๆ ตลอดจนการล่วงละเมิดและการแสวงประโยชน์ทั้งในและรอบโรงเรียนและชุมชน ในขณะเดียวกันต้องทำให้เด็กผู้ชาย เด็กผู้หญิง เยาวชนชายและเยาวชนหญิงสามารถเข้าถึงบริการทางกฎหมายและบริการอื่น ๆ ได้อย่างครบถ้วนและเท่าเทียมอีกด้วย

การประชุมประชากรและการพัฒนาภูมิภาคละตินเมริกาและทะเลแคริบเบียนครั้งแรก

การบูรณาการพลวัตเชิงประชากรสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนตามหลักสิทธิและความเท่าเทียม: กุญแจสู่แผนปฏิบัติการไคโรหลัง พ.ศ. 2557 (ฉันทามติมอนเตวิเดโอด้านประชากรและการพัฒนา) UNECLAC, พ.ศ. 2556

11. จัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับปฐมวัย โดยตระหนักถึงมิติด้านอารมณ์ในความสัมพันธ์ของมนุษย์ อีกทั้งเคารพต่อพัฒนาการของเด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิง และการตัดสินใจของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับเพศวิถีของตนเอง บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม การเคารพวัฒนธรรมและเพศสภาวะที่แตกต่าง และสิทธิมนุษยชน

12. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่รอบด้าน เข้ากับยุคสมัย และมีคุณภาพให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ที่สอดคล้องกับมิติด้านเพศสภาวะ สิทธิมนุษยชน ความแตกต่างระหว่างวัย และวัฒนธรรมที่ต่างกัน การเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่ทันสมัย ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้ใช้สิทธิทางเพศและสิทธิเจริญพันธุ์ของตนเอง มีชีวิตทางเพศอย่างมี

ความรับผิดชอบ มีความสุขและมีสุขภาพดี หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อยและการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ตลอดจนการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ สามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลและอิสระ และมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตทางเพศและการเจริญพันธุ์ของตนเอง ตลอดจนใช้ชีวิตตามวิถีทางเพศของตนได้

14. ยกระดับความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและขจัดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ด้วยการให้ความรู้ที่รอบด้านเกี่ยวกับพัฒนาการทางอารมณ์และเพศวิถี ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูล คำปรึกษา เทคโนโลยี และบริการที่มีคุณภาพอย่างทันท่วงทีและเป็นความลับ รวมทั้งยากินคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์และถุงยางอนามัยสำหรับชายและหญิง

ปฏิญญาแอดดิสอบาบา ว่าด้วยประชากรและการพัฒนาในทวีปแอฟริกาหลัง พ.ศ. 2557 (พ.ศ. 2556)

40. รับรองและจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในและนอกโรงเรียนที่เชื่อมโยงกับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยพ่อแม่ ชุมชน ผู้นำตามประเพณีและศาสนา ผู้นำทางความคิด และเยาวชนเองมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่

การประชุมประชากรเอเชียแปซิฟิกครั้งที่หก (APPC) การทบทวน ICPD (พ.ศ. 2556)

59. โดยยอมรับว่าเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีหลักฐานอ้างอิงสอดคล้องกับพัฒนาการและเหมาะกับวัย เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการตัดสินใจอย่างมีความรับผิดชอบและมีเหตุผล อีกทั้งใช้สิทธิในการควบคุมเพศวิถีของตน ตลอดจนป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม การทำแท้งอย่างไม่ปลอดภัย เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมค่านิยมเรื่องความอดทนอดกลั้นต่อความแตกต่าง การเคารพซึ่งกันและกัน และการไม่ใช้ความรุนแรงในความสัมพันธ์ ตลอดจนการวางแผนชีวิตของตนเอง ในขณะเดียวกันก็ยอมรับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพ่อแม่ รวมทั้งครูและแกนนำให้การศึกษาในการสนับสนุนการเรียนการสอนอีกด้วย

113. ยกระดับความสำคัญของการให้การศึกษาแก่เด็กผู้หญิงในทุกระดับโดยไม่มีค่าใช้จ่าย การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และความสำคัญของความพยายามขจัดการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อยและการบังคับเด็กแต่งงานให้หมดสิ้น

146. ออกแบบ จัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอสำหรับการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่สอดคล้องกับพัฒนาการและเหมาะกับวัย อีกทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศวิถีของมนุษย์ ความเท่าเทียมทางเพศ สิทธิมนุษยชน ความสัมพันธ์ และสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนการยอมรับบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพ่อแม่

ภาคผนวก 2
รายชื่อคณะที่ปรึกษาเพศวิถีศึกษา พ.ศ. 2559-2560

ชื่อ	องค์กร
Qadeer BAIG	Rutgers WPF (องค์กรต้นสังกัดเดิม)
Doortje BRAEKEN	International Planned Parenthood Federation (IPPF) (องค์กรต้นสังกัดเดิม)
Shanti CONLY	United States Agency for International Development (USAID) (องค์กรต้นสังกัดเดิม)
Esther CORONA	World Association of Sexology
Helen CAHILL	มหาวิทยาลัยเมลเบิร์น
Pia ENGSTRAND	Swedish International Development Cooperation Agency (Sida)
Nyaradzayi GUMBONZVANDA	Rozaria Memorial Trust; ทูตสันถวไมตรีเพื่อยุติการบังคับเด็กแต่งงานของสหภาพแอฟริกา
Nicole HABERLAND	Population Council
Wenli LIU	มหาวิทยาลัยครูแห่งปักกิ่ง (Beijing Normal University)
Anna-Kay MAGNUS-WATSON	กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศจาเมกา
Peter MLADENHOV	Y-Peer
Sanet STEENKAMP	กระทรวงศึกษาธิการ ประเทศนามิเบีย
Remmy SHAWA	Sonke Gender Justice (องค์กรต้นสังกัดเดิม)
Aminata TRAORÉ SECK	กระทรวงศึกษาธิการ สาธารณรัฐเซเนกัล
Alice WELBOURN	Salamander Trust
Christine WINKELMANN	Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
องค์กรภาคีในสหประชาชาติ	
UNAIDS	Aurelie ANDRIAMIALISON, Kreena GOVENDER, Hege WAGAN
UNDP	Caitlin BOYCE, Natalia LINOU, Suki BEAVERS
UNFPA	Ilya ZHUKOV, Maria BAKAROUDIS, Elizabeth BENOMAR
UNICEF	Susan KASEDDE, Abdelkader BACHA, Vivian LOPEZ, Myungsoo CHO, Sudha Balakrishnan
UN Women	Nazneen DAMJI, Elena KUDRAVTSEVA
WHO	Venkatraman CHANDRA-MOULI
UNESCO	Chris CASTLE, Joanna HERAT, Jenelle BABB, Karin NILSSON, Christophe CORNU, Yong Feng LIU, Xavier HOSPITAL, Patricia MACHAWIRA, Mary Guinn DELANEY, Tigran YEPOYAN, Hongyan LI, Alice SAILI

ภาคผนวก 3
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมหารือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและคณะที่ปรึกษา

การประชุมหารือเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษา

เมื่อวันที่ 25-27 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ณ สถาบันการวางแผนการศึกษานานาชาติของ UNESCO ณ กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส

Maria-Antonieta Alcalde
International Planned Parenthood Federation/ภูมิภาคซีกโลกตะวันตก (IPPF/ WHR)
สหรัฐอเมริกา

ie Andriamialison
UNAIDS
สวิสเซอร์แลนด์

Ben Aliwa
Save the Children
สาธารณรัฐแอฟริกาใต้

Jenelle Babb
UNESCO
ฝรั่งเศส

Qadeer Baig
Rutgers WPF
ปากีสถาน

Maria Bakaroudis
UNFPA
แอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาตอนใต้

Diane Bernard
มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด
สหราชอาณาจักร

Margaret Bolaji
Population and Reproductive Health Initiative
ไนจีเรีย

Elisa Bonilla-Ruis
Secretaria de Educación
เม็กซิโก

Doortje Braeken
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
สหราชอาณาจักร

Helen Cahill
มหาวิทยาลัยเมลเบิร์น
ออสเตรเลีย

Chris Castle
UNESCO
ฝรั่งเศส

Nicole Cheetham
Advocates for Youth
สหรัฐอเมริกา

Christophe Cornu
UNESCO
ฝรั่งเศส

Esther Corona
World Association for Sexual Health (WAS)
เม็กซิโก

Nazneen Damji
UN Women
สหรัฐอเมริกา

Mary Guinn Delaney
UNESCO
ชิลี

Stephanie Dolata
สถาบันการวางแผนการศึกษานานาชาติของ UNESCO
ฝรั่งเศส

Pia Engstrand
Swedish International Development Cooperation (SIDA)
สวีเดน

Eleonor Faur
Universidad National, San Martin
อาร์เจนตินา

Iehente Foote
Global Youth Coalition
แคนาดา

Hayley Gleeson
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
สหราชอาณาจักร

Nyaradzayi Gumbonzvanda
Rozaria Memorial Trust
(องค์กรต้นสังกัดเดิม World YWCA)
ซิมบับเว

Nicole Haberland
Population Council
สหรัฐอเมริกา

Joanna Herat
UNESCO
ฝรั่งเศส

Xavier Hospital
UNESCO
เซเนกัล

Alan Jarandilla Nuñez
The PACT, Youth Coalition
โบลิเวีย

Temir Kalbaev
Kyrgz Indigo
คีร์กีซสถาน

Jane Kato-Wallace
Promundo
กาบูเวร์ดี

Jean Kemitare
Raising Voices
ยูกันดา

Sarah Keogh
Guttmacher Institute
สหรัฐอเมริกา

Evert Kettering
Independent Consultant
เนเธอร์แลนด์

กรแก้ว ถนอมกลาง
กระทรวงศึกษาธิการ
ประเทศไทย

Hongyan Li
UNESCO
สาธารณรัฐประชาชนจีน

Wenli Liu
มหาวิทยาลัยครูแห่งปักกิ่ง
(Beijing Normal University)
สาธารณรัฐประชาชนจีน

Patricia Machawira
UNESCO
แอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาตอนใต้

Anna-Kay Magnus Watson
กระทรวงศึกษาธิการ
จาเมกา

Vincent Maher
Irish Aid
ไอร์แลนด์

Manak Matiyani
YP Foundation
อินเดีย

Kristien Michielsen
International Centre for Reproductive Health (ICRH), มหาวิทยาลัยเกนท์
เบลเยียม

Beth Miller-Pittman
Education Development Center (EDC)
สหรัฐอเมริกา

Peter Mladenhov
Y-Peer
บัลแกเรีย

Paul Montgomery
มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด
สหราชอาณาจักร

Venkatraman Mouli-Chandra
องค์การอนามัยโลก
สวิสเซอร์แลนด์

Rita Muyambo
World YWCA
สวิสเซอร์แลนด์

Alan Jarandilla Nuñez
The PACT, Youth Coalition
โบลิเวีย

Hans Olsson
Swedish Association for Sexuality Education (RFSU)
สวีเดน

Alice Saili
UNESCO
ซิมบับเว

Josephine Sauvarin
UNFPA
เอเชีย-แปซิฟิก

Remmy Shawa Sonke
Gender Justice
แซมเบีย

สายพันธุ์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล
กระทรวงศึกษาธิการ
ประเทศไทย

Marina Todesco
UNESCO
ฝรั่งเศส

Aminata Traoré Seck
กระทรวงศึกษาธิการ
เซเนกัล

Alice Welbourn
Salamander Trust
สหราชอาณาจักร

Christine Winkelmann
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA)
เยอรมนี

Susan Wood
International Women's Health Coalition (IWHC)
สหรัฐอเมริกา

Tigran Yepoyan
UNESCO
รัสเซีย

Justine Sass
UNESCO
ฝรั่งเศส

Jihad Zahir
Y-Peer
โมรอคโค

Ilya Zhukov
UNFPA
สหรัฐอเมริกา

ภาคผนวก 4
เกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยด้านการประเมินผลและวิธีการทบทวนงานวิจัย

การทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2559 (โดย Paul Montgomery และ Wendy Knerr จาก University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention)

องค์ประกอบ	บริบทของงานวิจัย
ประชากร	เด็กและวัยรุ่น อายุ 5-18 ปี (ในการวิเคราะห์การทบทวนอย่างเป็นระบบได้รวมเยาวชนที่มีอายุจนถึง 24 ปีด้วย)
การเรียนการสอน	การเรียนการสอนในชั้นเรียน หรือแบบเป็นกลุ่ม หรือตามหลักสูตร เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เพศวิถี อนามัยเจริญพันธุ์ หรือความสัมพันธ์ (ซึ่งอาจเรียกชื่อแตกต่างกันออกไป เช่น ทักษะชีวิต หรือ “ชีวิตครอบครัว” หรือชื่ออื่น ๆ ที่คล้ายกัน) โดยมุ่งเน้นเรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติในเรื่องเพศ (ไม่ใช่การเรียนการสอนที่มุ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การใช้ยาเสพติดหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์).
การเรียนการสอนเชิงเปรียบเทียบ	พิจารณางานวิจัยที่ใช้กลุ่มเปรียบเทียบที่มีลักษณะดังนี้ • ไม่มีการเรียนการสอนใด ๆ • ควบคุมระยะเวลาความสนใจ กล่าวคือ การเรียนการสอนที่เทียบเคียงกันได้ในด้านรูปแบบและเวลา แต่มุ่งไปที่พฤติกรรมที่ไม่ได้เกิดจากเพศวิถีศึกษา • เปรียบเทียบระหว่างการเรียนการสอนเดียวกันแบบเข้มข้นและแบบปกติ • การดูแลหรือบริการตามปกติ
ผลลัพธ์	ผลลัพธ์หลัก: ผลด้านพฤติกรรม/ร่างกาย/สุขภาพ (เช่น อุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี การตั้งครรภ์ อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน) ผลลัพธ์รอง: ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและเพศสภาวะ ความมั่นใจในตนเอง ความตระหนักรู้ในตนเอง ทักษะทางสังคม และผลลัพธ์อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผลทางร่างกาย
รูปแบบงานวิจัย	ทบทวนเฉพาะงานวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุมที่ประเมินผลหลักสูตรที่ออกแบบมาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือความรู้/ทัศนคติ/ความมั่นใจในตนเอง (โปรดดูผลลัพธ์ที่วัดจากข้างต้น) งานวิจัยเหล่านี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมและแบบกึ่งทดลอง โดยนิยามงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมว่าเป็นงานวิจัยที่ประเมินโอกาสของความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างที่น่าจะไม่ทำให้เกิดอคติต่อความสม่ำเสมอ เช่น การสุ่มโดยการโยนเหรียญหรือการเลือกผู้เข้าร่วมแบบสลับกันไป โดยงานวิจัยเชิงทดลองทุกชิ้นต้องมีกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันด้วย

การทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2551 (จาก แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษา (ภายใต้ชื่อ แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา)โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน สำหรับโรงเรียน ครู และนักการศึกษา เล่ม 1: หลักการและเหตุผลในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา. UNESCO, 2009)

การเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศ ความสัมพันธ์ และเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่นำมาทบทวนในครั้งนี้ ต้องผ่านเกณฑ์ดังต่อไปนี้:

1. การเรียนการสอนนั้นต้อง

(a) เป็นการเรียนการสอนตามหลักสูตรหรือแบบเป็นกลุ่ม เกี่ยวกับเพศ ความสัมพันธ์ และเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่ใช่การสอนไปตามความรู้สึกหรือแบบตัวต่อตัว หรือเป็นกิจกรรมสร้างความตระหนักอย่างกว้าง ๆ ในโรงเรียน ชุมชน หรือสื่อ) และต้องมีเนื้อหาที่ครอบคลุมมากกว่าการสอนให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น;

(b) เน้นเรื่องพฤติกรรมทางเพศ (ไม่ใช่การสอนที่ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การใช้ยาเสพติด การดื่มของมึนเมา และความรุนแรง ที่นอกเหนือไปจากพฤติกรรมทางเพศด้วย);

(c) มีกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นจนถึงอายุ 24 ปี (นอกสหรัฐอเมริกา) หรือจนถึงอายุ 18 ปี (ในสหรัฐอเมริกา); และ

(d) มีการสอนจริงไม่ว่าจะที่ใดในโลกก็ตาม

2. วิธีการศึกษาต้อง

(a) ออกแบบมาให้มีลักษณะเป็นการทดลองหรือกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ใกล้เคียงกัน และมีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังทดสอบ;

(b) กลุ่มตัวอย่างมีขนาดอย่างน้อย 100 คน;

(c) วัดผลการเรียนการสอนในด้านพฤติกรรมทางเพศอย่างน้อยหนึ่งอย่างดังต่อไปนี้: อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์, ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์, จำนวนคู่นอน, การใช้ถุงยางอนามัย, การคุมกำเนิดโดยทั่วไป, การวัดความเสี่ยงทางเพศเชิงผสม (เช่น ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน), อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, อัตราการตั้งครรภ์ และอัตราการคลอดบุตร;

(d) วัดผลกระทบต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว (ได้แก่ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์, จำนวนคู่นอน, การใช้ถุงยางอนามัย, การคุมกำเนิด, หรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน หรือวัดผลกระทบต่อพฤติกรรมหรือผลต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงช้ากว่า (ได้แก่ อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์, อัตราการตั้งครรภ์ หรืออัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

3. การศึกษาดังกล่าวต้องสิ้นสุดหรือได้รับการจัดพิมพ์ใน พ.ศ. 2533 หรือหลังจากนั้น แต่ไม่จำเป็นต้องจัดพิมพ์ในวารสารวิชาการที่กลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งนี้เพื่อให้มีความครอบคลุมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

วิธีทบทวน:

เพื่อให้ได้จำนวนงานวิจัยสำหรับการทบทวนมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้จากทั่วโลก จึงใช้กระบวนการหลายอย่าง โดยบางกระบวนการใช้เวลาทำต่อเนื่องสองถึงสามปี

1. ทบทวนฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ เพื่อหางานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ (จาก PubMed, PsychInfo, Popline, Sociological Abstracts, Psychological Abstracts, Bireme, Dissertation Abstracts, ERIC, CHID, และ Biologic Abstracts)

2. ทบทวนผลการค้นหาที่ทำโดย Education, Training and Research Associates ก่อนหน้านี้ และคัดเลือกงานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ข้างต้น

3. ทบทวนงานวิจัยที่มีการสรุปไว้จากการทบทวนที่ผู้อื่นทำไว้ก่อนหน้านี้

4. ติดต่อนักวิจัย 32 ท่านที่ทำการวิจัยในด้านนี้ เพื่อให้ช่วยทบทวนงานวิจัยทั้งหมดที่พบก่อนหน้านี้ และแนะนำหรือให้ข้อมูลการวิจัยใหม่อื่น ๆ

5. เข้าร่วมการประชุมวิชาชีพ อ่านบทคัดย่อ พูดคุยกับผู้นิพนธ์ และขอข้อมูลการวิจัยต่าง ๆ ในทุกโอกาสที่ทำได้

6. อ่านวารสาร 12 ฉบับ ที่อาจจัดพิมพ์งานวิจัยที่เข้าเกณฑ์ทุกฉบับ การใช้วิธีต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ค้นพบงานวิจัย 109 ชิ้นที่เข้าเกณฑ์ข้างต้น โดยงานวิจัยเหล่านี้เป็นการประเมินผลการเรียนการสอน 85 หลักสูตร (บางหลักสูตรปรากฏในหลายบทความ)

ทีมทบทวนได้พบหลักสูตรการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศดังนี้:

	ประเทศกำลังพัฒนา (N=29)	สหรัฐอเมริกา (N=47)	ประเทศพัฒนาแล้วอื่น ๆ (N=11)	ทุกประเทศรวมกัน (N=87)	
อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์					
มีเพศสัมพันธ์ช้าลง	6	15	2	23	37%
ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	16	17	7	40	63%
มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น	0	0	0	0	0%
ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์					
มีเพศสัมพันธ์น้อยลง	4	6	0	10	31%
ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	5	15	1	21	66%
มีเพศสัมพันธ์บ่อยขึ้น	0	0	1	1	3%
จำนวนคู่นอน					
จำนวนคู่นอนน้อยลง	5	11	0	16	44%
ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	8	12	0	20	56%
จำนวนคู่นอนมากขึ้น	0	0	0	0	0%
การใช้ถุงยางอนามัย					
ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น	7	14	2	23	40%
ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	14	17	4	35	60%
ใช้ถุงยางอนามัยน้อยลง	0	0	0	0	0%
การคุมกำเนิด					
ใช้การคุมกำเนิดมากขึ้น	1	4	1	6	40%
ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	3	4	1	8	53%
ใช้การคุมกำเนิดน้อยลง	0	1	0	1	7%
ความเสี่ยงทางเพศ					
มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง	1	15	0	16	53%
ไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญ	3	9	1	13	43%
มีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น	1	0	0	1	3%

ภาคผนวก 5
ส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่อ้างอิงในการทบทวนหลักฐาน พ.ศ. 2559[6]

(งานวิจัยที่มีเครื่องหมาย * คืองานวิจัยที่รวมอยู่ในการวิเคราะห์การทบทวนอย่างเป็นระบบและการประเมินคุณภาพสูง)

*Agbemenu, K. and Schlenk, E. A. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship,* 43(1), pp. 54-63. doi:10.1111/j.15475069.2010.01382.x

Akpabio, I. I., Asuzu, M. C., Fajemilehin, B. R. and Ofi, A. B. 2009. Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health,* 44(2), pp. 118-123.

*Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. M. N. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research, 29*(4), 633-648. doi:10.1093/her/cyu002

Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D. and Lovegreen, L. D. 2015. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health,* 85(3), pp. 189-196.

Browne, E. 2015. *Comprehensive Sexuality Education (GSDRC Helpdesk Research Report 1226)* Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham.

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. and Balain, S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science,* 2(1), 40. doi:10.1186/1748-5908-pp. 2-40

Castro, F. G., Barrera, M., Jr. and Martinez, C. R., Jr. 2004. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5(1), pp. 41-45.

Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., and Temmerman, M. 2015. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health,* 56(1), S1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.015

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V., and Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education,* 16(5), pp. 503-519. doi:10.1080/14681811.2015.1123148

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health,* 15,p. 293. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html doi:10.1186/s12889-015-1625-5

Denno, D. M., Chandra-Mouli, V. and Osman, M. (2012). Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health,* 51(2), 106121. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.01.004

Denno, D. M., Hoopes, A. J. and Chandra-Mouli, V. 2015. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health,* 56(1 Suppl), S22-41. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

Durlak, J. 2013. *The importance of quality implementation for research, practice and policy.* Washington, D.C. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE). Retrieved from https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practice-and-policy.

Edwards, S. 2015. *10 things you didn't know about the world's population.* New York, UNFPA. Retrieved from http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didn%E2%80%99t-know-aboutworld%E2%80%99s-population

*Farb, A. 2013. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, 52(2 suppl. 1), S59-s60. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/680/CN-01028680/frame.html doi:10.1016/j.jadohealth.2012.10.139

6 สำหรับงานวิจัยทั้งหมดที่นำมาอ้างอิงในการทบทวน พ.ศ. 2551 โปรดดูคู่มือฉบับแรก (UNESCO, 2009)

*Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., and Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One, 9(3), e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Fraser, M. 2009. *Intervention Research: Developing Social Programs.* New York, Oxford University Press.

Gardner, F., Montgomery, P. and Knerr, W. 2015. Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3-10) Between Countries: Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology,* 1-14. doi:10.1080/15374416.2015.1015134

Goesling, B., Colman, S., Scott, M., and Cook, E. 2014. Impacts of an Enhanced Family Health and Sexuality Module of the HealthTeacher Middle School Curriculum. Princeton, NJ: *Mathematica Policy Research*. Retrieved from http://www.hhs.gov/ash/oah/oahinitiatives/assets/healthteacher-impact.pdf.

*Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., and Moore, K. 2014. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health,* 54(5), 499-507.

Goldacre, B. 2013. *Building evidence into education: UK Department for Education.* Retrieved from http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/ben%20goldacre%20paper.pdf

*Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W., and Gilliam, M. (2012). Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health,* 51(6), pp. 535-543. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014

*Haberland, N. A. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health,* 41(1), pp. 31-42. doi:10.1363/4103115

Haberland, N. and Rogow, D. 2015. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health,* 56(1), S15-21. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.013

Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A., Burchett, H. and Backhans, M. 2006. *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support.*London, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Retrieved from http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A., and Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa.* Paper presented at the 20th International AIDS Conference, Melbourne.

*Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T.-A. and Upadhyay, U. D. 2016. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, 59, S8-S15. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.04.021

Hopewell, S., McDonald, S., Clarke, M. and Egger, M. 2007. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database Systematic Review,* 2(2).

Howard, M. N., Davis, J. A. and Mitchell, M. E. 2011. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, 8(1), pp. 50-57. doi:10.1007/s13178-011-0037-2

Hunt, F., Castagnaro, K. and Castrejón, E. 2014. *Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration: From Commitment to Action – Advances in Latin America and the Caribbean.* New York, International Planned Parenthood Federation (IPPF)/Western Hemisphere Region Inc. Retrieved from https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF.

Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. and Lundgren, R. 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health, 9*(5), pp. 555-569. doi:10.1080/17441692.2014.908230

International Planned Parenthood Federation (IPPF). 2016. *Sustainable Development Goals and human rights: An introduction for SRHR advocates.* London, IPPF. Retrieved from http://www.ippfen.org/resources/sustainable-development-goals-and-human-rights.

*Kennedy, C. E., Fonner, V. A., O'Reilly, K. R. and Sweat, M. D. 2014. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV,* 26(6), 659673.

Kesterton, A. J. and Cabral de Mello, M. 2010. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: A review of the Literature and Programs. *Reproductive Health,* 7, p. 25. doi:10.1186/1742-4755-7-25

Kirby, D., Laris, B. and Rolleri, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults.* Research Triangle Park, NC, Family Health International. Retrieved from http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/dd1054.pdf.

Kivela, J., Haldre, K., Part. K., Ketting. E., Baltussen. R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education, ol. 14, Iss.1, 2014 http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F14681811.2013.813386*

Lau, A. S. 2006. Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples From Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice,* 13(4), pp. 295-310. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x

Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W. and Gardner, F. 2016. Transported Versus Homegrown Parenting Interventions for Reducing Disruptive Child Behavior: A Multilevel MetaRegression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(7), pp. 610-617. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A. Clarke C., Devereaux P.J., Kleijnen J. and Moher, D. 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*, 6(7), e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100

*Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. and Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library.* doi:10.1002/14651858.CD012249

Lutz, B., and Small, R. 2014. *Cash Transfers and HIV Prevention.* New York, UNDP. Retrieved from http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cashtransfers-and-hiv-prevention/.

*Maness, S. B. and Buhi, E. R. 2013. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice,* 6(2), pp. 91-106.

*Manlove, J., Fish, H. and Moore, K. A. 2015. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics,* 6,pp. 47-79.

*Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P. and Mathews, C. 2012. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, 1 (1) (no pagination)(49).

*Mathews, C., Aaro, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H., Klepp, K. I. 2012. Effects of the SATZ teacher-led school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three sub-Saharan African sites. *International Health,* 4(2), 111-122. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/532/CN-00895532/frame.html doi:10.1016/j.inhe.2012.02.001

*Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. and Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, 24(8), pp. 1193-1202.

Mkumbo, K. A. K. and Ingham, R. 2010. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education,* 10(1), pp. 67-78. doi:10.1080/14681810903491396

*Napierala Mavedzenge, S. M., Doyle, A. M., and Ross, D. A. 2011. HIV Prevention in Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health,* 49(6), pp. 568-586. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.007

O'Connor, C., Small, S. A. and Cooney, S. M., 4. 2007. Program fidelity and adaptation: *Meeting local needs without compromising program effectiveness.* Madison, WI, University of Wisconsin-Madison/Extension. Retrieved from http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf

*Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. and Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* N.PAG-N.PAG. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2

*Picot, J., Shepherd, J., Kavanagh, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Frampton, G. K. 2012. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research,* 27(3), 495512.

Pound, P., Langford, R. and Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open,* 6(9). doi:10.1136/bmjopen-2016-011329

Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L. and DeJong, W. 2000. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles,* 42(7), pp. 637-660. doi:10.1023/a:1007051506972

Rogow, D., Haberland, N., Del Valle, A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z. and Skaer, M. 2013. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, 21(41), pp. 154-166. doi:10.1016/s0968-8080(13)41699-3

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. and Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health,* 57(4), 399-406. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html doi:10.1016/j.jadohealth.2015.07.004

Scott, S. and McNeish, D. 2013. *School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement.* Bristol, UK, National Centre for Social Research for CUBeC and Dept for Education. Retrieved from http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidencereview3.pdf.

*Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E., . . . Price, A. 2010. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment,* 14(7), 1-230.

Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X., ... Gomez, P. 2015. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *American journal of public health,* 105(3), 575-583. Retrieved from http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/998/CN-01110998/frame.html doi:10.2105/AJPH.2014.302345

Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., ... Johnson, A. M. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet,* 364(9431), pp. 338-346. doi:10.1016/S0140-6736(04)16722-6

*Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y. and Miller, K. S. 2014. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/AfricanAmerican and Hispanic/Latino Youth: A Systematic Review, 1988–2012. *Journal of Adolescent Health,* 54(4), 369-384. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.11.004

Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J., and Greene, M. E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health,* 56(1 Suppl), S7-14. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011

*Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research,* 27(5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators.* Paris, UNESCO. Retrieved from http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sex uality_education_vol_1_en.pdf.

UNESCO. 2010. *Levers of Success: Case Studies of National Sexuality Education Programmes.* Paris, UNESCO. Retrieved from http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf.

UNESCO. 2011. School-based sexuality education programmes: *A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries*. Paris, UNESCO. Retrieved from http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexualityeducation/costing-study/.

UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education 2015. A Global Review.* Paris: UNESCO.

UNESCO. 2016. *Education for people and planet: Creating sustainable futures for all (Global Education Monitoring Report 2016).* Paris: UNESCO. Retrieved from http://gem-report2016.unesco.org/en/home/.

UNESCO and UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa.* Paris, UNESCO and UNFPA. Retrieved from http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf.

UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing school-related gender-based violence.* Paris: UNESCO.

UNFPA-ESA. *How effective is comprehensive sexuality education in preventing HIV? Sunninghill.* South Africa, UNFPA Eastern and Southern Africa Regional Office.

UNFPA. 2014. UNFPA *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York, UNFPA. Retrieved from http://www.unfpa.org/publications/unfpa-operational-guidance-comprehensive-sexualityeducation

UNFPA. 2016. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates* [Press release]. Retrieved from http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seen-countrieshigh-hiv-rates

UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes. Final Report.* New York, UNICEF.

UNICEF. 2014. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York, UNICEF. Retrieved from https://www.unicef.org/publications/index_74865.html.

USAID. 2012. *Making comprehensive sexuality educaiton available at national scale: A case study about tailoring international guidance for Kenya.* Washington, DC, USAID. Retrieved from https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf.

Underhill, K., Montgomery, P. and Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal,* Vol. 335, No. 7613, pp. 248-248. http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248 (Accessed 13 August 2017).

Villa-Torres, L., and Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.07.022

Visser, M. J. 2005. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS,* 2(1), 203-216. doi:10.1080/17290376.2005.9724843

Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., and Lunn, S. 2014. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention,* 26(6), 500-520.

WHO. *Pakistan Country Synthesis Report: Successful Large-Scale Sustained Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes. Geneva,* WHO. (unpublished)

WHO Regional Office for Europe and BZgA. 2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Cologne, BZgA.

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health,* 29(4), 72-78.

Wight, D., and Fullerton, D. 2013. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health,* 52(1), 4-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.04.014

ภาคผนวก 6
รายชื่อผู้ที่ได้รับการติดต่อและผู้ให้ข้อมูลหลักที่ช่วยในการปรับปรุงแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ พ.ศ. 2560

มีการสัมภาษณ์ทั้งหมด 16 ครั้ง เพื่อรวบรวมข้อค้นพบและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ โดยเน้นไปที่เนื้อหาของเพศวิถีศึกษา เพื่อปรับปรุงในส่วนแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยมีการคัดเลือกนักเรียนและครูในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อเข้าร่วมการสัมภาษณ์นี้

ผู้ที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์แบ่งเป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อายุ 10-18 ปี จำนวนแปดคน จากประเทศเบอร์กินาฟาโซ เคนยา กานา สหรัฐอเมริกา และกัวเตมาลา; ครูห้าคน (สี่คนเป็นครูระดับประถมศึกษา และหนึ่งคนเป็นครูระดับมัธยมศึกษา) จากประเทศอัลจีเรีย เบอร์กินาฟาโซ กานา และอินเดีย; และผู้เชี่ยวชาญสามคนจากประเทศบังคลาเทศ อัลจีเรีย และมาลาวี ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาหลักสูตร เพศสภาวะ ทักษะชีวิต และการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการติดต่อทางอีเมลหรือโทรศัพท์โดยตรงหรือผ่านองค์กรและคนที่รู้จักในพื้นที่ โดยผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ตกลงเข้าร่วมการสัมภาษณ์และมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการให้ความยินยอม ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 18 ปี ได้มีการพัฒนาและแปลหนังสือให้ความยินยอมสำหรับพ่อแม่ หลังจากได้รับคำยินยอมแล้วจึงเตรียมการสัมภาษณ์ โดยใช้แนวทางคำถามที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ตอบคำถามแต่ละกลุ่ม ซึ่งประกอบไปด้วยชุดคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางการสัมภาษณ์เป็นภาษาอังกฤษ ฝรั่งเศส และสเปน การสัมภาษณ์ทั้งหมดทำโดยผ่าน Skype หรือโทรศัพท์ ยกเว้นในการสัมภาษณ์สองครั้งที่ผู้ให้ข้อมูลเขียนคำตอบเป็นลายมือ สแกน และส่งคำตอบกลับมาทางอีเมล์ ในส่วนของการสัมภาษณ์ผ่าน Skype และทางโทรศัพท์นั้นใช้เวลาตั้งแต่หนึ่งชั่วโมงจนถึงหนึ่งชั่วโมงครึ่ง โดยคำตอบจะถูกจดบันทึกไว้ และสรุปข้อค้นพบเพื่อนำมาใช้ในการทบทวนเอกสาร ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงคู่มือฉบับนี้

นักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ชื่อ	อายุ	ประเทศ
Soubeiga	10	เบอร์กินาฟาโซ
Nacro	10	เบอร์กินาฟาโซ
Emmanuel	12	เคนยา
Vacaecelia	12	เคนยา
Sandra	14	กานา
Caleb	16	สหรัฐอเมริกา
Madelyn	18	สหรัฐอเมริกา
Ana	18	กัวเตมาลา

ครู

ชื่อ	ตำแหน่ง	ประเทศ
Angela Bessah Sagoe	ครูระดับประถมศึกษา	กานา
Sam Talato Sandine Nacro	ครูระดับประถมศึกษา	เบอร์กินาฟาโซ
Sylvie Kansono	ครูระดับประถมศึกษา	เบอร์กินาฟาโซ
Sakshi Rajeshirke	ครูระดับประถมศึกษา	อินเดีย
Mohamed Beldjenna	ครูใหญ่และครูระดับมัธยมศึกษา	อัลจีเรีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น

ชื่อ	ตำแหน่ง	ประเทศ
Joyce Carol Kasambara	ผู้เชี่ยวชาญระดับอาวุโสด้านการพัฒนาหลักสูตร	มาลาวี
Dr. Kamel Bereksi	Président de l'association Santé Sidi El Houari SDH	อัลจีเรีย
Dr. Rob Ubaidur	เจ้าหน้าที่อาวุโสและผู้อำนวยการสภาประชากรประจำบังคลาเทศ และผู้ดูแลโครงการทักษะชีวิต รายได้ และความรู้เพื่อวัยรุ่นของสมาคมบังคลาเทศ	บังคลาเทศ

ภาคผนวก 7

บรรณานุกรมของเอกสารอ้างอิงและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการปรับปรุงแนวคิดหลัก หัวข้อ และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ พ.ศ. 2560[7]

เอกสารอ้างอิงที่อยู่ในการทบทวนเอกสาร

Avni, A. and Chandra-Mouli, V. 2014. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reproductive Health,* 11: 75. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216358/

Bonilla, E. 2016. *National Experience of Developing and Delivering Sexuality Education, Mexico.* Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

Das M., et al. 2012. *Engaging Coaches and Athletes in Fostering Gender Equity: Findings from the Parivartan Program in Mumbai, India.* New Delhi, ICRW and Futures Without Violence. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Parivartan-Engaging-Coaches-and-Athletes-in-Fostering-Gender-Equity.pdf

Dupas, P. 2011. Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics,* 3(1), 1-34. http://web.stanford.edu/~pdupas/HIV_teenagers.pdf

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Sexuality Education Standards: Core Content and Skills, K-12.* http://www.futureofsexed.org/nationalstandards.html

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education Standards.* http://www.futureofsexed.org/documents/teacher-standards.pdf

Haberland, N. 2010. *What happens when programs emphasize gender? A review of the evaluation research.* Presentation at Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, 30 November to 2 December, Bogota, Colombia.

Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives Sexual and Reproductive Health,* 41(1), 31-42.

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A. and Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa.* Paper for 20th International AIDS Conference, Melbourne, Australia, 20–25 July, 2014.

International Planned Parenthood Federation. 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education.* London,

IPPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

Kirby, D., Laris, B., and Rolleri, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults.* New York, Family Health International (FHI). https://www.iywg.org/sites/iywg/files/youth_research_wp_2.pdf

Ministerio de Educación Nacional Republica de Colombia 2016. *Modulo 2, El Proyecto Pedagógico y sus hilos conductores*. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación.* Bogota, Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf

Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf

Montgomery, P. and Knerr, W. 2016. *Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education: Vol. 2. Evidence and recommendations*. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE), Paris, October 2016. (Unpublished).

7 สำหรับรายการเอกสารอ้างอิงที่ใช้ในการพัฒนาแนวทางฉบับแรก โปรดดูจาก UNESCO, 2009

UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf

UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf

UNESCO. 2014a. *Good policy and practice in health education. Booklet 9: Puberty education and menstrual hygiene management*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002267/226792e.pdf

UNESCO. 2014b. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling–Up.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781E.pdf

images/0024/002431/243106e.pdf

UNESCO. 2016. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf

UNESCO. 2016. *Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education.* Prepared by Paul Montgomery and Wendy Knerr, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2016. *Meeting Notes of the consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education* (ITGSE). Paris, October 2016. (Unpublished).

UNESCO. 2016. *Survey Findings: Updating the International Technical Guidance on Sexuality Education. Presentation at the Consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE).* Paris, October 2016. (Unpublished).

UNESCO-IBE and UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014.* Switzerland, UNESCO-IBE. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf

UNESCO and UN Women. 2016. *Global Guidance on Addressing School-Related Gender-Based Violence.* Paris/UNESCO, UNESCO/UN Women. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf

United Nations. 2016. *Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace.* New York, Office of the Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children. http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End%20bullying/bullyingreport.pdf

WHO Regional Office for Europe and BZgA.2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Cologne, WHO. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

กรอบ แนวทาง และหลักสูตรระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

Beaumont and Maguire. 2013. *Policies for Sexuality Education in the European Union. Brussels: Policy Department C - Citizens' Rights and Constitutional Affairs European Parliament.* http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf

The Caribbean Community Secretariat (CARICOM) and UNICEF. 2010. *The Health and Family Life Education Regional Curriculum Framework Ages 5 Years to 12 Years Version 2.1.* Bridgetown, UNICEF. http://www.open.uwi.edu/hflecaribbean/curricula

Colectivo de Autores 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Preescolar, Primaria y Especial*. Ministerio de Educación. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%201.pdf

Colectivo de Autores 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Secundaria Básica, Preuniversitaria Técnico y Profesional y de Adultos.* http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro%20Educacion%20de%20la%20sexualidad%202.pdf

Ministerio de Educación Presidencia de la Nación y Consejo Federal de Educación. 2010. *Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral*. http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf

Ministerio de Educación, El Salvador. 2014. *Actualización Curricular de la Educación Integral de la Sexualidad en el Sistema Educativo de El Salvador, con Enfoques de Genero y Derechos Humanos (Educación parvularia, primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, y educación media)*. San Salvador, Ministerio de Educación. https://www.mined.gob.sv/index.php/noticias/item/7212-educacion-integral-de-la-sexualidad

Ministerio de Educación, Perú. 2016. *Currículo Nacional de la Educación Básica.* http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia 2016. *El Proyecto Pedagógico y sus Hilos Conductores.* Bogotá: Ministerio de Educación Nacional. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia, et al. 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación.* Bogota: Ministerio de Educación Nacional. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación de la Sexualidad para Docentes de Educación Primaria (1°a 6° grado).* http://www.prensa.com/sociedad/Conozca-guias-sexualidad-Meduca_0_4525047519.html

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos.* http://www.prensa.com/sociedad/EIS-PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf

Ministerio de Educación, Republica de Panamá 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Media y Personal Técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos (10mo a 12mo grado).* http://www.prensa.com/sociedad/guia-EIS-MEDIA-_meduca-panama_LPRFIL20160709_0003.pdf

Ministry of Drinking Water and Sanitation of the Government of India. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines.* http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual%20Hygiene%20Management%20-%20Guidelines_0.pdf

Ministry of Education, Republic of Trinidad and Tobago. 2009. *Secondary School Curriculum. Forms 1–3 Health and Family Life Education.* http://www.ibe.unesco.org/curricula/trinidadtobago/tr_ls_lf_2009_eng.pdf

Ministry of Education and Vocational Training of the United Republic of Tanzania. 2010. *National life skills education framework in Tanzania.* http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/Tanzania_National_Life_Skills_Education_Framework_Final_Draft.pdf

Pacific Islands Forum Secretariat. 2009. *Pacific Education Development Framework.* http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/Pacific%20Education%20Development%20Framework%202009-2015.pdf

UNESCO-IBE and UNESCO Office Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. Switzerland, UNESCO-IBE. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf

WHO Regional Office for Europe and BZgA.2010. *Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Cologne, WHO. http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO_BZgA_Standards.pdf

UNESCO. 2015. *Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education: A Global Review.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/

การทบทวน การประชุมหารือและการศึกษาต่าง ๆ

Agbemenu, K. and Schlenk, E. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship,* 43 (1), pp. 54-63. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x/abstract

Acharya, D.R., Van Teijlingen, E.R., and Simkhada, P. 2009. Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal,* 7(28), pp. 445-453. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502093

Alcántara, E. (2012). Alcántara, E. 2012. *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género.* UNFPA. http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf

Amaugo, L.G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. and Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research,* 29, 4: pp. 633-648. http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2015.1123148?needAccess=true

Andrade, H., Brito de Mello, M., Sousa, M., Makuch, M., Bertoni, and N., Faúndes . 2009. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 25(5), pp:1168-1176. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_andrade_2009_changes_in_sexual_behavior_in_brazil_public_schools.pdf

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V. and Svanemyr, J. 2016. Scaling up yberSafetyKeepingChildre.pdf

Haberland, N. and Rogow, D. 2015. Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health,* 56, pp. S15eS21. http://www.jahonline.org/article/S1054-139X%2814%2900345-0/pdf

Huaynoca, S., Chandra-Mouli, V., Yaqub Jr, N., and Denno, D. 2014. Scaling up comprehensive sexuality education in Nigeria: from national policy to nationwide application. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning,* 14(2), pp. 191-209. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.856292

Ismail, S., Shajahan A., Sathyanarayana Rao, T.S., and Wylie, K. 2015. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry,* 57(4), pp. 333-337. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711229/

Ministerio de Educación Nacional, Republica de Colombia et al. 2014. *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC*. https://fys.uniandes.edu.co/site/index.php/component/docman/doc_download/7-informe-evaluacion-programa-de-educacion.../

Munsi, K. and Guha, D. 2014. Status of Life Skill Education in Teacher Education Curriculum of SAARC Countries. A Comparative Evaluation. *Journal of Educaiton and Social Policy,* 1(1), pp. 93-99. http://jespnet.com/journals/Vol_1_No_1_June_2014/13.pdf

Rocha, A.C., Leal, C., and Duarte, C. 2016. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education: Sexuality, Society and Lea*rning, 16(2), pp. 172-183. http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839

Schutte, L. et al. 2014. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research.* 29 (4), pp. 583-597. https://doi.org/10.1093/her/cyu021

UNAIDS. 2016. *HIV Prevention among adolescent girls and young women.* Geneva: UNAIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

UNESCO. 2012. *Good policy and practice in HIV and Health Education. Booklet 7: Gender equality, HIV, and education.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf

UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up/Sexuality Education in Asia and the Pacific.* Bangkok, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf

UNESCO. 2014. *Developing an education sector response to early and unintended pregnancy*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf

UNESCO. 2015.*Emerging evidence and lessons and practice in comprehensive sexuality education revie*w. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf

UNESCO and UN Women. 2016. *Global guidance on addressing School-related gender-based violence*. Paris, UNESCO http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf

UNESCO and Radboud University Nijmegen Medical Center. 2011. *Cost and Cost effectiveness analysis. School-based sexuality education programs in six countries.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf

UNESCO and UNFPA. 2012. *A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa.* Johannesburg, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf

UNESCO, UNFPA, PEPFAR, USAID, Health Communication Capacity Collaborative. 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa.* Johannesburg, UNESCO. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf

UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. A Report on an International Consultation to Review Current Evidence*

and Experience. Bogotá, Columbia. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive%20Sexuality%20Education%20Advancing%20Human%20Rights%20Gender%20Equality%20and%20Improved%20SRH-1.pdf

UNICEF. 2009. *Strengthening Health and Family Life Education in the Region. The Implementation, Monitoring, and Evaluation of HFLE in Four CARICOM Countries. Bridgetown,* UNICEF. https://www.unicef.org/easterncaribbean/Final_HFLE.pdf

Government of Southern Australia. 2011. *Cyber Safety: Keeping Children Safe in a Connected World.* http://old.decd.sa.gov.au/docs/documents/1/CUNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes.* New York, UNICEF. https://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf

UNICEF. 2013. *Menstrual Hygiene Management in Schools in Two Countries of Francophone West Africa: Burkina Faso and Niger Case Studies.* https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_English_Final.pdf

UNICEF. 2013. *The Status of HIV Prevention, Sexuality and Reproductive Health: Fiji, Kiribati, Solomon Islands and Vanuatu.* Suva, UNICEF. https://www.unicef.org/pacificislands/SRH_education_review_report_-_final.pdf

UNICEF and the Ministry of Education. 2011. *An Assessment of the Life-Skills Based Curriculum Project in Lao PDR*. Bangkok, UNICEF and Ministry of Education. https://www.unicef.org/eapro/Assessment_of_the_lifeskills.pdf

UNICEF and Ministry of Education. 2016. *Review of Comprehensive Sexuality Education in Thailand.* Bangkok, UNICEF. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/comprehensivesexualityeducationthailand_en.pdf

Wood, S. and Rogow, D. 2015. *Can Sexuality Education Advance Gender Equality and Strengthen Education Overall? Learning from Nigeria's Family Life and HIV Education Program*. New York, International Women's Health Coalition. https://iwhc.org/wp-content/uploads/2015/12/Nigeria_FLHE_FINAL-nospreads.pdf

Wood, L. and Rolleri, L. 2014. Designing an effective sexuality education curriculum for schools: lessons gleaned from the Southern African literature. *Sex Education:* Sexuality, Society and Learning, 14 (5), pp. 525-542. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2014.918540

ภาคผนวก 8
ตัวชี้วัดสำหรับการติดตามประเมินการเรียนการสอนเอชไอวีและเพศวิถีศึกษาโดยเน้นทักษะชีวิต

UNESCO และคณะทำงานระหว่างหน่วยงานด้านเอชไอวีและสุขศึกษาของ UNAIDS เสนอแนะให้ภาคการศึกษาใช้ตัวชี้วัด “จำนวนร้อยละของโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีโดยเน้นทักษะชีวิตในปีการศึกษาที่ผ่านมา” เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีโดยเน้นทักษะชีวิตในโรงเรียนทุกแห่ง

ตัวชี้วัดนี้ระบุองค์ประกอบของการเรียนการสอนเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศวิถีโดยเน้นทักษะชีวิตที่ “จำเป็นต้องมี” และ “ควรจะมี” ในหลักสูตรภาคปกติ (ไม่ว่าจะสอนแบบเป็นเอกเทศหรือแบบบูรณาการเข้าในวิชาอื่น ๆ ในหลักสูตร) และ/หรือ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนอกหลักสูตร (UNESCO, 2013a) ซึ่งองค์ประกอบที่ “จำเป็นต้องมี” และ “ควรจะมี” มีดังต่อไปนี้:

หัวข้อ/เนื้อหา

ทักษะชีวิตทั่วไป	
หัวข้อที่จำเป็นต้องมี	การตัดสินใจ/ความกล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก การสื่อสาร/การเจรจาต่อรอง/การปฏิเสธ การเสริมสร้างพลังด้านสิทธิมนุษยชน
หัวข้อที่ควรจะมี	การยอมรับ การอดทนอดกลั้นต่อความแตกต่าง การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และการไม่เลือกปฏิบัติ ทักษะชีวิตทั่วไปอื่น ๆ
สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ /เพศวิถีศึกษา	
หัวข้อที่จำเป็นต้องมี	การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ กายวิภาคและสรีรวิทยาทางเพศ ชีวิตครอบครัว การแต่งงาน ความสัมพันธ์ระยะยาว และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคม วัฒนธรรม และเพศวิถี: คุณค่า ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และสื่อ ที่มีความเกี่ยวข้องกับเพศวิถี การเจริญพันธุ์ ความเท่าเทียมทางเพศและบทบาททางเพศสภาวะ การล่วงละเมิดทางเพศ/การปฏิเสธเพศสัมพันธ์ที่ไม่ต้องการหรือถูกบังคับ ถุงยางอนามัย พฤติกรรมทางเพศ (วิธีปฏิบัติ ความสุขและความรู้สึกทางเพศ) การถ่ายทอดเชื้อและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
หัวข้อที่ควรจะมี	การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร การคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากการใช้ถุงยางอนามัย ความรุนแรงและวิธีปฏิบัติที่เป็นอันตรายอันเนื่องมาจากเพศสภาวะ / การปฏิเสธความรุนแรง ความหลากหลายทางเพศ แหล่งให้บริการความช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ / การเข้ารับบริการดังกล่าว เนื้อหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์/เพศวิถีศึกษา

หัวข้อ/เนื้อหา

เนื้อหาเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์โดยเฉพาะ	
หัวข้อที่จำเป็นต้องมี	การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัย การรักษาการติดเชื้อเอชไอวี
หัวข้อที่ควรจะมี	การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี แหล่งให้บริการคำปรึกษาและตรวจเอชไอวี / การเข้ารับบริการให้คำปรึกษาและบริการดูแลรักษาเอชไอวี เนื้อหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์โดยเฉพาะ

ที่มา: UNESCO. 2013a. *Measuring the education sector response to HIV and AIDS: Guidelines for the construction and use of core indicators.* Paris, UNESCO.

ฝ่าย
การศึกษา

องค์การเพื่อการศึกษา
วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรม
แห่งสหประชาชาติ

ฉบับปรับปรุง

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการ เรื่องเพศวิถีศึกษา

โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษา ขององค์การสหประชาชาติจัดพิมพ์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2552 ภายใต้ชื่อ “แนวทางเชิงวิชาการสากลของเพศวิถีศึกษา” เพื่อเป็นแนวทางที่มีหลักฐานอ้างอิงสำหรับโรงเรียน ครู และนักวิชาการด้านสุขภาพ และด้วยความตระหนักถึงพลวัตความเปลี่ยนแปลงด้านเพศวิถีศึกษาตั้งแต่การจัดพิมพ์ครั้งนั้น กลุ่มองค์กรภาคีในสหประชาชาติที่ร่วมจัดพิมพ์คู่มือฉบับก่อน ซึ่งมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น จึงได้ทำการทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับความต้องการจำเป็นของคนรุ่นใหม่ และเพื่อสนับสนุนระบบการศึกษาและผู้ปฏิบัติที่ต้องการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นเหล่านั้น

แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการเรื่องเพศวิถีศึกษา (ฉบับปรับปรุง) ให้คำแนะนำเชิงวิชาการเกี่ยวกับคุณลักษณะของหลักสูตรเพศวิถีศึกษาที่มีประสิทธิภาพ หัวข้อและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ควรบรรจุไว้ในหลักสูตรเพศวิถีศึกษา ตลอดจนการทำแผนการสอน การดำเนินการเรียนการสอน และการติดตามประสิทธิภาพของการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

คู่มือฉบับปรับปรุงนี้เน้นย้ำถึงบทบาทของเพศวิถีศึกษาภายใต้กรอบสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียมทางเพศ และส่งเสริมการเรียนรู้แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับเพศและความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งจะมีประโยชน์โดยตรงแก่เยาวชน คู่มือนี้อ้างอิงจากการทบทวนหลักฐานล่าสุดและการถอดถอนบทเรียนต่าง ๆ จากการปรับใช้เพศวิถีศึกษาจากทั่วโลก และยังช่วยส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ส่งเสริมสุขภาวะและทำให้ทุกคนมีสุขภาพดีในทุกวัย เป้าหมายที่ 4 ทำให้ทุกคนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพโดยเท่าเทียมและไม่แบ่งแยกกีดกัน ตลอดจนสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน และเป้าหมายที่ 5 บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้หญิงและเด็กผู้หญิงทุกคน

9 789292 236274

4 การศึกษาที่มีคุณภาพ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน