

**องค์ความรู้**  
**การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่น**  
**แบบบูรณาการ**  
**สำหรับ**  
**ทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น**

**Teen Manager**



กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

unicef   
for every child

**องค์ความรู้**  
**การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่น**  
**แบบบูรณาการ**  
**สำหรับ**  
**ทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น**

**Teen Manager**



กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

unicef   
for every child

## ชื่อหนังสือ องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ สำหรับทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)

เจ้าของ                      กระทรวงสาธารณสุข

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์วชิระ	เพ็ญจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์เจษฎา	โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์อำนาจ	กาจينة	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นาวาอากาศตรี นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์		อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### บรรณาธิการ

นายแพทย์ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นางสุดา	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสาวอมรากล	อินโชนานนท์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสาวเนตรชนก	บัวเล็ก	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสาวสตรีรัตน์	รุจิระชาคร	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสาวไอลรดา	มารีอัมมัน	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางนฤภัค	ฤธาทิพย์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
นางสาวอุษา	มะลิซ้อน	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

พิมพ์ครั้งที่ 1                      สิงหาคม 2559                      จำนวน 1,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2                      มกราคม 2561                      จำนวน 700 เล่ม

### จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทร. 02-590-8069 โทรสาร 02-590-8078

พิมพ์ที่                      บริษัท ดีน่าดู มีเดีย พลัส จำกัด

# คำนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าสู่วัยผู้ใหญ่จึงเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศในอนาคต แต่ด้วยธรรมชาติของช่วงวัยประกอบกับการเจริญเติบโตของร่างกายและฮอร์โมน จึงทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับการปรับตัวและปัญหาต่าง ๆ มากมาย ซึ่งแต่ละปัญหามีความรุนแรงของปัญหาสูง จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย-จิต-สังคม ทั้งต่อตัววัยรุ่น ครอบครัวและสังคม ทำให้เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไขจากหลายภาคส่วน

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มีการบูรณาการยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการบูรณาการและทำงานร่วมกัน ตั้งแต่กระบวนการวางแผน การจัดทำรายละเอียดมาตรการเป้าหมาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก และใช้กลไกคณะกรรมการในการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น นับเป็นการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีบทบาทใหม่ ที่เน้นการดำเนินงานในรูปแบบการบูรณาการด้านสุขภาพ National Health Authority ที่ต้องมองปัญหาสุขภาพของประเทศ โดยใช้แนวคิดในการกระจายอำนาจไปยังระดับเขต เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เป็นองค์กรภาคีด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข โดยร่วมกันกำหนดมาตรการการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ใช้ข้อมูลสารสนเทศร่วมกัน และพัฒนาทางด้านวิชาการร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ลดความซ้ำซ้อน ประหยัดงบประมาณและส่งผลต่อประชาชนอย่างชัดเจน โดยจัดบริการที่เป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น เช่น จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษารวมถึงระดับอุดมศึกษา และจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เพื่อครอบคลุมวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ภายใต้การดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการในเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยอาศัย Teen manager ซึ่งเป็นทีมที่ทำงานวัยรุ่นแบบบูรณาการร่วมกันในระดับเขตและระดับจังหวัด ไปจนถึงระดับอำเภอและระดับตำบลที่ใช้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในการทำงาน โดยไม่แบ่งแยกว่างานดูแลสุขภาพวัยรุ่นเป็นงานของกรมใดกรมหนึ่ง แต่ทำงานภายใต้ Conceptual Framework เดียวกัน เพื่อให้จังหวัดสามารถดำเนินงานเชื่อมต่อการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอและระดับตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจ รวมทั้งได้ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและแนวทางการติดตามประเมินผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่น

กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงร่วมกันจัดทำ “องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ สำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)” ขึ้น สำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่นใช้เป็นข้อมูลสำหรับบทบาทการเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายในพื้นที่

ทั้งนี้ กรมวิชาการทั้ง 4 กรม มุ่งหวังให้ องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ สำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ฉบับนี้ เป็น “เครื่องมือ” สำหรับบุคลากรสาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่มีบทบาทเป็นทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen manager) และภาคีเครือข่าย ได้รู้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการทำงาน เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นได้ ซึ่งจะส่งผลให้ประชากรวัยรุ่นได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นทรัพยากรบุคคลของชาติ ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต

กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข

# สารบัญ

	หน้า
★ คำนำ	ก
★ สารบัญ	ค
★ สถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน	1
★ องค์ความรู้สำคัญในการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน	9
➢ พัฒนาการวัยรุ่น	
- ความหมาย การแบ่งช่วงอายุและการเปลี่ยนแปลงแต่ละระยะของวัยรุ่น	9
- สมอของวัยรุ่น	11
- การทำงานของสมองและการปรับพฤติกรรม	12
➢ เพศศึกษาและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	16
- เพศศึกษารอบด้าน	16
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์	17
- วิธีคุมกำเนิดที่แนะนำสำหรับวัยรุ่นไทย	18
- การเปลี่ยนพฤติกรรมในการคุยกับลูกเรื่องเพศ	22
- การให้บริการปรึกษาวัยรุ่นกรณีการตั้งครรภ์	23
➢ ความรุนแรง	27
- ความรุนแรงในคูรั่ววัยรุ่น สถานการณ์ที่รอการแก้ไข	27
- การให้การปรึกษาวัยรุ่นกรณีถูกรังแกด้วยความรุนแรง	29
➢ สุรา บุหรี่ นกดื่มวัยรุ่นและแม่วัยรุ่น	30
➢ ทักษะชีวิต	34
➢ การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ	38
➢ โภชนาการในวัยรุ่น	39
➢ การดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น (The oral health of adolescents)	43
➢ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน	47
★ เครื่องมือสำหรับการประเมินและคัดกรองปัญหาวัยรุ่นและเยาวชน	71
➢ แบบประเมินด้านจิตสังคมของวัยรุ่น : HEADSSS (S)	71
➢ แบบทดสอบการติดยา : GAST	72
➢ แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน : SDQ (อายุ 11-16 ปี)	75
➢ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 12-17 ปี)	78
➢ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ อายุ 18-60 ปี	82
➢ แบบทดสอบเพื่อวัดระดับการติดบุหรี่ : FTND	86
★ เอกสารอ้างอิง	88
★ ภาคผนวก	89
➢ คณะทำงานการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข	90
➢ คณะที่ปรึกษา	93



# สถานการณ์ ปัญหาวัยรุ่นไทย ในปัจจุบัน

## ปัญหาวัยรุ่นไทย ปัญหาสุรา บุหรี่ และสารเสพติด

### สถานการณ์ของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน พบว่าในปี 2557

➢ เยาวชนอายุ 15-24 ปี ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2554 ร้อยละ 6.3 และมีสัดส่วนการตี๋มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มตี๋ม อายุ 16.7 ปี และจากการสำรวจนักเรียนอายุ 13-15 ปี พบว่า เริ่มตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ที่อายุ 14 ปี ร้อยละ 76.5 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด<sup>2</sup>

➢ นักเรียนอายุ 13 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกร้อยละ 73.7<sup>3</sup> อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ในปี 2557 ร้อยละ 14.7 แม้ว่าจะมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง เท่ากับ 15.6 ปี เมื่อเทียบกับปี 2550 (ร้อยละ 16.8) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลง<sup>2</sup> แต่ก็ยังนับว่าอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังสูงอยู่

➢ จากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลใหม่พบ อัตราผู้เสพยาใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 70.8 เป็นร้อยละ 68.2 และร้อยละ 64.9 ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม ปี 2555 ปี 2556 และปี 2557 ตามลำดับ อายุของผู้บำบัดรักษาพยาบาลใหม่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-19 ปี (ร้อยละ 23.4) รองลงมาอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 21.9) และอายุระหว่าง 25-29 ปี (ร้อยละ 17.3)<sup>4</sup>



## ปัญหาเรื่องเพศ

- ในปี พ.ศ.2557 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น 47.9 ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วง 5 ปีหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2553 ขึ้นมาสูงถึงร้อยละ 12.8<sup>3</sup>
- ในปี 2557 ข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2557 พบว่า มีการทำแท้งเองร้อยละ 42.6 โดยร้อยละ 31.5 อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งร้อยละ 38.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา<sup>3</sup>
- อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ในปี พ.ศ.2557 เพิ่มขึ้นมากกว่าปี พ.ศ. 2556 เกือบสองเท่า (จาก 52.21 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2556 เป็น 103.37 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2557)<sup>5</sup>

## ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม

- **ปัญหาความรุนแรง** กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ให้ข้อมูลว่า ในปี 2557 มีเด็กและเยาวชนกระทำความผิดและอาญาทั้งสิ้น 35,969 คดี ในจำนวนนี้เป็นคดีอาชญากรรมมากที่สุด จำนวน 16,365 คดี รองลงมาคือคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน 7,053 คดี และคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 3,762 คดี ทั้งนี้พบว่าคดีเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิดที่เด็กและเยาวชนก่อคดีมี 2,990 คดี เพิ่มขึ้นจากปี 2556 จำนวน 377 คดี และจำนวนคดีที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำ มีจำนวน 6,203 คดี<sup>6</sup>
- จากการจำแนกตามอายุเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจทั่วประเทศ พบว่าในปี 2556 กลุ่มอายุ 10-15 ปี กระทำความผิด 10,072 คดี ส่วนในปี 2557 ก่อคดีจำนวน 4,460 คดี และกลุ่มอายุ 15-18 ปี ก่อคดีรวม 26,091 คดี และในปี 2557 มีคดี 31,520 คดี เพิ่มขึ้น 5,429 คดี ซึ่งรองอธิบดีกรมพินิจให้ข้อมูลว่า จำนวนเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดอาญานั้นสาเหตุมาจากครอบครัวแตกแยก หรือเป็นครอบครัวที่มีความพร้อมแต่เลี้ยงดูไม่ถูกต้องมีมากกว่าร้อยละ 60 และมีร้อยละ 25 ที่เป็นเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระบบการศึกษา<sup>6</sup>
- **ความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิต** จากการสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กไทยเมื่อปี 2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ระดับประเทศอยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ โดยมีค่าคะแนน 45.12 (ปกติ 50-100) และแบ่งเป็นด้านย่อย พบด้านที่คะแนนต่ำ คือ (1) การปรับตัว = 46.65 (2) การควบคุมอารมณ์ = 46.50 (3) การยอมรับถูกผิด = 45.65 (4) ความพอใจในตนเอง = 45.65 (5) ความใส่ใจและเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น = 45.42 (6) การรู้จักปรับใจ = 45.23 และที่เป็นจุดอ่อนมาก ได้แก่ (1) ความมุ่งมั่นพยายาม = 42.98 (2) ความกล้าแสดงออก = 43.48 และ (3) ความรื่นเริง = 44.53<sup>7</sup> และจากการวิจัยทักษะชีวิตของวัยรุ่นไทยพบว่า ทักษะชีวิตที่มีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำที่ 5 อันดับตามลำดับ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดแบบวิเคราะห์ การแก้ปัญหา การตระหนักรู้ในตนเอง การจัดการอารมณ์ (เบญจพร ปัญญาฯ, 2547 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นไทย)
- **ปัญหาการติดเกม** จากสถิติของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลเด็กและเยาวชนกลุ่มตัวอย่าง 2 หมื่นคน ทั่วประเทศ เมื่อปี 2556 พบว่า มีเด็กติดเกมร้อยละ 15 เล่นเกมออนไลน์ โลก เฟซบุ๊ก ร้อยละ 15 และเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติจำนวนเยาวชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน 18 ล้านคน ทำให้ทราบว่า มีเด็กไทยติดเกมแล้วมากกว่า 2.7 ล้านคน สำหรับปัญหาพฤติกรรมจากการติดเกม คือ พฤติกรรมก้าวร้าวถึงขั้นทำร้ายพ่อแม่ผู้ปกครอง พยายามฆ่าตัวตายเมื่อถูกห้ามไม่ให้เล่นเกม หนีเรียนเก็บตัวอยู่บ้านเพื่อเล่นเกม ไม่นอนในเวลากลางคืน การเรียนตกต่ำ อารมณ์แปรปรวนง่าย<sup>8</sup>

## ปัญหาอุบัติเหตุ

➢ ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดจากอุบัติเหตุทางถนน พบว่าเป็นเยาวชนชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี ในปี 2553 มีร้อยละ 12.44 ปี 2554 มีร้อยละ 8.37 ปี 2555 มีร้อยละ 11.17 ปี 2556 มีร้อยละ 9.26 (ระบบสารสนเทศเฝ้าระวังการบาดเจ็บ : Injury Surveillance Information System)<sup>9</sup>

## ปัญหาด้านก้นตุงภาพ

➢ จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 ปี พบว่า เด็กส่วนใหญ่เป็นโรคฟันผุถึงร้อยละ 62.4 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 36.0<sup>10</sup>

จากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น จึงได้กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันปัญหา ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อลดพฤติกรรม การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด มาตรการการทำงานร่วมกับโรงเรียน เพื่อพัฒนาทักษะชีวิต และเสริมความรู้เรื่องเพศศึกษาครบด้าน การคัดกรองช่วยเหลือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ดังกล่าว มาตรการการบริการที่เป็นมิตรในโรงพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้สะดวก ง่าย มีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ การบริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มาตรการการดำเนินงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้มีพื้นที่เยาวชน บริการเชิงรุก โรงเรียนพ่อแม่ รวมถึงการลดอุบัติเหตุ อัตราการฆ่าตัวตาย ปัญหาพฤติกรรม เช่น การติดเกม และปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่น เป็นต้น

ดังนั้น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมสุขภาพจิตจึงได้ร่วมกันจัดทำคู่มือการดำเนินงานของทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นทั้งที่เป็นนักบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้มีแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีข้อมูลที่จะเอื้อให้สามารถทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง

### ปัจจัยความสำเร็จ

วัยรุ่นเป็นรอยต่อระหว่างวัยเด็กและผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ทั้งในระบบร่างกายและสมอง อารมณ์และสังคม วัยรุ่นต้องการการพัฒนาศักยภาพเพื่อจัดการกับสถานการณ์ใหม่ๆ ในชีวิต ต้องการค้นหาตัวเอง ค้นหาที่ยืนในสังคม

โลกยุคปัจจุบันมีทั้งปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาและที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงของสังคมสู่ความเป็นเมืองอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีการสื่อสาร การย้ายถิ่น ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว สายสัมพันธ์ทางสังคม การเพิ่มขึ้นของสิ่งยั่วยุรอบตัว การเอารัดเอาเปรียบ กระทบต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาพื้นที่ทางสังคม และการพัฒนาตัวตนของวัยรุ่น

สังคมที่มีการจัดระบบเพื่อช่วยวัยรุ่นใช้พลังในทางสร้างสรรค์ จะช่วยให้วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาของการพัฒนาตัวตนที่จะเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป แต่หากสังคมละเลยพลังของวัยรุ่น จะเป็นการนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การพัฒนาเยาวชนเป็นการลงทุนในอนาคตของประเทศ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

ปัญหาต่าง ๆ ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ปัจจัยทางสังคมเป็นสาเหตุร่วมของปัญหาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความยากจน การออกจากระบบการศึกษา การไม่มีงานทำ การป้องกันและแก้ไขปัญหายุวชนจำเป็นต้องตระหนักถึงความเชื่อมโยงของปัจจัยเหล่านี้

พฤติกรรมที่ก่อตัวขึ้นในวัยนี้ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ทางเพศ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการกิน การจัดการความขัดแย้ง มีแนวโน้มจะคงอยู่ในระยะยาว ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพและความสุขของประชากรรุ่นต่อไป

จากการวิเคราะห์โครงการต่าง ๆ ในนานาประเทศ โครงการที่ประสบความสำเร็จ จะต้องเป็นโครงการดำเนินงานเชิงรุก ที่มุ่งเน้นให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ มีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ (ได้แก่ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ คิดสร้างสรรค์ ตัดสินใจ แก้ปัญหา จัดการความเครียด จัดการอารมณ์) เข้าถึงบริการปรึกษาในช่วงที่กำลังประสบปัญหา เข้าถึงบริการทางสุขภาพ มีการช่วยเหลือเพื่อให้วัยรุ่นได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและได้รับการดูแล มีการพัฒนาหรือปรับปรุงความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่รอบตัว ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือผู้ใหญ่ในชุมชน และที่สำคัญ วัยรุ่นจะต้องมีส่วนร่วม และมีกระบวนการที่จะเปิดโอกาสให้วัยรุ่นร่วมกันสร้างค่านิยมและความคาดหวังที่ถูกต้องระหว่างกัน

ความตระหนักว่าวัยรุ่นแต่ละคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาไม่เท่ากัน ช่วยให้เราแยกแยะกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้ชัดเจน เพื่อการออกแบบโครงการต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ ต้องให้เยาวชนเป็นศูนย์กลางของการออกแบบโครงการ มองภาพเชื่อมโยงของประเด็นปัญหาต่าง ๆ โดยไม่แยกส่วนแต่ละประเด็น เชื่อมโยงกับกิจกรรมและบริการที่มีอยู่แล้วในระบบต่าง ๆ และมีการบริหารจัดการที่ดี ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ดังนี้

## ปัจจัยความสำเร็จในการส่งเสริมและป้องกันปัญหายุวชน คือ

1. วัยรุ่นแต่ละคนมีความเสี่ยงไม่เท่ากัน ต้องมีการวิเคราะห์แยกแยะ แสวงหา และมีแนวทางส่งเสริมและป้องกันปัญหาสำหรับวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม
2. โปรแกรมที่ส่งเสริมและป้องกันปัญหายุวชน ที่สำคัญคือ การพัฒนาทักษะชีวิต
3. วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมหรือเป็นศูนย์กลางในการออกแบบโครงการ/กิจกรรม
4. สังคมเปิดพื้นที่เพื่อให้วัยรุ่นได้ร่วมกันสร้างค่านิยมและความคาดหวังที่ถูกต้องระหว่างกัน
5. มีการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่รอบตัว
6. มีระบบข้อมูลและระบบบริการเฉพาะที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

## ปัจจัยเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แบ่งเป็น

### 1) ปัจจัยเสี่ยงในระดับบุคคล คือ

➢ การไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม “เมื่อไรที่ยืนตามมาตรฐานเด็กดีในสังคม วัยรุ่นจึงสร้างพื้นที่ทางสังคมของเขาขึ้นมาใหม่” มีการศึกษาพบว่า การที่วัยรุ่นไม่ได้รับการยอมรับจะเป็นแรงผลักดันที่ทำให้วัยรุ่นรวมกลุ่มและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เมื่อประกอบกับการไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้วัยรุ่นมีเป้าหมายชีวิตเปลี่ยนไป เช่น มาโรงเรียนเพื่อพูดจาสมาคมกับเพื่อน ๆ มาหาสาว มาไถเงิน หรือจับกลุ่มเป็นแก๊งมอเตอร์ไซด์วัยรุ่น ยกพวกตีกันเพราะมีค่านิยมว่า “ความสามารถในการทำให้พวกอื่นบาดเจ็บได้มากเป็นเครื่องสะท้อนชื่อเสียงและบารมี”<sup>11</sup>

➢ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ซึ่งส่งผลต่อปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ ซึ่งมียารักษาเพิ่มสมาธิที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ถึงร้อยละ 60-90 แต่เด็กและวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการกลับมีไม่ถึงร้อยละ 10-12

➢ วัยรุ่นที่ขาดผู้ปกครองดูแล

### 2) ปัจจัยเสี่ยงในระดับครอบครัว คือ

➢ ระดับการศึกษาต่ำทำให้มีรายได้น้อย หรือภาวะว่างงานของพ่อแม่ มีการศึกษาพบว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็ก 2-3 เท่า<sup>13</sup>

➢ ลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่มีเวลาให้ มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

➢ ประวัติมารดาหรือญาติเคยตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 3) ปัจจัยเสี่ยงทางสังคม (social determinants) การบริการและสิ่งแวดล้อม คือ

➢ ความเหลื่อมล้ำทางสังคม เด็กที่เกิดในครอบครัวที่ยากจน ทำให้พ่อแม่เสี่ยงที่จะมีเวลาดูแลลูกน้อยกว่า ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมได้มากกว่า หรือความยากจนทำให้เสี่ยงต่อการอยู่ในถิ่นที่อยู่อาศัยที่มียาเสพติดระบาด มีอันตรายมาก ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมและเข้ากลุ่มผู้กระทำความผิดกฎหมายได้ง่ายกว่า

➢ พ่อแม่ ครูและคนในสังคมมีทัศนคติทางลบต่อบริการสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผลต่อการให้ความร่วมมือและความต่อเนื่องในการมารับบริการ

➢ ผู้ให้บริการพ่อแม่ ครูและคนในสังคมมีทัศนคติทางลบต่อปัญหาวัยรุ่น โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครร์มีผลกระทบทำให้วัยรุ่นขาดโอกาสในการศึกษา และหาทางออกที่ไม่เหมาะสม เกิดปัญหาซ้ำซ้อนตามมา

## ปัจจัยปกป้องสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน คือ

➢ การสร้างความผูกพันระหว่างวัยรุ่น กับผู้ใหญ่ในครอบครัว ในสถานศึกษา และในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่คอยใส่ใจดูแล จัดกิจกรรมให้ในเวลาว่าง เอาใจใส่เรื่องการคบเพื่อน

➢ การให้ความรู้และทักษะแก่พ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูลูกอย่างมีคุณภาพ การดูแลวัยรุ่นแบบเป็นมิตรและไม่ใช้วิธีการรุนแรง เช่น การเข้าหาและพยายามทำความเข้าใจวัยรุ่น การสื่อสาร การตรวจการบ้าน การทำกิจกรรมร่วมกัน การใช้เวลาแก่ลูก

➢ การฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่ผู้ปกครองวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับทักษะการเลี้ยงดูและสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับลูกวัยรุ่น ซึ่งพบว่าส่งผลดีต่อพฤติกรรมเด็กแม้จะผ่านการฝึกอบรมไปแล้ว 1 ปี

➢ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่น

➢ การเสริมรายได้แก่ครอบครัว ลดภาวะยากจน ความครอบคลุมของหลักประกัน

➢ การเพิ่มและกระจายบริการสุขภาพเชิงรุกสำหรับวัยรุ่นในชุมชน

➢ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมป้องกันปัญหาของวัยรุ่น เช่น การใช้ **โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูในเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเกเร** มีการศึกษาระบุว่าสามารถลดการถูกแก๊งได้

ร้อยละ 21-22 ทำให้เหยื่อมีอารมณ์ สังคม และสุขภาพกายดีขึ้น รวมทั้งเข้าเรียนอย่างสม่ำเสมอ พบว่าลงทุน 1 ส่วน

ลดความสูญเสีย 8 ส่วน ถึงจุดคุ้มทุนต่อการลงทุนภาครัฐในปีที่ 8 ต่อการลงทุนด้านสาธารณสุขในปีที่ 14 **โปรแกรม**

**พัฒนาทักษะสังคมและอารมณ์ในโรงเรียน** เพื่อป้องกันพฤติกรรมเกเร (โกหก ไม่เชื่อฟัง ทะเลาะวิวาท ลักขโมย)

พบว่าลดระดับความรุนแรงของปัญหาได้ร้อยละ 9 ลดความสูญเสียจากอาชญากรรมได้มากถึงจุดคุ้มทุนของภาค

การศึกษาในปีที่ 5 โปรแกรมป้องกันการแก๊งเพื่อนในโรงเรียน พบว่าได้ผลตอบแทนเกือบ 70 เท่าของเงินลงทุน

ทั้งนี้ **โปรแกรมพัฒนาทักษะสังคมและอารมณ์ (social and emotional learning program : SEL) ในโรงเรียน**

ช่วยให้วัยรุ่นสังเกตและจัดการอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม มีเป้าหมายทางบวก ชื่นชมในตัวเอง สร้างและคง

ความสัมพันธ์ด้านบวกได้ ตัดสินใจและรับผิดชอบการตัดสินใจของตนเอง และสามารถจัดการปัญหาสัมพันธภาพได้

อย่างเหมาะสม เป็นโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มทักษะด้านสังคม การจัดการอารมณ์ ทักษะคิด พฤติกรรม และผลการเรียนด้วย

➢ **การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน** มีการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาการเรียน อารมณ์ พฤติกรรม และ

ให้ความช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงโดยครูและนักจิตวิทยาโรงเรียน

องค์การอนามัยโลกได้สรุปปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องทางสุขภาพจิตไว้ในรายงาน Risk to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors เพื่อเป็นเอกสารประกอบรายงาน Global Mental Health Action Plan(2013-2020)<sup>14</sup> ดังนี้

ปัจจัยระดับ	ปัจจัยเสี่ยง	ปัจจัยปกป้อง
บุคคล	<p>ความภาคภูมิใจต่ำ</p> <p>อารมณ์ความคิดขาดวุฒิภาวะ</p> <p>มีปัญหาการสื่อสาร</p> <p>เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย</p> <p>ใช้สารเสพติด</p>	<p>เชื่อมั่น ภาคภูมิใจในตนเอง</p> <p>ทักษะการแก้ปัญหา</p> <p>จัดการความเครียด</p> <p>ทักษะการสื่อสาร</p> <p>สุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง</p>
ครอบครัว/สังคม	<p>เหงา เศร้าโศก</p> <p>ขัดแย้งในครอบครัว</p> <p>ถูกละเลย</p> <p>ถูกทารุณกรรม เหยื่อความรุนแรง</p> <p>ยากจน รายได้ต่ำ</p> <p>มีปัญหาการเรียน</p> <p>ตักงาน ว่างาน</p> <p>เครียดในที่ทำงาน</p>	<p>การสนับสนุนทางสังคม</p> <p>ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี เลี้ยงลูกได้ดี</p> <p>ความมั่นคงปลอดภัยในร่างกาย</p> <p>มั่นคงทางการเงิน</p> <p>ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี</p> <p>สำเร็จและพอใจในงาน</p>
สิ่งแวดล้อม	<p>เข้าไม่ถึงบริการพื้นฐาน</p> <p>การแบ่งแยก ไม่เป็นธรรม</p> <p>ความไม่เท่าเทียมทางสังคมและเพศ</p> <p>สงคราม ภัยพิบัติ</p>	<p>การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม</p> <p>ความเป็นธรรม</p> <p>การยอมรับ การร่วมเป็นส่วนหนึ่ง</p> <p>ความเท่าเทียมทางสังคมและเพศ</p> <p>ความมั่นคงปลอดภัย</p>



# องค์ความรู้สำคัญ ในการดำเนินงานดูแลสุขภาพ วัยรุ่นและเยาวชน

## พัฒนาการวัยรุ่น

### ❖ ความหมาย การแบ่งช่วงอายุ และการเปลี่ยนแปลงแต่ละระยะของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี ทำให้คาบเกี่ยวกับคำว่า “เยาวชน” ซึ่งเป็นผู้อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่รวดเร็วมาก เป็นระยะที่มีขนาดร่างกายขยายขึ้น มีพลังกำลังและความสามารถด้านการเจริญพันธุ์ มีความคิดอ่านที่เป็นนามธรรมมากขึ้น สังคมขยายจากการมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กลายเป็นกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่อื่น ๆ ที่เข้ามามีบทบาทอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังมีความรู้ ทักษะและเจตคติใหม่ ๆ เกิดขึ้นด้วย

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นในระยะเวลาอายุ 10-19 ปี เป็นช่วง 10 ปีที่ไม่ได้เป็นไปอย่างราบเรียบหรือสม่ำเสมอเหมือนกันทุกระยะ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคล เพศ สังคม เศรษฐกิจและปัจจัยด้านวัฒนธรรมและยังมีความแตกต่างในด้านปัจจัยสุขภาพและความเจ็บป่วยอีกด้วย



การเปลี่ยนแปลงสำคัญในแต่ละระยะของวัยรุ่น

ประเภทการเปลี่ยนแปลง	อายุ 10-13 ถึง 14-15 ปี	อายุ 14-15 ถึง 17 ปี	อายุ 17-21 ปี
การเจริญเติบโต	การเจริญเติบโตรวดเร็วมาก และมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ	การเจริญเติบโตทางเพศ ก้าวหน้าขึ้น แต่การเติบโตทางร่างกายช้าลงร้อยละ 95 ของวัยรุ่นผู้ใหญ่	ร่างกายเติบโตเต็มที่
สติปัญญา	- ความคิดเป็นรูปธรรม - เรียนจากสิ่งที่เห็นจริง - สัมพันธ์กับการกระทำ ไม่ใช่จากการเรียนรู้	ความคิดเป็นนามธรรมยิ่งขึ้น มีความคิดเรื่องต่อเนื่องระยะยาว จะกลับมาคิดเป็นรูปธรรมเมื่อเกิดความเครียด	สร้างความคิดแบบนามธรรม นำอนาคตมาคิด รับรู้ทางเลือกระยะยาว
จิตวิทยาสังคม	ครุ่นคิดในเรื่องการเจริญเติบโต ด้านร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ปรากฏการณ์ด้านร่างกาย สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง	สร้างภาพลักษณ์ด้านร่างกาย คิดเรื่องเพื่อฝันและเป็นไปไม่ได้ มีความรู้สึกนึกคิดแบบอำนาจ	สติปัญญาพัฒนาและมีการเลียนแบบ
ครอบครัว	รู้ความหมายของขอบเขตการพึ่งพาและความเป็นอิสระ	ความขัดแย้งในเรื่องการควบคุมมากเกินไป	เปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างเด็ก-ผู้ปกครอง เป็นผู้ใหญ่-ผู้ใหญ่
กลุ่มเพื่อน	ค้นหาเพื่อนเพื่อรวมกลุ่มให้เกิดความมั่นคง	ต้องการการยอมรับในภาพลักษณ์ของตน กลุ่มเพื่อนจะแสดงจากลักษณะและพฤติกรรม	เปลี่ยนการติดกลุ่มเพื่อน มาเป็นความพอใจในมิตรภาพส่วนตัว
เพศสัมพันธ์	ค้นคว้าและประเมินด้วยตนเอง	คิดเรื่องของความรักที่เพื่อฝัน พยายามพิสูจน์ความสามารถให้เพศตรงข้ามพอใจ	มีความเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ และมีการวางแผนอนาคต

แหล่งอ้างอิง : Adapted from Hofmann AD, Greydanus DE, eds. Adolescent medicine. 2nd edition , Appleton and Lange, 1989

## ❖ สมอทองวัยรุ่น

มนุษย์มีพัฒนาการทางสมองที่สำคัญอยู่ 2 ช่วง คือช่วงแรกเป็นช่วงของทารกในครรภ์ ช่วงที่สองคือช่วงวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ดังนั้น เดิมทีเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมนกำหนดพฤติกรรมของวัยรุ่นนั้นเป็นจริงเพียงส่วนเดียว การเปลี่ยนแปลงของสมองก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กวัยรุ่นใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล เพราะ prefrontal cortex ซึ่งเปรียบเสมือนเป็น CEO ของสมอง อันเป็นส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลไตร่ตรองเพื่อการตัดสินใจเป็นพื้นที่ส่วนสมองที่พัฒนาที่สุด และการที่วัยรุ่นชอบทำอะไรแปลกใหม่อยู่เสมอก็เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนและโครงสร้างสมอง ทำให้มีความต้องการแสวงหาสิ่งเร้าแปลกใหม่ เมื่อสมองส่วนที่ทำหน้าที่แสวงหาสิ่งเร้าใหม่ ๆ เติบโตเต็มที่ ในขณะที่สมองส่วนที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจยังไม่พัฒนาดีพอ ทำให้วัยรุ่นทำเรื่องเสี่ยง โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะตามมา เปรียบเสมือนรถยนต์ที่ติดเครื่องพร้อมวิ่ง แต่ไม่มีคนขับที่มีประสบการณ์คอยควบคุมทิศทาง

การศึกษาเปรียบเทียบการทำงานของสมองระหว่างวัยรุ่นกับผู้ใหญ่ พบว่า ขณะตัดสินใจวัยรุ่นจะใช้สมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกมากกว่า ขณะที่ผู้ใหญ่ใช้สมองส่วนที่ทำหน้าที่ตัดสินใจมากกว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มจะอ่านสัญญาณทางอารมณ์ผิด เช่น เมื่อทดสอบให้อ่านอารมณ์ของคนในสภาพที่กำลังมีความกลัว ก็จะตอบว่ามีอารมณ์โกรธ สับสน หรือเศร้าเสียใจ วัยรุ่นอาจเข้าใจคนรอบข้างผิดได้ง่าย โดยเข้าใจว่าคนอื่น โกรธหรือไม่พอใจตน ทั้งนี้ ทุกอย่างจะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อสมองส่วนคิดตัดสินใจมีการพัฒนาเติบโตเต็มที่หลังอายุ 20 ปี

นอกจากนี้ การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ยังทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มทำในเรื่องที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายได้มากขึ้น ซึ่งลักษณะนี้จะค่อย ๆ หายไปเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ สมองของวัยรุ่นยังตอบสนองต่อฤทธิ์กระตุ้น และฤทธิ์ของสารเสพติดและสุรามากกว่าผู้ใหญ่ ทำให้เสี่ยงต่อการเสพติดมากยิ่งขึ้น

ในเรื่องของแรงจูงใจ เช่น การรู้จักรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จ พบว่า สมองส่วนควบคุมแรงจูงใจของวัยรุ่นทำงานน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มเลือกทำเฉพาะสิ่งที่ให้ความรู้จำมากพอ หรือทำในสิ่งที่ไม่ต้องลงแรงมาก การชักชวนให้วัยรุ่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงต้องเน้นให้เห็นถึงประโยชน์เฉพาะหน้า ที่จะได้มากกว่าการพูดถึงผลที่จะได้รับในระยะยาว ส่วนเรื่องการนอนหลับ พบว่าระบบการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการนอน (Melatonin) ของวัยรุ่นมีการทำงานช้ากว่าเด็กเล็กหรือผู้ใหญ่ ทำให้ร่างกายเข้าสู่ขั้นตอนการนอนหลับช้ากว่าวัยอื่น ๆ

โรคทางจิตเวชที่พบในวัยรุ่น เช่น โรคจิตเภท (Schizophrenia) น่าจะเป็นผลของความผิดปกติในการปล่อยของเส้นใยประสาท

สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเลี้ยงดู การจัดการประสบการณ์ชีวิต ท่าทีของผู้ใหญ่ในสังคมต่อวัยรุ่น คำแนะนำสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่น ได้แก่

1. เป็นแบบอย่างที่ดี
2. อย่างลัวที่จะมอบความรักและคำชมเชยอย่างเต็มที่ แต่อย่าทำให้รู้สึกว่าคุณทำเหมือนเขายังเป็นเด็ก โดยเฉพาะต่อหน้าเพื่อนฝูง
3. วัยรุ่นยังคงต้องการการดูแลจากผู้ใหญ่ พ่อแม่ควรเข้าร่วมกิจกรรมกับทางโรงเรียน ทำความรู้จักเพื่อน ๆ ของลูกและมีเวลาให้กัน
4. ปรับวิธีเลี้ยงลูกให้เหมาะสมกับวัย เพราะความสามารถในการคิดและพึ่งตนเองจะเพิ่มขึ้นตามวัย
5. สิ่งที่ถูกต้องการจากพ่อแม่มากที่สุด คือ ความรัก รองลงมาคือการช่วยจัดวางระบบชีวิตให้ วัยรุ่นต้องการกฎเกณฑ์ และเส้นแบ่งว่าอะไรทำได้ ทำไม่ได้ เพียงแต่พ่อแม่ต้องรู้จักปรับเกณฑ์ต่าง ๆ ตามระดับความพร้อม

และความสามารถของลูก

6. ให้ความสำคัญเป็นส่วนตัวให้ลูกได้คิด พัฒนาและพึ่งตนเองมากขึ้น หลีกเลี่ยงการเข้าไปจัดการในเรื่องรายละเอียดของชีวิตลูก

7. พ่อแม่ที่ฉลาดจะรู้จักสื่อความคาดหวังที่เหมาะสมต่อลูก กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการตัดสินใจของพ่อแม่ ควรชัดเจนและเหมาะสม

(อ้างอิง : *สรุปย่อบทความ Secrets of The Teen Brain-What makes teens tick* จากนิตยสาร Times ฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม 2004)

## ❖ การทำงานของสมองและการปรับพฤติกรรม

สมองเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของเราอาจแบ่งเป็น 2 ระบบใหญ่ ๆ คือ ระบบคิดแบบอัตโนมัติ(อยู่นอกเหนือการควบคุม คิดเร็ว ไม่ไตร่ตรอง คิดเชื่อมโยง อาศัยทักษะและสัญชาตญาณ เกิดโดยไม่รู้ตัว ไม่ต้องใช้ความพยายาม แต่มีโอกาสผิดพลาดได้) ระบบคิดแบบไตร่ตรอง(อยู่ภายใต้การควบคุม ใช้เวลา คิดเป็นเหตุเป็นผล อาศัยกฎเกณฑ์ ทำอย่างรู้ตัว ต้องใช้ความพยายาม) ความคิดของระบบอัตโนมัติจะทำให้เกิดการตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งหากมีการฝึกฝนจนความคิดในระบบนี้มีความเฉียบคม ก็จะทำให้สามารถประเมินสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างฉับไวและไม่ผิดพลาด เปรียบเช่นกับนักกีฬาเก่ง ๆ ที่เชี่ยวชาญ ยกตัวอย่าง การขับรถของวัยรุ่น ถือว่าเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงเป็นเพราะระบบคิดแบบอัตโนมัติยังขาดการฝึกฝน ทำให้ต้องใช้ระบบคิดแบบไตร่ตรอง ซึ่งทำให้ตอบสนองได้ช้าลง ดังนั้น สำหรับวัยรุ่นแล้ว จะออกแบบวิธีการอย่างไรเพื่อให้วัยรุ่นใช้ระบบคิดแบบไตร่ตรอง ในการดำเนินชีวิตเพื่อต่อสู้และต่อต้านการคิดแบบอัตโนมัติที่มักทำอะไรตามใจชอบหรือตามความเคยชินแบบไร้สติ และฝึกฝนระบบคิดแบบอัตโนมัติสำหรับทักษะที่เหมาะสมในการเอาตัวรอด (เช่น สามารถตอบปฏิเสธการถูกชักชวนไปในทางที่ไม่ดีได้อย่างรวดเร็ว และมีความเด็ดขาด)

### ก่อนอื่น ต้องรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่า

➤ **คนเราเกลียดชังการสูญเสีย (loss averse)** ดังนั้น ความรู้สึกขยำแยเมื่อต้องเสียอะไรบางอย่างไป จะมีผลกระทบรุนแรงกว่าความดีใจเมื่อได้สิ่งนั้นมา ยกตัวอย่าง วัยรุ่นจะรู้สึกแย่มาก ๆ เมื่อรู้สึกว่าสูญเสียการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ทำให้เขายอมทุกอย่างเพื่อยึดติดกับเพื่อนในกลุ่ม แม้เราจะพยายามให้เขาหาเพื่อนกลุ่มใหม่ที่จะทำให้ชีวิตของเขาดีขึ้นก็ตาม ทางออกอาจจะต้องเข้าไปปรับเปลี่ยนทั้งกลุ่มหรือให้เป็นข้อคิดที่ผู้ปฏิบัติงานกับวัยรุ่นต้องคำนึงถึง

➤ **สิ่งเร้าที่เข้ายวนอย่างรุนแรง** มักทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมที่ไม่มีเหตุผลออกมา (ถ้าคิดในทางที่ดีคือทำให้คนสามารถก้าวข้ามความกลัวและกล้าลองสิ่งใหม่ ๆ) ทำให้ล้มความตั้งใจเดิมได้อย่างง่าย ๆ เช่น ตั้งใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แต่พอถึงช่วงที่อารมณ์กำลังร้อนแรง ก็เปลี่ยนใจเสียงั้น ข้อคิดในประเด็นนี้คือ ต้องใช้มาตรการที่เข้มข้น เกาะติดแบบกัดไม่ปล่อยเพื่อจะทำให้คนเราสามารถต้านทานความเข้ายวนที่รุนแรง (เช่น การทำหาย การแข่งขัน ใช้ความสูญเสียมาเป็นเครื่องมือกำกับ ใช้กฎหมาย ฯลฯ) และนำไปสู่การควบคุมตนเองได้ ดังนั้น ควรช่วยให้วัยรุ่นประเมินความเสี่ยงของสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง (ไม่ประเมินความเสี่ยงต่ำเกินไป) และมี “ตัวช่วย” คอยเฝ้าระวังหรือช่วยเหลือ ยกตัวอย่าง สามารถประเมินความเสี่ยงของการอยู่สองต่อสองกับคนรักได้ว่ามีความเสี่ยงสูง ทั้ง ๆ ที่ใจเรียกร้องอยากอยู่กันตามลำพัง ซึ่งอาจต้องหาตัวช่วยโดยมีเพื่อน ๆ ที่หวังดีไปด้วย

➤ **คนเรามักถูกลวงด้วยสิ่งแวดลอมเสมอ** เช่น คนที่กำลังลดน้ำหนัก ควรใช้จานเล็กทานข้าว เพราะจะทำให้ทานน้อยลงกว่าการใช้จานใหญ่ ในกรณีนี้ มีการวิจัยทดลองแล้ว พบว่าขนาดของภาชนะมีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนเรา

➤ **คนเรามักตัดสินใจทำอะไรตามคนหมู่มากมากกว่าทำด้วยความไตร่ตรองอย่างรอบคอบ** เพื่อไม่รู้สึกละอายใจ เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ และเลียนแบบเมื่อเห็นอีกฝ่ายได้รับสิ่งเสริมแรง ที่เห็นง่าย ๆ ในสังคม เช่น การเลียนแบบในเรื่องการผลิตสินค้า ก็ทำตามกันจนสินค้าราคาตก มีงานวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงที่เห็นคนวัยเดียวกันมีลูกก็มีแนวโน้มจะตั้งครรภ์มากขึ้น คนที่อยู่ในกลุ่มคนอ้วนก็มีแนวโน้มจะน้ำหนักเพิ่มตามกลุ่ม เพื่อนร่วมห้องมีผลต่อผลการเรียนสำหรับนักศึกษาปีที่หนึ่งในมหาวิทยาลัย คนเรามักทำตามบรรทัดฐานเพราะมักมีความคิดว่าเป็นคนอื่น ๆ จับตามองอยู่

ตัวอย่างกระบวนการดำเนินงานที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนได้สำเร็จ เช่น **การเลิกบุหรี่ที่ประเทศฟิลิปปินส์ (โครงการ CARES: Committed Action to Reduce and End Smoking)** โดยผู้ที่เข้าโครงการต้องเปิดบัญชีนำเงินเข้าวันละ 1 ดอลลาร์ ถ้าเลิกได้ครบ 6 เดือน(มีการตรวจปัสสาวะ) จะได้รับเงินคืน ถ้าเลิกไม่ได้เงินทั้งหมดจะถูกนำไปบริจาค **โครงการหนึ่งวันหนึ่งดอลลาร์** เพื่อป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ถ้าแม่วัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ซ้ำก็จะให้เงินแม่วัยรุ่นวันละ 1 ดอลลาร์โดยจ่ายติดต่อกัน 1-2 ปี **โครงการใช้ยา Disulfiram สำหรับคนติดเหล้า** ยาจะทำให้คนดื่มเหล้าอาเจียนและมีอาการเมาค้างจนไม่สามารถดื่มต่อได้ เป็นต้น

**หลักคิดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** (อ้างอิง : ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล คู่มือจัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพสำหรับคลินิกเบาหวาน แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ 2558. หน้า 23-43)

หลักการที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนเรา คือ

### **รัฐธรรมนูญของพฤติกรรม**

➤ สิ่งต่าง ๆ ที่คนเราทำส่วนใหญ่เกิดจากความเคยชิน คือ ทำโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องคิด ยิ่งเคยชินก็ยิ่งยากต่อการเปลี่ยนแปลง

➤ **พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ทำตอบสนองความต้องการบางอย่างของเราเสมอ** เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เพื่อจัดการกับอารมณ์ ลดแรงกดดัน จะให้เลิกพฤติกรรม ต้องรู้ว่าพฤติกรรมนั้นให้อะไรกับเขา และต้องหาวิธีตอบสนองอื่นที่ดีกว่า

➤ **วงจรความเคยชิน** พฤติกรรมที่เคยชินจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นบางอย่าง เช่น บรรยากาศ สภาพอารมณ์ คนที่อยู่ด้วย ช่วงเวลาของวัน สถานที่ เช่น เข้าห้องน้ำแล้วต้องสูบบุหรี่ ซึ่งจำเป็นที่เราต้องรู้ทันสิ่งกระตุ้นเหล่านี้

**แรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม** คือ สิ่งที่ทำตอบสนองความต้องการบางอย่างของคนเรา ทำให้เราทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ

➤ **แรงจูงใจมี 2 ประเภท คือ แรงจูงใจทางบวกหรือความอยาก** เช่น อยากสุขภาพดี อายุยืน และ **แรงจูงใจทางลบหรือความกลัว** เช่น กลัวไม่ได้รับการยอมรับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวอ้วน ทั้งนี้แรงจูงใจอาจเปลี่ยนแปลงได้

➢ แต่ละคนมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน การช่วยให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรคำนึงถึงระดับความพร้อมของเขา หากเขาไม่เห็นปัญหา ควรให้ข้อมูล เล่าเรื่องราว ชวนดูตัวอย่างใกล้ตัวเพื่อให้เห็นปัญหา หากเขาเห็นปัญหาแต่ยังลังเล ช่วยให้เราซึ่งนำหนักข้อดีข้อเสียของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เขาได้สัมผัสถึงความต้องการและแรงจูงใจของตนเอง หากเขาพร้อมจะเปลี่ยนแปลง ช่วยให้เราวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นขั้นตอน

### แผนการเปลี่ยนแปลง

➢ **แผนการเปลี่ยนแปลงต้องเป็นรูปธรรม** ได้แก่ มีเป้าหมายที่ดี จัดการกับสิ่งแวดล้อม หากคนช่วยเติมความรู้และทักษะ หากคำพูดสร้างพลังใจ

➢ **เป้าหมายที่ดี** ค่าเริ่มต้นของเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ(มีความท้าทาย ทำได้จริง ควรให้เขามีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมาย) ควรเป็นเป้าหมายเชิงพฤติกรรม จะทำอะไร มากน้อยแค่ไหน เช่น จะทานข้าวไม่เกินครึ่งทัพพีในแต่ละมื้อ การประเมินผลควรประเมินเป็นรายวันหรือรายครั้ง เพราะการประเมินผลได้ทันทีจะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าอะไรช่วยให้ทำได้ อะไรเป็นอุปสรรค จะช่วยทำให้สามารถปรับแผนได้ดีขึ้น เช่น วันนี้ทานข้าวแค่ครึ่งทัพพีทั้งสามมื้อก็ถือว่าบรรลุเป้าหมายในวันนี้ (เป้าหมายเชิงพฤติกรรมต่างจากเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่มักใช้เวลานานกว่าจะรู้ว่าทำได้สำเร็จหรือไม่ ยกตัวอย่างเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ เช่น จะลดน้ำหนักให้ได้ 10 กิโลกรัม)

➢ **การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม** สิ่งแวดล้อมส่งผลต่อพฤติกรรมของคนเรา ต้องกำหนดให้ชัดว่าจะจัดสิ่งแวดล้อมอย่างไรเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น เอนาอิตลมและขนมหวานออกจากตู้เย็นให้หมด

➢ **หากคนช่วย** ให้นึกถึงคนที่จะช่วยให้เราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ และใครบ้างที่เป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเราก็ให้หลีกเลี่ยงเสีย เช่น หลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนที่จะพาไปดื่มเหล้า เข้าผับ จับหญิง

➢ **เติมความรู้และทักษะ** การเติมความรู้และฝึกฝนทักษะบางอย่างจะช่วยให้เราจัดการตนเองได้ดียิ่งขึ้น เช่น รู้วิธีและมีทักษะในการพูดเพื่อปฏิเสธเพื่อนที่ชวนไปดื่มเหล้า หรือปฏิเสธแฟนที่จะชวนไปทำการบ้านที่หอพัก รู้วิธีและมีทักษะในการลดความต้องการทางเพศของตนเอง

➢ **หากคำพูดสร้างพลังใจ** เช่น คำว่า “สู้ ๆ “ “เพื่อแม่” “เพื่ออนาคต”

➢ **เพิ่มพลังความสามารถในการควบคุมตนเอง** คนเราจะควบคุมตนเองได้ดีขึ้นเมื่อได้พักผ่อนเต็มที่ มีสติ ไม่เครียด กัดฟันหรือสับสน วิธีการเพิ่มพลังในการควบคุมตนเองง่าย ๆ คือ การหายใจด้วยท้อง การออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกาย นอนพักให้เพียงพอ

**การจัดการสถานการณ์เสี่ยง** ให้คิดวางแผนล่วงหน้าว่าหากต้องเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงจะทำอย่างไร ตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรมอย่างไร จะจัดสิ่งแวดล้อมอย่างไร หรือหากคนช่วยอย่างไร เช่น ไปงานปาร์ตี้แล้วปรากฏว่ามีการใช้สารเสพติด อาจแอบโทรศัพท์ให้พ่อแม่มารับกลับบ้าน

### กิจกรรมกลุ่มเรียนรู้

➢ ควรจัดกลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน โดยเริ่มจากการสร้างความรู้สึกปลอดภัยในการเข้าร่วมกลุ่ม เปิดใจรับฟังกัน ไม่ตัดสิน สร้างบรรยากาศให้พร้อมสำรวจตนเอง พร้อมเรียนรู้จากกันและกัน ให้กำลังใจกันและพยายามเข้าใจเพื่อปรับให้ดียิ่งขึ้น งดการวิพากษ์วิจารณ์กัน ให้กลุ่มเป็นศูนย์กลาง ผู้นำกลุ่มควรเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้รับฟังที่ดี

➢ กลุ่มจะเรียนรู้ได้ดี เมื่อมีข้อมูลที่ตรงกับปัญหาหรือความอยากรู้ของกลุ่ม ควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ผู้เล่าจะได้มีโอกาสทบทวนตนเอง ผู้ฟังจะเกิดการเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ในชีวิตได้

สิ่งสำคัญคือควรหลีกเลี่ยงการบรรยายให้ความรู้ นอกจากให้ข้อมูลเฉพาะเท่าที่ตรงกับประเด็นพูดคุยเท่านั้นก็พอ

➢ ควรบอกกติกาให้กลุ่มปฏิบัติตาม คือ 1) ไม่นำสิ่งที่พูดคุยกันไปพูดนอกกลุ่ม 2) ไม่วิพากษ์วิจารณ์ในทางลบ แต่ให้ความใส่ใจ เข้าใจและให้กำลังใจ 3) ทุกคนมีสิทธิ์พูด หลีกเลี่ยงการผูกขาดการพูดของใครคนใดคนหนึ่ง 4) กลุ่มต้องรับฟังกัน ไม่พูดแทรก 5) ไม่นำโทรศัพท์เข้ากลุ่ม หรือให้ปิดเสียงโทรศัพท์ (อาจให้กลุ่มร่วมกันกำหนดกติกา เพราะวัยรุ่นไม่ชอบการบังคับ แต่เขาจะทำตามถ้ามาจากการได้ร่วมกำหนดกติกา) เป็นต้น

*กลุ่มช่วยเหลือกันเอง* เป็นลักษณะกลุ่มที่เน้นการจัดการและกำหนดทิศทางโดยสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวและช่วยเหลือกันเอง ยิ่งคนในกลุ่มเกาะเกี่ยวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็ยังมีพลังในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม และต่อชุมชน

*ตั้งคำถามเพื่อเติมพลังความเปลี่ยนแปลง* (ควรถามด้วยความเมตตา ไม่ควรเป็นการข่มขู่หรือเร้าให้อีกฝ่ายรู้สึกผิด)

*การเปลี่ยนพฤติกรรมต้องเริ่มที่ใจ* ดังนั้น คำถามกระตุ้นใจ 3 ข้อต่อไปนี้ จะมีส่วนช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น ได้แก่

➢ *ที่เป็นอยู่ มันเป็นปัญหาอย่างไร “ที่เป็นอยู่”* หมายถึงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น สูบบุหรี่ ต้มเหล้า ไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ แล้วถามต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ยกตัวอย่าง “ไม่ออกกำลังกายเป็นปัญหาอย่างไร” คำตอบคือ “น้ำหนักเกิน” ก็ให้ถามต่อว่า “น้ำหนักเกิน เป็นปัญหาอย่างไร” คำตอบเช่น “ขาดความมั่นใจ” “ถูกเพื่อน ๆ ล้อเลียน” “ไม่มีใครมาชอบ” ให้ถามซ้ำให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การถามต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จะทำให้เห็นผลกระทบที่เกิดตามมาเป็นลูกโซ่ในแต่ละด้านของชีวิต ก็จะทำให้มองเห็นว่าเป็นปัญหาชัดเจนขึ้น และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น คำถามนี้เป็นการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วในปัจจุบัน

➢ *หากเป็นเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ มันจะเป็นอย่างไร* ให้เขาเห็นผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำให้เห็นว่าสิ่งที่อาจดูเป็นเรื่องเล็ก ๆ ในวันนี้ หากสะสมต่อไปเรื่อย ๆ อาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ หรือยุ่งยากซับซ้อนจนยากแก่การแก้ไข จนอาจทำให้เกิดความรู้สึกกลัวถ้าจะปล่อยไปเรื่อย ๆ ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

➢ *ถ้าเปลี่ยนใหม่ได้ มันจะดีอย่างไร* ชวนมองสิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากปรับพฤติกรรมได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลง

➢ *สองคำถามสองข้อข้างต้นอาจก่อให้เกิดความกังวลใจหรือความกลัว ทำให้แปลงความรู้สึกดังกล่าวเป็นแผนการลงมือทำ*

# เพศศึกษาและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

## ❖ เพศศึกษารอบด้าน

เพศศึกษารอบด้านเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางสรีรวิทยาและอารมณ์ของวัยรุ่น การส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกาย การเรียนรู้เรื่องเพศ ความแตกต่างระหว่างเพศ ทักษะการตัดสินใจและต่อรองเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง การดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น และความหลากหลายทางเพศ

การแบ่งกลุ่มวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) วัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-13 ปี หรือมัธยมศึกษาตอนต้น 2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 14-17 ปี หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย 3) วัยรุ่นตอนปลายอายุระหว่าง 18-21 ปี หรือ 24 ปี ระดับอุดมศึกษา ซึ่งแต่ละช่วงวัยมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ที่ผู้ใหญ่วัยควรให้คำแนะนำแก่วัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นเข้าใจการทำงานตามธรรมชาติของร่างกาย มีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีทั้งด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด การเรียนรู้เรื่องความแตกต่างระหว่างเพศ การมีความฉลาดทางอารมณ์และมีทักษะชีวิตที่ดีเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันสิ่งเร้าที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาสุขภาพ (อ้วน อ่อนแอ) ปัญหาพฤติกรรม (ก้าวร้าว ความรุนแรง ปัญหาทางเพศ ติดเกม ใช้สุรา บุหรี่ สารเสพติด ไม่เคารพกฎเกณฑ์สังคม ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง) ปัญหาทางอารมณ์ (โดดเดี่ยว เหงา เศร้า ฆ่าตัวตาย)

## โอกาสเสี่ยงของชายหญิงในการมีเพศสัมพันธ์

- การจับมือถือแขน มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 10
- การกอดจูบ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60
- การลูบคลำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80
- การเล้าโลม มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100
- การอยู่กันสองต่อสอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100

## ทางออกทางเพศสำหรับวัยรุ่น

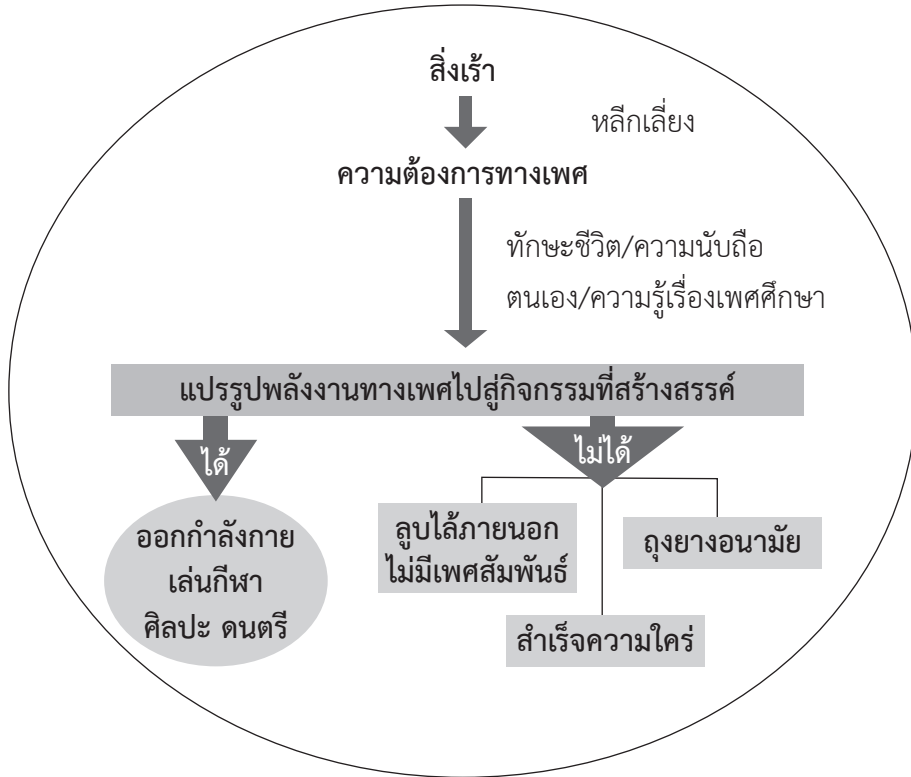
- ระวังอารมณ์โดยการออกกำลังกาย หรือหากิจกรรมหรือกิจกรรมที่ชอบทำ เช่น เล่นกีฬา ทำงานศิลปะ เล่นดนตรี
- สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง รวมถึงการสำเร็จความใคร่ให้แกกัน เรียกสั้น ๆ ว่า “small sex” หรือ mutual masturbation ถือว่าเป็นเรื่องปกติที่สามารถปฏิบัติได้ จะทำมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการทางเพศของแต่ละคนซึ่งไม่เท่ากัน
- การมีเพศสัมพันธ์ ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำเป็นต้องศึกษาวิธีการเลือกซื้อ การเก็บรักษา และการใช้อย่างถูกวิธี

## การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- วิธีที่ดีที่สุดคือการป้องกันการร่วมเพศ (NO SEX)
- สอนเพศศึกษาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องเพศแก่วัยรุ่น
- หลีกเลี่ยงการร่วมเพศโดยไม่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่จะมีโอกาสนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

➢ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (SAFE SEX) ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหมกมุ่นเรื่องเพศ(โรคติดเช็กส์)

### แนวทางการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม



(อ้างอิง : การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมอนามัย (เพศศึกษา รอบด้าน หน้า 46, 58-59 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หน้า 74 ,76)

การนำข้อมูลไปสู่การปฏิบัติ ให้วิเคราะห์คำสำคัญ (key word) ออกมาเป็นแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ได้แก่ key word : ทักษะชีวิต เพศศึกษา การแปรรูปพลังงานทางเพศไปสู่กิจกรรมสร้างสรรค์ NO SEX และ SAFE SEX

### ❖ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ กลุ่มโรคที่ติดต่อกันจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง ส่วนใหญ่โดยการร่วมเพศ บางโรคอาจติดต่อโดยการสัมผัส หรือการถ่ายถอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์ แบ่งตามลักษณะอาการดังนี้

- แผล ได้แก่ ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริ่มอวัยวะเพศ
- ฝี ได้แก่ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง หรือฝีมะม่วง แผลริมอ่อนที่มีภาวะแทรกซ้อน
- หนอง ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม
- อื่นๆ ได้แก่ หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก พยาธิช่องคลอด เชื้อราช่องคลอด โលน หิด



การติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้ว จะมีการฟักตัวอยู่ระยะหนึ่ง อาจกินเวลาหลายปี โดยไม่มีอาการ ต่อมาเชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น และทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดโรคติดต่ออื่นๆ แทรกซ้อนเข้ามาได้ง่ายและมีอาการรุนแรงกว่าปกติ

จึงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะให้คำแนะนำ ตลอดจนสร้างความไว้วางใจและเข้าใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยรุ่น เพื่อให้การดูแลเป็นไปตามแผนการรักษาที่ครบถ้วนและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง แต่สิ่งที่สำคัญกว่านั้นคือการป้องกันโรค รวมถึงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วย

(อ้างอิง : การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมอนามัย (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ หน้า 96)

## ❖ วิธีคุมกำเนิดที่แนะนำสำหรับวัยรุ่นไทย

ในสหรัฐอเมริกาพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นลดลงเรื่อย ๆ คำถามคือสาเหตุของการลดลงคืออะไร ลองมาดูคำตอบต่อไปนี้

### ในช่วงปี 1995-2002

จากการวิเคราะห์ของสถาบันที่ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ สถาบัน Guttmacher และมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ได้ทำการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลในสองรอบ โดยทำการสำรวจการเติบโตของครัวเรือนทั่วประเทศ ในช่วงปี 1995 และ 2002 โดยในการสำรวจได้รวมกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เข้าไว้ด้วย พบว่าอัตราที่ลดลง 86% เป็นผลจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ได้ผล คือมีการใช้คุมกำเนิดด้วยวิธีเดียวเพิ่มขึ้น มีการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบผสมเพิ่มขึ้น อีก 14% คือจำนวนของผู้ที่ยังเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศลดลง เมื่อเจาะดูกลุ่มอายุของวัยรุ่น พบว่าการลดลงของจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุ 18 -19 ปี นั้นมาจากการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลมากขึ้นทั้งหมด เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงปีที่ทำการสำรวจ ส่วนสาเหตุจากการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า คือ 15-17 ปี

### ช่วงปี 2003 – 2010

ในปี 2014 สถาบัน Guttmacher ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสำมะโนประชากรอีกครั้ง และพบว่า จำนวนแม่วัยรุ่นที่ลดลงมาตั้งแต่ปี 2003 ไม่ได้เป็นผลจากการชะลอการมีเพศสัมพันธ์เลย สัดส่วนประชากรวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปในช่วงปี 2003 และ 2010 (43% และ 45% ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิเคราะห์นี้สอดคล้องกับการสำรวจของกรมควบคุมโรคสหรัฐฯ ที่ทำการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนในโรงเรียนที่เรียนอยู่ชั้น ม 3 – ม 6 และไม่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงของจำนวนประชากรที่มีประสบการณ์ทางเพศหรือเข้าไยู่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงปี 2001 และ 2003 แต่การลดลงของจำนวนแม่วัยรุ่นกลับสัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ได้ผล โดยจากการเปรียบเทียบผลสำรวจสำมะโนประชากรสองช่วง คือช่วงกลางปี 2006 ถึงกลางปี 2008 และช่วงกลางปี 2008 ถึงกลางปี 2010 นักวิจัยของ Guttmacher วิเคราะห์ว่ามีจำนวนวัยรุ่นที่ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่งเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง แต่จำนวนวัยรุ่นที่ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบควบคู่กันไปหรือใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดมีจำนวนสูงขึ้น โดยเฉพาะในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของกลุ่มอายุ 15-19 ปี คือ เพิ่มขึ้นจาก 37% (ปี 2006-2008) เป็น 47% (2008-2010) ส่วนการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบคู่ เพิ่มขึ้นจาก 16% เป็น 23% และการใช้วิธีคุมกำเนิดระยะยาว เช่น การใส่ห่วง ฝังยาเพิ่มจาก 1.4% เป็น 4.4%

## ช่วงปี 2011 ถึงปัจจุบัน

ยังไม่มีรายงานผลสำรวจสำมะโนประชากรออกมา เพราะผลจะออกในปลายปีนี้ ขณะนี้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดตามพฤติกรรมเสี่ยงในเยาวชนมาจากกรมควบคุมโรคเพียงแห่งเดียว ซึ่งทำการติดตามเยาวชนในช่วงปี 2011 และ 2013 พบว่าไม่มีความเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่มีนัยสำคัญในเรื่องของการคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนกลุ่มนี้ ดังนั้น ต้องรอข้อมูลที่ครบถ้วนก่อน นักวิจัยจาก Guttmacher จึงจะสามารถวิเคราะห์ได้ว่าอัตราการคลอดลูกของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

## ❖ มีอะไรบ้างที่อยู่เบื้องหลังความเปลี่ยนแปลงนี้

### หลักสูตรเพศศึกษาแบบ “รอบด้าน” หรือ “ร็กรนวล”

การทำความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นเปลี่ยนแปลง มีความจำเป็นและยังเป็นเรื่องที่ต้องตามศึกษากันต่อ แม้ว่าผลของการเข้าถึงการคุมกำเนิดและประสบการณ์ทางเพศจะเป็นปัจจัยหลักทำให้อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นลดลงในรอบเกือบยี่สิบปีของสหรัฐฯ แต่สิ่งที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงนี้ได้ส่วนหนึ่งเป็นผลจากวิธีการเก็บข้อมูล การประเมินผลโครงการต่างๆ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่แม่นยำขึ้นในรอบสิบปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในเรื่องการปรับปรุงหลักสูตรการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่พิสูจน์แล้วว่าส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นอย่างชัดเจน โดยจากการประเมินโครงการต่างๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้าน พบว่า การให้ความรู้ถึงผลของการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การลดจำนวนคู่และจำนวนครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการที่ทำให้เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยหรือการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ การลดโอกาสเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการลดความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้มากกว่าโครงการที่มุ่งให้เยาวชนละเว้นการมีเพศสัมพันธ์หรือรอจนกว่าจะแต่งงาน เพราะจากการประเมินพบว่าวิธีการสอนให้ “ร็กรนวลสงวนตัว” นั้น ไม่ทำให้เด็กชะลอการมีเพศสัมพันธ์ได้จริง รวมทั้งไม่ได้ผลในการห้ามเด็กไม่ให้มีเพศสัมพันธ์

แม้การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ก็ตาม ทว่า นักวิจัยพบว่าการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้ตัวเลขของวัยรุ่นตั้งครรภ์ลดลงได้ เนื่องจากหลายหลักสูตรที่สอนกันในชั้นเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโดยรวม เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์เข้าไว้ด้วยนั้นรวมแล้วทั้งหลักสูตรมีเพียงสามชั่วโมง สำหรับในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายก็ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก คือมีเพียงสี่ชั่วโมง ที่สำคัญในโครงการเหล่านี้ ยังมีผู้เรียนที่ตั้งครรภ์ในระหว่างที่เรียนหนังสืออยู่ สะท้อนว่าการสอนเพศศึกษาเพียงอย่างเดียวไม่ส่งผลพอต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวเลขการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างเห็นได้ชัดเจน

บริบทที่แวดล้อมจึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่นักวิจัยนำมาอธิบาย เช่น แม่วัยรุ่นมักเกิดในกลุ่มครอบครัวที่ยากจน มีรายได้น้อย การศึกษาต่ำ เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นจึงอยู่ในครอบครัวที่ยากจน มีโอกาสเรียนจบหรือเรียนสูงน้อยกว่าวัยรุ่นทั่วไป ทำให้มีรายได้น้อย ส่งผลให้มีโอกาสเข้าสู่วงจรท้องซ้ำซาก

### การระบาดของเอดส์

ส่งผลให้เกิดการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอย่างแพร่หลาย ในช่วงที่มีการสำรวจสำมะโนประชากร พบว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ใช้ถุงยางเพิ่มขึ้นจาก 38% ในปี 1995 เป็น 52% ในช่วงปี 2006-2010

## ค่านิยมในเรื่องการเลี้ยงลูกเปลี่ยนไป

ผู้หญิงแต่งงานช้าลง และเลื่อนการมีลูกออกไป แม้จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น ซึ่งค่านิยมเหล่านี้มีผลต่อวัยรุ่นที่เติบโตมาในครอบครัว เพราะได้เห็นแบบอย่างจากพ่อแม่ ทำให้รับค่านิยมดังกล่าวไปด้วย

### สื่อ

เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญในการสร้างค่านิยมเรื่องเซ็กส์ เรื่องการรักนวลสงวนตัว รวมทั้งการคุมกำเนิดและการเลี้ยงลูก เพราะจากจำนวนผู้ใช้อินเทอร์เน็ตที่เติบโตอย่างรวดเร็วมาตั้งแต่กลางทศวรรษ 1990 จากการสำรวจปี 2013 วัยรุ่นอเมริกันมีคอมพิวเตอร์ใช้ที่บ้านถึง 93% และ 78% มีโทรศัพท์มือถือของตัวเอง ซึ่งครึ่งหนึ่งนั้นเป็นโทรศัพท์ที่เข้าอินเทอร์เน็ตได้ ดังนั้น อินเทอร์เน็ต จึงกลายเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในเรื่องเพศ แต่เชื่อว่าโทรศัพท์จะถูกละเลยความสำคัญ เพราะจากผลการสำรวจรายการ “อายุ 16 และตั้งท้อง” และรายการ “แม่วัยรุ่น” ซึ่งนำเสนอโดย MTV พบว่ามีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นไม่น้อย เนื่องจากจะมีการทวิต การพูดคุย และการค้นหาคำสำคัญในกูเกิล เกี่ยวกับเรื่องเซ็กส์ การทำแท้ง การคุมกำเนิด ในช่วงที่รายการออกอากาศตอนใหม่ แม้จะไม่มีหลักฐานชัดเจนว่ารายการทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กับอัตราการตั้งครรภ์ที่ลดลงของวัยรุ่นจริงหรือ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้แล้วว่า อินเทอร์เน็ตส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน

## คำแนะนำในทางการแพทย์ที่เปลี่ยนไป

เมื่อองค์การอนามัยโลกได้ปรับเปลี่ยนคำแนะนำว่าวัยรุ่นหญิงและผู้หญิง สามารถรับบริการคุมกำเนิดได้โดยไม่ต้องรับการตรวจหาหะเร็งปากมดลูก ทำให้วัยรุ่นสามารถรับบริการวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวรระยะยาว เช่น ยาฝัง การใส่ห่วง ได้สะดวก รวดเร็วขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้นว่าไม่ส่งผลข้างเคียงต่อร่างกาย และประสิทธิภาพสูงกว่าการใช้ถุงยางอนามัย หรือการกินยาคุมกำเนิด

## นโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การทำความเข้าใจต่อผลกระทบของตัวเลขแม่วัยรุ่นต่อปัญหาต่าง ๆ เช่น ผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเองของวัยรุ่นด้วยการจัดหลักสูตรเพศศึกษาอย่างรอบด้านในโรงเรียนก็ทำให้ครูต้องสอนเด็กให้มีทักษะต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เมื่อได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา เรื่องการคุมกำเนิดก็ทำให้เห็นนโยบายต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อสอดคล้องกับพฤติกรรมของวัยรุ่น เพราะต้องจัดบริการคุมกำเนิดเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย สะดวก เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำมาสู่การทบทวนของรัฐบาลในการให้งบประมาณสนับสนุนแก่โครงการต่าง ๆ โดยประเมินว่าจะให้โครงการที่สอนเด็ก “รักนวล” หรือให้โครงการที่สอนให้เด็กเรียนเพศศึกษาอย่างรอบด้าน รู้จักการคุมกำเนิด เป็นต้น แม้ตัวเลขของวัยรุ่นตั้งครรภ์ในสหรัฐลดลงเรื่อยๆ แต่ก็ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากมีอีกหลายรัฐที่แม้ตัวเลขจะลดลงแล้ว แต่ก็ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ เช่น อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ของหลุยส์เซียน่าอยู่ที่ 69 คนต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 คน สูงเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศ โดย 4 อันดับแรกที่มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงสุด คือ นิวเม็กซิโก (80 คน) มิสซิสซิปปี (76 คน) เท็กซัสและอาร์คันซัส (73 คน) ทำให้สหรัฐฯ จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อลดจำนวนแม่วัยรุ่นลงในปี 2010 – 2015 โดยเน้นไปที่ชุมชนที่มีกลุ่มวัยรุ่นผิวสีต่างๆ เช่น วัยรุ่นเชื้อสายแอฟริกัน ลาติน โดยเป้าหมายของยุทธศาสตร์รอบนี้ มุ่งให้ทุกโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ต้องลดจำนวนการคลอดลูกในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลงให้ได้ 10% จากที่มีอยู่ และลดจำนวนการตั้งครรภ์ให้ได้ตามเป้าของแต่ละโครงการที่ตั้งไว้ รวมทั้งต้องเพิ่มจำนวนวัยรุ่นที่ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไปหรือละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และเพิ่มจำนวนวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้วและ

ใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งวิธีคุมกำเนิดแบบอื่นได้อย่างถูกต้อง

สุดท้าย จำนวนตัวเลขวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะลดลงได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับตัววัยรุ่นเองที่มีความพยายาม หรือความตั้งใจในการป้องกันตัวเองไม่ให้ตั้งครรภ์อย่างไร ซึ่งวัยรุ่นสามารถทำได้สำเร็จต้องมีความรู้ มีทักษะและสามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรได้จริง ดังนั้น การสอนเพศศึกษารอบด้านจึงมีความสำคัญพอ ๆ กับการทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการ และใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างได้ผล การเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งไม่สามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างแน่นอน และคนที่เสียประโยชน์ก็คือ วัยรุ่นเอง

เรียบเรียงจาก *What is Behind the Declines in Teen Pregnancy Rates?* (อ้างอิง : <http://3c4teen.org/post/1239>)

สำหรับประเทศไทย บางหน่วยงานมีการสำรวจว่าแม่วัยรุ่นนิยมเลือกวิธีคุมกำเนิดอย่างไร และบุคลากรสาธารณสุขใช้วิธีสื่อสารแบบจูงใจเพื่อให้แม่วัยรุ่นใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เช่น ใช้ยาฝังคุมกำเนิด การบอกลังอาการข้างเคียง รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับ (เช่น การใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย)

### 7 วิธีคุมกำเนิดที่แนะนำสำหรับวัยรุ่นไทย

1. **ถุงยางอนามัย** ป้องกันทั้งการตั้งครรภ์และการแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และยังเป็นวิธีแสดงถึงความไม่เห็นแก่ตัวและเป็นความรับผิดชอบของวัยรุ่นชายอีกด้วย

2. **ยาเม็ดคุมกำเนิด** วัยรุ่นต้องการยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและอาการข้างเคียงน้อย โดยเฉพาะเรื่องสิว ฝ้า น้ำหนักตัวต้องไม่เพิ่ม ถ้ามีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ต้องเปลี่ยนชนิดเอสโตรเจน 20 ไมโครกรัม หรือน้อยกว่า ถ้าใช้แล้วมีสิวมากให้เลือกใช้กลุ่มที่มีโปรเจสโตรเจน cyproterone acetate หรือ chlormadinone acetate เป็นส่วนประกอบ ถ้ามีหน้ามันมากก็ควรใช้ชนิดที่มี biphasic หรือใช้ชนิดที่มีโปรเจสโตรเจน desogestrel ในกรณีที่น้ำหนักตัวมาก ปกติแล้วน้ำหนักขึ้นมากควรใช้ชนิดที่มีโปรเจสโตรเจน drospirenone จะลดการคั่งของน้ำในร่างกาย น้ำหนักตัวจะไม่เพิ่มหรือเพิ่มไม่มาก ซึ่งขึ้นอยู่กับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายของวัยรุ่นด้วย ข้อสำคัญ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ต้องให้วัยรุ่นรับประทานอย่างสม่ำเสมอ การลืมรับประทานยา จะทำให้มีเลือดออกกะปริบกะปรอย และการล้มเหลวในการคุมกำเนิดก็จะสูงขึ้น

3. **ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน** ควรแนะนำให้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจน อย่างเดียวในขนาดที่สูง (Postinor® หรือ Madonna®) รับประทานครั้งเดียว 2 เม็ดภายใน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ อาจจะใช้ได้ในกรณีที่ไม่เกิน 120 ชั่วโมง ถ้าใช้ได้เร็วโอกาสได้ผลดีก็จะสูง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะบ้าง แต่จะเป็นชั่วคราว หลังจากใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแล้ว ถ้าไม่มีระดูหรือมีเลือดออกมาภายใน 3 สัปดาห์ ต้องแนะนำให้กลับมาตรวจว่าตั้งครรภ์หรือไม่ และไม่แนะนำให้ใช้เกินเดือนละ 3-4 ครั้ง ถ้าร่วมเพศบ่อยควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา 21,24+4 หรือ 28 เม็ดจะดีกว่า

4. **ยาฉีดคุมกำเนิด** สามารถใช้กับวัยรุ่นได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะทำให้ภาวะการเจริญพันธุ์มาช้า เพราะวัยรุ่นไม่ควรที่จะตั้งครรภ์เร็ว แต่ยาฉีดคุมกำเนิดมักจะทำให้มีระดูกะปริบกะปรอย หรือระดูไม่มา ควรให้คำปรึกษาก่อนจะเริ่มการฉีดยว่า อาจจะทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าปกติ ต้องแนะนำให้วัยรุ่นควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกาย

5. **ยาฝังคุมกำเนิด** แนะนำให้ใช้ชนิดหลอดเดี่ยว etoplan® หรือ implanon® ใช้ได้ 3 ปี หรือ jadelle® ชนิด 2 หลอด ใช้ได้ 5 ปี ไม่แนะนำให้ใช้ norplant® ชนิด 6 หลอดเพราะมีปัญหาเรื่องการถอดออกยาก อาจจะมีแผลหลายแผลในการถอดยาฝัง

6. ยาแผ่นแปะผิวหนึ่งคุมกำเนิด evra® ก็ใช้ได้สำหรับวัยรุ่นและแน่ใจว่ากำลังคุมกำเนิดอยู่ (คลำแผ่นแปะได้)

7. ห่วงอนามัย ไม่เหมาะสำหรับวัยรุ่นที่ไม่เคยตั้งครรถ์เนื่องจากจะใส่ยาก แต่ถ้าเคยตั้งครรถ์แล้วอาจจะเคยแท้งบุตรหรือคลอดบุตร การใส่ห่วงอนามัยก็ทำได้ไม่ยาก และสามารถคุมกำเนิดได้นาน 3, 5 หรือ 10 ปีแล้วแต่ชนิดของห่วงอนามัย

การบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นไม่ควรให้บริการในเวลาเดียวกับผู้ใหญ่ เพราะวัยรุ่นจะไม่มารับบริการถ้าจัดเวลาให้เหมาะสมก็จะช่วยลดการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นได้มาก

(อ้างอิง : การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมอนามัย (การวางแผนครอบครัว หน้า 167-168)

## ❖ การเปลี่ยนพฤติกรรมในการคุยกับลูกเรื่องเพศ

(นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล คู่มือการจัดการเรียนรู้ “คุยกับลูกเรื่องเพศ” แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต มูลนิธิ PATH2HEALTH แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ หน้า 93-99)

มีการศึกษาพฤติกรรมวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่ หรือผู้ใหญ่รอบตัวจะมีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ น้อยกว่าวัยรุ่นที่ขาดความสัมพันธ์ที่ดีเป็นทุนของชีวิต และยังมีปัจจัยปกป้องอื่น ๆ ได้แก่ วัยรุ่นที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีผลการเรียนดี อยู่ในโรงเรียนที่เขารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของที่นั่น อยู่ในชุมชนที่เขามีโอกาสได้ทำความดีและได้รับการยอมรับชื่นชม มีพื้นที่ให้ได้ลองคิดลองทำโดยมีผู้ใหญ่ที่เข้าใจอยู่ใกล้ตัว จะเป็นภูมิคุ้มกันมิให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ดิตยา ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ดัดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีลูกในระหว่างเรียน มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดิตพนัน ฯลฯ

ดังนั้น พ่อแม่จึงเป็นส่วนสำคัญที่ควรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเคยชินที่เคยปฏิบัติกับลูกตั้งแต่ลูกยังเล็ก และเปลี่ยนวิธีพูดคุยกับลูกใหม่ วิธีการเปลี่ยนตนเองของพ่อแม่ ได้แก่

➢ ทบทวนรูปแบบความเคยชินของตนเอง ในเรื่องการใช้เวลาทำกิจกรรมและพูดคุยกับลูก สรรวจว่าให้เวลากับลูกอย่างไร สื่อสารกับเขาอย่างไร เช่น ใช้การสอน สั่งให้ทำตาม หรือซักถามให้ลูกเล่า ทบทวนว่าสถานการณ์ใดที่คุยกันไม่ค่อยได้ เรื่องใดคุยกันได้ดี เพื่อพ่อแม่จะได้เห็นตัวเองชัดเจนขึ้น พร้อมกันนั้นให้สังเกตว่าลูกมีนิสัยใจคออย่างไร มีจุดเด่นจุดอ่อนอย่างไร เรา รู้จักลูกเราดีหรือยัง

➢ สรรวจแรงจูงใจของตนเองว่า เห็นความสำคัญในการเปลี่ยนวิธีปฏิบัติและพูดคุยกับลูกวัยรุ่นมากน้อยแค่ไหน ทุกวันนี้มีปัญหาหรือไม่ อย่างไร ถ้าปล่อยไปเรื่อย ๆ จะเกิดอะไรขึ้นตามมาในอนาคต ถ้าพ่อแม่เปลี่ยนจะมีอะไรดี ๆ เกิดขึ้นบ้าง จะปกป้องลูกจากปัญหาอะไรได้บ้าง

➢ ตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง การตั้งเป้าหมายที่ดี จะช่วยให้สามารถเดินไปถึงก้าว ค่อย ๆ ไปทีละขั้น สะสมความเชื่อมั่นไปเป็นลำดับ เช่น

○ เดิมไม่ค่อยมีเวลาให้กัน ก็เริ่มจัดเวลาทำกิจกรรมที่ลูกสนใจ ระหว่างอยู่กับลูก ยังไม่ต้องพูดสอนลูก เพราะพ่อแม่มักพูดซ้ำ ๆ จนลูกจำได้หมดและลูกหลายคนบอกว่า “แค่แม่เปิดปาก ก็รู้แล้วว่าทำอะไร.....(น่าเบื่อที่สุด)

○ เดิมมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันบ้าง แต่ไม่ค่อยพูดคุยถึงเรื่องราวในชีวิตของลูก ก็ควรฝึกตั้งคำถามให้ลูกเล่าเรื่องราวของเขา ฝึกรับฟังโดยไม่พูดสอน แต่ฟังเพื่อเข้าใจและรู้จักลูกมากขึ้น

○ หากเดิมมีเวลาให้แก่นักเรียนและพูดคุยกันพอควร แต่ยังคงพูดคุยเรื่องทั่วไป ควรเริ่มสอบถามความรู้สึกนึกคิด ทำความรู้จักกับสิ่งที่อยู่ภายในใจของเขาให้มากขึ้น คุยจากเรื่องทั่วไปที่คุยได้ง่าย ไปสู่เรื่องที่ต้องเปิดใจกันเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เช่น สภาพที่โรงเรียน ความชอบไม่ชอบเพื่อนคนนั้นคนนี้ การบึงเพศตรงข้าม การมีแฟนของเพื่อน ๆ เพื่อนที่มีแฟนเขามีอะไรกันแล้วหรือยัง

○ เมื่อพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ได้ การเปิดประเด็นพูดคุยเรื่องเพศจะง่ายขึ้น โดยทั่วไปพ่อแม่มักไม่มั่นใจที่จะคุยเรื่องเพศ หลายรายจึงเริ่มเปิดประเด็นในเรื่องร่างกายก่อน เช่น ธรรมชาติทางร่างกาย เรื่องการมีประจำเดือน ผื่นเปื่อย คลิปปี้ เล่าประสบการณ์เมื่อพ่อแม่เป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นการคุยเรื่องที่มีอารมณ์ความรู้สึกมากขึ้นเป็นลำดับ จนถึงประเด็นทางเพศโดยตรง เช่น การช่วยตัวเอง(สำเร็จความใคร่) ความต้องการทางเพศ

➢ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพูดคุย เลือกจังหวะเวลาที่จะช่วยเปิดประเด็นได้อย่างเป็นธรรมชาติ เช่น ในช่วงเวลาที่นั่งดูทีวีด้วยกัน หลังรับประทานอาหารเย็น หรือขณะนั่งรถเพื่อเดินทางไปด้วยกัน

➢ หากคนช่วย พ่อแม่แต่ละคนมีประสบการณ์ต่างกัน การแลกเปลี่ยนพูดคุยกันระหว่างพ่อแม่เป็นกลุ่ม จะช่วยให้ได้ข้อคิดและแนวทางการพูดคุยกับลูกที่หลากหลาย และเป็นการช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่พ่อแม่

➢ เติมความรู้และทักษะที่จำเป็น พ่อแม่ควรรหาความรู้และฝึกฝนทักษะเพิ่มเติมในเรื่องต่าง ๆ ที่จะช่วยให้พูดคุยกับลูกได้ดีขึ้น เช่น ความรู้ตามธรรมชาติและความต้องการของวัยรุ่น ทักษะการฟัง การถาม เป็นต้น

➢ เลือกคำพูดสร้างพลังใจ ควรคิดหาคำที่ช่วยสร้างพลังใจในการทำสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่น การบอกกับตัวเองว่า “ไม่ได้ ยังไงก็ต้องคุยกับลูกเรื่องนี้ให้ได้” หรือ “เพื่อลูกของเรา” เพื่อพ่อแม่จะได้ฝึกฝนทำในสิ่งที่ไม่คุ้นเคยคือ คุยเรื่องเพศกับลูกตัวเอง

➢ ให้รางวัลตัวเอง พ่อแม่อาจวางแผนให้รางวัลตัวเองอย่างง่าย ๆ เมื่อได้พูดคุยกับลูก เมื่อบรรลุเป้าหมายในแต่ละขั้น

\*\*\*\* *อย่าลืมว่า* อุปสรรคสำคัญในการคุยกับลูกเรื่องเพศ คือ อุปสรรคในใจของพ่อแม่เอง ทั้งในส่วนที่ไม่มั่นใจในความรู้ของตัวเอง รู้สึกเขินอายที่จะต้องพูดในเรื่องนี้ ไม่กล้าเปิดเผยประสบการณ์ของตนเองให้ลูกรับรู้ พ่อแม่สามารถเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ได้ ด้วยการใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนเองเป็นทุน หากมีเรื่องที่ไม่รู้ก็สามารถร่วมมือกันค้นหาความรู้กับลูกได้ และถือโอกาสพูดคุยเพิ่มเติม ร่วมกันฝึกเล่าประสบการณ์ของตนเองให้ลูกได้เรียนรู้พ่อแม่ ในฐานะที่เป็นคน ๆ หนึ่งที่ต้องผ่านประสบการณ์ผิดถูกเช่นกัน

## ❖ การให้บริการปรึกษาวัยรุ่นกรณีการตั้งครรภ์

หลักการให้การปรึกษากรณีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ

T : Understanding Teens การเข้าใจวัยรุ่น

E : Empathetic listening การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจ

E : Empowerment การเสริมพลังใจ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน

N : Non - judgment การไม่ตัดสินผิด-ถูก ดี-เลว

M : Making decision based on sufficient data การตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลรอบด้าน

O : Options ทางเลือกในการตัดสินใจ

M : Condom/Family planning ถุงยางอนามัย การวางแผนครอบครัวภายหลังการคลอด หรือยุติการตั้งครรภ์

## แนวทางในการให้การปรึกษากรณีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. **ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์** วัยรุ่นที่มารับบริการครั้งแรกมักเกิดจากความเครียด ไม่แน่ใจว่าจะตั้งครรภ์หรือไม่ ในกรณีนี้ ให้ประเมินเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ถุงยางแตก หรือการกินยาคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ไม่สม่ำเสมอ) ระยะเวลาที่ประจำเดือนขาด การป้องกันก่อนหน้า และสำรวจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและผลกระทบด้านจิตใจต่อการตั้งครรภ์ การจัดการปัญหาและให้ข้อมูล(วิธีการตรวจครรภ์ วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

2. **การเปิดเผยการตั้งครรภ์** ประเด็นสำคัญคือการเตรียมความพร้อมในการเปิดเผยการตั้งครรภ์ (เสริมทักษะการรับมือกับปฏิกิริยาของผู้รับทราบผลการตั้งครรภ์ การวางแผนเพื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อพ่อแม่หรือคนที่ไว้วางใจ การชักจูงเพื่อเปิดเผยการตั้งครรภ์ต่อพ่อแม่หรือคนที่ไว้วางใจ การประเมินผลกระทบที่ตามมาจากการเปิดเผยการตั้งครรภ์) การเสริมพลังใจหรือเสริมสร้างความมั่นใจในการเปิดเผยการตั้งครรภ์กับพ่อแม่หรือคนที่ไว้วางใจ

3. **การยุติการตั้งครรภ์** การยุติการตั้งครรภ์จะทำได้ต่อเมื่อถูกข่มขืน อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ทารกในครรภ์มีความพิการรุนแรงหรือเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมที่รุนแรง ประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษากรณีที่วัยรุ่นต้องการยุติการตั้งครรภ์ คือต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ การพิจารณาข้อดีข้อเสีย ผลกระทบและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ต่อ การพิจารณาข้อดีข้อเสีย ผลกระทบจากการยุติการตั้งครรภ์ การให้ข้อมูลสถานบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และหน่วยงานที่ให้บริการกรณีตั้งครรภ์ต่อ

4. **ปัญหาที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ต่อ** สำรวจประเมินปัญหา ความรุนแรง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อทั้งผลกระทบต่อตนเอง (อนาคต การเรียน อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมการดำเนินชีวิตต่อไป) สังคม เช่น ขาดที่พึ่ง ไม่มีที่อยู่ ผลกระทบต่อพ่อแม่ ครอบครัวทั้งด้านอารมณ์ ความสัมพันธ์ การวางแผนจัดการปัญหา มีการประคับประคองจิตใจ ให้ข้อมูลและการช่วยเหลือเบื้องต้น

## เคล็ดลับการใช้คำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ

- สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจและบอกถึงการรักษาความลับก่อนถามคำถามเรื่องเพศที่ละเอียดอ่อน
- ใช้คำถาม 4Ps : คู่ (partners) การปฏิบัติ (practice) การปกป้อง (protection) การป้องกัน (prevention)
- ใช้คำถามปลายเปิด (บอกได้ไหม อย่างไร เมื่อไร อะไร) และระมัดระวังคำถามที่เป็นการตัดสิน
- ไม่ใช่ศัพท์ทางการแพทย์
- ใช้การทวนความ (reflective listening) ในสิ่งที่วัยรุ่นได้พูดและพูดซ้ำกับเขา/เธอ
- ไม่สรุปเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีการ การขึ้นขอบเพศใดเพศหนึ่ง (sexual orientation)
- ให้ความรู้ ข้อมูลที่เพียงพอแก่วัยรุ่นเพื่อการตัดสินใจ
- ส่งต่อไปยังแหล่งอื่น ขึ้นอยู่กับความต้องการของวัยรุ่น

(อ้างอิง : คู่มือการให้การปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต พ.ศ.2554)

## แนวทางการจัดบริการสุขภาพพรณัการตั้งครรรกในวัยรุ่น

กระบวนการ	วิธีการ	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน
1.การเข้าถึงบริการ/ สะดวก ง่าย ส่วน ตัว รักษาความลับ	1. ส่งต่อจากโรงเรียน/ชุมชนโดยคำนึงถึงการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว 2. การบริการเชิงรุกในชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์การ ป้องกันการตั้งครรรกในวัยรุ่นในชุมชน/ แคนนำเยาวชนใน ชุมชน/ บอกบริการ ฯลฯ	โรงเรียนคู่มือช่วย/คู่มือการ ป้องกันการตั้งครรรกในวัยรุ่น สำหรับ อสม. แผ่นพับความรู้ การคุมกำเนิด STIs , HIV
2.การประเมิน คัดกรอง	1. คัดกรองปัญหาการตั้งครรรกไม่พร้อมเบื้องต้นโดยการสังเกต สีหน้า ท่าทาง สอบถามปัญหา ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น 2. คัดกรองปัญหาด้านสังคมจิตใจโดยการสัมภาษณ์ ตอบแบบ ประเมินด้วยตนเอง	แบบประเมินการตั้งครรรกไม่ พร้อม/แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) /แบบประเมินความคิด ฆ่าตัวตาย (8Q)
3.การบำบัดรักษา	1. ให้การรักษา/ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ฝากครรรก/ตกเลือด/ การติดเชื้อ STIs, HIV, สุขภาพจิต (เครียด ซึมเศร้า) ตาม สาเหตุ 2. การให้การปรึกษา 4 ประเด็นคือ 2.1 ความเครียดกังวลว่าจะตั้งครรรก ให้ประเมินความเสี่ยง ต่อการตั้งครรรก/การป้องกันการตั้งครรรกที่ผ่านมา ประเมิน ความเข้าใจความรู้สึก ผลกระทบของการตั้งครรรก /ลด ความเครียด แนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรรกที่มี ประสิทธิภาพ 2.2 การเปิดเผยการตั้งครรรก ให้ประเมินความเข้าใจความ รู้สึก ผลกระทบของการตั้งครรรก/ ปฏิกริยาของคนที่เกี่ยวข้อง เช่น โกรธ ไล่ออกจากบ้าน ซึมเศร้า/เตรียมการรับมือกับ ปฏิกริยานั้น/ ชักซ้อมการเปิดเผยการตั้งครรรก/ให้กำลังใจ 2.3 การพิจารณาทางเลือก ให้ประเมินความเข้าใจความรู้สึก ผลกระทบของการตั้งครรรก/พิจารณาข้อดีข้อเสียของทั้งสอง ทางเลือก(ยุติการตั้งครรรก หรือตั้งครรรกต่อ)/ให้ผู้รับบริการ ตัดสินใจจากข้อมูลรอบด้าน / วิธีจัดการกับความรู้สึกทั้งสอง ทางเลือก(เช่น ความรู้สึกผิดเมื่อตัดสินใจยุติการตั้งครรรก) 2.4 การให้การปรึกษาประเด็นอื่น ๆ เช่น การเรียนต่อ อาชีพ ความสัมพันธ์ บ้านพัก สวัสดิการอื่น ๆ ฯลฯ 3. การยุติการตั้งครรรก พิจารณาว่าอยู่ในกรอบกฎหมายหรือ ข้อบังคับของแพทยสภาหรือไม่/ผ่านความเห็นชอบคณะแพทย์, คณะกรรมการ (ถ้ามี)/ยุติการตั้งครรรกที่ปลอดภัย/ส่งต่อ	ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย / คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV, STIs (กรมอนามัย) คู่มือการฝาก ครรรก ตกเลือด (กรมอนามัย) คู่มือการคุมกำเนิดสำหรับ ผู้ติดเชื้อ HIV (กรมอนามัย) คู่มือการให้บริการอนามัย เจริญพันธุ์สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (กรมอนามัย) คู่มือการให้การปรึกษาปัญหา การตั้งครรรกไม่พร้อม (กรมสุขภาพจิต) แบบบันทึกการให้การปรึกษา กฎหมายอาญามาตรา 305 ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ แพทยสภาแบบรายงาน แพทยสภา



กระบวนการ	วิธีการ	เครื่องมือ/แหล่งสนับสนุน
4.การส่งต่อ	1. การส่งต่อเพื่อดูแลระหว่างการจัดตั้งครรภ์/การคลอด และหลังคลอด 2. การดูแลปัญหาสังคมจิตใจ(บ้านพัก การเรียน อาชีพ รายได้ สวัสดิการ) /การอุปการะเด็กหรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม	ระบบส่งต่อเขตบริการสุขภาพ พมจ./องค์กรเอกชน
5.การดูแลต่อเนื่อง	1. ให้การปรึกษาปัญหาอื่นที่ตามมา เช่น การเรียน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว 2. การคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังการแท้งสิ้นสุด 3. การติดตามสุขภาพแม่-ทารกหลังคลอด เช่น โรคซึมเศร้าในแม่หลังคลอด การดูแลสุขภาพแม่-ทารก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินพัฒนาการ โภชนาการ วัคซีนบุตร ฯลฯ 4. การเยี่ยมบ้านแม่วัยรุ่น	

(อ้างอิง : แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลัก OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

สนใจศึกษาความรู้เรื่อง “การให้การปรึกษาวัยรุ่น” ได้ที่ [www.jitdee.com/e-learning](http://www.jitdee.com/e-learning) และ “[Thaiteentraining.com](http://Thaiteentraining.com)” มี 7 เรื่อง (สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่สนใจ) ได้แก่

1. การให้การปรึกษาวัยรุ่นกรณีซึมเศร้า (1 ชั่วโมง 20 นาที)
2. การให้การปรึกษาวัยรุ่นกรณีความรุนแรง (35 นาที)
3. การให้การปรึกษาวัยรุ่นกรณียาเสพติด (1 ชั่วโมง 10 นาที)
4. การให้การปรึกษาวัยรุ่นกรณีเกมและคอมพิวเตอร์ (55 นาที)
5. การให้การปรึกษาวัยรุ่นกรณีเพศ(ท้องไม่พร้อม) (60 นาที)
6. การให้การปรึกษาครอบครัว (50 นาที)
7. การให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ (1 ชั่วโมง 10 นาที)

## ความรุนแรง

### ❖ ความรุนแรงในคูรักรวัยรุ่น สถานการณ์ที่รอการแก้ไข

จากการเปิดผลสำรวจ “สถานการณ์ความรุนแรงในคูรักรวัยรุ่น” ที่เก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิง อายุ 17-25 ปี จำนวน 1,204 คน ในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล โดยมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล เมื่อเดือนพฤศจิกายน ปี 2557 พบว่า ในชีวิตคูรักรวัยรุ่นที่ต้องเผชิญ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) เป็นการนอกใจจากคูรักรองลงมา คือการใช้คำหยาบคาย การทำลายข้าวของ ทำร้ายร่างกาย กักขังและหน่วงเหนี่ยว ส่วนสาเหตุการ “ทำร้ายร่างกาย” ของคูรักรวัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่มาจากการนอกใจ รองลงมาคือ การหึงหวง และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนเหตุผลที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องทนกับความรุนแรงคือ เพราะรัก

ที่น่าตกใจคือมีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยเก็บงำเรื่องที่ตัวเองถูกคู่ทำร้ายไว้เงียบๆ และกลัวที่จะบอกกับเพื่อนหรือพ่อแม่ จากผลสำรวจของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล พบว่ามีเพียง 3 ใน 10 คน ของผู้ที่เผชิญความรุนแรงจากคูรักรที่กล้าขอความช่วยเหลือจากศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 (ร้อยละ 29) และข้อมูลจากอีก 30 ประเทศพบว่า 7 ใน 10 คนไม่ขอความช่วยเหลือเมื่อถูกทำร้ายเพราะเห็นว่าการใช้ความรุนแรงระหว่างคูรักรไม่ใช่ปัญหา (UNICEF, 2557)

### ผลกระทบจากความรุนแรงในคูรักรวัยรุ่น

แม้จะเป็นเรื่องระหว่างคนสองคนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน แต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในคูรักรวัยรุ่นนั้นขยายไปสู่วงกว้าง นอกจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำร้ายร่างกายแล้ว ยังนำไปสู่การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์ การพยายามฆ่าตัวตาย รวมทั้งการตั้งครรภในวัยรุ่น และมีรายงานจากหลายประเทศพบว่าวัยรุ่นที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงจากคูรักรในโรงเรียน มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้คนอื่นเป็นเหยื่อเมื่อเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษา มีรายงานว่าผู้หญิง 3 ใน 4 คน ถูกกระทำความรุนแรงโดยแฟนของตัวเอง และกลุ่มคนที่ถูกกระทำความรุนแรงมากที่สุดคือ เด็กอายุ 10 -15 ปี (ข้อมูลจากศูนย์ฟังใจ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และการถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กอายุ 10 -14 ปี คลอดลูกเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าในรอบสิบปี (ข้อมูลจากรายงานแม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภในวัยรุ่น 2556 โดย UNFPA ประเทศไทย)

### รูปแบบของความรุนแรงในคูรักรวัยรุ่น

- **รูปแบบความรุนแรงในคูรักรวัยรุ่นมีได้หลายแบบ** ไม่จำกัดแค่การทำร้ายร่างกายเท่านั้น สามารถเกิดขึ้นในรูปรวจา เช่น ชมชู้ เยาะเย้ย ถากถาง ด่าทอ กระทั่งเรียกชื่อด้วยการตั้งฉายาที่ทำให้้อบอาย หรือกีดกันไม่ให้คู่ของตนได้มีโอกาสพบกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เหล่านี้ถือเป็นการทำร้ายทางจิตใจ อารมณ์
- **การใช้สื่อโซเชียลมีเดีย** เช่น โพสต์ข้อความขี้ๆ โพสต์รูปส่วนตัวของคู่เพื่อต้องการให้อีกฝ่ายเสียหาย รวมทั้งการส่งข้อความส่วนตัวไปชมชู้ อาฆาต กลั่นแกล้ง
- **ความรุนแรงทางเพศ** เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่พบได้บ่อย คือการใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์แม้อีกฝ่ายไม่ยินยอมพร้อมใจ นอกจากนั้น การปล่อยข่าวลือเพื่อใส่ร้ายป้ายสีเมื่ออีกฝ่ายไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย ก็ถือเป็นความรุนแรงทางเพศเช่นกัน
- **การตามตื้อ จงใจก่อแวน** ถือเป็นการชมชู้คุกคาม เพราะสร้างความหวาดกลัวให้กับอีกฝ่าย จัดเป็นรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงในคูรักรที่พบบ่อย

## ใครบ้างเสี่ยงต่อการเผชิญความรุนแรงในคูรััก

- คนที่เชื่อว่าความรุนแรงในคูรัักเป็นเรื่องที่ยอมรับได้
- คนที่มีอาการหดหู่ ซึมเศร้า
- คนที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับเพื่อนในกลุ่มและกับคนอื่น
- คนที่ใช้สารเสพติด
- คนที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยและมีคูหลายคน
- คนที่มีเพื่อนเกี่ยวข้องกับคูรัักที่ใช้ความรุนแรง
- คนที่มีความขัดแย้งกับคูบ่อย ๆ
- คนที่มีประสบการณ์ หรือพบเห็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายในบ้านของตัวเอง

## ความรุนแรงในคูรัักวัยรุ่นป้องกันได้

เป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือ ต้องป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ร้ายตั้งแต่แรก ดังนั้น การมียุทธศาสตร์ที่ใช้ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี มีสุขภาพทางเพศจึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง ในช่วงที่เข้าสู่วัยแรกรุ่นและโตเป็นวัยรุ่น เด็กจำเป็นต้องได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เพื่อสร้างให้เขาสามารถมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ นี่คือช่วงอายุที่สำคัญมากต่อการหล่อหลอมให้เยาวชนรู้จักการสร้างสัมพันธ์ภาพ เพราะหากเริ่มใช้ความรุนแรงกับคูในวัยรุ่น จะติดตัวไปจนกลายเป็นนิสัยที่แก้ไขได้ยากเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

มีโครงการจำนวนมากในสหรัฐ ที่ดำเนินงานโดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้อายุวัยรุ่นใช้ความรุนแรงกับคูและได้ผลดี หลายโครงการทำงานในโรงเรียนโดยมุ่งปรับเปลี่ยนค่านิยม บรรทัดฐานด้านต่าง ๆ เพิ่มทักษะในการแก้ปัญหา และรวมเรื่องความรุนแรงในคูรัักวัยรุ่นเข้าไว้ในพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนว่า เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังเช่นเดียวกับเรื่องยาเสพติดและเรื่องเพศ

มีหลายโครงการที่ทำงานด้านป้องกันโดยเข้าไปปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในโรงเรียนหรือจัดอบรมให้กับผู้นำ ผู้ใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อเด็ก เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก และให้ทำงานร่วมกับเยาวชนเพื่อป้องกันปัญหานี้

## 4 ขั้นตอนสำคัญของการทำงานเพื่อป้องกันความรุนแรงในคูรัักวัยรุ่น : ตัวอย่างจากกรมควบคุมโรค สหรัฐฯ

### ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหา

ก่อนจะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา จำเป็นต้องรู้ก่อนว่าปัญหานี้ในชุมชนของเรา หรือในโรงเรียนของเราเป็นอย่างไร เกิดขึ้นที่ไหน และมีใครบ้างที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งวิธีการให้ได้ข้อมูลมานั้น กรมควบคุมโรคใช้การรวบรวมสถิติและทำการศึกษา

### ขั้นตอนที่ 2 ระบุความเสี่ยงและปัจจัยสำคัญที่ใช้ป้องกันให้ชัดเจน

นอกจากรู้ขนาดปัญหา และรู้ว่ากลุ่มคนไหนบ้างที่ได้รับผลกระทบแล้ว ยังต้องรู้ก็ว่าเพราะอะไรจึงเกิดปัญหานี้ขึ้น ซึ่งกรมควบคุมโรคใช้ข้อมูลจากงานวิจัยมาสนับสนุนและจัดการเพื่อตอบคำถามเหล่านี้

### ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาศาสตร์และทำการทดสอบ

นำงานวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำยุทธศาสตร์ และทำการประเมินผลของยุทธศาสตร์นี้ว่าสามารถป้องกันปัญหาได้อย่างไร

### ขั้นตอนที่ 4 เผยแพร่ให้มีการนำไปใช้ในวงกว้าง

ในขั้นตอนสุดท้าย กรมควบคุมโรค จะทำการแบ่งปันบทเรียน ความสำเร็จที่ได้จากการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และอาจให้ทุนสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ เพื่อให้ชุมชนสามารถนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทได้

## ❖ การให้การปรึกษาวัยรุ่นกรณีถูกกระทำด้วยความรุนแรง

การบันทึกข้อมูล มีระบบฐานข้อมูลของ OSCC Application WOSCC 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กรณีพบผู้ป่วยเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้พิการที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ เพศ

ในช่องข้อมูลการกระทำรุนแรงของ OSCC application ให้บันทึกการกระทำรุนแรง(ถูกตบ ตี เตะ กระทบ ฯลฯ) ผู้กระทำคือใคร มีบาดแผล/การบาดเจ็บอะไรบ้าง ตำแหน่งบาดแผล วันเวลาที่ถูกกระทำ สถานที่กระทำ รายละเอียดคนนอกจากนี้ให้บันทึกใน OPD card มีระบบปกปิดและรักษาความลับ

ความรุนแรงมีทั้ง ความรุนแรงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเพศ การให้การปรึกษา ควรประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ โดยสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก ความรู้สึกกลัว วิดกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ประเมินความคิดฆ่าตัวตายและประคับประคองจิตใจ โดยเน้นเรื่อง

- การรักษาความลับ
- บอกให้ผู้กระทำออกจากห้องตรวจ
- รับฟังอย่างตั้งใจและเห็นอกเห็นใจ
- ถามถึงการกระทำรุนแรงด้วยความห่วงใย
- ให้ความเห็นว่าไม่ใช่ความผิดของผู้ถูกกระทำ
- ความรู้สึกโกรธ ละอายใจ และซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นได้บอภัยกับผู้ถูกกระทำ
- สำหรับผู้กระทำ แนะนำให้ผู้กระทำไปรับการบำบัดปัญหาการดื่มสุรา หากผู้กระทำมีปัญหาการควบคุม

อารมณ์จากการดื่มสุรา

# สุรา บุหรี่ นิกติ้มวัยรุ่นและแม่วัยเรียน

บุหรี่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรอันดับที่สองของคนไทย เด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี ดิบบุหรี่แล้ว 4 แสนคน โดยในแต่ละปีมีเยาวชนติดบุหรี่ใหม่ 100,000 คน การเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เด็กจะทำให้สมองเด็ก ถูกกระตุ้น เสพติดง่ายและเลิกไม่ได้ จากสถิติพบว่าเด็กไทย 10 คนที่ติดบุหรี่ 7 คนจะเลิกไม่ได้จนตลอดชีวิต การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเด็กจึงเป็นมาตรการที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ สำหรับประเทศไทย พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้ปัจจุบัน ใช้มาแล้ว 20 ปีแล้ว ทำให้ล่าสมัย ไม่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบรูปแบบใหม่ ๆ และกลยุทธ์การตลาดของบริษัทยาสูบที่มีการพัฒนาต่อยอดเชิงธุรกิจมาโดยตลอด ทั้งนี้ ข้อบัญญัติ ใน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ได้จำกัดกลยุทธ์ส่งเสริมการขาย การห้ามแบ่งซองขายบุหรี่เป็นรายมวน ห้ามการโฆษณาบนซองบุหรี่ รวมถึงห้ามผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่ๆ ที่เข้ายวนจูงใจเยาวชน คนไทยทุกคนจึงควรให้การ สนับสนุน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่เพื่อปกป้องลูกหลานให้เติบโตแข็งแรง เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศ ในอนาคต นอกจากนี้มีงานวิจัยที่แสดงว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุดคือครอบครัว (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

## ❖ มองรอบด้าน “นิกติ้มวัยรุ่น กับ แม่ในวัยเรียน”

โดย ญ.อรทัย วลีวงศ์ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

เป็นที่ยอมรับกันว่า “พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น” เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะนอกจากจะมีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพและร่างกายของผู้ดื่มแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบอื่น ๆ ต่อสังคมตามมา ด้วย โดยผลกระทบส่วนหนึ่งอาจเพราะฤทธิ์มึนเมาของแอลกอฮอล์และพฤติกรรมหลังการดื่ม และส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยแวดล้อมของการดื่ม เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท พฤติกรรมอันตราย การเสพยาเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ในขณะเดียวกัน “พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น” ก็ถือเป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่เป็นปัญหาของสังคมไทยด้วยเช่นกัน สังเกตได้จากข้อมูลสถิติและข่าวต่าง ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การติดเชื้อ HIV ของวัยรุ่น “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” รวมถึง ข่าวการทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หากเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก็จะพบว่ามีความเกี่ยวเนื่องกันอยู่บ้าง โดยในต่างประเทศได้มีข้อมูลวิชาการแสดงสถานการณ์ และยืนยันความสัมพันธ์นี้หลายชิ้น ส่วนใหญ่จะแสดงให้เห็นว่า หากวัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์ก็จะเพิ่มโอกาสในการมี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันหรือไม่ตั้งใจ จนเกิดการตั้งครรภ์ในที่สุด สำหรับข้อมูล การศึกษาในไทยที่เกี่ยวข้องก็พอมีอยู่บ้าง เช่น

➢ ร้อยละ 23 ของนักเรียนชายและร้อยละ 12 ของนักเรียนหญิงดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนการมี เพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย [1]

➢ นักเรียนที่ดื่มสุรามีเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่ม 3.75 เท่า, ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่เต็มใจมากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่ม 2.58 เท่า, เคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนที่ไม่ดื่ม 2.92 เท่า [1]

- ร้อยละ 86 ของนักเรียนชายและร้อยละ 74 ของนักเรียนหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ บอกว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก [1]
- ร้อยละ 46 ของนักเรียนชายและร้อยละ 75 ของนักเรียนหญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด บอกว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย [2]

## สถานการณ์เสี่ยงทางเพศ เมื่อเหล้าเข้าปากวัยรุ่น

“พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์” เป็นพฤติกรรมทางเพศที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของทั้งตนเองและผู้อื่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (อายุต่ำกว่า 16 ปี) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหรือไม่ได้คุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนในช่วงเวลาหนึ่ง การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก การติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงทางเพศ และการคุกคามทางเพศ เป็นต้น สำหรับวงการนโยบายแอลกอฮอล์ได้พยายามอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นไว้ด้วย 2 เหตุผลหลัก [3] ดังนี้

1. **วัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ :** โดยการมีพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดและการตอบสนองต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ของแต่ละคน เป็นผลจากฤทธิ์ทางชีววิทยาและจิตวิทยาของแอลกอฮอล์ต่อร่างกายและสมองซึ่งมีตั้งแต่ทำให้พฤติกรรมยับยั้งลดลง มีความกล้า มีความก้าวร้าวมากขึ้น ลดความอาย ขาดการควบคุมตัวเอง จนถึงทำให้เมาไม่รู้ตัว ขาดสติจนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมา นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีผลต่อการตัดสินใจ และมีการประเมินสถานการณ์เสี่ยงผิดพลาด ซึ่งสามารถอธิบายเหตุการณ์ที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จักได้ และหากมีการเสพยาเสพติดร่วมด้วยก็จะยิ่งกระตุ้นให้มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้นด้วย

2. **วัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น เช่นเดียวกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ โดยไม่จำเป็นว่าจะต้องเกิดขึ้นขณะดื่ม หลังดื่มหรือขณะมีเมามาโดยตรง :** กล่าวคือ หากเริ่มต้นดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ ก็จะมีโอกาสในการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ตั้งแต่อายุยังน้อย ๆ เช่นกัน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นยังไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ โดยเหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะปัจจัยแวดล้อมของการมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ที่ชักนำไปเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ก็เป็นไปได้ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ในสภาพแวดล้อมที่ล่อแหลมอย่าง ผับ บาร์ สถานบันเทิง หรือการดื่มในเวลากลางคืน การดื่มกับเพื่อนต่างเพศ ดื่มกับแฟน การดื่มที่บ้านเพื่อนหรือบ้านแฟน ก็ล้วนแต่เป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการมีพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น

## รูปแบบของพฤติกรรม : “ดริ๊งก์ดื่ม กับ สีสากี่เสี่ยง”

หากลองจำแนกกลุ่มวัยรุ่นตามลักษณะนิสัยและวัย ก็พบว่าวัยรุ่นแต่ละกลุ่มมีรูปแบบพฤติกรรมทั้งการดื่มแอลกอฮอล์และการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงแตกต่างกันไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้

**วัยรุ่นหัวรั้ง (เริ่มก้าวเข้าสู่วัยรุ่น เริ่มคบหากับเพศตรงข้าม ชอบความเสี่ยง) :** ถือเป็นกลุ่มที่เสี่ยงและมีผลกระทบตามมามากที่สุด โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง เป็นวัยที่อ่อนไหวต่อสิ่งเร้า ขาดทักษะทางสังคม วัยนี้จะเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม เริ่มมีการหัดดื่มแอลกอฮอล์ โดยทดลองดื่มครั้งแรกในงานเลี้ยงฉลอง งานวันเกิด สอบเสร็จ ปิดเทอม ดื่มกันเป็นกลุ่มเพื่อน โดยฝ่ายหญิงจะเสี่ยงมากกว่าเนื่องจากเมาสุราได้ง่ายกว่า และหากฝ่ายชายมีพฤติกรรมดื่มสุราอยู่แล้วก็มีโอกาสเสี่ยงขึ้นไปอีก หรือกรณีที่มิใช่แฟนก็จะพัฒนาความสัมพันธ์ สร้างโอกาสดื่มสองต่อสอง ดื่มตามเทศกาลต่างๆ เช่น วาเลนไทน์ ลอยกระทง เคาท์ดาว์น เป็นต้น

✦ **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นได้** เช่น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก(เสียตัว) มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (อายุต่ำกว่า 16 ปี) มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ได้ป้องกันหรือคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ที่ทำให้รู้สึกเสียใจภายหลัง ถูกกดดันหรือบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ (โดยเฉพาะฝ่ายหญิง) มีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก กรณีที่เลวร้ายที่สุดฝ่ายหญิงอาจถูกฝ่ายชายมอมเหล้าแล้วเกิดการคุกคามทางเพศหรือข่มขืนได้ โดยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตต่อมาในช่วงวัยรุ่น ส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จำเป็นจะต้องได้รับการเยียวยาที่ดีโดยเฉพาะจากครอบครัว

**คู๊กรี้รัก (มีแฟนหลายคน ไม่ได้จริงจัง)** : ถือเป็นเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีปัญหาชีวิต มักมีพฤติกรรมดื่มประจำ ดื่มหนัก ดื่มในพื้นที่ล่อแหลม เช่น ผับ เคาท์ บาร์ สถานบันเทิง อาจมีการดื่มเพื่อหวังผลเชิงพฤติกรรมเมื่อเมา มักโทษเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะเมา กลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย เช่น การเสพยาเสพติด

✦ **พฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นได้** เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เพิ่งรู้จัก การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนในช่วงเวลาหนึ่ง ความรุนแรงทางเพศ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเนื่องจากดื่มหนัก มีโอกาสติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**คู๊กรี้วัยรุ่น (มีแฟนและคบหากันอย่างเปิดเผย)** : อาจมีพฤติกรรมดื่มประจำ เช่น ดื่มหลังเลิกเรียน ดื่มวันหยุด หรือดื่มจนเมา ดื่มหนัก ดื่มที่บ้านตนเอง บ้านเพื่อน หอพัก หรืออาจมีการดื่มเพื่อหวังผลบวกกับพฤติกรรมทางเพศ ดื่มน้ำก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดยฝ่ายชายจะมีพฤติกรรมการดื่มมากกว่า หากฝ่ายหญิงดื่มก็ทำให้ความสามารถในการต่อรองหรือการปฏิเสธลดลง เช่น การต่อรองให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย หรือการปฏิเสธการขอมิเพศสัมพันธ์

✦ **พฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นได้** เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะคิดว่าปลอดภัยจากการติดโรค มั่นใจในคู่นอนหรือเพราะเมา มีเพศสัมพันธ์แบบป้องกันแบบไม่ถูกวิธี คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ซึ่งกลุ่มนี้จะมีโอกาสเกิดตั้งครรภ์ได้มากที่สุด

## บูรณาการปัญหา พัฒนาแนวทางแก้ไข ลดปัญหาได้แก่นักดื่มวัยรุ่นและแม่วัยรุ่น

จากการวิเคราะห์รูปแบบพฤติกรรมและการประเมินสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นแล้ว พบว่ามีความเหมือนและความต่างที่สามารถบูรณาการปัญหาและหาแนวทางแก้ไขไปพร้อม ๆ กันได้ โดยแนวทางในการจัดการปัญหาที่เป็นไปได้ เช่น

➢ **เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ก่อนปัญหาเกิด** : อายุเฉลี่ยที่เยาวชนเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ คือ 13- 14 ปี ในขณะที่อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14 - 15 ปี ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการจัดการปัญหาต้องเริ่มก่อนอายุช่วงนี้ โดยต้องเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาตอนปลายหรือมัธยมต้นเป็นต้นไป การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแล้วให้คำปรึกษา เช่น กลุ่มนักดื่ม กลุ่มที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ผลการเรียนไม่ดี เป็นต้น

➢ **เน้นมาตรการป้องกันมาก่อนการผ่อนผัน** (หรือการลดความรุนแรงของปัญหา) : เช่น เน้นปรมการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าการสอนให้ดื่มอย่างระวังหรือดื่มอย่างมีสติ เน้นให้รักนวลสงวนตัวก่อนสอนให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

➢ **ทำกฎเกณฑ์ที่มีอยู่ให้เข้มงวดมากขึ้น** : เช่น การห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี และห้ามจำหน่ายในหอพัก ห้ามเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าสถานบันเทิง

➤ **ใช้มาตรการการให้ความรู้ให้เกิดประสิทธิผล** : การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจะมีประสิทธิผลมากขึ้น หากมีการให้ความรู้เชิงทักษะทางสังคม รวมถึงการให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การให้ความรู้ทักษะในการปฏิเสธการดื่มและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์พร้อมกันไปด้วย โดยในต่างประเทศโปรแกรมการให้ความรู้ในสถานศึกษาหลายโปรแกรมที่มีประสิทธิผล จะมีการให้ความรู้ทั้งการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมทางเพศไปพร้อม ๆ กัน โดยมีการฝึกทักษะ จำลองสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น อภิปรายประเด็นความรู้ที่จำเป็นร่วมกัน

➤ **พัฒนาความมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน** : โดยเชื่อมโยงกันตามบทบาทและหน้าที่ในการดูแลเยาวชน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

➤ **จัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นการเกิดพฤติกรรม** : เช่น การควบคุมสื่อลามกและจำกัดการเข้าถึงสื่อเหล่านี้ การเป็นแบบอย่างที่ดีของสื่อโทรทัศน์ การจำกัดการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่ผูกโยงเรื่องเพศกับการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมการดื่มช่วงวันวาเลนไทน์ การมีสาวเชียร์เบียร์แต่งตัวล่อแหลม sexy กระตุ้นให้ลูกค้าดื่ม

➤ **ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเยาวชน** : เป็นประเด็นของการใช้เวลาว่างของเยาวชนในการทำสิ่งดี ๆ และสร้างสรรค์ เช่น กีฬา ดนตรี ช่วยงานสาธารณะ

➤ **ปรับทัศนคติที่เพี้ยนไปของสังคม** : สร้างความตระหนักแก่สังคมว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องปกติของสังคม เช่นเดียวกันกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไม่ใช่เรื่องเสรี

➤ **แก้ปัญหาที่ฝ่ายชายไม่น้อยไปกว่าการแก้ปัญหาที่ฝ่ายหญิง** : ที่ผ่านมามีการแก้ปัญหาที่เน้นไปที่ฝ่ายหญิง ทั้ง ๆ ที่ส่วนหนึ่งของปัญหาเกิดจากพฤติกรรมของฝ่ายชาย จึงควรให้ความสำคัญการจัดการปัญหาที่ฝ่ายชายด้วย

### จากการมองรอบด้านและการเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องกันของทั้งสองปัญหาข้างต้น

ทำให้สามารถกล่าวได้ว่า.... “การจัดการกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น เป็นกลไกหนึ่งที่สามารถลดและป้องกันปัญหาสังคมอื่นๆในวัยรุ่นได้ รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วย” ที่จะนำไปใช้ต่อยอดได้ทั้งการทำงานเพื่อควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ และการลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นต่อไปได้...

#### (เอกสารอ้างอิง)

1. สาวิตรี อัจฉนาศักดิ์ชัยและคณะ (2551). การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. เครือข่ายวิชาการและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.
2. อรพรรณ แสงวรรณลอย และคณะ (2551). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นไทย ปี พ.ศ.2548 – 2550. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. Alcohol concern (2002).Alcohol & Teenage Pregnancy. London.



# ทักษะชีวิต

**ทักษะชีวิต** หมายถึงทักษะที่ทำให้คนรู้จักดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้คนมีสภาพการดำรงชีวิตที่มีความสุข และสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมโดยไม่เป็นภาระของสังคม จึงได้นำไปใช้เพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนในสังคมไทยและสังคมโลก ทั้งนี้ก็เพื่อให้คนเกิดการพัฒนาตนเองโดยการใช้ความคิด การปรับตัว การตัดสินใจ การสื่อสาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียดในการแก้ไขปัญหาให้กับตนเองได้อย่างฉลาด ด้วยเหตุนี้ทักษะชีวิตจึงประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ที่ส่งผลให้คนฉลาดรู้ ฉลาดเลือกและฉลาดปฏิบัติ รวมทั้งการรู้จักยับยั้งชั่งใจ บุคคลที่มีทักษะชีวิตจะเป็นคนที่มีเหตุผล รู้จักเลือกการดำรงชีวิตที่เหมาะสมในสังคม บุคคลที่มีทักษะชีวิตจะส่งผลให้สังคมเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน

องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวถึงองค์ประกอบทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถของมนุษย์ในด้านต่าง ๆ ที่ควรพัฒนาและนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ และมีมาตรฐานชีวิตของความเป็นมนุษย์ที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งในสังคมย่อยตลอดไปจนถึงสังคมโลก โดยแบ่งองค์ประกอบของทักษะชีวิตหลัก ๆ ไว้ (core life skills) 10 ประการ ซึ่งจัดเป็นคู่ไว้ 5 คู่ และแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้าน

## องค์ประกอบทักษะชีวิต 5 คู่ (กรมสุขภาพจิต. 2544 : 31) ได้แก่

1. การคิดวิเคราะห์วิจารณ์และความคิดสร้างสรรค์
2. ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น
3. การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร
4. การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา
5. การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

และเมื่อนำองค์ประกอบทั้ง 5 ข้างต้น (WHO. 1994 : 1 - 3) มาจัดแบ่งตามพฤติกรรมการเรียนรู้ 3 ด้านจะได้ดังนี้

1. ด้านพุทธิพิสัย (ด้านปัญญา ความคิด) ได้แก่ การคิดวิเคราะห์วิจารณ์และความคิดสร้างสรรค์
2. ด้านจิตพิสัย (ด้านจิตใจ) ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองและความเห็นใจผู้อื่น ความภาคภูมิใจในตนเอง

ความรับผิดชอบต่อสังคม

3. ด้านทักษะพิสัย (ด้านการกระทำ) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และความเครียด

ในปัจจุบันได้มีรูปแบบของการจัดองค์ประกอบของทักษะชีวิต เป็น 12 องค์ประกอบ (วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี. 2546 : 8 ; อ้างอิงมาจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543 : 27) โดยได้จัดให้ทักษะชีวิตด้านความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ และความคิดสร้างสรรค์เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ส่วนอีก 10 องค์ประกอบแบ่งเป็น ทักษะชีวิตด้านเจตคติ 4 องค์ประกอบ และทักษะชีวิตด้านทักษะอีก 6 องค์ประกอบ

ซึ่งการจัดลักษณะนี้จะสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical thinking) คือ ความสามารถที่จะวิเคราะห์แยกแยะข้อมูล ข่าวสาร ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ รอบตัว

2. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) คือ ความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางโดยไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ
3. ความตระหนักรู้ในตน (Self awareness) คือ ความสามารถในการค้นหา และเข้าใจจุดดีจุดด้อยของตนเองและความแตกต่างจากบุคคลอื่น
4. ความเห็นใจผู้อื่น (Empathy) คือ ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกและเห็นอกเห็นใจในบุคคลที่แตกต่างจากเรา
5. ความภูมิใจในตนเอง (Self esteem) คือ ความรู้สึกตนเองว่ามีคุณค่า คับพบ และภูมิใจในความสามารถด้านต่าง ๆ ของตน โดยไม่มุ่งสนใจแต่เรื่องความโก้เก๋ รูปร่าง หน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ
6. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) คือ ความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีส่วนรับผิดชอบต่อความเจริญ หรือเสื่อมของสังคม
7. การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกัน และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้ยืนยาว
8. การสื่อสาร (Interpersonal communication) คือ ความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตน และรับรู้ความรู้สึก
9. การตัดสินใจ (Decision making) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตได้อย่างมีระบบ เช่น ถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองที่เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยในชีวิต โดยประเมินทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ
10. การแก้ไขปัญหา (Decision making and problem solving) คือ ความสามารถในการรับรู้ปัญหาสาเหตุทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือก ประเมินทางเลือก และลงมือแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม
11. ทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผลทางลบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม
12. ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่าองค์ประกอบทักษะชีวิตที่กรมสุขภาพจิตได้จำแนกเป็นกลุ่ม จัดไว้ 3 กลุ่ม คือ

- **องค์ประกอบทักษะชีวิตกลุ่มด้านพุทธิพิสัย** คือ กลุ่มที่มีองค์ประกอบของการใช้ความคิดวิเคราะห์ วิจักษ์ และความคิดสร้างสรรค์
- **องค์ประกอบทักษะชีวิตกลุ่มด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ** คือ กลุ่มที่ประกอบด้วยทักษะที่กล่าวถึงความเชื่อที่มีความรู้สึก (อารมณ์และจิตใจ) และความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทักษะทางด้านสังคม ซึ่งได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเองและผู้อื่น รวมทั้งทักษะทางด้านสังคม ซึ่งได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง และความรับผิดชอบต่อสังคม
- **องค์ประกอบทักษะชีวิตกลุ่มทักษะพิสัย** คือ กลุ่มที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่เป็นความสามารถของมนุษย์ที่ไม่มีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนเกิดความเข้าใจอย่างชัดแจ้ง เห็นจริง แล้วฝึกฝนกระทำจนเกิดความชำนาญ

และมีความสามารถในทักษะนั้นได้ กลุ่มนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

## ❖ การสร้างทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลที่มีอยู่ในตัวบุคคล เป็นลักษณะความคิดอย่างหลากหลาย แปลกใหม่ ไม่ลอกเลียนแบบ มีลักษณะที่เป็นตัวของตัวเองจนเป็นความคิดที่ก่อให้เกิดคุณค่าต่อตนเองและส่วนรวม การสร้างทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่เกิดในตัวผู้เรียนสามารถสร้างได้ด้วยวิธีการสำคัญ 2 วิธีคือ

- เกิดเองตามธรรมชาติ เป็นการเรียนรู้ที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการมีแบบอย่างที่ดี แต่การเรียนรู้ตามธรรมชาติจะไม่มีทิศทางและเวลาที่แน่นอน บางครั้งกว่าจะเรียนรู้ก็อาจสายเกินไป
- การสร้างและพัฒนาโดยกระบวนการเรียนการสอน เป็นการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม ผ่านกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ได้ลงมือปฏิบัติ ได้ร่วมคิดอภิปรายแสดงความคิดเห็น ได้แลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้สะท้อนความรู้สึกรู้สึกคิด มุมมอง เชื่อมโยง สุวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และปรับใช้กับชีวิต (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2552 : 117)

## ❖ กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะชีวิต

กิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นสำคัญ ผู้เรียนเป็นผู้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการเรียนรู้ ซึ่งลักษณะของกิจกรรมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างทักษะชีวิตผู้เรียนมีลักษณะ ดังนี้

- กิจกรรมที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมค้นพบความรู้หรือสร้างความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะชีวิตในด้านการคิดวิเคราะห์ การคิดตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้โอกาสผู้เรียนแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ข่าวสาร เหตุการณ์สถานการณ์หรือประสบการณ์ของผู้เรียน และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้สืบค้นหรือศึกษาค้นคว้าคิดวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้จากสื่อต่างๆ และแหล่งเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา ได้สะท้อนตนเอง เชื่อมโยงกับชีวิตและการดำเนินชีวิตในอนาคต

- กิจกรรมที่ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ได้ลงมือกระทำกิจกรรมลักษณะต่างๆ ได้ประยุกต์ใช้ความรู้ เช่น กิจกรรมทัศนศึกษา กิจกรรมค่าย กิจกรรมวันสำคัญ กิจกรรมชมรม/ชุมนุม กิจกรรมโครงงาน/โครงการ กิจกรรมจิตอาสา เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะชีวิต ดังนี้

- ได้เสริมสร้างสัมพันธภาพและใช้ทักษะการสื่อสาร ได้ฝึกการจัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง

- ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้เข้าใจผู้อื่นนำไปสู่การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น รู้จักไตร่ตรองทำความเข้าใจและตรวจสอบตนเอง ทำให้เข้าใจตนเองและเห็นใจผู้อื่น

- ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ได้แสดงออกด้านความคิด การพูดและการทำงาน มีความสำเร็จทำให้ได้รับคำชม เกิดเป็นความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าตนเอง นำไปสู่ความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและสังคม

- กิจกรรมที่กำหนดให้มีการอภิปรายแสดงความรู้สึกรู้สึกคิดและการประยุกต์ความคิดอย่างมีประสิทธิภาพ หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละครั้ง ด้วยประเด็นคำถามสะท้อน เชื่อมโยงปรับใช้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้บทเรียนสำคัญที่จะพัฒนาและเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับตัวผู้เรียน ได้ตระหนักและเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น รู้จักการจัดการ

กับอารมณ์และความเครียดอย่างเหมาะสมและรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น รู้จักคิดวิเคราะห์ที่ตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์โดยวิธีการสะท้อน (Reflect) ความรู้สึกและความคิดที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมเชื่อมโยง (Connect) กับประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาหรือที่ตนเองได้เรียนรู้มาแล้ว เป็นองค์ความรู้ใหม่ แล้วนำมาปรับใช้ (Apply) ในชีวิตประจำวันของตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต

## ❖ การพัฒนาทักษะชีวิต

การพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชน เป็นการพัฒนาความสามารถทางสังคม ความคิดอ่าน ความพยายาม เพิ่มพูนปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตลอดจนเป็นความสามารถที่จะส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและชุมชนด้วยการสอนทักษะชีวิตซึ่งมีความครอบคลุมทุกแง่มุม เป็นการสอนแบบเบ็ดเสร็จ ในจำนวนทักษะชีวิตทั้งหมด สิ่งที่จะต้องได้รับการพิจารณาก็คือ ทักษะชีวิตที่เป็นแกน (core life skill) หรือทักษะชีวิตพื้นฐานซึ่งจะต้องจัดให้มีการสอนให้สัมพันธ์กับการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

การเสริมสร้างทักษะชีวิต จึงหมายถึง การอบรม ฝึกฝนให้เยาวชนเข้าใจ มีความชำนาญในการใช้ทักษะชีวิตที่เป็นแกน (core life skill) โดยได้รับการขัดเกลาจากผู้ใหญ่ทุกฝ่ายที่มองเห็นความสำคัญของปัญหาเยาวชน

อย่างไรก็ตาม ในการแก้ปัญหาไม่ได้มุ่งให้ความสำคัญแต่เพียงด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ว่าจะด้านเฉพาะบุคคลหรือสังคม แต่หากมุ่งให้ความสำคัญต่อสภาพปัญหาของชีวิตที่เป็นองค์รวมอย่างแท้จริงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมของมนุษย์ด้วย เพราะว่าสิ่งเหล่านี้ต่างเป็นปัจจัยเชื่อมโยงกันไปอย่างเป็นระบบ คือมุ่งให้มนุษย์ทุกคนเกิดฉันทะ ความเพียร ความมุ่งมั่น อย่างระมัดระวังในการเรียนรู้ชีวิตของตนเอง โดยเริ่มจากการอาศัยกัลยาณมิตรที่มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวอย่างถูกต้อง เพื่อสามารถเพิ่มทักษะที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาและพัฒนาชีวิต พร้อมทั้งมีจิตสำนึกแห่งความเป็นกัลยาณมิตร ตามกำลังที่ตนจะพึงกระทำได้ไปพร้อมๆ กันอีกด้วย การขัดเกลาในรูปแบบวิถีชีวิตของเยาวชน ก็เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มีความสมบูรณ์ในด้านต่างๆ ที่เหมาะสมกับภาวะของเยาวชน เช่น มีชีวิตที่ดีงาม มีความสุข มีการเรียนรู้ที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ความหมายของการขัดเกลา จึงเน้นที่การเรียนรู้ด้วยตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิตในระดับต่างๆ สารของการขัดเกลามีขอบเขตครอบคลุมถึงกระบวนการการเรียนรู้ด้วยตนเองทุกๆ ด้าน (บรรพต แสนสุวรรณ. 2550 : 33-37)

## ❖ ทักษะชีวิต กับ เด็กและเยาวชน

ในปัจจุบันเด็กและเยาวชนอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สามารถทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การสอนหรือฝึกทักษะชีวิตจะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันและสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ การสอนทักษะชีวิตจะช่วยสร้างด้านเจตคติ สร้างทักษะที่สำคัญต่อการมีชีวิตครอบครัวและการปรับตัวในครอบครัว ได้แก่

- สร้างเจตคติของความเสมอภาคของชายหญิง ในด้านบทบาททั้งในครอบครัวและในสังคม
- สร้างค่านิยมที่ดีด้านชีวิตครอบครัว ค่านิยมผัวเดียวเมียเดียว ความรับผิดชอบต่อครอบครัว
- สร้างค่านิยมในเรื่องเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ วุฒิภาวะทางเพศ การสอนทักษะชีวิตต้อง

คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและแบบแผนของการดำเนินชีวิต เพราะทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่สำคัญในสถานการณ์ที่ประชาชนต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อยู่ในภาวะความเครียดที่ไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาได้ ทักษะชีวิตมีความจำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชนในวัยที่ต้องเจริญเติบโตในโลกที่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นใน

วันข้างหน้า ด้วยการที่สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความเป็นสังคมเศรษฐกิจมากขึ้น แต่ไม่ยอมเปิดกว้างให้มีการส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มีคุณค่า และเยาวชนเองก็ดูเหมือนว่าจะไม่มีความกระฉับกระชวยในความคิดของตน เกี่ยวกับโอกาสชีวิตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไร ปัจจัยทั้งหมดจึงชักนำให้เยาวชนมีความอ่อนแอ การมีทักษะชีวิตจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้เด็กและเยาวชนเข้มแข็งขึ้น สามารถพัฒนาปรับปรุงตัวเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่ยั่งยืนได้ และช่วยให้เยาวชนปรับเปลี่ยนตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา. 2552 : 13-18)

(อ้างอิง : นพัสวินทร์ มูลทาทอง “ทักษะชีวิตกับการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชน วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปีที่ 9 ฉบับที่ 1(16) ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2555.หน้า 23-30)

## การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพมีคุณลักษณะสำคัญ 6 องค์ประกอบหลักที่ต้องพัฒนาคือ

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)
6. การจัดการตนเอง (Self management)

สามารถจำแนกระดับการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ ได้ดังนี้

คุณลักษณะสำคัญที่ต้องพัฒนา	ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
1.การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)	สามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีค้นหาและใช้อุปกรณ์ (ระบบห้องสมุดคอมพิวเตอร์)	สามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัย	สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนมีข้อมูลน่าเชื่อถือ
2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive)	รู้และจำประเด็นเนื้อหาสำคัญ	เข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill)	พูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	สื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ถึง การปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี	โน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

คุณลักษณะสำคัญ ที่ต้องพัฒนา	ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy)
4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)	กำหนดทางเลือกและ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือก วิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	สามารถใช้เหตุผลวิเคราะห์ ผลดีผลเสียเพื่อปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพดี	สามารถแสดงทางเลือกที่เกิด ผลกระทบต่อตนเองและ ผู้อื่น แสดงข้อมูลที่หักล้างความ เข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ที่นำเสนอเพื่อนำมาใช้ ดูแลสุขภาพตนเอง	สามารถเปรียบเทียบวิธีการ เลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิดกับ สุขภาพของตนเองและผู้อื่น	สามารถประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน หรือสังคม
6. การจัดการตนเอง (Self management)	สามารถกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติ ตนเพื่อให้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง	สามารถทำตามแผนที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	สามารถทบทวนวิธีปฏิบัติตน ตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับ เปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

(อ้างอิง : ความฉลาดทางสุขภาพ เส้นทางสู่..หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุน  
บริการสุขภาพ, 2556 หน้า 22-24)

## โภชนาการในวัยรุ่น

### ❖ แนวทางการดูแลอาหารวัยรุ่น

จากผลการสำรวจของศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลากร เมื่อพิจารณาความสูงจาก BMI for age±3 SD. ที่ p50 พบว่า ประชาชนอายุ 19 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยเพศชาย 169.5 ซม. และเพศหญิง 157.7 ซม. โดยเพศชายจะ  
หยุดสูงที่อายุ 19 ปี และเพศหญิงจะหยุดสูงที่อายุ 17 ปี และจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงส่วนสูง พบว่าเด็กจะสูงขึ้น  
โดยเฉลี่ย 0.5 ซม.ต่อปี ดังนั้นในอีก 5 ปีข้างหน้า ให้เด็กสูงเพิ่มขึ้นประมาณ 3 ซม. จึงตั้งเป้าประสงค์ให้เด็กอายุ  
19 ปี เพศชายสูง 174 ซม. และเพศหญิงสูง 161 ซม.

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 พบว่าค่าเฉลี่ย  
ของดัชนีมวลกายในประชากรไทยอายุ 15-29 ปี เพศชายเท่ากับ 22.1 กก./ตร.ม และเพศหญิงเท่ากับ 22.2 กก./ตร.ม.  
(ค่าดัชนีมวลกายปกติของประชาชนแถบเอเชีย = 18.5-22.9 กก./ตร.ม.) และจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย  
โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 เปรียบเทียบกับครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ในประชาชนอายุ  
15 ปีขึ้นไป พบว่า ความชุกของภาวะอ้วน (BMI > 25 กก./ตร.ม.) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิง  
ความชุกเพิ่มจากร้อยละ 34.4 เป็นร้อยละ 40.7 ในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็นร้อยละ 28.4 นอกจากนี้พบ  
ภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจครั้งที่ 3 ในผู้หญิง ร้อยละ 36.1 และผู้ชาย ร้อยละ 15.4  
เพิ่มเป็นร้อยละ 45.0 และ 18.6 ในการสำรวจครั้งที่ 4 ตามลำดับ

## ❖ ความสำคัญของอาหารกับวัยรุ่น

1. เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญาและสร้างพลังงานสำหรับการใช้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน เช่น การเรียน การทำงาน
2. เพื่อให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของช่วงวัย

## ❖ ปัญหาทางด้านโภชนาการของวัยรุ่น

1. การบริโภคอาหารไม่ตรงเวลา
2. การไม่รับประทานอาหารเช้า ทำให้สมองและร่างกายไม่สามารถเจริญเติบโตได้เต็มที่
3. การไม่รับประทานอาหารเช้าเพราะกังวลเรื่องน้ำหนักและรูปร่าง ส่งผลให้ขาดสารอาหารที่ใช้ในการเจริญเติบโต
4. การรับประทานอาหารจานด่วนแบบตะวันตก เช่น แฮมเบอร์เกอร์ หรือขนมขบเคี้ยว ซึ่งมีปริมาณของแป้ง น้ำตาล ไขมันอิ่มตัวสูง สารโซเดียม เครื่องปรุงรสต่างๆ มาก ก่อให้เกิดการสะสมพลังงาน และร่างกายยังได้รับสารสังเคราะห์ต่างๆที่ไม่มีประโยชน์ รวมถึงเป็นอาหารที่กากใยต่ำอีกด้วย

ในปัจจุบันพบว่าเด็กวัยรุ่น มีการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดการขาดสารอาหาร รวมถึงการบริโภคน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของชา กาแฟ ส่งผลให้ร่างกายขาดแคลเซียม เป็นต้น

## ❖ ชนิดของอาหารที่วัยรุ่นควรเลือกรับประทาน

### กลุ่มนม

ในนมสดมีสารอาหารครบถ้วน ส่วนนมที่มีการปรุงแต่งรสชาติ จะมีน้ำตาลและไขมันในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ซึ่งบางครั้งร่างกายอาจไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ ก่อให้เกิดการสะสมของพลังงาน ควรดื่มนมสด 2 แก้ว/วัน หรือโยเกิร์ต 2 ถ้วย/วัน

### กลุ่มผัก

ผักสด ทำให้ร่างกายได้รับแร่ธาตุและวิตามิน มีกากใยอาหารช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและปริมาณโคเลสเตอรอล นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างระบบขับถ่าย

### กลุ่มผลไม้

ร่างกายได้รับแร่ธาตุและวิตามิน มีกากใยอาหารช่วยเสริมสร้างระบบขับถ่าย เลือกผลไม้ที่มีรสไม่หวานมาก ควรรับประทานผลไม้สด หรือผลไม้สุก ในทุกมื้อ มื้อละ ½ - 1 ส่วน ทุกวัน

### กลุ่มข้าว/แป้ง/ธัญพืช

เป็นอาหารที่ให้พลังงาน ช่วยให้ร่างกายมีความสามารถในการประกอบกิจกรรม ถ้ารับประทานอาหารให้หลากหลายจะได้รับสารอาหารต่าง ๆ มากขึ้นและควรเป็นอาหารที่ไม่ผ่านการแปรรูป เช่น ข้าวกล้อง

### กลุ่มเนื้อสัตว์

ให้สารอาหารประเภทโปรตีน ช่วยในการสร้างเนื้อเยื่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ควรเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา หรือถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วต่างๆ เช่น โปรตีนเกษตร เต้าหู้ หลีกเลี่ยงหนังสัตว์

### กลุ่มไขมัน

เป็นอาหารที่ให้พลังงานและความอบอุ่น รวมถึงให้กรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ช่วยในการละลายและดูดซึมวิตามินที่ละลายได้ในไขมัน เช่น วิตามินเอ วิตามินดี เน้นไขมัน น้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง

### กลุ่มอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง

เพื่อทดแทนการสูญเสียธาตุเหล็กหรือความต้องการที่สูงขึ้นจากภาวะทางสรีรวิทยา ได้แก่ การสูญเสียประจำวัน การสูญเสียทางประจำเดือน การเจริญเติบโต อาหารที่ให้ธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เลือด เนื้อสัตว์ ตับ เครื่องในสัตว์ ไก่ปลา อาหาร เช่น กุ้ง ปลาหมึก หอย

ปริมาณอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน พลังงาน 1,800-2,000 กิโลแคลอรี

หมวดอาหาร	ปริมาณอาหาร
นมสด	2 แก้ว
ผักสดหรือผักสุก	4-5 ถ้วยตวง
ผลไม้สด/สุก	4-5 ส่วน
ข้าว/แป้ง/ธัญพืช	8-12 ทัพพี
เนื้อสัตว์/ไข่ 1-2 ฟอง	12-14 ช้อนกินข้าว
ไขมันจากพืช	3 ช้อนกินข้าว
น้ำตาลและเกลือ น้อย ๆ เท่าที่จำเป็น	

\* ผลไม้ 1 ส่วน ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี ปริมาณเท่ากับ กล้วยน้ำว้า 1 ผลเล็กหรือเงาะ 4 ผล หรือมะละกอสุก 8 ชิ้นคำ หรือละมุด 2 ผลเล็ก หรือฝรั่ง ½ ผลกลาง

\*\* ควรเน้นให้วัยรุ่นดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว

### การจัดการอาหารและคำแนะนำในการบริโภคอย่างถูกต้อง สำหรับวัยรุ่น

1. การจัดอาหารที่มีคุณค่าและปริมาณเพียงพอ ครบทั้ง 3 มื้อ และควรมีอาหารมื้อว่างที่มีประโยชน์
2. การที่ผู้ปกครองร่วมรับประทานอาหารที่บ้านทุกมื้อหรือเท่าที่ทำได้
3. การจัดอาหารควรเน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม



## ตัวอย่างรายการอาหารใน 1 วัน

มื้ออาหาร	ปริมาณอาหาร
<b>มื้อเช้า</b> ผลไม้ เครื่องดื่ม	ขนมปังปิ้ง 2 แผ่น ทาเนย 1 ช้อนชา ไข่ดาว 1 ฟอง แคนตาลูป 4-6 ชิ้นพอคำ นมสด 1 แก้ว
	พลังงาน 580 กิโลแคลอรี
<b>มื้อกลางวัน</b> ผลไม้ เครื่องดื่ม	ข้าวผัดรวมมิตรทะเล แกงจืดลูกรอกใส่แครอท สับปะรด 6-8 ชิ้นพอคำ น้ำสะอาด 1 แก้ว
	พลังงาน 570 กิโลแคลอรี
<b>มื้อว่างบ่าย</b> เครื่องดื่ม	ผลไม้ 2 ส่วน น้ำสะอาด 1 แก้ว
	พลังงาน 120 กิโลแคลอรี
<b>มื้อเย็น</b> ผลไม้ เครื่องดื่ม	ข้าวสวย แกงส้มผักรวมปลากะพง ไข่เจียวหมูสับใส่มะเขือเทศ แดงโม 8-10 ชิ้น น้ำสะอาด 1 แก้ว
	พลังงาน 630 กิโลแคลอรี
<b>มื้อว่างค่ำ</b>	นมสด 1 แก้ว
	พลังงาน 150 กิโลแคลอรี
<b>รวมพลังงานที่ใช้ใน 1 วัน 2,050 กิโลแคลอรี</b>	

ผู้เรียบเรียง : นางวสุนธรี เสรีสุชาติ นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

# การดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น (The oral health of adolescents)

## ❖ ทำไมวัยรุ่นต้องรู้เรื่องฟัน

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกายหลายๆ ส่วน มีการปรับเปลี่ยนฮอร์โมนทำให้มีผลกระทบล้างของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของร่างกาย รวมถึงพัฒนาการเรื่องฟัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพกาย การมีสุขภาพช่องปากดี ทำให้สามารถเข้าสังคมได้อย่างมั่นใจ วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก เพื่อให้สามารถดูแลฟันของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพปากและฟันที่แข็งแรง ใช้งานได้ตลอดชีวิต

เมื่อสำรวจฟันของวัยรุ่นจะพบว่า ฟันน้ำนมหลุดออกไปหมดหรือเกือบหมดแล้ว และมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่เต็มช่องปาก จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลฟันแท้เหล่านี้ให้ดีที่สุดในชีวิตด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัยรุ่นมีมากมายตลอดวัน ตั้งแต่การเรียน ทำการบ้าน การเล่นเกม การไปเที่ยว โดยเฉพาะการเล่น line เล่น facebook จากโทรศัพท์มือถือเหล่านี้ มักจะทำให้วัยรุ่นละเลยในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปาก บางครั้งจึงเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง ที่จะคอยเตือนให้วัยรุ่นต้องแปรงฟันก่อนนอน ให้หัดใช้ไหมขัดฟันด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ต้องปลูกฝังเรื่องการดูแลสุขภาพฟันด้วยตนเอง ผู้ปกครองจึงควรสร้างวินัยที่ดีให้วัยรุ่นได้รู้จักรับผิดชอบดูแลทำความสะอาดช่องปากของตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อสุขภาพปากและฟันที่ดีที่จะติดตัวไปกับพวกเขาเองในอนาคต

วัยรุ่นต้องใส่ใจฟันในเรื่องอะไรบ้าง? กิจกรรมหลักๆ ที่สำคัญและจำเป็น ได้แก่

1. การตรวจฟันด้วยตนเอง
2. การแปรงฟันที่ถูกต้อง
3. การใช้ไหมขัดฟัน
4. การจัดฟันในวัยรุ่น
5. กลิ่นปาก
6. การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

### ⇒ การตรวจฟันด้วยตนเอง

เพื่อให้เห็นว่าเราแปรงฟันสะอาดจริงหรือไม่ มีฟันที่เริ่มมีรอยดำหรือเป็นจุดแล้วบ้างหรือไม่ เหงือกบริเวณไหนมีการบวมแดงอักเสบบ้างหรือไม่ หากพบว่า มีปัญหาจะได้รีบแก้ไขได้ทันก่อนที่จะมีอาการรุนแรง เป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาและไม่เจ็บปวดทรมาน

นอกจากการตรวจดูความสะอาดของฟันและเหงือกแล้ว ควรดูความสะอาดของลิ้นด้วยเพราะลิ้นมีลักษณะผิวที่ไม่เรียบ บางคนมีลิ้นที่เป็นร่องลึก อาจมีเศษอาหารตกค้าง และเป็นที่สะสมของเชื้อโรคได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยการทำความสะอาดลิ้นทุกครั้งภายหลังการแปรงฟัน

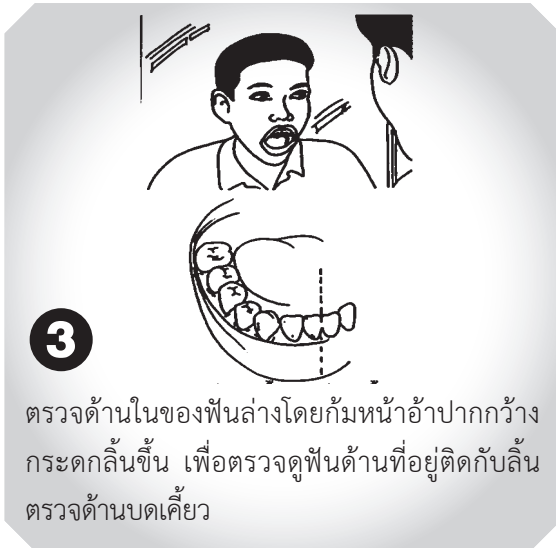
วิธีการตรวจฟันด้วยตัวเอง ควรทำหลังจากแปรงฟันเสร็จแล้ว โดยล้างมือให้สะอาดและลงมือตรวจตามขั้นตอน ดังนี้



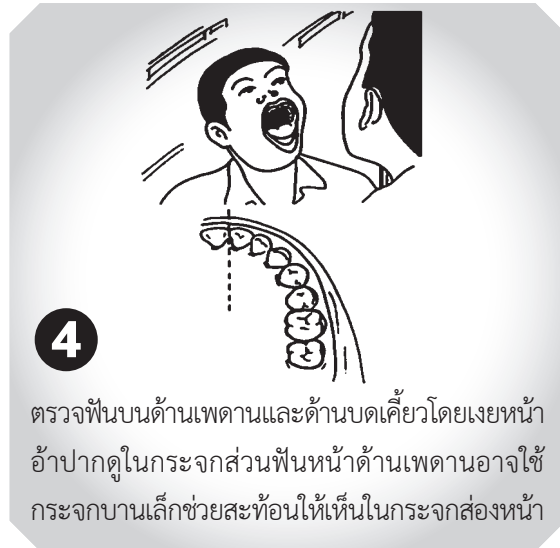
ตรวจฟันหน้าบนและล่าง โดยยิ้มยื่นฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าบนทั้งหมด ตรวจทั้งตัวฟันและเหงือก



ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น



ตรวจด้านในของฟันล่างโดยก้มหน้าอ้าปากกว้าง กระจกกลับขึ้น เพื่อตรวจดูฟันด้านที่อยู่ติดกับลิ้น ตรวจด้านบดเคี้ยว



ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยวโดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกส่วนฟันหน้าด้านเพดานอาจใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกส่องหน้า

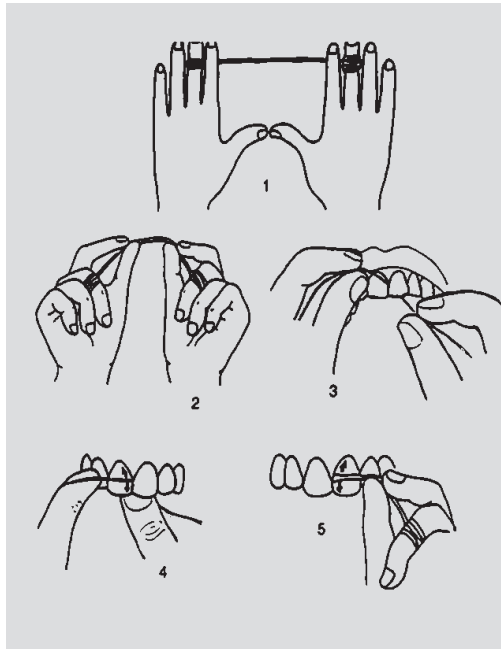
ที่มารูปภาพ <http://uto.moph.go.th/dental/sara/teeh02/teeh02.htm>

#### ⇒ การแปรงฟันที่ถูกต้องคือ

1. แปรงฟันให้สะอาด แปรงให้ทั่วทั้งปาก เพื่อลดคราบจุลินทรีย์ให้เหลือน้อยที่สุดและเน้นขอบเหงือกและคอฟัน
2. แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เน้นก่อนนอน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แปรงนานอย่างน้อย 2 นาที
3. ไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน โดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม (แปรงแล้วไม่ทำให้ฟันสึกและเหงือกเป็นแผล)
4. ภายหลังการแปรงฟันไม่ดื่มน้ำหรือทานอาหารเป็นเวลา 2 ชม. (ให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันทำปฏิกิริยาในปาก โดยไม่ถูกชะล้างออกจากปากเร็วเกินไป)

## ⇒ การใช้ไหมขัดฟัน

การทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องสมบูรณ์นั้น ต้องเน้นการทำความสะอาดฟันทั้งซี่ นั่นคือ ต้องทำความสะอาดทั้งด้านเรียบของตัวฟันและด้านที่ติดกับซอกฟัน ซึ่งแปรงสีฟันทั่วไปไม่สามารถแทรกเข้าถึงได้ จำเป็นต้องใช้เส้นใยขัดฟันหรือไหมขัดฟันช่วยด้วย เส้นใยขัดฟันจะช่วยสอดแทรกเข้าไปทำความสะอาดในด้านประชิดของฟันและซอกฟันพร้อมกัน



1. ดึงไหมขัดฟันออกมาให้ยาวประมาณ 12-18 นิ้ว พันรอบนิ้วกลางทั้ง 2 ข้าง
2. ดึงไหมขัดฟันให้ตึงด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ ให้ไหมอยู่ระหว่างนิ้วทั้งสอง ยาวประมาณ 1.5 นิ้ว
3. ผ่านไหมขัดฟันเข้าที่ซอกฟันด้วยการขยับไปมาแบบเลื้อยระวังอย่าให้เร็วมาก จนไหมกระแทกเยื่อเหงือก
4. โอบไหมขัดฟันกับฟันซี่หน้าให้แนบบริเวณคอฟัน สอดเข้าใต้เหงือกประมาณ 0.5 มม. โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับ
5. ขยับไหมขึ้นลงเพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์ในฟันบน และขยับไหมขัดฟัน เพื่อขจัดคราบจุลินทรีย์ในฟันล่าง
6. ใช้ไหมขัดฟันหลังแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง จะช่วยให้การทำความสะอาดฟันสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ที่มารูปภาพ <http://uto.moph.go.th/dental/sara/teeh02/teeh02.htm>

## ⇒ การจัดฟันในวัยรุ่น

ปัจจุบันมักพบว่า เด็กมีการสบฟันที่ผิดปกติในลักษณะต่างๆ เช่น ฟันซ้อนเก ฟันห่าง ฟันยื่น เป็นต้น ลักษณะของการสบฟันที่ผิดปกตินี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการจัดฟัน การจัดฟันส่วนใหญ่มักเริ่มทำในเด็กที่มีฟันแท้ขึ้นเกือบครบ คือ อายุประมาณ 11-13 ปี อย่างไรก็ตาม การให้การรักษาทันตกรรมจัดฟันนั้นมีหลายช่วงอายุ ซึ่งต้องพิจารณาตามความผิดปกติและพัฒนาการของกะโหลกศีรษะและใบหน้าร่วมด้วย การจัดฟันมีทั้งแบบติดแน่น และแบบถอดได้ กรณีที่ใช้เครื่องมือแบบติดแน่น ผู้ที่จัดฟันจะมีเครื่องมือติดแน่น ภายในช่องปากจึงจำเป็นต้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษ มิฉะนั้นจะมีโอกาสเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่าย ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เพราะอาหารจะติดตามเครื่องมือได้ง่าย การพกแปรงสีฟันติดตัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อความสะดวกในการใช้งาน

ในขณะเดียวกันวัยรุ่นบางกลุ่ม มองการจัดฟันเป็นแฟชั่น เป็นสิ่งโก้เก๋ หรืออยากเลียนแบบดาราคานโปรด ทั้งที่ตนเองไม่มีความจำเป็นต้องจัดฟัน แต่ได้แสวงหาอุปกรณ์จัดฟันจากร้านที่รับจัดฟันแฟชั่นมาติด โดยไม่ได้คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดกับสุขภาพช่องปากของตนเอง เช่น อาจติดเชื้อทางน้ำลายในปาก เชื้อวัณโรค หรือไวรัสตับอักเสบบ และเชื้อโรคอื่น ๆ รวมถึงลดคุณภาพต่ำป็นเบื่อนโลหะหนักซึ่งอาจสะสมในร่างกายและอาจทำอันตรายต่อไต และอาจทำให้ก่อมะเร็งได้ ปัญหาที่พบบ่อยคือ บาดแผลต่อกระพุ้งแก้ม รวมไปถึงเหงือกอักเสบ บวมแดง และมีกลิ่นปาก

## ⇒ กลืนปาก

กลืนปากเป็นปัญหาที่หลายๆ คนมักจะพบบ่อย และยังเป็นปัญหาที่ทำให้รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสียไม่สบายใจ กังวลจนขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการมีบุคลิกภาพที่ไม่ดีในการเข้าสังคม ปัญหาการกลืนปากเป็นได้กับทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักเป็นปัญหาอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่กำลังสนใจในเพศตรงข้าม มีความรักสวยรักงาม จึงมีความกังวลในเรื่องเหล่านี้เป็นพิเศษ การทดสอบว่ามีกลืนปากหรือไม่ด้วยวิธีง่ายๆ ด้วยตนเอง ดังนี้

1. หุบปากให้แน่น แล้วหายใจออกแรงๆ ถ้าได้กลิ่นเหม็น แสดงว่ากลิ่นเหม็นนั้นเกิดจากความผิดปกติของระบบหายใจ ถ้าไม่ได้กลิ่นเหม็นแสดงว่ากลิ่นปากเกิดจากความสกปรกภายในช่องปากของเรา
2. อุดจมูกให้แน่นแล้วหายใจออกทางปากค่อยๆ ถ้าได้กลิ่นเหม็น แสดงว่ากลิ่นนั้นมาจากช่องปากแน่นอน

### การป้องกันการเกิดปัญหาการกลืนปากถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ซึ่งมีวิธีปฏิบัติตนเองเพื่อดูแลตนเอง ดังนี้

- ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย ขณะแปรงฟันควรแปรงฟันควรแปรงลิ้นด้วย หากมีการอักเสบเกิดขึ้นภายในช่องปาก เช่น เหงือกอักเสบ กระจุกแก้มเป็นแผล มีแผลร้อนในในปาก และฟันผุ ควรรักษาให้หาย ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้
- กรณีที่ใส่ฟันปลอม ควรทำความสะอาดฟันทุกครั้ง หลังรับประทานอาหารและถอดฟันปลอมที่ล้างสะอาดแล้วแช่น้ำในตอนกลางคืน
- การใช้น้ำยาบ้วนปาก ลูกอม หมากรฝรั่ง เป็นเพียงการใช้ตามกระแสนิยมและการชวนเชื่อของสื่อเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของตนเองในการเข้าสังคมเท่านั้น ไม่ใช่เป็นการแก้ปัญหาการกลืนปากแต่อย่างใด

## ⇒ การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุ จุลินทรีย์ในช่องปากจะย่อยอาหารพวกแป้งและน้ำตาลให้กลายเป็นกรดไปกัดกร่อนฟันทำให้ฟันผุ แต่การที่จุลินทรีย์สลายน้ำตาลให้กลายเป็นกรดนั้นต้องใช้เวลา ดังนั้นการแปรงฟันบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งจึงเป็นการควบคุมไม่ให้จุลินทรีย์ได้เจอกับน้ำตาล เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดกรดไปกัดกร่อนฟันได้เช่นกัน ทั้งนี้อาหารในปัจจุบันมีน้ำตาลผสมอยู่เยอะ วัยรุ่นมักไม่ระวังเรื่องการรับประทานอาหารมากนัก มักจะทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ขนมหวาน ของขบเคี้ยว โดยเฉพาะน้ำอัดลม ซึ่งเสี่ยงต่อการทำให้เกิดฟันผุได้

### การรับประทานอาหารให้มีผลดีกับสุขภาพฟัน ควรเลือกรับประทานอาหารดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ได้แก่ ผักและผลไม้บางชนิด เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล ชมพู จะช่วยทำความสะอาดฟัน
2. อาหารประเภทผักสด ผลไม้สด มีวิตามินซี ซึ่งมีความสำคัญในการรักษาเหงือก ฟัน กระจุก ได้แก่ ส้ม สับปะรด กะหล่ำปลี แครอท ผักคะน้า เป็นต้น
3. อาหารประเภทถั่วลิสง รำ ถั่วเหลือง มะม่วง จะมียูบิควินอล ช่วยเรื่องของมุมปากแตก ลิ้นอักเสบ เป็นต้น
4. ควรหลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารที่แข็งๆ เช่น น้ำแข็ง กระจุก เพราะอาจทำให้ฟันสึกหรอและแตกได้
5. ควรดื่มน้ำเปล่ามากๆ เพราะคนที่มียูบิควินอลในน้ำจะมีแนวโน้มที่จะมีกลิ่นปากและมีฟันผุมากกว่าคนทั่วไป ขณะที่ปากแห้งเชื้อโรคในช่องปากจะเจริญเติบโตเพิ่มจำนวนได้มากกว่าปกติ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย)

## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน

กฎหมายฉบับพร้อมใช้... ไม่ยากอย่างที่คิด

(ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค)

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p>กฎหมายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีอำนาจดำเนินการ</p>	<p><b>๑. แอลกอฮอล์ : พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒๕๕๑</b>  “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการพนัน</p> <p><b>มาตรการป้องกันกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ ได้แก่</b></p> <p><b>๑. ตามมาตรา ๒๙ (๑)</b> กำหนดห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี บริบูรณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</li> </ul> <p><b>๒. ตามมาตรา ๒๗ และ มาตรา ๓๑</b> กำหนดห้ามขาย/ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหรือบริเวณสถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ</p> <p>ทั้งนี้ <b>เฉพาะกรณีของการดื่ม</b> กฎหมายยกเว้นให้ไม่ได้ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ที่พักส่วนบุคคล หรือสโมสร</li> <li>๒. การจัดเลี้ยงตามประเพณี (เช่น งานแต่งงาน ดมฉลองให้บ่าวสาว)</li> <li>๓. สถานศึกษาที่สอนการผสมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ</li> </ul> <p>- ผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>นอกจากนี้ยังมีมาตรการร้องการป้องกันการใช้มาตรา ๓๒ อันเป็นการป้องกันสังคมโดยรวมด้วย ซึ่งเป็นมาตรการที่ดีมาก (ที่มา พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑)</p>	<p><b>แนวทางปฏิบัติ “เมื่อพบเห็นการฝ่าฝืนกฎหมาย” กำหนดไว้ใน มาตรา ๓๔</b></p> <p>๑) เข้าตรวจสอบสถานที่ทำการของผู้ผลิต นำเข้า หรือขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่เก็บเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเวลาทำการของสถานที่นั้น รวมถึงยานพาหนะกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ โดยเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง</p> <p>๒) ยึดหรืออายัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้ขายที่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>๓) มีหนังสือเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำหรือให้ส่งเอกสารหรือวัตถุมาเพื่อประกอบการพิจารณา</p> <p>ทั้งนี้ แนวทางปฏิบัติที่ผ่านมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับเครือข่ายในท้องถิ่นต่างๆ และเมื่อพบการกระทำความผิดก็จะมีการเก็บพยานหลักฐานภาพถ่ายกลับมาทำเอกสารกล่าวโทษส่งไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป</p> <p>( ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.thaiantialcohol.com">www.thaiantialcohol.com</a> )</p>

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p><b>๒. ยาสูบ ประกอบด้วยกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๒ ฉบับ</b></p> <p><b>๒.๑ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๔</b></p> <p>“ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ และผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชโคเคียนทาแบกัม (NICOTIANATABACUM) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูด ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจุมก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน (เช่น บุหรี่ ซิกาแรต บุหรี่ซิการ์ ยาเส้น เป็นต้น)</p> <p><b>มาตรการป้องกันกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ ได้แก่</b></p> <p>๑. ตามมาตรา ๔ กำหนดห้ามจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ แก่บุคคลซึ่งตนรู้หรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์</p> <p>- ผู้ได้ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>(ข้อมูลจาก สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p><b>๒.๒ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕</b></p> <p>“บุหรี่ยุคใหม่” หมายความว่า บุหรี่ซิการ์ แรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ</p> <p>“สูบบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่</p> <p>“เขตปลอดบุหรี่” หมายความว่า บริเวณที่ห้ามการสูบบุหรี่ได้</p> <p><b>มาตรการป้องกันกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ ได้แก่</b></p> <p>การคุ้มครองสถานที่ที่เด็ก เยาวชน ต้องเข้าไปตลอดเวลา กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ดังนี้</p>	<p><b>แนวทางปฏิบัติ “เมื่อพบเห็นการฝ่าฝืนกฎหมาย” กำหนดไว้ใน มาตรา ๑๔</b></p> <p>๑) เข้าตรวจค้นสถานที่หรือยานพาหนะที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ในเวลาหรือระหว่างพระราชพิธีขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในระหว่างเวลาทำการของสถานที่นั้น โดยเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง</p> <p>๒) นำผลิตภัณฑ์ยาสูบในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบ</p> <p>๓) ออกหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลมาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งบัญชีเอกสาร หลักฐานหรือสิ่งอื่นที่จำเป็นมาประกอบการพิจารณาได้อื่นในทางปฏิบัติที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกตรวจเตือนประชาชนผู้ฝ่าฝืน ร่วมกับเครือข่ายในท้องถิ่นต่างๆ เมื่อพบการกระทำความผิดก็จะมีเก็บพยานหลักฐานภาพถ่ายกลับมาทำเอกสารกล่าวโทษไปยังพนักงานสอบสวน</p> <p>( ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.tobaccohearing.com">www.tobaccohearing.com</a> )</p> <p><b>แนวทางปฏิบัติ “เมื่อพบเห็นการฝ่าฝืนกฎหมาย” กำหนดไว้ใน มาตรา ๗</b></p> <p>๑) มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในระหว่างเวลา พระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบ หรือควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ โดยเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง</p> <p>( ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.tobaccohearing.com">www.tobaccohearing.com</a> )</p>

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
ประเด็น	<p>๑. รับผิดชอบนักเรียน ไม่ว่าจะป็นรกรับส่งนักเรียนของรัฐหรือเอกชน กฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เพราะฉะนั้นจะจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ไม่ได้</p> <p>๒. โรงเรียนหรือสถานศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา (มีข้อยกเว้นในเรื่องการจัดสถานที่เป็นเขตสูบบุหรี่)</p> <p>๓. มหาวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา (มีข้อยกเว้นในเรื่องการติดต่อราชการ เช่น รถยนต์ของราชการที่ครู อาจารย์ ใช้โดยสารไปมาในการติดต่อราชการ ทั้งนี้ สถานที่ทั้ง ๓ ประเภทข้างต้น ผู้มีหน้าที่ต้องดำเนินการให้มีการติดแสดงเครื่องหมายแสดงเขตปลอดบุหรี่ด้วย</p> <p>อนึ่ง ในส่วนสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษากฎหมายกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด แต่มีทางเลือกให้กับผู้บริหารสถานศึกษาที่ขอร้องระดับอุดมศึกษา หากมีความประสงค์จะจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ก็สามารถดำเนินการได้ เพียงแต่การจัดสถานที่เขตสูบบุหรี่นั้น สามารถดำเนินการได้เฉพาะบริเวณนอกตัวอาคาร หรือสิ่งปลูกสร้างเท่านั้น ทั้งนี้การจัดเขตสูบบุหรี่ ต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดไว้ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ต้องไม่อยู่บริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น</li> <li>๒. ต้องไม่อยู่บริเวณทางเข้า-ออก</li> <li>๓. ต้องไม่อยู่บริเวณที่บุคคลทั่วไปมองเห็นได้ชัด</li> </ol> <p>- ผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. กรณีที่เจ้าของสถานที่ (มหาวิทยาลัย ฯลฯ) /เจ้าของยานพาหนะ (เจ้าของรถรับส่งนักเรียน) ไม่ดำเนินการจัดให้สถานที่ หรือยานพาหนะที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองเป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ มีโทษปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท</li> <li>๒. กรณีที่เจ้าของสถานที่ (มหาวิทยาลัย ฯลฯ) /เจ้าของยานพาหนะ (เจ้าของรถรับส่งนักเรียน) ดำเนินการจัดสถานที่ /ยานพาหนะ ดำเนินการจัดให้สถานที่ / ยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว แต่ไม่ปฏิบัติตามสภาพ ลักษณะ หรือมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด มีโทษปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท</li> <li>๓. กรณีเจ้ากรรมสิทธิ์เจ้าของสถานที่ (มหาวิทยาลัย ฯลฯ) /เจ้าของยานพาหนะ (เจ้าของรถรับส่งนักเรียน) ไม่ติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด มีโทษปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท</li> </ol> <p>(ข้อมูลจาก สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)</p>	แนวทางการปฏิบัติ



ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p>ประเด็น</p>	<p><b>๔. ยาเสพติด : พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ๒๕๒๒</b>  ชนิดของยาเสพติดให้โทษ แบ่งเป็น ๕ ชนิด</p> <p><b>ประเภท ๑</b> ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน</p> <p><b>ประเภท ๒</b> ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคคาอีน โคลีน ฟินายา</p> <p><b>ประเภท ๓</b> ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย</p> <p><b>ประเภท ๔</b> สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติลโคเคนไฮโดรคลอไรด์ อาเซติลคลอไรด์</p> <p><b>ประเภท ๕</b> ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม</p> <p><b>มาตรการป้องกันกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญ ได้แก่</b></p> <p>ตามมาตรา ๙๓ กำหนดว่าผู้ใดใช้ขายหรือลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขู่ใจด้วยประการอื่นใด ให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ <b>มีโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท</b></p> <p>ถ้าได้กระทำโดยมิอาจรู้ หรือโดยรวมกระทำความผิดด้วยกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป ผู้กระทำ <b>มีโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาทแสนบาท</b></p> <p>ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง เป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเป็นการกระทำเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดทางอาญา <b>ผู้กระทำความผิดจำคุกตั้งแต่สามปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สามแสนบาทถึงห้าล้านบาท</b></p> <p>ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสามเป็นมอร์ฟีนหรือโคคาอีน ผู้กระทำความผิดจะวางโทษเพิ่มขึ้นอีกกึ่งหนึ่ง และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ <b>ผู้กระทำความผิดจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งถึงห้าล้านบาท</b></p> <p>ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสามเป็นเฮโรอีน ผู้กระทำความผิดจะวางโทษเป็นสองเท่า และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ <b>ผู้กระทำความผิดจำคุกตลอดชีวิต</b></p>	<p><b>แนวทางการปฏิบัติ “เมื่อพบเห็นการฝ่าฝืนกฎหมาย” กำหนดไว้ใน มาตรา ๔๙</b></p> <p>๑) เข้าตรวจสอบสถานที่ทำการของผู้ได้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย สถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษ</p> <p>๒) เข้าตรวจค้นเคหสถาน หรือสถานที่ใด ๆ เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อได้ตามสมควรว่ามีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิดหรือได้มาโดยการกระทำความผิด หรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเน้นซักถามจะเอาหมายค้นมาได้ ทรัพย์สินนั้นจะถูกยกย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนสภาพไปจากเดิม</p> <p>๓) ค้นบุคคลหรือยานพาหนะใด ๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่า มียาเสพติดให้โทษซุกซ่อนอยู่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย</p> <p>๔) ค้นตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา</p> <p>๕) ยึดหรืออายัดยาเสพติดให้โทษที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือทรัพย์สินอื่นใดที่ได้ใช้ หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p>- ทั้งนี้ การเข้าตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อผู้ที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง</p> <p>อนึ่ง ในทางปฏิบัติผู้จัดทำเป็นกรมปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ คือ เจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยอาจมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปร่วมด้วย ซึ่งในส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีการจัดตั้งหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดขึ้นมาโดยเฉพาะ คือ “ปส.”</p> <p>(ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=elawlibrary">http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=elawlibrary</a>)</p>

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p><b>๕. สุขภาพ : พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐</b></p> <p>“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล</p> <p>“ระบบสุขภาพ” หมายความว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ</p> <p>“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะ ความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน</p> <p>“บุคลากรด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อกำหนดรองรับ</p> <p>“ผู้ประกอบการด้านสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายหมายว่าด้วยสถานพยาบาล</p> <p>“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการที่ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุม อย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม</p> <p><b>สาระสำคัญ</b></p> <p>๑. กำหนดให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> <p>๒. กำหนดให้บุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม</p> <p>๓. กำหนดให้สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการสร้างเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม</p> <p>๔. สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มี ความจำเป็นเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย</p> <p>๕. กำหนดให้ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูล ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการ จะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด</p>	<p>แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามกฎหมายฉบับนี้</p> <p>เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง ในการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดีและดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น ( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.nationalhealth.or.th">www.nationalhealth.or.th</a> )</p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p><b>๖. สุขภาพจิต : พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</b></p> <p>“ความผิดปกติทางจิต” หมายความว่า อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกผ่านทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำสติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่ หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท</p> <p>“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>“ผู้ช่วยคดี” หมายความว่า ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ได้ส่วนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย</p> <p>“ภาวะอันตราย” หมายความว่า พฤติกรรมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตแสดงออกโดยประการที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น</p> <p>“ความจำเป็นต่อการบำบัดรักษา” หมายความว่า สภาวะของผู้ป่วยซึ่งขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาและต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยเร็วเพื่อป้องกัน หรือบรรเทาให้เกิดความผิดปกติทางจิตหรือความรุนแรงหรือเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลอื่น</p> <p>“การบำบัดรักษา” หมายรวมถึง การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทางการแพทย์และทางสังคม</p> <p>“สถานบำบัดรักษา” หมายความว่า สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p><b>สาระสำคัญ</b></p> <p><b>๑. ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้</b></p> <p>๑.๑ ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</p> <p>๑.๒ ได้รับการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้</p> <p>๑.๓ ได้รับการคุ้มครองในระบอบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่น ๆ ของรัฐอย่างเหมาะสมภาคและเท่าเทียมกัน</p>	<p><b>แนวทางปฏิบัติ “เมื่อพบเห็นการฝ่าฝืนกฎหมาย” กำหนดไว้ใน มาตรา ๔๖</b></p> <p>๑) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใด ๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึง พระอาทิตย์ตก เพื่อนำบุคคลไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา เมื่อมีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่า บุคคลดังกล่าวอยู่ในเคหสถานหรือสถานที่นั้น ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเน้นชู้ก่าจะเอาหมายค้นมาได้ บุคคลนั้น จะหลบหนีไป หรือมีเหตุฉุกเฉินเนื่องจากบุคคลนั้นมีภาวะอันตราย หรือกำลังจะเกิดอันตราย</p> <p>๒) ชักถามบุคคลใด ๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตามข้อ ๑)</p> <p>(เหตุที่ใช้คำว่าบุคคลใด ๆ ในกรณีนี้เนื่องจากบุคคลในความหมายคือ ผู้ป่วย ส่วนบุคคลใด ๆ คือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย)</p> <p>๓) มีหนังสือสอบถามหรือเรียเรียกบุคคลใด ๆ มาเพื่อให้ข้อมูล ส่งคำชี้แจง เป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบ หรือเพื่อประกอบการพิจารณา (เหตุที่ใช้คำว่าบุคคลใด ๆ ในกรณีนี้ เนื่องจากบุคคลในความหมายคือผู้ป่วย ส่วนบุคคลใด ๆ คือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย)</p> <p>๔) การดำเนินการตาม ข้อ ๑) พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด</p> <p>- ทั้งนี้ การเข้าตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง</p> <p>( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.omhdc.dmh.go.th">www.omhdc.dmh.go.th</a> )</p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p>๒. การบำบัดรักษาโดยการผูกมัดร่างกาย การกักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วยจะกระทำไม่ได้ เว้นแต่เป็นความจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินของผู้อื่นโดยต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บำบัดรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ</p> <p>๓. การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า การกระทำต่อสมองหรือระบบประสาทหรือการบำบัดรักษาด้วยวิธีอื่นใด ที่อาจเป็นผลทำให้ร่างกายไม่อาจกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างถาวรให้กระทำได้ ในกรณีดังต่อไปนี้</p> <p>๓.๑ กรณีผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือเพื่อการบำบัดรักษานั้น โดยผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง หรืออาจเป็นผลทำให้ไม่สามารถแก้ไขร่างกายกลับคืนสู่สภาพเดิม และประโยชน์ของการบำบัดรักษา</p> <p>๓.๒ กรณีมีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหากมิได้บำบัดรักษาจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตของผู้ป่วย ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา</p> <p>๔. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ให้คู่สมรส ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณี เป็นผู้ให้ความยินยอมตามวรรคสอง แทน</p> <p>นอกจากนี้ ควรพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดอีกฉบับหนึ่ง ได้แก่ พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งเป็นบทบาทที่บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมโดยตรงกับของกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</p> <p>เด็กและเยาวชนมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานสูงสุด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนา IQ, EQ อย่างถูกต้อง เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี และมีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาให้เด็กมี EQ ที่ดี โดยเริ่มตั้งแต่วัยเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษา ซึ่งควร</li> <li>- กำหนดแนวทางการพัฒนาให้ไปในทิศทางเดียวกัน</li> <li>- ให้ความรู้แก่เยาวชน ในเรื่องการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเรียน การพัฒนาสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับบริการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันที่ถูกรับมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดปัญหาเพิ่มขึ้นในอนาคต</li> </ul>	<p><b>แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>แม้จะไม่ใช้กฎหมายที่กำหนดบทบาทหน้าที่โดยตรงของบุคลากรสาธารณสุข แต่โดยข้อกำหนดฉบับนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้อำนาจของกฎหมายที่เอื้อต่อการให้บริการด้านสาธารณสุข ให้เด็กและเยาวชนได้รับการที่มีมาตรฐานสูงสุด ด้วยการศึกษาช่องทางให้เด็กและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ เหล่านี้นำไปเผยแพร่สู่เยาวชนอีกทอดหนึ่ง</p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	<p><b>๑. อาญา : ประมวลกฎหมายอาญา</b>          ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเรา ม. ๒๗๖ – ๒๗๗  <b>มาตรา ๒๗๗</b> ผู้ใดกระทำความผิดที่บัญญัติไว้ซึ่งมีใช้ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันบาทถึงสี่หมื่นบาท</p> <p>- มาตรา ๒๗๗ วรรคหนึ่ง เป็นการกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกิน ๑๕ ปี ที่มีใช้สามี/ภริยาของผู้กระทำ แม้จะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (ยินยอมก็ถือว่าผิด) ๖.๓ ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบสามปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต</p> <p>- มาตรา ๒๗๗ วรรคสาม เป็นการณของการกระทำชำเราโดยลักษณะของการกระทำเหมือนกับการกระทำความผิดต่างกั้นที่เรื่องของอายุ กล่าวคือ ตามวรรคสามเป็นการกระทำกับเด็กอายุยังไม่เกิน ๑๓ ปี ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้กระทำต้องรับโทษหนักขึ้น ความผิดฐานอนาจาร ม. ๒๗๘ – ๒๗๙</p> <p><b>มาตรา ๒๗๘</b> ผู้ใดกระทำความผิดที่บัญญัติไว้โดยผู้ซึ่งด้วยประการใด ๆ หรือใช้กำลังประทุษร้าย หรือบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>- มาตรา ๒๗๘ เอ็ดดิกกับผู้ที่กระทำความผิดอนาจารแก่บุคคลอายุ ๑๖ ปีขึ้นไป โดยผู้ซึ่งด้วยประการใด ๆ หรือใช้กำลังประทุษร้าย หรือบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ผู้กระทำความผิดต้องรับโทษหนักขึ้นด้วยมาตรา ๒๗๙ ผู้ใดกระทำความผิดอนาจารแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>๖.๒ ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคแรก ผู้กระทำความผิดกระทำโดยผู้ซึ่งด้วยประการใด ๆ โดยผู้ซึ่งประทุษร้าย โดยเด็กนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้เด็กนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบห้าปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <p>- มาตรา ๒๗๙ เอ็ดดิกกับผู้ซึ่งกระทำความผิดอนาจาร แก่เด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม และหากเป็นการกระทำโดยผู้ซึ่งด้วยประการใด ๆ หรือใช้กำลังประทุษร้าย หรือเด็กนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้เด็กนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ผู้กระทำความผิดต้องรับโทษหนักขึ้นด้วย</p>	<p><b>แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>          เจ้าพนักงานที่มีอำนาจหน้าที่บังคับใช้ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาได้มีภารกิจกำหนดไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาแล้ว ซึ่งหลักๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานอัยการ ศาล ทั้งนี้ ประมวลกฎหมายอาญามีได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปมีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายโดยตรง แต่ประมวลกฎหมายอาญาก็เป็นกฎหมายที่กำหนดแนวทางต่างๆ ไว้อย่างครอบคลุมและเกี่ยวข้องกับภาคสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ด้วยเหตุผลข้างต้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านควรศึกษาไว้เป็นแนวทางเพื่อนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.ratchakitcha.soc.go.th/RKJ/announce/search.jsp">www.ratchakitcha.soc.go.th/RKJ/announce/search.jsp</a> )</p>

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
ประเด็น	<p><b>ความผิดฐานพรากผู้เยาว์ มาตรา ๓๑๗ - ๓๑๙</b>  <b>มาตรา ๓๑๗</b> กรณีพรากผู้เยาว์อายุไม่เกิน ๑๕ ปี  <b>มาตรา ๓๑๘</b> ผู้ใดโดยปราศจากเหตุอันสมควร พรากเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปีไปเสียจากบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หกพันบาทถึงสองหมื่นบาท  <b>ผู้ใดโดยทุจริต</b> ชื่อ จำหน่าย หรือรับตัวเด็กซึ่งถูกพรากตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรากนั้น  <b>ถ้าความผิดตามมาตรานี้</b> ได้กระทำเพื่อหากำไร หรือเพื่อการอนาจาร ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท แยกเป็น <b>หลักเกณฑ์ที่อาจอ้างได้ ดังนี้</b>  <b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๗ วรรคหนึ่ง</b>            ๑. ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)            ๒. ปราศจากเหตุอันสมควรพรากเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี            ๓. ไปจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล  <b>ผล</b> ต้องระวางโทษจำคุก ๓ - ๑๕ ปี และ ปรับ ๖,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท  <b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๗ วรรคสอง</b>            ๑. ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)            ๒. โดยทุจริต (คือ การกระทำเพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมาย สำหรับตนเอง หรือผู้อื่น)            ๓. ชื่อ จำหน่าย รับตัว เด็กซึ่งถูกพรากตามวรรคหนึ่ง (เด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี)  <b>ผล</b> ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรากนั้น            (จำคุก ๓ - ๑๕ ปี และ ปรับ ๖,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท)  <b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๗ วรรคสาม</b>  <b>กรณี</b> ที่ผู้กระทำความผิดกระทำไปเพื่อหากำไร หรือเพื่อการอนาจาร (กระทำโดยไม่สมควร ทางเพศ)  <b>ผล</b> ต้องระวางโทษจำคุก ๕ - ๒๐ ปี และ ปรับ ๑๐,๐๐๐ - ๕๐,๐๐๐ บาท  <b>มาตรา ๓๑๘</b> กรณีพรากผู้เยาว์อายุเกิน ๑๕ ปี แต่ยังไม่เกิน ๑๘ ปี (๑๖ - ๑๘) โดยผู้เยาว์ไม่เต็มใจไปด้วย  <b>มาตรา ๓๑๘</b> ผู้ใดพรากผู้เยาว์อายุกว่าสิบห้าปี แต่ยังไม่เกินสิบแปดปีไปเสียจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล โดยผู้เยาว์นั้นไม่เต็มใจไปด้วย <b>ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นบาท</b></p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p>ประเด็น</p>	<p>ผู้ใดโดยทุจริต ชื่อ จำหน่าย หรือรับตัวผู้เยาว์ซึ่งถูกพรากตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรากนั้น</p> <p>ถ้าความผิดตามมาตรานี้ได้กระทำเพื่อกระทำหรือเพื่อการอนาจาร ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หกพันบาทถึงสามหมื่นบาท แยกเป็น</p> <p><b>หลักเกณฑ์ที่อาจจ่ายได้ ดังนี้</b></p> <p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๘ วรรคหนึ่ง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)</li> <li>พรากผู้เยาว์อายุกว่า ๑๕ ปี แต่ไม่เกิน ๑๘ ปี (๑๖ - ๑๘)</li> <li>ไปจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล</li> <li>ผู้เยาว์เต็มใจไปด้วย</li> </ol> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษจำคุก ๒ - ๑๐ ปี และ ปรับ ๔,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท</p> <p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๘ วรรคสอง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)</li> <li>โดยทุจริต (คือ การกระทำเพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเอง หรือผู้อื่น)</li> <li>ชื่อ จำหน่าย รับตัว ผู้เยาว์ซึ่งถูกพรากตามวรรคหนึ่ง (ผู้เยาว์ อายุ ๑๖ - ๑๘ ปี)</li> </ol> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรากนั้น</p> <p>(จำคุก ๒ - ๑๐ ปี และ ปรับ ๔,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท)</p> <p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๘ วรรคสาม</b></p> <p>กรณีผู้กระทำความผิดกระทำไปเพื่อทำกำไร หรือเพื่อการอนาจาร (กระทำโดยไม่สมควรทางเพศ)</p> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษจำคุก ๓ - ๑๕ ปี และ ปรับ ๖,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท</p> <p><b>มาตรา ๓๑๙</b> กรณีพรากผู้เยาว์อายุเกิน ๑๕ ปี แต่ยังไม่เกิน ๑๘ ปี (๑๖ - ๑๘) โดยผู้เยาว์เต็มใจไปด้วย</p> <p><b>มาตรา ๓๑๙</b> ผู้ใดพรากผู้เยาว์อายุกว่าสิบห้าปี แต่ยังไม่เกินสิบแปดปี (๑๖ - ๑๘) ไปเสียจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เพื่อทำกำไร หรือเพื่อการอนาจาร โดยผู้เยาว์นั้นเต็มใจไปด้วย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นบาท</p> <p>ผู้ใดโดยทุจริต ชื่อ จำหน่าย หรือรับตัวผู้เยาว์ซึ่งถูกพรากตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรากนั้น <b>แยกเป็นหลักเกณฑ์ที่อาจจ่ายได้ ดังนี้</b></p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
	<p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๙ วรรคหนึ่ง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)</li> <li>๒. พรากรผู้เยาว์อายุกว่า ๑๕ ปี แต่ไม่เกิน ๑๘ ปี (๑๖ - ๑๘ ปี)</li> <li>๓. ไปจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล</li> <li>๔. ผู้เยาว์เต็มใจไปด้วย</li> </ol> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษจำคุก ๒ - ๑๐ ปี และ ปรับ ๔,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท</p> <p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๙ วรรคสอง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)</li> <li>๒. โดยทุจริต (คือ การกระทำเพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเอง หรือผู้อื่น)</li> <li>๓. ชื่อ จำหน่าย รับตัว เด็กซึ่งถูกพรากตามวรรคหนึ่ง (เด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี)</li> </ol> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรากนั้น (จำคุก ๒ - ๑๐ ปี และ ปรับ ๔,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท)</p> <p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๘ วรรคสาม</b></p> <p>กรณีที่ผู้กระทำความผิดกระทำไปเพื่อหากำไร หรือเพื่อการอนาจาร (กระทำโดยไม่สมควรทางเพศ)</p> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษจำคุก ๓ - ๑๕ ปี และ ปรับ ๖,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท</p> <p><b>มาตรา ๓๑๙</b> กรณีพรากรผู้เยาว์อายุเกิน ๑๕ ปี แต่ยังไม่เกิน ๑๘ ปี (๑๖ - ๑๘) โดยผู้เยาว์เต็มใจไปด้วย</p> <p><b>มาตรา ๓๑๙</b> ผู้ใดพรากรผู้เยาว์อายุกว่าสิบห้าปี แต่ยังไม่เกินสิบแปดปีไปเสียจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เพื่อหากำไร หรือเพื่อการอนาจาร โดยผู้เยาว์นั้นเต็มใจไปด้วย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สี่พันบาทถึงสองหมื่นบาท</p> <p>ผู้ใดโดยทุจริต ชื่อ จำหน่าย หรือรับตัวผู้เยาว์ซึ่งถูกพรากรตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรากนั้น <b>แยกเป็นหลักเกณฑ์เพื่อจำง่าย ๆ ดังนี้</b></p> <p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๙ วรรคหนึ่ง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)</li> <li>๒. พรากรผู้เยาว์อายุกว่า ๑๕ ปี แต่ไม่เกิน ๑๘ ปี (๑๖ - ๑๘)</li> <li>๓. ไปจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล</li> <li>๔. ผู้เยาว์เต็มใจไปด้วย</li> </ol> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษจำคุก ๒ - ๑๐ ปี และ ปรับ ๔,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ บาท</p>	



ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางปฏิบัติ
<p><b>หลักเกณฑ์ มาตรา ๓๑๙ วรรคสอง</b></p> <p>๑. ผู้ใด (ผู้กระทำความผิด)</p> <p>๒. โดยทุจริต (คือ การกระทำเพื่อแสวงหาประโยชน์อันมิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเอง หรือผู้อื่น)</p> <p>๓. ชื่อ จำหน่าย รับตัว เด็กซึ่งถูกพรากตามวรรคหนึ่ง (เด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี)</p> <p><b>ผล</b> ต้องระวางโทษเช่นเดียวกับผู้พรางกัน (จำคุก ๒ – ๑๐ ปี และ ปรับ ๔,๐๐๐ – ๒๐,๐๐๐ บาท)</p> <p>นอกจากประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิเด็กแล้ว บุคลากรด้านสาธารณสุขควรมีความรู้ในส่วนของประมวลกฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับความผิดฐานทำให้แท้งบุตรในมาตรา ๓๐๑ มาตรา ๓๐๒ มาตรา ๓๐๓ และมาตรา ๓๐๕ อีกทั้งความผิดฐานทอดทิ้งเด็กในมาตรา ๓๐๖ เพื่อประกอบเป็นแนวทางการเฝ้าระวังคุ้มครองเด็กเยาวชนเกี่ยวกับกิจกรรมสร้างสรรค์ การทอดทิ้งเด็กที่มีผลทางกฎหมายอย่างไร ทั้งนี้สามารถร่วมดำเนิน การกับกระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ</p> <p><b>๒. แร้งงาน : พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑</b></p> <p>กฎหมายแรงงาน หมายถึง บัญญัติถึงสิทธิ และหน้าที่ของนายจ้าง ลูกจ้าง องค์การของนายจ้างและองค์การของลูกจ้าง รวมทั้งมาตรการที่กำหนดให้นายจ้าง ลูกจ้าง และองค์การดังกล่าวต้องปฏิบัติต่อกันและปฏิบัติต่อรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้การจ้างงาน การใช้แรงงาน การประกอบกิจการ และความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเป็นไปโดยเหมาะสม ต่างได้รับประโยชน์ที่เพียงพอ อันจะมีผลทำให้เกิดความสงบสุข ความเจริญ ความมั่นคงแก่ทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง และเศรษฐกิจของประเทศ</p> <p>กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ถือเป็นกฎหมายที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างลูกจ้างกับ นายจ้างในการจ้างแรงงาน ทั้งในเรื่องที่นายจ้างต้องปฏิบัติกับลูกจ้าง ลูกจ้างต้องปฏิบัติในการทำงาน รวมถึง มีการกำหนดถึงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของลูกจ้าง ซึ่งในนี้รวมถึงสุขภาพอนามัยของเด็ก และวัยรุ่นรวมอยู่ด้วย</p> <p><b>คำว่า นายจ้าง และลูกจ้าง พิจารณาจากบทนิยามที่กฎหมายกำหนดไว้ ตามมาตรา ๕ มาตรา ๕ ในพระราชบัญญัติ</b></p> <p>การคุ้มครองแรงงานเด็กแบ่งออกเป็น ๘ ประเภท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดห้ามมิให้นายจ้าง จ้างเด็กอายุน้อยเข้าทำงาน ตามมาตรา ๔๔ เด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปีห้ามนายจ้างตั้งเด็กนั้นไว้ทำงานเด็ดขาด ดังนั้นลูกจ้างเด็กที่นายจ้างสามารถจ้างและรับเข้าทำงานได้คือ เด็กอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีบริบูรณ์ถึง ๑๘ ปีบริบูรณ์</li> </ul>	<p><b>แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>กฎหมายคุ้มครองแรงงาน มีพนักงานเจ้าหน้าที่ เรียกว่า พนักงาน ตรวจแรงงานที่มีอำนาจดำเนินคดีแก่นายจ้าง หากพบว่านายจ้างกระทำความผิดตามกฎหมายฉบับนี้</p> <p>กฎหมายคุ้มครองแรงงานเป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่มีบังคับคุ้มครองเด็ก เยาวชนในการจ้างแรงงาน มิให้ต้องทำงานหนักเกินควร เพราะอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แม้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข จะไม่มีอำนาจโดยตรงในการเข้าไปดำเนินการ แต่ก็เป็กฎหมายที่มีบทคุ้มครองสุขภาพวัยรุ่นโดยตรง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรศึกษา กฎหมายฉบับนี้ เพื่อนำมาบูรณาการกับการทำงาน อีกทั้งนำไปประชาสัมพันธ์</p> <p>( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.mol.go.th/th/anonymous/laws/">http://www.mol.go.th/th/anonymous/laws/</a>)</p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางปฏิบัติ
<p>ประเด็น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดหน้าที่นายจ้างที่จ้างเด็กเข้าทำงาน ตามมาตรา ๔๕ เช่น นายจ้างต้องแจ้งการจ้างลูกจ้างเด็กให้พนักงานตรวจแรงงานทราบภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้เข้าทำงาน เป็นต้น</li> <li>- กำหนดคุ้มครองเวลาพักของลูกจ้างเด็ก ตามมาตรา ๔๖ โดยนายจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างเด็กมีเวลาพักรงหนึ่งไม่น้อยกว่า ๑ ชั่วโมง หลังจากที่ถูกจ้างทำงานมาแล้วไม่เกิน ๔ ชั่วโมง</li> <li>- กำหนดคุ้มครองเด็กที่ทำงานยามวิกาล ตามมาตรา ๔๗ โดยกำหนดให้นายจ้างห้ามมิให้ลูกจ้างเด็กทำงานระหว่าง ๒๒.๐๐ น ถึง ๖.๐๐ น เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากอธิบดีกรมสวัสดิการฯ แต่ข้อยกเว้นว่าถ้าเด็กนั้นเป็นนักแสดง หรืออาชีพอื่นที่คล้ายคลึงกัน สามารถทำงานในเวลาดังกล่าวได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาต</li> <li>- กำหนดคุ้มครองมิให้เด็กทำงานล่วงเวลา หรือทำงานในวันหยุด ตามมาตรา ๔๘ ซึ่งเป็นข้อห้ามเด็ดขาด แม้เด็กจะยินยอมก็ไม่อาจให้เด็กทำงานล่วงเวลาได้</li> <li>- กำหนดการคุ้มครองเด็กไม่ให้ทำงานที่มีลักษณะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยหรือความปลอดภัยของเด็ก โดยลักษณะงานที่ห้ามเด็กทำถูกบัญญัติอยู่ในมาตรา ๔๙</li> <li>- การกำหนดคุ้มครองในเรื่องสภาพจิตใจและความประพฤติของเด็ก ตามมาตรา ๕๐ เช่น ห้ามเด็กทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ในสถานที่เล่นการพนัน สถานบริการต่างๆ เป็นต้น</li> <li>- กำหนดคุ้มครองในเรื่องการจ่ายค่าจ้างให้ลูกจ้างเด็ก ตามมาตรา ๕๑ เช่น การจ่ายค่าจ้างให้แก่เด็ก ต้องจ่ายแก่เด็กโดยตรง จะให้บุคคลอื่นรับแทนไม่ได้ ห้ามมิให้นายจ้างนำเงินหรือประโยชน์ตอบแทนที่จ่ายให้แก่บุคคลอื่นไปนั้น มาหักค่าจ้างซึ่งต้องจ่ายแก่เด็ก</li> </ul> <p><b>๓. การคุ้มครอง : พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๑</b></p> <p>“แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ” หมายความว่า การแสวงหาประโยชน์จากการค้าประเวณี การผลิตหรือเผยแพร่วัตถุหรือสื่อลามก การแสวงหาประโยชน์ทางเพศในรูปแบบอื่น การเอาคนลงเป็นทาส การนำคนมาขอรทาน การบังคับใช้แรงงานหรือบริการ การบังคับต่อด้วยวาจาเพื่อการค้าหรือการอื่นใดที่คล้ายคลึงกันอันเป็นการทุจริตบุคคล ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม</p> <p>“การบังคับใช้แรงงานหรือบริการ” หมายความว่า การข่มขืนใจให้ทำงานหรือให้บริการ โดยทำให้กล่าวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้นเองหรือของผู้อื่นโดยขู่สัญญาด้วยการใด โดยใช้กำลังประทุษร้าย หรือโดยทำให้บุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขีติขืนได้</p> <p>“เด็ก” หมายความว่า บุคคลผู้มิอายุต่ำกว่าสิบแปดปี</p>	<p><b>แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>เนื่องจากตามกฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ประธานศาลฎีกา และกรมฯ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รักษาการ ดังนั้นกฎหมายฉบับนี้จึงได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของสาธารณสุขไว้แต่อย่างใด</p> <p>อย่างไรก็ตาม ถือเป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณี งานดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งเพื่อไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.cahc.go.go.th">www.cahc.go.go.th</a> )</p>

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางปฏิบัติ
<p><b>สาระสำคัญ</b></p> <p>๑. การห้ามบุคคลกระทำการใดเพื่อแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ เป็นธุรกิจจัดหา ชื่อ ขาย จำหน่าย ส่งไปยังที่ใด หน่วยงานเดียวกันซึ่ง จัดให้โดยอาศัยหรือรับไว้ซึ่งบุคคลใดโดยมิชอบ ใช้กำลังบังคับ ลักพาตัว ฉ้อฉล หลอกลวง ใช้อำนาจโดยมิชอบ หรือโดยให้เงินหรือผลประโยชน์อย่างอื่นแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุคคลนั้นเพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้ความยินยอมแก่ผู้กระทำความผิดในการแสวงหาประโยชน์จากบุคคลที่ตนดูแล หรือเป็นธุรกิจจัดหา ชื่อ ขาย จำหน่าย พามาจากหรือส่งไปยังที่ใด หน่วยงานเดียวกันซึ่ง จัดให้โดย อาศัย หรือรับไว้ซึ่งเด็ก</p> <p><b>ผู้ที่เกี่ยวข้องข้างต้นมีความผิดฐานความผิด</b></p> <p>๒. กำหนดให้การคุ้มครองที่กระทำการอาชญากรรมผู้กระทำความผิดต้องรับโทษในราชอาณาจักร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อนึ่งบทลงโทษจะหนักเบาไปตามการกระทำ</li> <li>- มีโทษจำคุก ๔ - ๑๕ ปี ปรับตั้งแต่แปดหมื่นถึงหนึ่งล้านบาท และยังคงต้องโดนยึดทรัพย์สินด้วย ส่วนเจ้าหน้าที่รัฐ ส.ส. นักการเมืองท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หากเป็นผู้กระทำความผิดจะต้องรับโทษ ๒ เท่า</li> </ul> <p><b>๔. การค้าประเวณี : พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. ๒๕๓๙</b></p> <p><b>การค้าประเวณี หมายความว่า</b> หมายความว่า การยอมรับการกระทำเราหรือการยอมรับการกระทำอื่นใด หรือการกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ในทางกามารมณ์ของผู้อื่น อันเป็นการสำส่อนเพื่อสินจ้างหรือประโยชน์อื่นใด ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ยอมรับการกระทำและผู้กระทำจะเป็นบุคคลเพศเดียวกันหรือคนละเพศ</p> <p><b>บทลงโทษแก่ผู้กระทำความผิด</b></p> <p>มาตรา ๕ ผู้ใดเข้าติดต่อกับ ชักชวน แนะนำตัว ติดตาม หรือรับบุคคลตามถนน หรือสาธารณสถาน หรือกระทำการดังกล่าวในที่อื่นใด เพื่อการค้าประเวณีอันเป็นการเปิดเผย และนำเอาอายุหรือเป็นที่เดือนร้อนราคาแก่สาธารณชน ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน <b>หนึ่งพันบาท</b></p> <p>มาตรา ๘ ผู้ใดกระทำความเราหรือกระทำอื่นใดเพื่อสำเร็จความใคร่ของตนเองหรือผู้อื่น แก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปีในสถานการณ์ค้าประเวณี โดยบุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสามปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท</p>	<p><b>อำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p><b>เนื่องจาก</b> พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฉบับนี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</li> <li>๒. ตำรวจผู้มีหน้าที่รักษากฎหมาย</li> </ol> <p>จะเห็นได้ว่า กฎหมายฉบับนี้จะไม่ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้ แต่ก็ถือเป็นกฎหมายที่ใช้ประกอบการดำเนินงานดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ตลอดจนการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>( ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.nocht.m-society.go.th/human-traffic/prevention/approach.php">http://www.nocht.m-society.go.th/human-traffic/prevention/approach.php</a> )</p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
	<p>ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำแก่เด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงหกปีและปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงหนึ่งแสนสองหมื่นบาท</p> <p>ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำต่อคู่สมรสของตน โดยมีชื่อเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น ผู้กระทำไม่มีความผิด</p> <p><b>เพิ่มเติม มาตรา ๘</b></p> <p>มาตรา ๘ เป็นเรื่องของกรรมการกระทำชำเราบุคคล ซึ่งต้องเป็นการกระทำในสถานการค้า ประเวณีด้วย หากกระทำในสถานที่อื่นที่มีใช้สถานการค้าประเวณีจะไม่เข้าความผิดตาม มาตรา นี้ แต่จะเข้าลักษณะความผิดที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา โดยแบ่ง การกระทำความผิดไว้ด้วยกัน ๓ รูปแบบ คือ</p> <p>มาตรา ๘ วรรคหนึ่ง คือ การกระทำชำเราบุคคลอายุกว่า ๑๕ ปีแต่ยังไม่เกิน ๑๘ ปี (๑๖ - ๑๘ ปี) ในสถานการค้าประเวณี โดยบุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม มีโทษคือ จำคุก ๑ - ๓ ปี และปรับ ๒๐,๐๐๐ - ๖๐,๐๐๐ บาท)</p> <p>มาตรา ๘ วรรคสอง คือ การกระทำชำเราบุคคลอายุไม่เกิน ๑๕ ปี ในสถานการค้า ประเวณี โดยบุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม มีโทษคือ จำคุก ๒ - ๖ ปี และปรับ ๔๐,๐๐๐ - ๖๐,๐๐๐ บาท)</p> <p>มาตรา ๙ ผู้ใดเป็นธุระจัดหา ล่อไป หรือชักพาไปซึ่งบุคคลใดเพื่อให้บุคคลนั้นกระทำการค้าประเวณีแก่บุคคลอื่นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม และไม่ว่าการกระทำต่าง ๆ อันประกอบเป็น ความผิดนั้นจะได้กระทำภายในหรือนอกราชอาณาจักร ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปี ถึงสิบปี และปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท</p> <p>ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำแก่บุคคลอายุกว่าสิบห้าปีแต่ยังไม่เกินสิบแปดปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสามแสนบาท</p> <p>ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการทำแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงสี่แสนบาท</p> <p>ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง หรือวรรคสาม เป็นการกระทำโดยใช้ อุบายหลอกลวง ผู้เสียหาย ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขู่ใจด้วยประการใด ๆ ผู้กระทำต้องระวางโทษหนักกว่าที่บัญญัติไว้ในวรรคหนึ่ง วรรคสอง หรือ วรรคสาม หนึ่งในสาม แล้วแต่กรณี</p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
ประเด็น	<p>ผู้ใดเพื่อให้มีการกระทำการค่าประเวณี รับตัวบุคคลซึ่งตนรู้ว่ามีผู้จัดหา ล่อไปหรือชักพาไปตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง วรรคสาม หรือวรรคสี่ หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือปรับและจำคุกตลอดชีวิต</p> <p><b>เพิ่มเติม มาตรา ๙</b></p> <p>มาตรา ๙ วรรคหนึ่ง เป็นมาตราที่บัญญัติความรับผิดชอบผู้เป็นธุระจัดหา ล่อไป หรือชักพาไป เพื่อให้มีการค้าประเวณีแม้บุคคลผู้ค้าประเวณีจะมีเจตนายินยอม และแม้จะกระทำความผิดนอกกรอบอาชญากรรมก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๑ - ๑๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ - ๒๐๐,๐๐๐ บาท</p> <p>มาตรา ๙ วรรคสองถึงวรรคสาม เป็นการกระทำความผิดลักษณะเดียวกันกับวรรคหนึ่ง แต่ได้มีการกำหนดช่วงอายุของบุคคลผู้ค้าประเวณี เพื่อให้ผู้กระทำความผิดต้องรับโทษหนักขึ้น</p> <p>มาตรา ๙ วรรคสี่ เป็นการเพิ่มโทษ ๑ ใน ๓ กรณีที่ผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง หรือวรรคสาม การกระทำโดยใช้โดยช้อบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้ายใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขู่ในใจด้วยประการใด ๆ</p> <p>มาตรา ๙ วรรคห้า (วรรคท้าย) เป็นการเอาผิดกับบุคคลซึ่งได้รับตัวบุคคลผู้ค้าประเวณีตามวรรคหนึ่งถึงวรรคสาม และเอาผิดกับผู้สนับสนุนผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่งถึงวรรคสี่</p> <p>มาตรา ๑๐ ผู้ใดเป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลซึ่งมีอายุยังไม่เกินสิบแปดปี รู้ว่ามีการกระทำความผิดตามมาตรา ๙ วรรคสอง วรรคสาม หรือวรรคสี่ ต่อผู้อยู่ในความปกครองของตน และมีส่วนร่วมรู้เห็นเป็นใจให้มีการกระทำความผิดนั้น <b>ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสี่แสนบาท</b></p> <p>กรณีตามมาตรา ๑๐ เป็นกรณีเอาผิดกับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของบุคคลซึ่งมีอายุยังไม่เกิน ๑๘ ปี มีส่วนรู้เห็นเป็นใจในการกระทำความผิด ตามมาตรา ๙ วรรคสอง ถึงวรรคสี่ (กรณีความผิดฐานเป็นธุระจัดหา ล่อไป หรือชักพาไป เพื่อให้มีการค้าประเวณี)</p>	<p><b>แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บังคับใช้หลัก โดยมีข้อกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้แต่อย่างใด</p>
	<p><b>๕. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ. ๒๕๕๕</b></p> <p>“การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น” หมายความว่า การศึกษาชั้นปีที่หนึ่งถึงชั้นปีที่เก้าของการศึกษาขั้นพื้นฐานตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ</p> <p>“เด็ก” หมายความว่า เด็กซึ่งมีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ดจนถึงอายุย่างเข้าปีที่สิบหก เว้นแต่เด็กที่สอบได้ชั้นปีที่เก้าของการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแล้ว</p>	

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p><b>สาระสำคัญตามกฎหมายฉบับนี้ คือ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดให้ผู้ปกครองส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา “สถานศึกษา” หมายถึง สถานศึกษาที่จัดการศึกษาภาคบังคับ</li> <li>ให้บุคคลที่มีผู้ปกครองของเด็ก แต่มีเด็กอยู่ในความดูแล และเด็กนั้นไม่ได้เข้าเรียนในสถานศึกษา มีหน้าที่แจ้งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรืออปท. แล้วแต่กรณี ภายในกำหนด ๑ เดือนนับแต่วันที่ได้มาอาศัยอยู่</li> <li>กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา จัดการศึกษาเป็นพิเศษสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายผิดปกติหรือเด็กซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส หรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษให้ได้รับการศึกษาภาคบังคับด้วยรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม รวมทั้งการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดตามความจำเป็น เพื่อประกันโอกาสและความเสมอภาคในการรับการศึกษาภาคบังคับ</li> <li>กำหนดโทษ ในกรณีทีบุคคลใดไม่มีเหตุอันสมควร กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นเหตุให้เด็กมิได้เรียนในสถานศึกษา มีโทษปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท</li> </ol> <p><b>๖. การฝึกอบรมเด็กบางจำพวก : พระราชบัญญัติจัดการฝึกและอบรมเด็กบางจำพวก พ.ศ. ๒๕๓๙</b></p> <p>“เด็ก” หมายถึงเด็กซึ่งจะจัดการฝึกและอบรมตามพระราชบัญญัตินี้</p> <p><b>สาระสำคัญ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เด็กที่ต้องรับการฝึกอบรม ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>เด็กซึ่งศาลมีคำสั่งให้ส่งไปไว้ในโรงเรียนดัดสันดานตามบทแห่งกฎหมายลักษณะอาญา หรือตามบทแห่งกฎหมายอื่น</li> <li>๓. เด็กซึ่งศาลมีคำสั่งให้ส่งไปไว้ในสถานฝึกและอบรมอันจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้</li> </ol> </li> </ol> <p>เหตุผลที่ต้องมีการฝึกอบรมเด็กคือ เพื่อให้เด็กซึ่งเป็นอนาคตของชาติได้มีการกลับตัวกลับใจเป็นคนดี เนื่องจากเด็กบางจำพวกไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนและความดูแลเอาใจใส่ที่ดีพอในครอบครัว จึงได้ลงมือกระทำความผิดทางอาญาขึ้น</p>	<p>อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขควรที่จะศึกษาไว้เป็นแนวทางการดำเนินงานในกรณีที่ต้องมีการบูรณาการร่วมกับสถานศึกษาต่างๆ ตลอดจนการนำไปประชาสัมพันธ์ ( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.plan.obec.go.th/main.php?filename=education">http://www.plan.obec.go.th/main.php?filename=education</a> )</p>	<p><b>แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จึงมีใช้กฎหมายที่กำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้</p> <p>อย่างไรก็ตาม กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรทำการศึกษาค้นคว้า เพื่อให้เข้าใจ เพื่อใช้ประกอบในการปฏิบัติงาน ( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://dcy.go.th/webnew/main/law_list.php?id=23">http://dcy.go.th/webnew/main/law_list.php?id=23</a> )</p>

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p><b>ประเด็น</b></p>	<p><b>๗. สถานบริการ : พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙</b>  “สถานบริการ” หมายความว่า สถานที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อให้บริการ โดยหวังประโยชน์ในการค้า เช่น สถานอาบน้ำ นวด สถานที่มีการจำหน่ายอาหาร น้ำชา หรือเครื่องดื่ม สถานเต้นรำ รำวง เป็นต้น</p> <p><b>สาระสำคัญ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ที่จะขออนุญาตตั้งสถานบริการต้องมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และต้องไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับการกระทำความผิดทางเพศ การค้ำมนุษย์ ค่าประเวณี เป็นต้น</li> <li>อาคาร หรือสถานที่ที่ขออนุญาตตั้งเป็นสถานบริการตาม ต้องไม่อยู่ใกล้ชิดโรงเรียน สถานศึกษา หรือหอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก เป็นต้น</li> <li>ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ <ol style="list-style-type: none"> <li>รับผู้มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์เข้าทำงานในสถานบริการ</li> <li>ยอมให้ผู้มีอายุต่ำกว่าสิบปีบริบูรณ์ซึ่งมีได้ทำงานในสถานบริการเข้าไปในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ</li> </ol> </li> </ol> <p>อนึ่ง หากมีการฝ่าฝืนอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาต และมีโทษจำคุก และโทษปรับ</p> <p><b>๘. การคุ้มครองเด็ก : พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖</b>  “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่มีบรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส</p> <p><b>สาระสำคัญ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควรแก่ชนธรรมนิยมประเพณีและวัฒนธรรมแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและต้องคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ในภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ</li> <li>ผู้ปกครองต้องไม่กระทำการ ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานพยาบาลหรือไว้กับบุคคลที่รับจ้างเลี้ยงเด็กหรือที่สาธารณะหรือสถานที่ใดๆ โดยเจตนาที่จะไม่รับเด็กกลับคืน</li> <li>ละทิ้งเด็กไว้ ณ สถานที่ใดๆ โดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพหรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม</li> <li>จิตใจหรือละเลยไม่ให้อาหารที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>กฎหมายฉบับนี้ หน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอาไว้ด้วย</p> <p>อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีการออกพื้นที่ตรวจสอบสถานบริการร่วมกับกระทรวงมหาดไทยอยู่บ่อยครั้ง จึงจำเป็นต้องศึกษาเอาไว้</p> <p>( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://cpd.bangkok.go.th/default.asp?ID=005">http://cpd.bangkok.go.th/default.asp?ID=005</a> )</p> <p><b>แนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>กฎหมายคุ้มครองเด็กกำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงยุติธรรม เป็นผู้ควบคุมดูแล โดยให้ทั้ง 4 กระทรวงทำงานร่วมกัน เพื่อคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และประโยชน์ต่างๆของเด็กที่จะได้รับ เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นคนดี มีความรู้ต่อไป</p> <p>กฎหมายคุ้มครองเด็กไม่ได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไว้อย่างชัดเจน แต่ก็ถือเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนที่สำคัญอีกฉบับหนึ่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขควรนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานให้เกิดความเหมาะสม</p> <p>- ควรประชาสัมพันธ์ให้กับสถานศึกษาทุกแห่งได้รับทราบ ( ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://www.ecpat-thailand.org">http://www.ecpat-thailand.org</a> )</p>

ประเด็น	เนื้อหาในกฎหมาย	แนวทางการปฏิบัติ
<p>ประเด็น</p>	<p>๒.๔ ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก</p> <p>๒.๕ ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการเลียดูโดยมิชอบ หากผู้ปกครองคนใดยังมีการทำกรต่างเหล่านี้ จะมีโทษจำคุกโทษปรับ</p> <p>๓. กฎหมายฉบับนี้ยังมีกรกำหนดการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก การศึกษา การอบรม สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ สถานพัฒนาและฟื้นฟู เป็นต้น</p> <p>๙. มาตราการควบคุมสังคมโดยรวม : ประกาศ คสช. ฉบับที่ ๒๒/๒๕๕๘</p> <p>เป็นกฎหมายที่ออกม่าสุด โดยมีสาระสำคัญ เช่น การควบคุมสถานบริการ หรือกิจการอันมีลักษณะคล้ายสถานบริการบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา มิให้เปิดเกินเวลา มิให้รับเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีเข้าไปใช้บริการ เป็นต้น ซึ่งหากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องพบเห็นอาจสั่งให้ปิด หรือเพิกถอนใบอนุญาตได้</p> <p>๑๐. แนวทางปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อ HIV สาระสำคัญ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้ที่มาขอตรวจ HIV ที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปีไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ปกครอง หากเข้าใจเรื่องการติดเชื้อ และการตรวจเลือด</li> <li>๒. การขอความยินยอมจะทำเป็นหนังสือ หรือด้วยวาจาก็ได้ แต่ถ้าวความยินยอมด้วยวาจาต้องบันทึกลงเวชระเบียนด้วย</li> <li>๓. การเซ็นยินยอมให้เปิดเผยผลการตรวจให้แก่บุคคลอื่นจะต้องทำหลังทราบผลการตรวจแล้ว</li> <li>๔. เมื่อทราบผลว่ามี การติดเชื้อ HIV เกิดขึ้น และได้ให้คำปรึกษาหลังการตรวจแล้ว แพทย์ต้องให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อหรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษานั้นต้องรักษาก่อนเป็นความลับอย่างเคร่งครัด กรณีผู้รับการตรวจยังต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ควรพิจารณาบอกผลการตรวจแก่ผู้ปกครองหากพิจารณาแล้วว่าจำเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการตรวจ ทั้งนี้ควรแจ้งให้ผู้รับการตรวจได้รับทราบด้วย</li> </ol> <p>(ที่มา แนวทางการปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับ HIV ๒๕๕๗)</p>	<p><b>แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <p>ร่วมตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่รัฐจากหน่วยงานอื่น เช่น ตำรวจ ฝ่ายปกครอง สรรพสามิต เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อใช้ดุลพินิจร่วมกันในการดำเนินการเพื่อป้องกัน</p> <p>( ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <a href="http://library2.parliament.go.th/giventake/content_ncpo/ncpo-head-order22-2558.pdf">http://library2.parliament.go.th/giventake/content_ncpo/ncpo-head-order22-2558.pdf</a> )</p> <p><b>แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. แพทย์ต้องไม่ปฏิเสธการปรึกษาเพราะติดเชื้อ HIV</li> <li>๒. การตรวจการติดเชื้อ HIV จะต้องคำนึงถึงผลดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการตรวจ การบันทึกผลตรวจและการแจ้งผลตรวจ</li> <li>๓. ต้องมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ</li> <li>๔. ต้องได้รับความยินยอมในการตรวจ</li> <li>๕. ต้องรักษาความลับของผู้รับการตรวจ และผลการตรวจ เป็นต้น</li> </ol>



๑๑. แนวทางปฏิบัติการรับบริการวิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ที่สถานบริการสาธารณสุข สำหรับวัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย	ไม่ใช้หัตถการ				ใช้หัตถการ	
	ยาเม็ด คุมกำเนิด	ยาฉีด คุมกำเนิด	ยาคุมกำเนิด ชนิดแผ่นแปะ ผิวหนัง	วงแหวน คุมกำเนิด	ถุงอนามัยสตรี คุมกำเนิด	ห่วงอนามัย
วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มีสามี	รับบริการได้ด้วยตนเอง	รับบริการได้ด้วยตนเอง	สามีไม่ต้องการ	สามีไม่ต้องการ	สามีไม่ต้องการ	สามีไม่ต้องการ
วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ไม่มีสามี	รับบริการได้ด้วยตนเอง	รับบริการได้ด้วยตนเอง	ผู้ปกครองไม่ต้องการ	ผู้ปกครองไม่ต้องการ	ผู้ปกครองไม่ต้องการ	ผู้ปกครองไม่ต้องการ
หญิงที่ไม่ได้แต่งงานอายุ 18 ปีขึ้นไป	รับบริการได้ด้วยตนเอง	รับบริการได้ด้วยตนเอง				
ผู้ปกครองทางกายหรือจิต	บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม	บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม	บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม	บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม	บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม	บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

(อ้างอิงจาก แนวทางการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น และหญิง ชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่แต่งงาน หน้า 61 : บทที่ 4 สิทธิของวัยรุ่น และหญิง ชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่แต่งงานต่อบริการคุมกำเนิด. สำนักอนามัยเจริญบุรี [rh.anamai.moph.go.th/home.html](http://rh.anamai.moph.go.th/home.html). พิมพ์ครั้งที่ 1 ; 2556.)

ผู้เรียบเรียง : นางสาวจุรี อุสาหะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมควบคุมโรค  
นางสาวณัฐภา ศิริรอด นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค  
นายฉัตรวิวัฒน์ คำพันธุ์ นวัตกรรม กรมควบคุมโรค

\*\*\* หากมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ยาเสพติด โทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 \*\*\*  
(หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดส่งมาที่อีเมล [oak5678\\_9101112@hotmail.com](mailto:oak5678_9101112@hotmail.com))

พระราชบัญญัติ  
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
พ.ศ. ๒๕๕๙

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.  
ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙  
เป็นปีที่ ๗๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

**มาตรา ๑** พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

**มาตรา ๒ [๑]** พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

**มาตรา ๓** ในพระราชบัญญัตินี้

“วัยรุ่น” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

“นักเรียน” หมายความว่า วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทั้งประเภทสามัญศึกษาและอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

“นักศึกษา” หมายความว่า วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

“เพศวิถีศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า ภาวะความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิด

<sup>1[๑]</sup> ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓/ตอนที่ ๓๐ ก/หน้า ๑/๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙

จากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

“บริการอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า การให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

“การจัดสวัสดิการสังคม” หมายความว่า การจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สถานประกอบกิจการ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งผู้ประกอบกิจการใช้เป็นสถานที่ประกอบธุรกิจและมีลูกจ้างทำงานอยู่ในสถานประกอบกิจการนั้น

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

**มาตรา ๔** ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงมีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

## หมวด ๑

### การป้องกันและแก้ไขปัญหาคำพิพาทตั้งครุฑในวิทยาลัย

**มาตรา ๕** วิทยาลัยมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค และไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

**มาตรา ๖** ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำพิพาทตั้งครุฑในวิทยาลัย ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา
- (๒) จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษา และให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำพิพาทตั้งครุฑในวิทยาลัยแก่นักเรียนหรือนักศึกษา
- (๓) จัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครุฑ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานศึกษา และการดำเนินการของสถานศึกษาแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา ๗** ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำพิพาทตั้งครุฑในวิทยาลัย ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำพิพาทตั้งครุฑในวิทยาลัยแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวิทยาลัยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ
- (๒) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวิทยาลัย และสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา ๕ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานบริการ และการดำเนินการของสถานบริการแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา ๘** ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำพิพาทตั้งครุฑในวิทยาลัย ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำพิพาทตั้งครุฑในวิทยาลัยแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวิทยาลัยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ
- (๒) จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวิทยาลัยเข้าถึงบริการให้คำปรึกษา และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการ และการดำเนินการของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา ๙** ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

(๓) จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

(๔) จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

(๕) การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

**มาตรา ๑๐** ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

# เครื่องมือ สำหรับการประเมิน และคัดกรองปัญหาวัยรุ่น และเยาวชน

## แบบประเมินด้านจิตสังคมของวัยรุ่น (HEADSSS (S))

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ควรพูดคุยกับวัยรุ่นตามลำพังโดยใช้ HEADSSS(S) Assessment เป็น การประเมินด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของวัยรุ่น โดยมีท่าทีที่เป็นมิตร ไม่ตัดสิน แนวทางการพูดคุยมีดังนี้

หัวข้อ	ตัวอย่างคำถาม
Home : ครอบครัว บ้าน ชุมชน สิ่งแวดล้อม	บ้านอยู่แถวไหน อยู่กับใครบ้าง อาชีพของผู้ปกครอง สนุกกับใครในบ้าน เวลา มีปัญหาปรึกษาใคร ชุมชนแถวบ้านเป็นอย่างไร
Education/Employment : การศึกษา การประกอบอาชีพ	เรียนชั้นอะไร ผลการเรียนเป็นอย่างไร ผลการเรียนที่ผ่านมา พอใจกับ ผลการเรียนหรือไม่ วิชาที่ชอบ อาชีพที่อยากทำในอนาคต เพื่อนสนิท ปัญหา ที่โรงเรียน
Eating : พฤติกรรมการกิน	อาหารที่รับประทาน ปริมาณเมื่อต่อวัน ปริมาณอาหารขยะ (junk food) น้ำหวาน น้ำอัดลม ความพึงพอใจหรือกังวลเรื่องน้ำหนักตัว รูปลักษณ์ตนเอง
Activities : กิจกรรมยามว่าง งานอดิเรก	กิจกรรมที่ชอบทำ การออกกำลังกาย งานอดิเรก เวลาที่ใช้ไปกับทีวี สื่อ เทคโนโลยี (screen time)
Drugs : การใช้สารเสพติด	มีเพื่อน ๆ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้าหรือใช้สารเสพติดหรือไม่ เคยทดลองบ้างไหม อายุที่เริ่ม ระยะเวลา ปริมาณ ความถี่ เคยพยายามเลิกหรือไม่ ทำศนคติดต่อการใช้ สารเสพติด ทักษะการปฏิเสธ

หัวข้อ	ตัวอย่างคำถาม
Sex : เรื่องเพศ	มีแฟน คนรักหรือไม่ ประวัติเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย การวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์ ประวัติการตรวจโรคติดต่อทางสัมพันธ์และการรักษา
Suicide : ปัญหาทางอารมณ์	อารมณ์โดยทั่วไปเป็นอย่างไร เคยรู้สึกเบื่อหน่าย เศร้าหรือไม่ เคยรู้สึกแยจนมีความคิดไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่ เคยวางแผนหรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่อย่างไร คะแนนความสุขในชีวิต อะไรที่ทำให้ชีวิตมี/ไม่มีความสุข
Safety : ความปลอดภัย	การช้อนทำยโมเตอร์ไซด์ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัย การพกพาอาวุธ การทะเลาะวิวาท ความรู้สึกปลอดภัยเวลาอยู่ที่โรงเรียน บ้าน หรือในชุมชน
Strengths : จุดแข็ง ข้อดี	สิ่งที่ชื่นชมตนเอง สิ่งที่ภาคภูมิใจ

(อ้างอิง : พญ.จิราภรณ์ อรุณากุล ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.)

## แบบทดสอบการติดเกม (GAST: Game Addiction Screening Test)

เกมในแบบทดสอบ หมายถึง วิดีโอเกม เกมเพลสตัน เกมบอย เกมคอมพิวเตอร์ เกมในโทรศัพท์มือถือ และเกมออนไลน์ทุกชนิด แบบทดสอบนี้ใช้ได้กับเด็กตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปที่เล่นเกมเป็นประจำในช่วงเวลาอย่างน้อย 3 เดือนที่ผ่านมา

แบบทดสอบนี้มี 16 ข้อ ใช้วัดปัญหา 3 ด้าน ได้แก่

การหมกมุ่นกับเกม (preoccupation with game): ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1,8,9,11,13,16

การสูญเสียความสามารถในการควบคุมการเล่นเกม (loss of control) : ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2,4,5,6,12

การสูญเสียหน้าที่ความรับผิดชอบ (function impairment) : ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3,7,10,14,15

การตอบแบบทดสอบ : **ไม่ใช่เลย** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจ 100% ว่าตนเอง**ไม่เคย**มีพฤติกรรมเช่นนั้นเลย **ไม่น่าใช่** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%)ว่าตนเอง**ไม่เคย**มีพฤติกรรมเช่นนั้น **น่าจะใช่** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 50% (แต่ไม่ถึง 100%) ว่าตนเอง **มีหรือเคยมี** พฤติกรรมเช่นนั้น **ใช่เลย** หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากกว่า 100% ว่าตนเอง**มีหรือเคยมี**พฤติกรรมเช่นนั้น

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ฉันชอบเล่นเกม.....				
1. ฉันสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2. ฉันมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3. ความสัมพันธ์ระหว่างฉันกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4. ฉันเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5. ฉันมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น				
6. ฉันมักอารมณ์เสียเวลาไม่มีใครมาบอกให้เลิกเล่นเกม				
7. ฉันเคยโดดเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8. เรื่องที่ฉันคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9. ฉันใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10. การเรียนของฉันแย่ลงกว่าเดิมมาก				
11. กลุ่มเพื่อนที่ฉันคบด้วยชอบเล่นเกมเหมือนกับฉัน				
12. เวลาที่ฉันพยายามหักห้ามใจตัวเองไม่ให้เล่นเกมมาก ฉันมักทำไม่สำเร็จ				
13. เงินของฉันส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตรชั่วโมง ซื้อหนังสือเกม ซื้ออาวุธในเกม ฯลฯ)				
14. หลายคนบอกว่าอารมณ์ของฉันเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย หงุดหงิดง่าย ขี้รำคาญ ฯลฯ)				
15. หลายคนบอกว่าพฤติกรรมของฉันเปลี่ยนไป(เกลียดเก่ง ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16. หลายคนบอกว่าฉันติดเกม				
รวมคะแนน		A	B	C

คะแนนรวมทั้งหมด  $A + B + C =$

การแปลผล

ผู้ชาย

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 24	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน
คะแนนระหว่าง 24-32	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 33	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมนมาก

ผู้หญิง

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 16	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน
คะแนนระหว่าง 16-22	คลั่งไคล้	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 23	น่าจะติดเกม	มีปัญหาในการเล่นเกมนมาก



## แบบทดสอบการติดเกมฉบับผู้ปกครอง (GAST: Game Addiction Screening Test)

ข้อความ	ไม่ใช่เลย (0 คะแนน)	ไม่น่าใช่ (1 คะแนน)	น่าจะใช่ (2 คะแนน)	ใช่เลย (3 คะแนน)
ตั้งแต่ลูกชอบเล่นเกม.....				
1. ลูกสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2. ลูกมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3. ความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4. ลูกเคยเล่นเกมดึกมาก จนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5. ลูกมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันอนุญาตให้เล่น				
6. ลูกมักอารมณ์เสียเวลาที่ฉันบอกให้เลิกเล่นเกม				
7. ลูกเคยหนีเรียนเพื่อไปเล่นเกม				
8. เรื่องที่ลูกคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9. ลูกใช้เวลาว่างส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10. การเรียนของลูกแย่ลงกว่าเดิมมาก				
11. กลุ่มเพื่อนที่ลูกคบด้วยชอบเล่นเกมเหมือนกับลูก				
12. เวลาที่ฉันห้ามลูกไม่ให้เล่นเกมมาก ลูกมักทำไม่ได้				
13. ลูกใช้เงินส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตรของขวัญ ซื้อหนังสือเกม ซื้ออาวุธในเกม ฯลฯ)				
14. อารมณ์ของลูกเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย หงุดหงิดง่าย ขี้รำคาญ ฯลฯ)				
15. พฤติกรรมของลูกเปลี่ยนไป (เลียงเก้ง ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16. ฉันคิดว่า ลูกฉันติดเกม				
<b>รวมคะแนน</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>

คะแนนรวมทั้งหมด  $A + B + C =$

### การแปลผล

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	ระดับความรุนแรงของปัญหา	กลุ่ม
คะแนนต่ำกว่า 20	ยังไม่มีปัญหาในการเล่นเกมน	ปกติ
คะแนนระหว่าง 20-29	เริ่มมีปัญหาในการเล่นเกมน	คลังไคล้
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 30	มีปัญหาในการเล่นเกมนมาก	น่าจะติดเกม

(อ้างอิง : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต “แนวทางการช่วยเหลือผู้ปกครองและวัยรุ่นที่มีปัญหาติดเกม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข, 2556.)

## แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) (อายุ 11-16 ปี)

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ใต้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม  
กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อ..... เพศ  ชาย  หญิง  
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ.....ปี

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น(อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ฉันมักอยู่กับตัวเอง ฉันมักเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คุณอื่นบอก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ฉันกังวลมาก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ฉันหยุดหยิก หรือดั้นไปดั้นมาตลอดเวลา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ฉันมักไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. คนอื่นในวัยเดียวกับฉันมักชอบฉัน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ฉันถูกกล่าวหาว่า พุดบด หรือขี้โกงบ่อยๆ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. เด็กคนอื่นๆ แกล้งหรือรังแกฉัน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ฉันคิดก่อนทำ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉัน ออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคุณคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรมหรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

- ไม่มีปัญหา       มีปัญหาเล็กน้อย       มีปัญหาชัดเจน       มีปัญหาอย่างรุนแรง

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- น้อยกว่า 1 เดือน       1 - 5 เดือน       6 - 12 เดือน       มากกว่า 1 ปี

2) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

- ไม่เลย       เล็กน้อย       ค่อนข้างมาก       มากที่สุด

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การคบเพื่อน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
กิจกรรมยามว่าง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่

- ไม่เลย       เล็กน้อย       ค่อนข้างมาก       มากที่สุด

(ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ลายเซ็น.....วันที่.....

(Copyright Robert Goodman 2003)

## แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล การประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อ-นามสกุล.....

อายุ.....ปี ประเมินวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ด้าน	ข้อที่	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน	ผลการประเมิน
A ความสามารถทางสังคม	1	0	1	2	มีจุดแข็ง (5-10 คะแนน) ไม่มีจุดแข็ง (0-4 คะแนน)
	4	0	1	2	
	9	0	1	2	
	17	0	1	2	
	20	0	1	2	
	รวม				
B ปัญหาอารมณ์	3	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (6-10 คะแนน)
	8	0	1	2	
	13	0	1	2	
	16	0	1	2	
	24	0	1	2	
	รวม				
C ปัญหาพฤติกรรมเกร	5	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (6-10 คะแนน)
	7	0	1	2	
	12	0	1	2	
	18	0	1	2	
	22	0	1	2	
	รวม				
D ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น	2	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7-10 คะแนน)
	10	0	1	2	
	15	0	1	2	
	21	0	1	2	
	25	0	1	2	
	รวม				
E ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	6	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (6-10 คะแนน)
	11	0	1	2	
	14	0	1	2	
	19	0	1	2	
	23	0	1	2	
	รวม				
คะแนนรวมปัญหา					ปกติ (0 - 15 คะแนน)
ด้าน B คะแนนรวม					กลุ่มเสี่ยง (16 - 18 คะแนน)
ด้าน C คะแนนรวม					มีปัญหา (19 - 40 คะแนน)
ด้าน D คะแนนรวม					
ด้าน E คะแนนรวม					
รวม					

(อ้างอิง : แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 2553)

## แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 12-17 ปี)

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
1	เวลาโกรธหรือไม่สบาย ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน				
2	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ				
3	เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้				
4	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ				
5	ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย				
6	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผล จนผู้อื่นยอมรับได้				
<b>รวม</b>					
7	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดอารมณ์เปลี่ยนแปลง				
8	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก				
9	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด				
10	ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำ ของฉัน				
11	ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป				
12	แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ ต้องการความช่วยเหลือ				
<b>รวม</b>					
13	เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
14	ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน				
15	เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ” ผู้อื่นได้				
16	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก				
17	ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำ เพื่อส่วนรวม				
18	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น				
<b>รวม</b>					
19	ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร				
20	แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้				
21	เมื่อทำอะไรไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ				
22	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ				
23	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้				

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
24	เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ				
<b>รวม</b>					
25	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ				
26	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข				
27	ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน				
28	เมื่อต้องการทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง				
29	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือ คนที่ไม่คุ้นเคย				
30	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับ ความเคยชินของฉัน				
<b>รวม</b>					
31	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย				
32	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน				
33	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้				
34	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน				
35	เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ				
36	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้				
<b>รวม</b>					
37	ฉันรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น				
38	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด				
39	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด				
40	ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก				
<b>รวม</b>					
41	แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น				
42	ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ				
43	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้				
44	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์ และวันหยุดพักผ่อน				

ข้อที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
45	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดี ๆ มากกว่าฉัน				
46	ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่				
<b>รวม</b>					
47	ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย				
48	เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ				
49	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้				
50	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่				
51	ฉันไม่สามารถทำให้ใจให้มีความสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ				
52	ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				
<b>รวม</b>					

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในการให้คะแนนดังต่อไปนี้

**กลุ่มที่ 1** ได้แก่ข้อ

1	4	6	7	10	12	14	15	17	20	22	23	25	28
31	32	34	36	38	39	41	42	43	44	46	48	49	50

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

- ตอบไม่จริง ให้ 1 คะแนน
- ตอบจริงบางครั้ง ให้ 2 คะแนน
- ตอบค่อนข้างจริง ให้ 3 คะแนน
- ตอบจริงมาก ให้ 4 คะแนน

**กลุ่มที่ 2** ได้แก่ข้อ

2	3	5	8	9	11	13	16	18	19	21	24
26	27	29	30	33	35	37	40	45	47	51	52

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

- ตอบไม่จริง ให้ 4 คะแนน
- ตอบจริงบางครั้ง ให้ 3 คะแนน
- ตอบค่อนข้างจริง ให้ 2 คะแนน
- ตอบจริงมาก ให้ 1 คะแนน

## การแปลผล

**ด้านดี** หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง  
รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

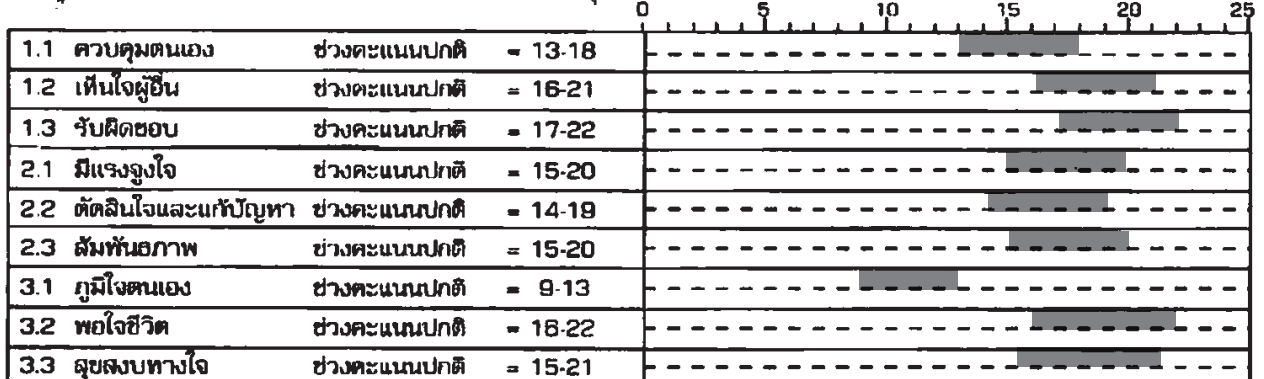
**ด้านเก่ง** หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา  
และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

**ด้านสุข** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

ด้าน	ด้านย่อย	การรวมคะแนน	ผลรวมของคะแนน
ดี	1.1 ควบคุมตนเอง	รวมข้อ 1 ถึงข้อ 6	
	1.2 เห็นใจผู้อื่น	รวมข้อ 7 ถึงข้อ 12	
	1.3 รับผิดชอบ	รวมข้อ 13 ถึงข้อ 18	
เก่ง	2.1 มีแรงจูงใจ	รวมข้อ 19 ถึงข้อ 24	
	2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	รวมข้อ 25 ถึงข้อ 30	
	2.3 สัมพันธภาพ	รวมข้อ 31 ถึงข้อ 36	
สุข	3.1 ภูมิใจตนเอง	รวมข้อ 37 ถึงข้อ 40	
	3.2 พอใจชีวิต	รวมข้อ 41 ถึงข้อ 46	
	3.3 สุขสงบทางใจ	รวมข้อ 47 ถึงข้อ 52	

หลังจากรวมคะแนนแต่ละด้านเสร็จแล้ว นำคะแนนที่ได้ไปทำเครื่องหมายลงบนเส้นประในกราฟ ความฉลาดทางอารมณ์และลากเส้นให้ต่อกัน แล้วพิจารณาว่าคะแนนใดที่สูงหรือต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ ผลที่ได้ เป็นเพียงการประเมินโดยสังเขป คะแนนที่ได้ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ ไม่ได้หมายความว่าท่านมีความผิดปกติใน ด้านนั้น เพราะด้านต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น คะแนนที่ได้ต่ำจึงเป็น ข้อเตือนใจให้ท่านหาแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้น ๆ ให้มากยิ่งขึ้น

## กราฟความฉลาดทางอารมณ์ (อายุ 12 - 17 ปี)



หมายเหตุ หมายถึง ช่วงคะแนนปกติ





## แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ อายุ 18-60 ปี

		ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
1	เวลาโกรธหรือไม่สบาย ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ					
3	เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ					
5	ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					
6	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผล จนผู้อื่นยอมรับได้					

รวม

		ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
7	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง					
8	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก					
9	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด					
10	ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำ ของฉัน					
11	ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป					
12	แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ ต้องการความช่วยเหลือ					

รวม

		ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
13	เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
14	ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน					
15	เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ” ผู้อื่นได้					
16	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก					
17	ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม					
18	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น					

รวม

		ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
19	ฉันไม่รู้ว่าคุณเก่งเรื่องอะไร					
20	แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้					
21	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ					
22	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ					
23	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้					
24	เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ					

รวม

		ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
25	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเอง ตามใจชอบ					
26	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข					
27	ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน					
28	เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ ว่าจะทำอะไรก่อนหลัง					
29	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย					
30	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับ ความเคยชินของฉัน					

รวม

		ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
31	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย					
32	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน					
33	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้					
34	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
35	เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ					
36	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้					

รวม



แต่ละข้อในกลุ่มที่ 2 ให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริงให้ 4 คะแนน

ตอบจริงบางครั้งให้ 3 คะแนน

ตอบค่อนข้างจริงให้ 2 คะแนน

และตอบจริงมากให้ 1 คะแนน

#### การรวมคะแนน

**ด้านดี** หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง  
รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

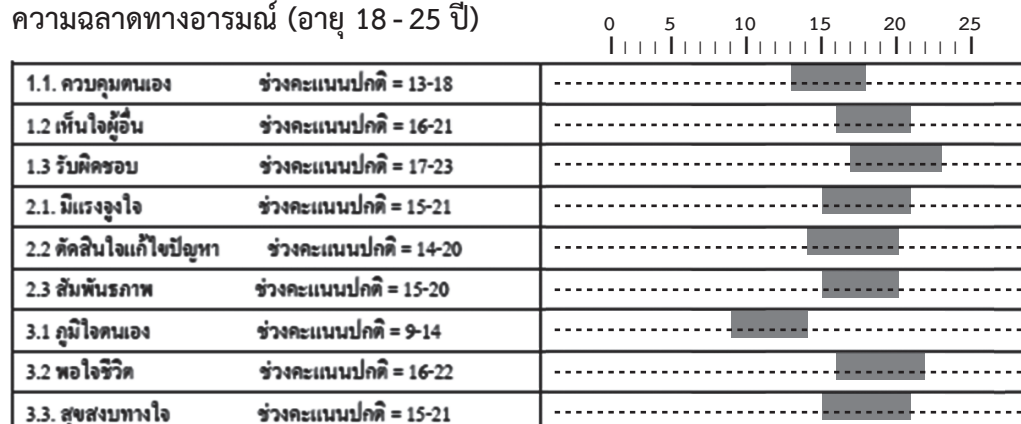
**ด้านเก่ง** หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหา  
และแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

**ด้านสุข** หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ด้าน	ด้านย่อย	การรวมคะแนน	ผลรวมของคะแนน
ดี	1.1 ควบคุมตนเอง	รวมข้อ 1 ถึงข้อ 6	
	1.2 เห็นใจผู้อื่น	รวมข้อ 7 ถึงข้อ 12	
	1.3 รับผิดชอบต่อ	รวมข้อ 13 ถึงข้อ 18	
เก่ง	2.1 มีแรงจูงใจ	รวมข้อ 19 ถึงข้อ 24	
	2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	รวมข้อ 25 ถึงข้อ 30	
	2.3 สัมพันธภาพ	รวมข้อ 31 ถึงข้อ 36	
สุข	3.1 ภูมิใจตนเอง	รวมข้อ 37 ถึงข้อ 40	
	3.2 พอใจชีวิต	รวมข้อ 41 ถึงข้อ 46	
	3.3 สุขสงบทางใจ	รวมข้อ 47 ถึงข้อ 52	

หลังจากรวมคะแนนแต่ละด้านเสร็จแล้ว นำคะแนนที่ได้ไปทำเครื่องหมายลงบนเส้นประในกราฟความฉลาดทางอารมณ์และลากเส้นให้ต่อกัน แล้วพิจารณาว่าคะแนนใดที่สูงหรือต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ ผลที่ได้เป็นเพียงการประเมินโดยสังเขป คะแนนที่ได้ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ ไม่ได้หมายความว่าท่านมีความผิดปกติในด้านนั้น เพราะด้านต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น คะแนนที่ได้ต่ำจึงเป็นข้อเตือนใจให้ท่านหาแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้น ๆ ให้มากยิ่งขึ้น

#### ความฉลาดทางอารมณ์ (อายุ 18 - 25 ปี)



## แบบทดสอบเพื่อวัดระดับการติดบุหรี่ (สารนิโคติน) (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence : FTND)

คำชี้แจง : แบบทดสอบนี้ช่วยในการประเมินระดับการติดบุหรี่ (สารนิโคติน)

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน  
 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)  
 21-30 มวน (2 คะแนน)  
 11-20 มวน (1 คะแนน)  
 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน)
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไร  
 ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3 คะแนน)  
 6-30 นาทีหลังตื่นนอน (2 คะแนน)  
 31-60 นาทีหลังตื่นนอน (1 คะแนน)  
 มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน (0 คะแนน)
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเช้าหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)  
 ใช่ (1 คะแนน)  
 ไม่ใช่ (0 คะแนน)
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด  
 มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)  
 มวนอื่นๆ ระหว่างวัน (0 คะแนน)
5. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากใหม่ที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ร้านอาหาร  
 รู้สึกลำบาก (1 คะแนน)  
 ไม่รู้สึกลำบาก (0 คะแนน)
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล  
 ใช่ (1 คะแนน)  
 ไม่ใช่ (0 คะแนน)

คะแนนรวม

## การแปลผลคะแนนที่ได้

คะแนน	การแปลผล
0 - 3	<b>ไม่ติดสารนิโคติน</b> คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม
4 - 5	<b>ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง</b> คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง คุณอาจลองใช้พฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม
6 - 7	<b>ติดนิโคตินระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดสารนิโคตินในระดับสูง</b> การเลิกสูบบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้ จะทำได้ง่ายกว่าการที่คุณจะยังสูบบุหรี่ต่อไป และจะมีแผนเลิกในอนาคต หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม คุณควรอย่างยิ่งที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษา เพื่อการเลิกสูบบุหรี่
8 - 9	<b>ติดสารนิโคตินระดับสูงมาก</b> คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาจริงเอาจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการรักษา หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่
10	<b>ติดนิโคตินในระดับที่สูงสุด</b> คุณควรใส่ใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาจริงเอาจังในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง หรือการใช้แค่เพียงกำลังใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากคุณเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเองหรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่นๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้ท่านควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

## เอกสารอ้างอิง

1. Secret of The Teen Brain-What makes teens tick. นิตยสาร Times ฉบับวันที่ 31 พฤษภาคม 2004.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2557.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2552.
4. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเสพติดจากข้อมูลสรุปสถานภาพเฝ้าระวังปัญหาเสพติดรายเดือน ปีงบประมาณ 2557 สืบค้นจาก [https://www.oncb.go.th/ONCB\\_OR7/PublinshingImages/Pages/Event](https://www.oncb.go.th/ONCB_OR7/PublinshingImages/Pages/Event). ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558.
5. สำนักกระบาด กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2556. นนทบุรี. ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพฯ ; 2557.
6. บทสรุปผู้บริหาร รายงาน “การพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ.2557” สืบค้นจาก <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/635550> ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558.
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กและเยาวชน : กรมสุขภาพจิต, 2554.
8. ปัญหาเด็กติดเกมออนไลน์ สืบค้นจาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/24831-html> ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558.
9. ระบบสารสนเทศการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance Information System (ISIS)) สืบค้นจาก [www.boe.moph.go.th/files/meeting/ISIS-e5.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/ISIS-e5.pdf) ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2558.
10. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก: 2556.
11. ปณิตดา ชำนาญสุข. แก้มอเตอร์ไซด์วัยรุ่นกับการเบียดขับทางสังคม. 2550.วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 33, 1 (ม.ค.-มิ.ย. 2550) : 70-81 สืบค้นจาก <http://www.snc.lib.su.ac.th/serindex/dublin.php?ID=13399492962> ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2558.
12. Alexandra E. Tammarielloa , Nichole K. Gallahuea, Kathryn A. Ellarda, Netsanet Woldesemaita & Jacobsena, K.H.2012.Parental Involvement and Mental Health among Thai Adolescents. Advances in School Mental Health Promotion, 5, 236-245.
13. ดุษฎี จีงศิริกุลวิทย์. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องสุขภาพเด็กและวัยรุ่น , 2558.
14. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2558 ; หน้า 22-23.
15. สาวิตรี อึ้งฉางค์กรชัยและคณะ (2551). การเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. เครือข่ายวิชาการและข้อมูลด้านสารเสพติดในภาคใต้ สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.
16. อรพรรณ แสงวรรณลอย และคณะ (2551). ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นไทย ปี พ.ศ.2548 – 2550. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
17. Alcohol concern (2002). Alcohol & Teenage Pregnancy. London.

## ภาคผนวก



## คณะกรรมการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข

1. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ประธาน  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต
2. นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์สุเมธ องค์กรวรรณดี คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
4. นายแพทย์สมาน พุตระกูล คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
5. แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
6. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
7. นายแพทย์दनัย ธีวันดา คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
8. แพทย์หญิงนภาพรธณ วิริยะอุตสาหกุล คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย
9. แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
10. ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พงษ์กานนท์ คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
11. นางสาวเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
12. นางปรียะดา โชควิญญ คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
13. นางนันทกา หนูเทพ คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย
14. นางอรรรณ สุวรรณะบุญย์ คณะกรรมการ  
ผู้อำนวยการ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต
15. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ คณะกรรมการ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
16. แพทย์หญิงโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ คณะกรรมการ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิชาการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
17. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร คณะกรรมการ  
หัวหน้ากลุ่มควบคุมป้องกันโภชนาการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

- |   |          |
|---|----------|
| 18. แพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุโปโภคากร<br>หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| 19. ทันตแพทย์หญิงสุวรรณา เอื้ออรรถการุณ<br>ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย  | คณะทำงาน |
| 20. นางผุสดี จันทร์บาง<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย   | คณะทำงาน |
| 21. นางนุชนารถ แก้วดำเกิง<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค                       | คณะทำงาน |
| 22. นางสาวจूरีย์ อูสาหะ<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค                            | คณะทำงาน |
| 23. นางสาวสิริกกุล วงษ์ศิริโสภาคย์<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค                 | คณะทำงาน |
| 24. นางสาวเศรณีย์ จุฬาเสรีกุล<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค  | คณะทำงาน |
| 25. นางประกายดาว พรหมประพัฒน์<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย   | คณะทำงาน |
| 26. นายสมสุข โสภานิตย์<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  | คณะทำงาน |
| 27. นางปนัดดา จันทรวง<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย   | คณะทำงาน |
| 28. นางสาวทิวาพร กลมกล่อม<br>นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการพิเศษ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | คณะทำงาน |
| 29. นางสาวกันยารัตน์ กุญสุวรรณ<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ   | คณะทำงาน |
| 30. นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต   | คณะทำงาน |
| 31. นางสุปิยา จันทรมณี<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  | คณะทำงาน |
| 32. นางพัชรินทร์ กสิบุตร<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย   | คณะทำงาน |
| 33. นางสาวปริญิตย์ ใหม่เจริญศรี<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย   | คณะทำงาน |

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 34. นางสาวอมรรัตน์ จันทร์ชวงค์<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย       | คณะกรรมการ                    |
| 35. นางดารกา แสงสุกใส<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต      | คณะกรรมการ                    |
| 36. นางวสุนธรี เสรีสุชาติ<br>นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย                                  | คณะกรรมการ                    |
| 37. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต        | คณะกรรมการ                    |
| 38. นางสาวฐิติพร กันวิหค<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค     | คณะกรรมการ                    |
| 39. นางสาวเดือนเพ็ญ สาคร<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย                    | คณะกรรมการ                    |
| 40. นางสาวอัญญา ศรีสุวรรณค์<br>นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย                              | คณะกรรมการ                    |
| 41. นางสาวปัทมา พ่วงเจริญ<br>นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต    | คณะกรรมการ                    |
| 42. นางอนุสรรา สีแสด<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต                    | คณะกรรมการ                    |
| 43. นางสาวอมรารกุล อินโชนนท์<br>นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต    | คณะกรรมการและเลขานุการ        |
| 44. นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 45. นางนฤภัค ฤชาทิพย์<br>นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต            | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 46. นางสาวไอลรดา มาริอัมมัน<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต    | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 47. นางสาวอุษา มะลิซ้อน<br>นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต                | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

## คณะที่ปรึกษา

- |                             |                   |  |
|-----------------------------|-------------------|--|
| 1. นายแพทย์วชิระ            | เพ็งจันทร์        | อธิบดีกรมอนามัย                              |
| 2. นายแพทย์อำนาจ            | กาจينة            | อธิบดีกรมควบคุมโรค                           |
| 3. นายแพทย์เจษฎา            | โชคดำรงสุข        | อธิบดีกรมสุขภาพจิต                           |
| 4. นาวาอากาศตรี นพ.บุญเรือง | ไตรเรืองวรรณ      | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ                |
| 5. นายแพทย์ณัฐพร            | วงศ์ศุทธิภากร     | รองอธิบดีกรมอนามัย                           |
| 6. ทันตแพทย์สุธา            | เจียรรมณีโชติชัย  | รองอธิบดีกรมอนามัย                           |
| 7. นายแพทย์ณรงค์            | สายวงศ์           | รองอธิบดีกรมอนามัย                           |
| 8. นายพิษณุ                 | แสนประเสริฐ       | รองอธิบดีกรมอนามัย                           |
| 9. นายแพทย์ภานุมาศ          | ญาณเวทย์สกุล      | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค                        |
| 10. นายแพทย์สมบัติ          | แทนประเสริฐสุข    | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค                        |
| 11. แพทย์หญิงพรรณพิมล       | วิปลากร           | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต                        |
| 12. นายแพทย์ชินโรส          | ลีส์สวัสดิ์       | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต                        |
| 13. นายแพทย์พงศ์เกษม        | ไข่มุกด์          | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต                        |
| 14. นายแพทย์ณัฐวุฒิ         | ประเสริฐศิริพงศ์  | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ             |
| 15. นายแพทย์ธเรศ            | รักษันย์รวีวงศ์   | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ             |
| 16. นายธงชัย                | กิริติหัตถยากร    | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ             |
| 17. นายแพทย์ยงยุทธ          | วงศ์ภิมรัมย์ศานต์ | หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต            |
| 18. นายแพทย์ทวิทรัพย์       | ศิริประภาศิริ     | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค |
| 19. นางสุดา                 | วงศ์สวัสดิ์       | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต    |





**กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**