

# การสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับ เด็ก เยาวชน และครอบครัว

รวบรวมและเรียบเรียงจาก

เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 9

วันอังคารที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ.2555

ณ ห้องประชุมบุญศิริ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล



# การสร้างภูมิคุ้มกัน สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว

เวทีเสวนา ‘ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน’ ครั้งที่ 9

บรรณาธิการ	พญ.สุภัทรา ศรีวัฒนชากร
เรียบเรียง	สุมาลี ประทุมรัตน์ กฤษฎา ศุภวรรธนะกุล วรลักษณ์ ศรีไย
คณะทำงาน	สมพร ใช้บางยาง ดวงพร เฮงบุญพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทัศนีย์ ญาณะ ผกัรัตน์ ฤทธิศรีบุญญ พฤกษา บุญบุญ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) เริงวิชัย นิลโคตร ณัฐพัชร์ ทองคำ ณัฐกา สงวนวงษ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
ออกแบบศิลปกรรม	วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาหนท์
พิมพ์ครั้งที่ 1	มิถุนายน 2555
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม
พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย	แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก
ดาวน์โหลดเนื้อหาที่	<a href="http://www.thaiichr.org">www.thaiichr.org</a> , <a href="http://www.aihd.mahidol.ac.th">www.aihd.mahidol.ac.th</a>

## คำนำ

เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้กรณีศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในมิติต่างๆ ทั้งที่ริเริ่มโดยหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน ที่ต่อยอดและพัฒนาโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง อบต. หรือเทศบาล ที่ดำเนินงานโดยชุมชน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการขยายตัวออกไปทั่วประเทศ

สำหรับเวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 9 หัวข้อ **การสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว** มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนสถานการณ์เด็กและเยาวชนในสังคมปัจจุบัน รวมถึงกลไกเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนในนาม “สภาเด็กและเยาวชน” พร้อมกรณีศึกษาจากตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลาที่สะท้อนให้เห็นถึงพลังด้านบวกของเยาวชนเมื่อมีพื้นที่ในการแสดงออกที่เหมาะสม ขณะที่กรณีศึกษาจากอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ทำให้เห็นถึงพลังของความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและหน่วยบริการสุขภาพในการขับเคลื่อนงานแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

คณะทำงานหวังว่า องค์ความรู้ที่เกิดจากเวทีเสวนาซึ่งได้รวบรวมและเรียบเรียงในหนังสือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจงานพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมถึงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และสร้างแรงบันดาลใจให้กับองค์กร หน่วยงานที่กำลังผลักดันงานเด็กและเยาวชนในพื้นที่รวมถึงการพัฒนาชุมชน

มิถุนายน 2555

# สารบัญ

เปิดประเด็น	9
สถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัว	
• กรณีศึกษา สภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น : กลไกสร้างฐานพลังชุมชนที่ยั่งยืน	12
- สถานการณ์เด็กและเยาวชน	
- สภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น	16
กลไกสร้างความเป็นพลเมืองดี	
• กรณีศึกษาอบต.กับการพัฒนาเด็กและเยาวชน	28
- อบต.คูหาใต้ กับการพัฒนาเด็กและเยาวชน	
• กรณีศึกษา ความร่วมมือระหว่างโรงเรียน และหน่วยบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	33
- บทเรียนการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์	
• กระบวนการทางจิตวิทยาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยความร่วมมือ ของพ่อแม่และครู	46
แลกเปลี่ยน เติมเต็ม	50
ปิดท้าย	64
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพฤติกรรมวัยรุ่น	70



## การสร้างภูมิคุ้มกัน สำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัว



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี  
กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผศ.ดร.โสฬส คิริไสย์  
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.สมพงษ์ จิตระดับ  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางสาวสุจินดา เพชรแก้ว  
รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

นายกฤษณา คงพูล  
สมาชิกสภาเด็กและเยาวชน ตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา

นางสาวผาสุก แก้วเจริญตา  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

นายสุธี บัวพิมพ์  
ผู้อำนวยการโรงเรียนลับแลพิทยาคม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

รศ.ดร.ทิพาวดี เอมะวรรณนะ  
ประธานชมรมเครือข่ายพ่อแม่ไทยในวิถีแอดเลอร์



## เปิดประเด็น

ผศ.ดร.โสฬส คิริไสย์  
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เวทีร่วมเสวนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นเวทีที่น่าเรื่องดีๆ มาเล่าสู่กันฟังเพื่อส่งเสริมบรรยากาศของการเรียนร่วมกัน และสร้างพลังแรงบันดาลใจให้กับคนทำงาน และเวทีครั้งนี้เป็นครั้งที่ 9 แล้วครับ

ก่อนอื่นผมขอกราบเรียนเชิญอาจารย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวเกริ่นนำกับพวกเรา ขอเรียนเชิญอาจารย์ประเวศครับ



## เปิดประเด็น

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี  
กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ  
มหาวิทยาลัยมหิดล

สวัสดีครับทุกท่าน เวทีนี้เราจัดเดือนละครั้งทุกวันอังคารสัปดาห์สุดท้ายของเดือน เป็นเรื่องระบบสุขภาพชุมชน คำว่าสุขภาพกินความหมายกว้าง หมายถึง สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาจริงๆ แล้วหมายถึงการพัฒนาสังคม

สุขภาพชุมชน ถือเป็นฐานของสังคม เป็นฐานพระเจดีย์ของสังคม เพราะชุมชนนั้นครอบคลุมทุกตารางนิ้วของประเทศ ถ้าฐานของประเทศแข็งแรง จะทำให้ประเทศมั่นคง เจดีย์สร้างจากยอดไม้ได้ เพราะจะพังลง ต้องสร้างจากฐาน

การพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมาเหมือนพยายามสร้างเจดีย์จากยอด ทำอะไรก็ทำแต่ข้างบน ไม่มีฐานรองรับ ก็ไม่มั่นคง ดังนั้นคำว่าระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหมายถึงความถูกต้อง และทิศทางของประเทศ

เรามานั่งคุยกันเพื่อเอาตัวอย่างที่ดีมาเล่าสู่กันฟัง แล้วหาทางขยาย เรื่องนั้นให้เต็มพื้นที่ เพราะเรื่องดีๆ จากพื้นที่จะทำให้เรามีกำลังใจ การดูเรื่องจากข้างบนเราจะท้อถอย เพราะเป็นเรื่องของอำนาจ เรื่องของเงิน เรื่องของรูปแบบ เรื่องของมายาคติ เรื่องของความฉ้อฉล จึงพัฒนายากมากหรืออาจพัฒนาไม่ได้ แต่เรื่องจากชุมชน ซึ่งเป็นระบบการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลระหว่างคนกับคนในชุมชน และระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ชุมชนจึงยั่งยืนมายาวนาน ตอนหลังชุมชนถูกทำให้แตกด้วยอำนาจ 3 แบบ หนึ่งคืออำนาจรัฐ สองอำนาจเงิน และสามอำนาจของความรู้ ซึ่งที่จริงคือความไม่รู้มากกว่า เพราะเราเรียนโดยเอาวิชาการเป็นตัวตั้ง แต่ไม่ได้เรียนในเรื่องของชีวิต ดังนั้นความรู้ที่ไม่ได้อิงเรื่องของชุมชนจึงทำให้ชุมชนต้องแตกซ่านไป ดังนั้นตรงนี้จึงเป็นความพยายามที่จะสร้างการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล

จิตแพทย์จากสหรัฐอเมริกาชื่อ สก็อต เมด (Scott Made) เขียนหนังสือชื่อ The World is going to happen โลกที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคต เขาเป็นจิตแพทย์ที่รักษาคอนอเมริกันที่ไม่มีความสุข ซึ่งมีเยอะมาก

จนรักษาไม่ไหว จึงคิดตัวช่วยด้วยการสร้างความเป็นชุมชน เมื่อเกิดความเป็นชุมชน ก็เกิดการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ ทำให้เกิดความสุข ความทุกข์ก็หายไป ซึ่งเป็นความจริง สก็อต เมด มีความมั่นใจว่าโลกในอนาคตเป็นโลกแห่งความเป็นชุมชน ไม่ใช่โลกอย่างที่เรารู้ทุกวันนี้ ซึ่งเป็นโลกที่ไม่มีความเป็นธรรม ทำให้เกิดวิกฤติขึ้นในหลายประเทศ เห็นได้ชัดว่าการฟังเรื่องจากข้างบนทำให้จิตตก แต่เวทีนี้ที่เราคุยกันโดยเอาเรื่องดีๆ มาเล่าสู่กันฟังเห็นได้ชัดว่าจิตดีขึ้น เพราะความดีคือความจริง ทำให้เรามีศรัทธา

วันนี้ท่านอาจารย์สมพงษ์ จิตระดับ นักการศึกษาคนสำคัญของไทย และเยาวชนจากพื้นที่ จะมาพูดเรื่องเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเด็กและเยาวชนเป็นอนาคตของประเทศ ขณะเดียวกันเราก็มีหน่วยงานใน สสส. ที่ทำเรื่องนี้ มีสถาบันส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้ (สสค.) มาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ เรื่องเยาวชน เรื่องคุณภาพของเด็กและเยาวชน

# สภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น กลไกสร้างฐานพลังชุมชนที่ยั่งยืน



## สถานการณ์เด็กและเยาวชน

ศ.ดร.สมพงษ์ จิตระดับ

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กราบเรียนท่านอาจารย์หมอประเวศ ผมจะพยายามตอบโจทย์ท่านอาจารย์หมอ ประเวศให้ได้ สถานการณ์เด็กและเยาวชน ผมขอพูดภาพรวมอนาคตของประเทศในอีก 20 ปีข้างหน้า จะเกิดอะไรขึ้นกับเด็กและเยาวชน

ผมศึกษาติดตามเรื่องเด็กและเยาวชนมาประมาณ 30 ปี ยอมรับว่าปัญหาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนจากเดิมที่มีประมาณ 5-6 เรื่อง เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กยากจน แรงงานเด็ก โสเภณีเด็ก แต่ในระยะเวลาประมาณ 20 ปีที่ผ่านมาเริ่มพบว่า จากกลุ่มเด็กที่มีประมาณ 5-6 กลุ่ม กลายเป็นเด็กมีปัญหา 15-16 กลุ่ม เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจ

เด็กที่เราค้นพบคือ คุณแม่วัยใส สังคมเราไม่เคยมี เราไม่เคยมีพวกเด็กที่ไม่นอน ฟันครปฐมตามคลับต่างๆ เด็กไม่นอน เราเริ่มพบเด็กที่กลายเป็นตัวสร้างสถานการณ์ให้เกิดขึ้นในชุมชน เด็กแว้นส์ เด็กสก็อส์ เกิดนักเรียนนักเลงขึ้นตามป้ายรถเมล์ เรื่องเด็กติดยา เรื่องเด็กติดคุก เราจะเห็นว่าทั้งในเชิงชนิดและจำนวนของเด็กที่เป็นปัญหาในสังคมไทยขณะนี้

“การฟังเสียงของเด็ก และทำงานร่วมกับพวกเขา

มีข้อดี 2 ประการ ประการแรก คือ เด็กและเยาวชนจะเติบโต

เป็นผู้ใหญ่ที่ไร้ความขัดแย้งรุนแรง เพราะเขากำหนดร่วมกัน

ตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งคือ การทำงานกับเด็กและเยาวชน

เป็นการแก้ไขปัญหาด้านเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน

ลดกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นต้นเหตุแห่งปัญหาของเด็กและเยาวชนลงได้”

เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สภาพปัญหาซับซ้อนมากขึ้น ถ้าเรามองไปข้างหน้าอีกสักกระยะหนึ่งจะเห็นว่า สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นใน 6-7 ปีก็คือเยาวชนกระทำกับเด็ก คือเยาวชนที่อายุประมาณ 16-17 ปี เขาจะกระทำกับเด็ก ซึ่งเราเริ่มเห็นเด็กใหญ่ตบทรัพย์เด็กเล็ก คือเอาทรัพย์สินบางอย่างจากเด็กเล็ก เราเริ่มเห็นเด็กกระทำกับเด็กด้วยกันเรื่องละเมิดทางเพศ เราเริ่มเห็นเด็กขายยาเสพติดให้กับเด็ก หากเป็นเช่นนี้ต่อไปอีก 5-6 ปีในอนาคตเราอาจจะมีอาชญากรที่เรียกว่า “ยูวอาชญากร” เต็มบ้านเต็มเมือง

สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากเด็กถูกผลักออกจากระบบการศึกษา ผมเคยประชุมร่วมกับท่านนายกรัฐมนตรีนิตยา ตัวเลขจากภาครัฐในส่วนของการกระทรวงศึกษาธิการระบุว่าเด็กที่ถูกผลักออกจากระบบลดลง แต่ข้อเท็จจริงที่เราพบคือเด็กที่ถูกผลักออกจากระบบการศึกษาเพิ่มขึ้น ตัวเลขที่ภาครัฐบอกมีประมาณ 50,000-60,000 คน แต่ตัวเลขที่ได้จากการทำงานของเรามีมากกว่านั้น พบว่าเป็นแสนๆ คน ตัวเลขเด็กที่ถูกผลักออกจากระบบ ในอดีต. ในชุมชน ที่เรียกว่า ป.ลูกครึ่ง ป.1 ครั้ง ป.2 ครั้ง ป.3 ครั้ง ประมาณ

50-100 คน ในกทม.มี 1,800 ชุมชน ที่เป็นชุมชนเล็กๆ จะมีเด็กที่ออกจากระบบชุมชนหนึ่งประมาณ 18-30 คน ในขณะที่ทั้งประเทศ มี 7,000 กว่า อบต.ในกทม.มี 1,800 ชุมชน ท่านลองคิดดูนะครับว่า เด็กที่ออกจากระบบชุมชน จากครอบครัว จากโรงเรียน เราเรียกว่าเด็กล่องลอยจะมากมายขนาดไหน แล้วไม่มีใครจะไปเป็นเพื่อน เป็นหัวใจคอยชี้นำเด็กกลุ่มนี้ เพราะฉะนั้นชีวิตของพวกเขาจึงล่องลอยไปเจออะไร เจออันตราย เต็มไปหมด กลางคืนเด็กอยู่กับตัวเอง มีมือถือเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ นอกกระบบ มีเฟซบุ๊กเพื่อหาข้อมูลต่างๆ

พื้นที่อันตรายสำหรับเด็กในกรุงเทพเป็นอัตรา 3:1 แต่ถ้าเป็นต่างจังหวัดพื้นที่อันตรายต่อเด็กจะมี 2:1 แบ่งเป็น วงจรอุบาทว์ในฝัน สถานที่กลางคืนเป็นที่ทดลองใช้ยาเสพติดได้ทุกชนิด แล้วซื้อหาได้ง่าย ดังนั้นชีวิตเด็กและเยาวชนที่ถูกกระทำจากสังคม จึงถูกทำลายทั้งโอกาสและศักยภาพ

ในขณะที่ครอบครัวก็วิกฤต เพราะลูกเดี๋ยวนี้ก็คือ ต้องใช้ของแพงเข้าล่อใจ หรือต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อให้ลูกกลับเข้าสู่ชีวิตปกติ เพราะเด็กสมัยนี้ใช้ชีวิตได้ยากมากขึ้น จะให้ลูกทำอะไรที่เรียนหนังสือแล้วไม่คิดฆ่าตัวตาย ไม่เครียดไม่ปวดหัว ไม่อะไรต่างๆ กระบวนการตั้งแต่เข้าเรียนหนังสือ มีชีวิตในสังคมแบบนี้ เราจะประคับประคองเขาอย่างไร

ประเด็นสำคัญอยู่ที่ต้องเตรียมความพร้อมของเด็ก ก่อนขึ้นประถมศึกษา ศึกษาต้องคิดว่าทำอย่างไรให้ลูกเป็นเด็กดีก่อนที่จะเป็นเด็กเก่ง ครูถามเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ความมีน้ำใจ ความกตัญญู เราต้องใส่ทักษะพวกนี้เข้าไป พูดคุยกับเขา

ผมไม่เคยให้ลูกกวาดวิชา ตอน ม.ต้น ม.ปลาย เพียงแต่สอนให้เขามุ่งมั่นว่าอยากจะทำอะไร อยากจะเป็นอะไร ทำกิจกรรมตามเด็ก ม.5 ม.6 ดังนั้นชีวิตลูกจึงมีความสุขตามสภาพเด็ก ม.ปลาย

เด็กสมัยนี้ พ่อแม่ต้องเลี้ยงด้วยเงิน คำสารภาพของพ่อแม่คือไม่มีเวลา ต้องทำมาหากิน ผมขอยกตัวอย่างซึ่งเป็นกรณีที่ผมยกขึ้นมาเล่าหลายครั้ง เด็กในสถานพินิจวันที่เขาต้องพบแม่ในวันแม่ เขาก็มาราบที่ปลายเท้าแม่เขา แม่ก็กอดลูก ลูกพูดคำหนึ่งที่น่าสนใจมากกว่า ถ้าแม่กอดเขาตั้งแต่เด็กหรือกอดเขาแบบนี้มานานแล้ว คงไม่มีเหตุการณ์แบบนี้เป็นการฟ้องว่าแม่ไม่เคยใส่ใจเขา อย่างไรก็ตามเด็กคนนี้ก็กลับเนื้อกลับตัวเป็นคนดีแล้ว

มีหลายเหตุการณ์ที่ผมคิดว่าเราไม่ใส่ใจในกันและกัน ไม่ใส่ใจในลูกเราปล่อยค้างไว้ ทั้งที่ควรสร้างแรงจูงใจ และสร้างเครื่องมือเพื่อหันเหจากสิ่งยั่วชวนต่างๆ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกไปเผชิญกับโลกภายนอกหลังจากจากระบบโรงเรียนแล้ว

วิธีแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนในประเทศไทยมีอยู่ 4 วิธี แต่ 4 วิธีนี้ใช้ไม่ได้เลยในความเห็นของผม

วิธีแรกคือ เราค้นพบว่าสถาบันการศึกษาบอกว่า เราต้องสร้างจิตสำนึก สร้างค่านิยมใหม่ ให้กับเด็กและเยาวชน แต่เราสร้างแบบไม่ต่อเนื่อง ไม่ต่อยอด และเราก็ไม่ทำอย่างเป็นระบบ

อันที่สอง เรื่องใช้ข้อมูล เด็กแวนซ์ต้องแก้แบบนี้ เด็กแบบนี้ต้องแก้แบบนี้ ให้ข้อมูลมาแล้วต่างฝ่ายต่างไปทำกันเอง

อันที่สาม แก้ไขแบบเป็น Event เป็นเรื่องๆ ไม่มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยง



อันที่สี่ ก็คือมักบอกว่ามีข้อมูลให้ มีตัวอย่างให้ แล้วแยกย้ายกันไป  
แก้ไขกันเอง แต่ที่เกิดคือข้อจำกัดของระบบข้อมูลไทยที่ไม่สมบูรณ์

และนี่คือปัญหาของเด็กและเยาวชนที่เคลื่อนไหวเร็วไปข้างหน้า  
แบบแสง ขณะที่สังคมค่อนข้างซบซึ้ง

## สภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น โลกสร้างความเป็นพลเมืองดี

ระหว่างปี 2553-2554 นโยบายจากส่วนกลางโดยกระทรวงพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้สั่งการให้มีการจัดตั้งสภาเด็กและ  
เยาวชนระดับตำบลทั่วประเทศ 7,422 แห่ง และต้นปี พ.ศ.2554 สำนักงาน  
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้สนับสนุนให้ รศ.ดร.สมพงษ์  
จิตระดับ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินโครงการ  
“การสร้างความเป็นพลเมืองดีในสภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น” โดย  
การวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ 40 ชุมชน ใน 10 จังหวัด เพื่อศึกษารูปแบบ  
ของการก่อตั้ง การดำเนินงาน สภาพปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาของ  
สภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย อีก  
วัตถุประสงค์สำคัญคือ พัฒนาระบบการในการสร้างและสนับสนุนให้  
เกิดการหล่อหลอมความเป็นพลเมืองดีด้วยการปฏิบัติให้กับสภาเด็กและ  
เยาวชนระดับตำบล โดยนำหลักสูตรความเป็นพลเมือง (Project Citizen)  
ของสถาบันพระปกเกล้าที่เน้นการเคารพกติกาสังคม เคารพผู้อื่นและ  
เคารพหลักการของการปกครองตามระบอบประชาธิปไตยอันมีพระ  
มหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขมาเป็นเครื่องมือในการสนับสนุนกิจกรรมของ  
สภาเด็กและเยาวชน

โดยประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ สภาเด็กและเยาวชน ระดับจังหวัด  
ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่นที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นสภาเด็กและเยาวชน  
ในแต่ละระดับตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็ก  
และเยาวชนในแต่ละระดับตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติส่งเสริมการ  
พัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550

ผลจากการศึกษาพบว่า ปัญหาในการจัดตั้งองค์กรเด็กระดับท้องถิ่น  
มีทั้งปัญหาจากรัฐบาลที่มีเฉพาะเชิงนโยบาย ขาดการสนับสนุนและ  
ประสานงาน และปัญหาระดับท้องถิ่น สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบลกว่า  
70% ที่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้นำท้องถิ่นขาดวิสัยทัศน์ มีอคติ  
กับเด็ก เน้นงานสาธารณูปโภค ขาดการจัดกิจกรรม ขณะที่ 30% ที่ประสบ  
ความสำเร็จนั้น มาจากการทำงานแบบมีส่วนร่วมและมีทีมที่ปรึกษาคอย  
ให้การสนับสนุน โดยองค์ประกอบที่จะทำให้สภาเด็กและเยาวชนฯ ประสบ  
ความสำเร็จคือ มีผู้บริหารที่เข้าใจกล้าเปิดโอกาส ให้การสนับสนุนอย่าง  
เต็มที่

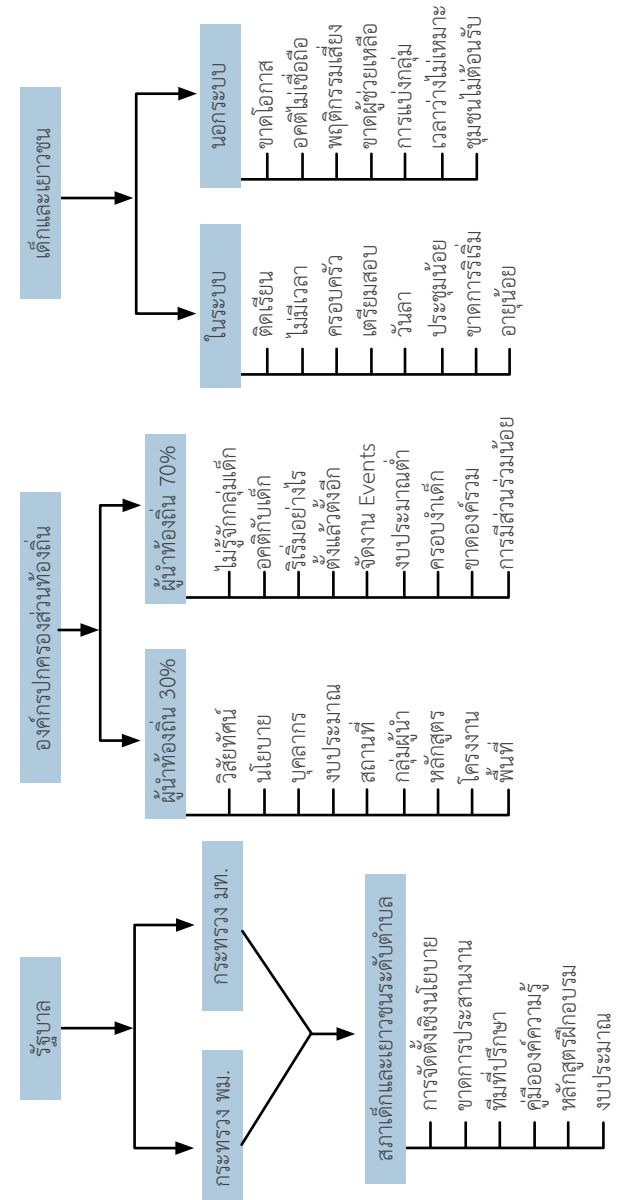
ปัญหาในส่วนของเด็กและเยาวชนพบว่า เด็กในระบบการศึกษา  
สนใจแต่เรื่องเรียน ไม่มีเวลาร่วมคิด ร่วมทำในกิจกรรมต่างๆ ขณะที่เด็ก  
และเยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษาขาดโอกาส มีพฤติกรรมเสี่ยง  
และชุมชนไม่ต้อนรับ นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าเด็กและเยาวชนหญิง  
เข้ามาทำงานในสภาเด็กและเยาวชนมากที่สุด และเป็นผู้ที่ห่วงใยให้ความ  
ช่วยเหลือเด็กและเยาวชนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กลายเป็น  
กลุ่มเสี่ยงที่สุดในขณะนี้

ในรายงานผลการวิจัยดังกล่าว ยังมีกรณีศึกษาจากหลายชุมชนที่พบ  
ว่า สภาพสังคมต่างตกอยู่ในภาวะเต็มไปด้วยพื้นที่มั่วสุม เด็กติดเกม

ติดอินเทอร์เน็ต ติดสังคมออนไลน์ ไม่เข้าร่วมกิจกรรม นำเป็นห่วงเรื่องการเรียนและยาเสพติด ส่วนเด็กและเยาวชนในชุมชนเชิงเกษตรก็ต้องทำงานไปด้วย หรือต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ประสบปัญหาการเรียน แต่เมื่อมีการริเริ่มคัดเลือกเด็กมาจัดตั้งเป็นสภาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมเสนอความคิดจัดตั้งกิจกรรมร่วมแก้ปัญหาชุมชน เวลาถูกนำมาใช้อย่างเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น

“เรามองอนาคตครับ สิ่งหนึ่งที่กลับมาเมื่อเราทำงานกับเด็ก เราค้นพบข้อเดียว ถ้าเราแก้แค่แก้ไขปัญหาเด็กแว่นซ์ เด็กติดยาเสพติด เป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ถ้าเราไม่ยอมให้เด็กมีปัญหาเรื่อง ท้อง แท้ง ทั้งเราไม่ยอมให้เด็กติดยา เราต้องหาพื้นที่ในชุมชนให้ตัวเด็กทั้งในระบบและนอกระบบได้ทำกิจกรรม จิตแรกของเด็กไทยเป็นจิตสะอาดและจะพัฒนาเป็นจิตสาธารณะได้ สิ่งที่เกิดขึ้นเรียกว่า ผู้นำธรรมชาติในชุมชน และเมื่อผ่านกระบวนการขัดเกลาเด็กเหล่านี้จะกลายเป็นแกนนำสำคัญของชุมชน”

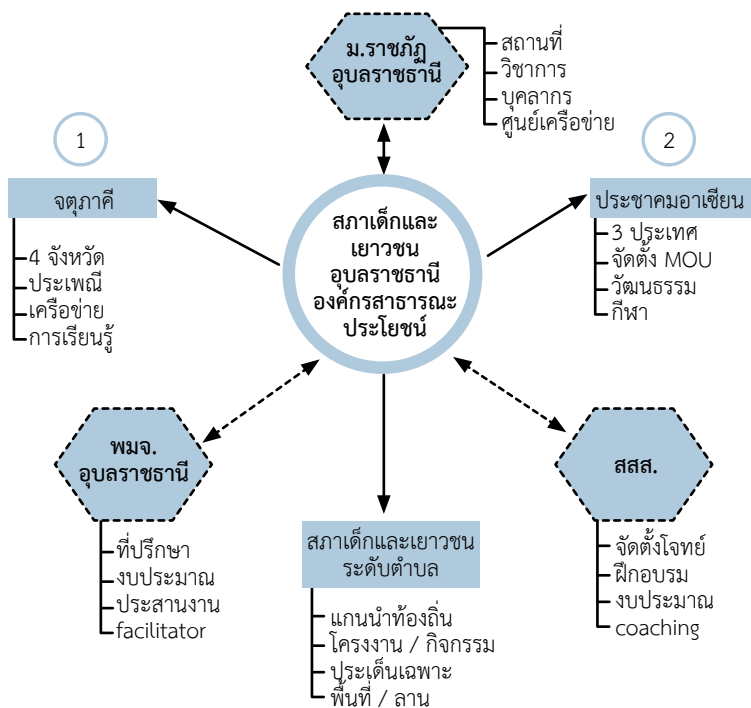
จากผลการศึกษา รศ.ดร.สมพงษ์ เสนอว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรหันมาให้ความสนใจกับการฟังเสียงเด็กและเยาวชนให้เป็น เพื่อปลูกฝังและสร้างพลังความเป็นพลเมืองในกลุ่มเด็ก เพื่อเป็นพลังความปรองดองของชาติในอนาคต โดยจะต้องชักจูงให้เด็กเกิดการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อสังคม แทนการใช้เวลาไปก่อปัญหาสังคม ซึ่งการรวมกลุ่มดังกล่าวจะสร้างกัลยาณมิตรที่เติบโตมาด้วยกัน จนเป็นผู้ใหญ่ผู้นำที่มีความปรองดองเข้าใจกัน โดยมีหลักการสำคัญคือ การฟังเสียงเด็กให้เป็น การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม การให้เด็กนำผู้ใหญ่สนับสนุน และเน้นกระบวนการมากกว่าผลที่เกิด ส่วนสภาเด็กและเยาวชนในแต่ละระดับ



ควรจัดตั้งศูนย์ระดับภูมิภาคเพื่อร่วมกันวางหลักสูตร สร้างวิทยาการเด็ก และวางระบบการบริหารจัดการอย่างโปร่งใส ขณะที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) จะต้องปรับปรุงพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการดำเนินการสภาเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น

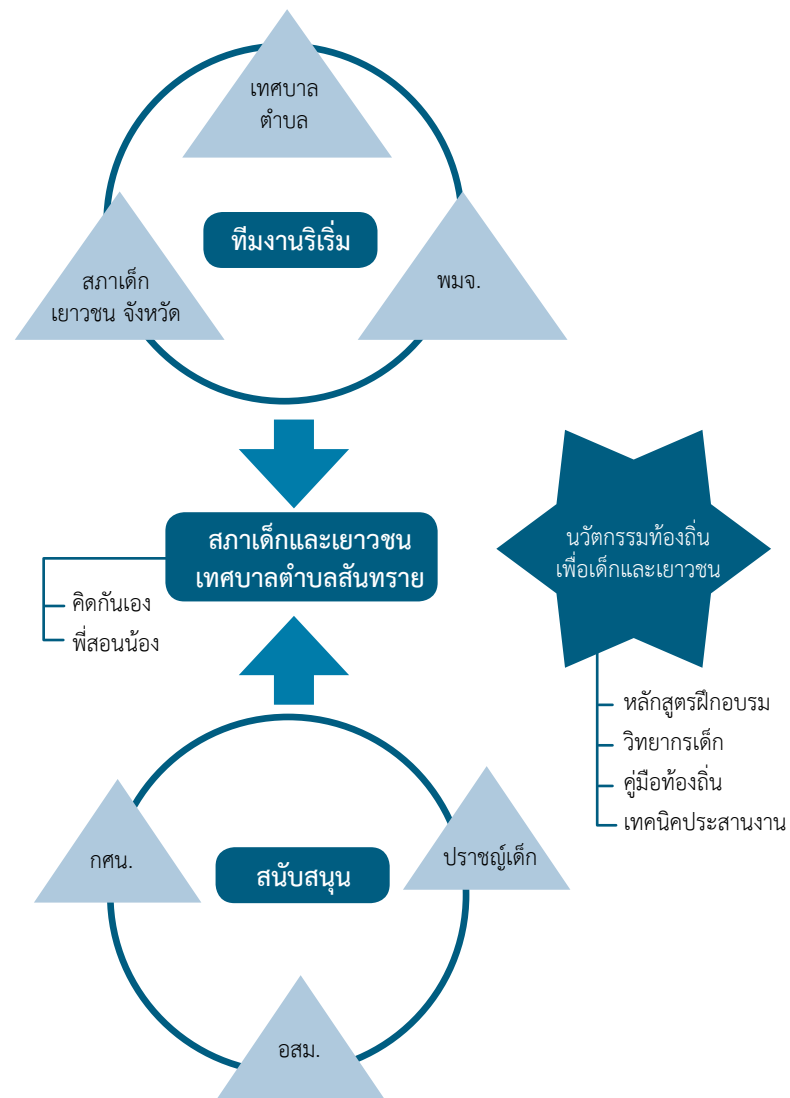
### กรณีตัวอย่างโมเดลสภาเด็กและเยาวชน

อุบลราชธานี โมเดล : HUB ภูมิภาคด้านเด็กและเยาวชน



### กรณีตัวอย่างโมเดลสภาเด็กและเยาวชน

สันทรายหลวงโมเดล: นวัตกรรมในท้องถิ่น





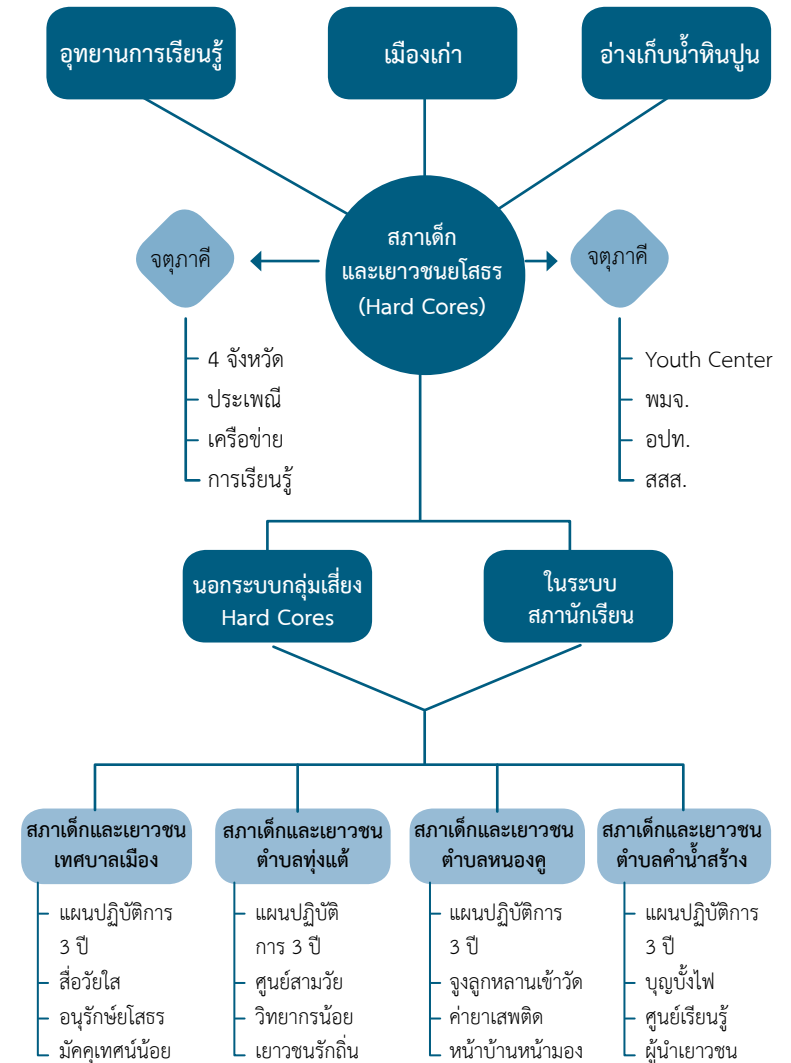
## กรณีตัวอย่างโมเดลสภาเด็กและเยาวชน

Cluster and Coaching Model: สภาท้องถิ่นเล็ก กลาง ใหญ่



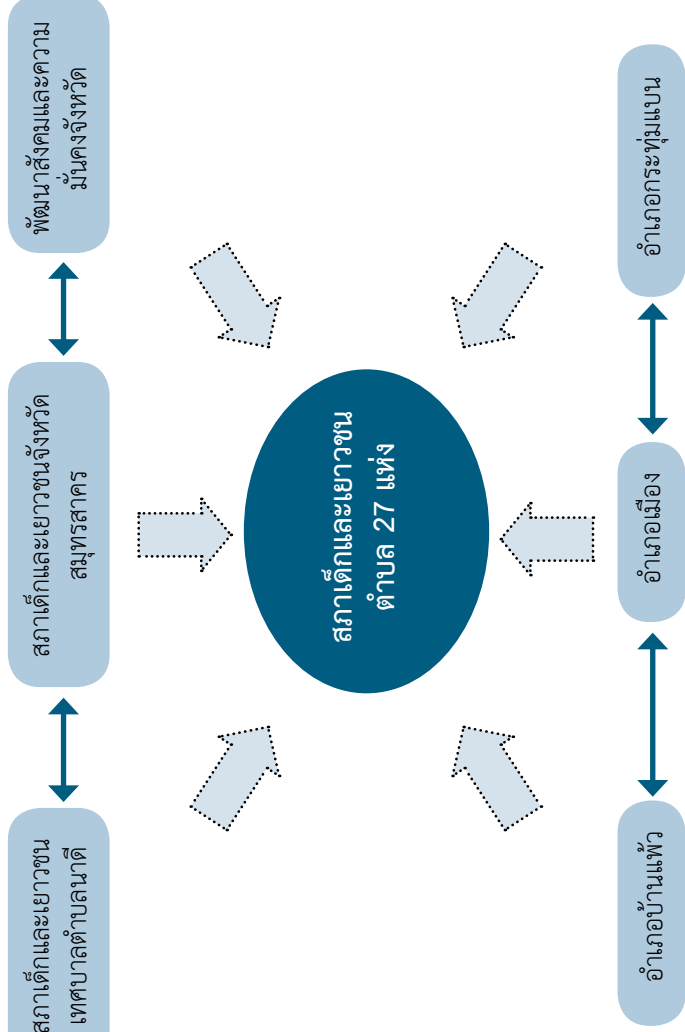
## กรณีตัวอย่างโมเดลสภาเด็กและเยาวชน

ยโสธร โมเดล: เปิดพื้นที่ ลานกิจกรรม



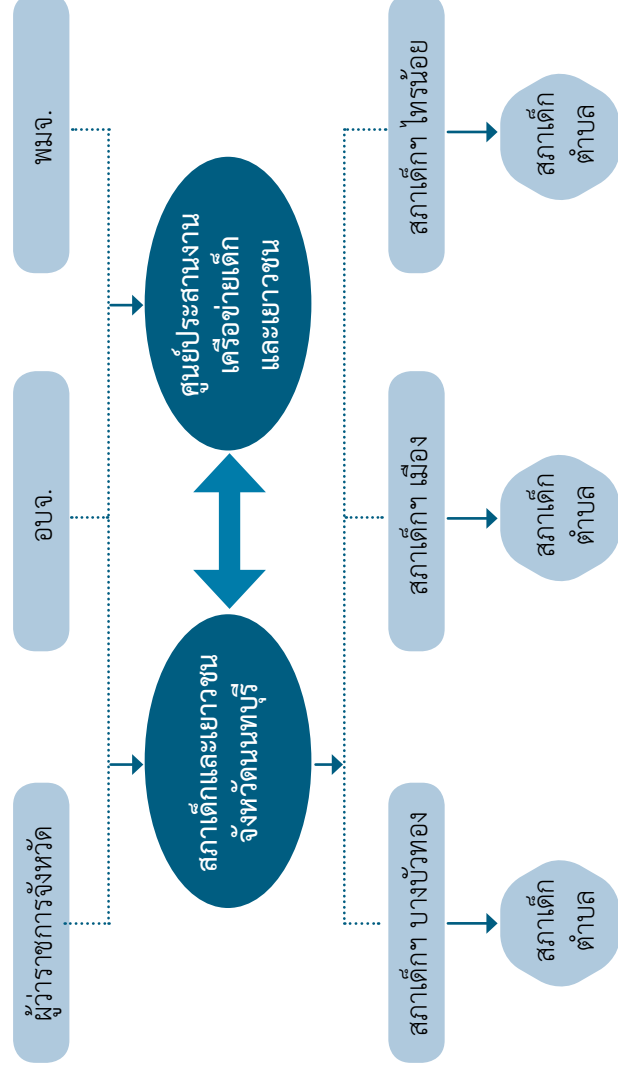
### กรณีตัวอย่างโมเดลสถานเด็กและเยาวชน

นักี โม่เตล



### กรณีตัวอย่างโมเดลสถานเด็กและเยาวชน

นนทบุรี โม่เตล



## กรณีศึกษา อบต.กับการพัฒนาเด็กและเยาวชน

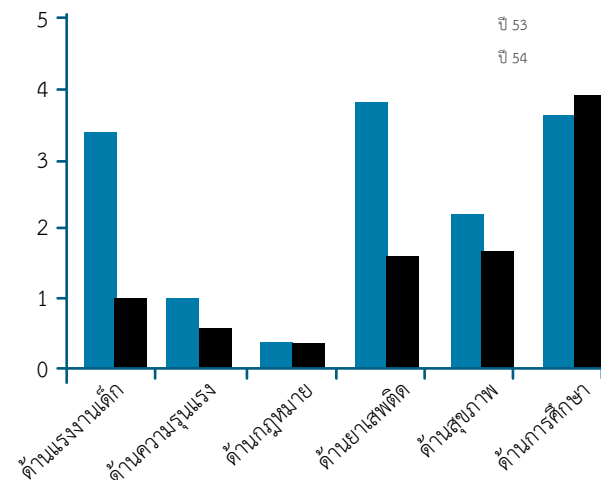


**อบต.คูหาใต้**  
**กับการพัฒนาเด็กและเยาวชน**

**นางสาวสุจินดา เพชรแก้ว**  
**รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้**  
**อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา**

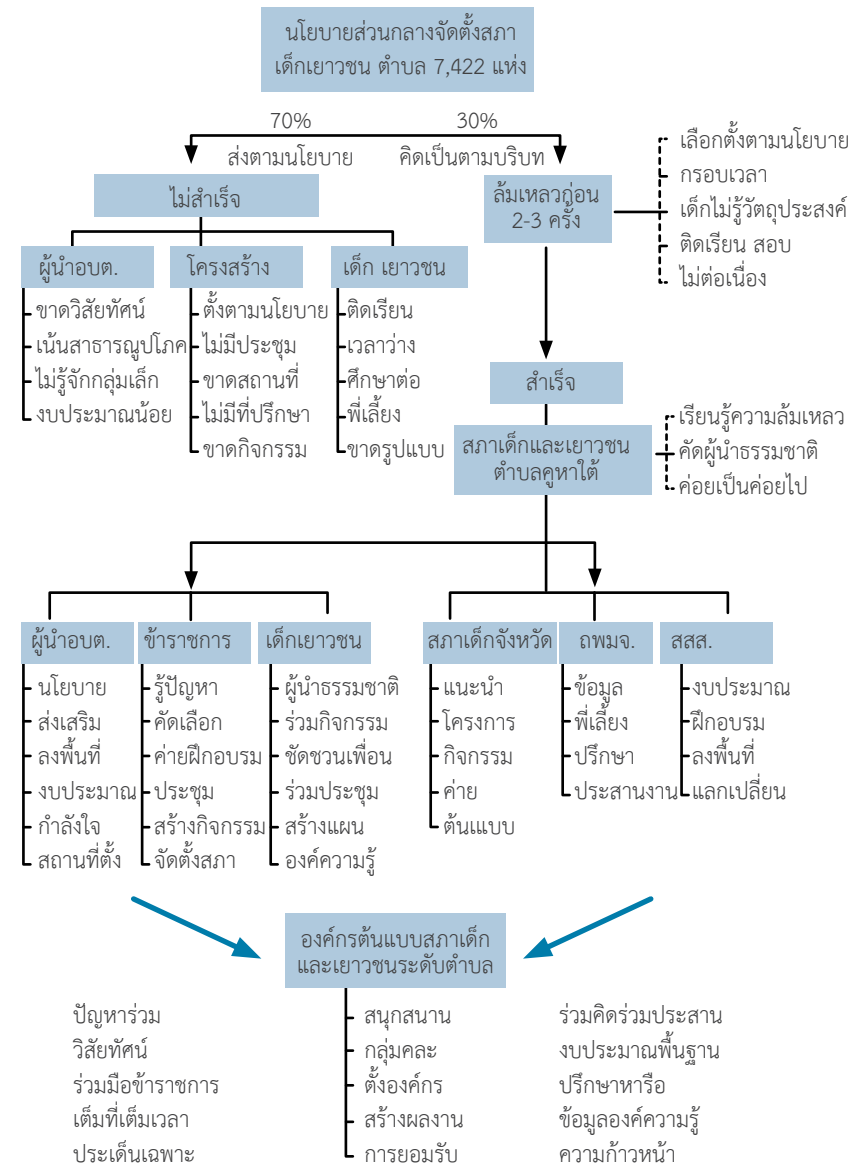
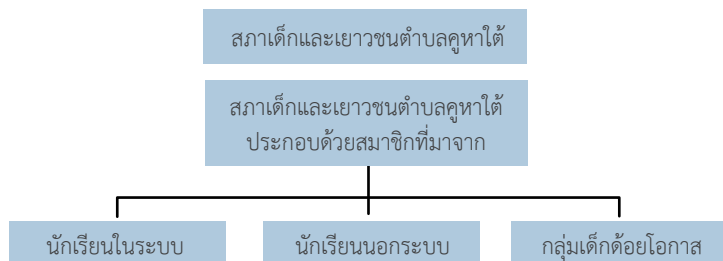
ตำบลคูหาใต้เป็น 1 ใน 5 ตำบลของอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา มีประชากรทั้งสิ้น 11,729 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กและเยาวชน 2,590 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80

จากข้อมูลการสำรวจเด็กและเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 0-ไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ด้วยการสัมภาษณ์เด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในตำบลคูหาใต้ ภายใต้โครงการระบบการเฝ้าระวังการคุ้มครอง (CPMS) ช่วงปี พ.ศ.2553-2554 โดยปี พ.ศ.2553 ได้สำรวจข้อมูลเด็กจำนวน 1,454 คน ส่วนในปี พ.ศ.2554 สำรวจเด็กและเยาวชนจำนวน 1,477 คน พบปัญหาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนอยู่ 6 ประการคือ คือ ปัญหาแรงงานเด็ก ปัญหาความรุนแรงในสถานะเหยื่อและผู้กระทำ ปัญหาด้านกฎหมาย ปัญหาสิ่งเสพติด/บุหรี่/สุรา ปัญหาสุขภาพเด็กด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญา และปัญหาทางการศึกษา และพบว่าเด็กและเยาวชนเข้าข่ายต้องดูแลในปี 2553 จำนวน 429 คน ขณะที่ปี 2554 มีเด็กและเยาวชนที่ต้องดูแลรวม 360 คน

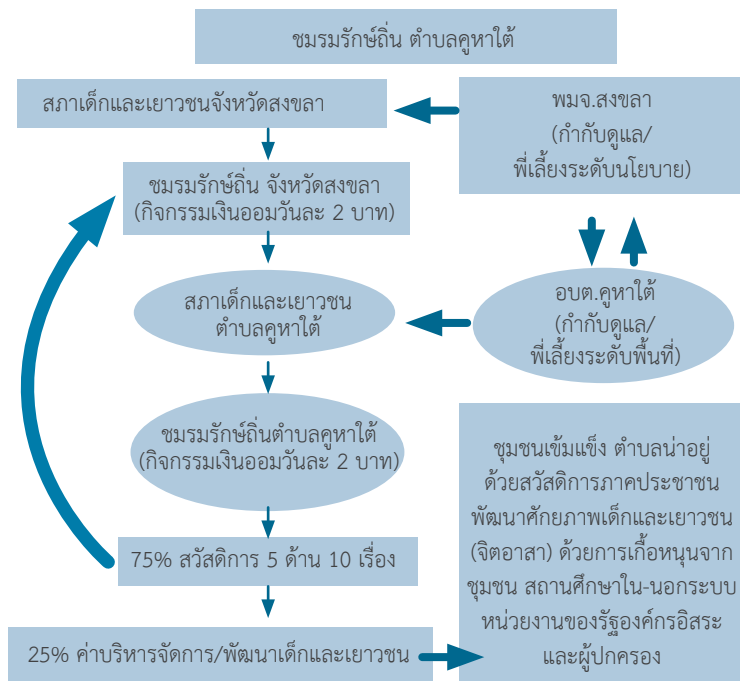


ข้อมูลดังกล่าวทำให้ อบต.คูหาใต้ เริ่มแก้ไขปัญหาโดยใช้แนวคิด “เด็กคิด ผู้ใหญ่สนับสนุน” ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มของเด็กและเยาวชน แม้ตำบลคูหาใต้จะมีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 แต่ในระยะแรกเริ่มมีอุปสรรคและปัญหาการรวมตัวของเด็กและเยาวชน รวมถึงความรู้ความเข้าใจของสภาเด็กและเยาวชน แต่เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลคูหาใต้ เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนเข้าร่วม “โครงการจังหวัดและท้องถิ่นต้นแบบในการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก” โดยการจัดเวที “เสริมสร้างศักยภาพสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้” ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าใจบทบาทและสิทธิของตน มุ่งที่จะสร้างสรรค์และสะท้อนความคิดเห็นของเด็กและเยาวชนให้ผู้ใหญ่รับรู้ “เด็กก็คิดดี” จนเด็กและเยาวชนในตำบลคูหาใต้เกิดความมั่นใจว่า **นี่คือพื้นที่ของ**

เขา จนเด็กกล้าคิด กล้าแสดงออก ทำให้มีการชักชวนเพื่อนๆ มารวมกลุ่มกันในสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้ โดยมี **โครงการชมรมรักษ์ถิ่นตำบลคูหาใต้ “อมวันละ 2 บาท”** ซึ่งมีเป้าหมายให้เกิดระบบสวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพและชีวิตของเด็กและเยาวชนในตำบลคูหาใต้ เป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ ก่อให้เกิดการรวมกลุ่มของสมาชิกเด็กและเยาวชนอย่างก้าวกระโดด โดยสมาชิกจะรวมกลุ่มพบปะ พูดคุย บนพื้นฐานประชาธิปไตยทุกวันอาทิตย์แรกของเดือน เพียงเดือนแรกที่ดำเนินงานก็มียอดสมาชิกรวมทั้งสิ้น 75 คน ปัจจุบันมียอดสมาชิก 87 คน โดยคณะกรรมการและสมาชิกชมรมมีเจตนารมณ์ ในการนำค่าตอบแทนตำแหน่งมาใช้ให้กิจการสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้ สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ อันเป็นส่งเสริมความรู้ ความสามารถของเด็กและเยาวชนในตำบลคูหาใต้ เช่น “กิจกรรมเผยแพร่การดำเนินงานและผลงานของสภาเด็กและเยาวชนตำบลคูหาใต้” ในงานประเพณีชักพระ รักษ์พรรุ 84 พรรษา เทศไทองค์ราชันย์“ กิจกรรมการขายขนมทอด” (เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ของสมาชิกสภาฯ) “กิจกรรมพัฒนาเขาจ้งโหลน” (Jangloan 's Eco Tours)







## กรณีศึกษา ความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนและหน่วยบริการในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



**บทเรียนการขับเคลื่อนงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดอุตรดิตถ์**

**นางสาวพาสุข แก้ววารัญญา**

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลับแล**

ปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลจากโครงการ “Child Watch” ในปี 2548 มีวัยรุ่นตั้งท้องโดยไม่ตั้งใจซึ่งปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์อยู่ประมาณ 62,000 คน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี 2,600 คน โดยเฉลี่ยแล้วเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี ตั้งท้องถึงวันละ 7-8 คน และมีทารกถูกทิ้งสูงถึง 700-800 คน และจากรายงานแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ในปี 2550 และ 2551 พบว่ามีมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ 37.68 ของจำนวนผู้คลอดทั้งหมดในแต่ละปี ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.28 และ 27.53 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ของประชาชนในพื้นที่อำเภอลับแล ยอดสะสมตั้งแต่ปี 2547-2551 มีจำนวนถึง 141 ราย ในจำนวนนี้มีกลุ่มผู้ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 16 ราย และเป็นผู้ติดเชื้ออายุต่ำกว่า 20 ปีจำนวน 11 ราย

“เป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลลับแลซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงที่ตั้งมาได้ไม่นานนัก” ผาสุก แก้วเจริญตา แนะนำตนเอง พร้อมกับบอกว่าในอดีตปัญหาเรื่องเพศในอำเภอลับแลเป็นปัญหาที่โยนกัน เพราะการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมโดยเฉพาะในวัยเรียนเป็นเรื่องน่าอับอาย สำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ความสนใจและกังวลเรื่องแม่วัยใสของตนเอง เริ่มจากประสบการณ์ตรงในการทำงานที่ห้องฉุกเฉินที่ค้นพบว่า ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเริ่มเปลี่ยนไป จากเดิมที่มาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุอุบัติเหตุหรือทะเลาะวิวาทกัน กลายมาเป็นเด็กวัยรุ่นมาคลอดบุตร และกลุ่มที่มาเยี่ยมก็เป็นกลุ่มนักเรียนด้วยกัน

“ที่แปลกไปกว่านั้นก็คือ ค้นพบว่าเด็กติดโรคจากเพศสัมพันธ์เพราะใช้ผู้หญิงคนเดียวกัน ก็เลยไปปรึกษาอาจารย์ที่โรงเรียนลับแลว่าจะแก้ปัญหากันอย่างไรดี”

ผาสุกเริ่มต้นงานด้วยการหาเพื่อนร่วมคิด ร่วมทำ ด้วยการขอคำปรึกษากับผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงเรียน เมื่อทุกคนเห็นพ้องต้องกัน จึงเดินทางดำเนินงานในลักษณะของงานวิจัยเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานในชื่อ การมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียน ช่วยป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเพื่อการป้องกันปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นแบบมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียน รวมถึงการปรับกระบวนการทัศนเรื่องวิถีเพศและพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตลอดจนการสร้างเสริมเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

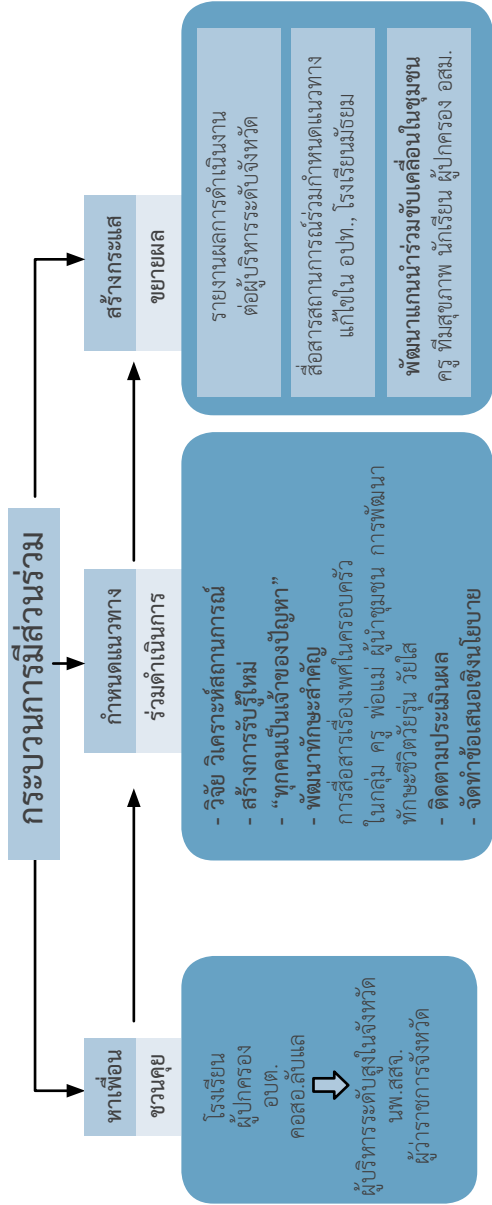
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบหลากหลาย (multiple designs) ทั้งการวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถาม รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต การทบทวนจากสิ่งบันทึก การสรุปผลการจัดกิจกรรมเพื่อการพัฒนา และการถอดบทเรียน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียนในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของอำเภอลับแล

“วิธีการทำงานตอนนั้นคือสร้างการมีส่วนร่วม โดยการให้ข้อมูลกับชุมชนว่านี่คือปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เป็นปัญหาของชุมชนมิใช่ของโรงพยาบาล ปรากฏว่าคนในชุมชนกลับบอกว่ามีมากกว่าที่หมอบอกอีก กลายเป็นว่าชุมชนรู้อยู่แล้ว แต่ไม่มีใครทำอะไร

วิธีการทำงานก็คือ ทำงานกับคนที่ใกล้ต้นเหตุมากที่สุดคือ พ่อแม่ครู และตัวของเยาวชนเอง ตอนนั้นได้ประสานกับครูอังกณา มากรังสรรค์ เข้ามาจัดกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ตอนนั้น ผอ.สุธีให้ครูทุกคนในโรงเรียนเข้าอบรมหมด ซึ่งทำให้ครูและพ่อแม่เข้าใจเด็กมากขึ้น ขณะเดียวกันเราก็พัฒนาศักยภาพเด็ก โดยเอาเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือเด็กหลังกำแพงและเด็กเรียนดีมาทำกิจกรรมร่วมกัน พวกเขาก็ได้เรียนรู้ด้วยกัน ก็เปลี่ยนเยอะ”

ปี 2550-2551

ระยะที่ 1 ทาแนวทาก



จากการดำเนินงานที่วิจัยค้นพบว่า ปัญหาไม่ได้เกิดจากวัยรุ่นฝ่ายเดียว แต่เชื่อมโยงกันหลายปัจจัยหลายระดับ (ครอบครัว, ระบบการศึกษา, ตัวเด็ก, กลุ่มเพื่อน, ชุมชน, และผลกระทบจากทุนนิยม) ขณะที่พ่อแม่ ครู ไม่เท่าทันกับโลกที่เปลี่ยน และไม่เข้าใจ ไม่เท่าทันในบุตรหลานของตนเอง ด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพลังมาก และอยู่ในช่วงวัยแสวงหาตัวตน จึงต้องการการยอมรับ ต้องการโอกาสและพื้นที่แสดงออกที่สร้างสรรค์ ต้องการคนรับฟัง ให้โอกาส ไม่เร่งกล่าวโทษ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีสิทธิ เลือก และตัดสินใจ การเสริมพลังเป็นกระบวนการที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งด้านความคิดและการตัดสินใจ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตและการวางแผนอนาคต อีกด้านหนึ่งก็คือความรู้ความเข้าใจด้านเพศศึกษาต้องเท่าทัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น และมีทักษะการสื่อสารที่ดี

เมื่อได้ผลการศึกษาวิจัยแล้ว ทางโครงการได้มีแนวคิดในการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยการประสานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการคืนข้อมูลจากงานวิจัยให้กับผู้นำชุมชนในท้องถิ่นทุกระดับ และคณะครูอาจารย์ และสถาบันอนามัย เพื่อร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพของเด็กและเยาวชน ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวได้เกิดการขยายผลคือ

1. เพิ่มพื้นที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 พื้นที่ ภายหลังจากจัดกิจกรรมคืนข้อมูลในพื้นที่ต้นแบบครั้งที่ 1 สถานศึกษา และผู้นำชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ เล็กเห็นปัญหาและประสานขอให้มีการดำเนินการในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานในส่วนนี้ได้มีการประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขอสนับสนุนงบประมาณ จัดกิจกรรมคืนข้อมูลใน 2 เทศบาลตำบล ได้แก่ เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลตำบลหัวดง

และใน 4 องค์การบริหารส่วนตำบลที่มีโรงเรียนขยายโอกาส ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลด่านแม่คำมัน องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งยั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลแม่พูล องค์การบริหารส่วนตำบลนานกกก

## 2. โรงเรียนขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ 9 แห่ง

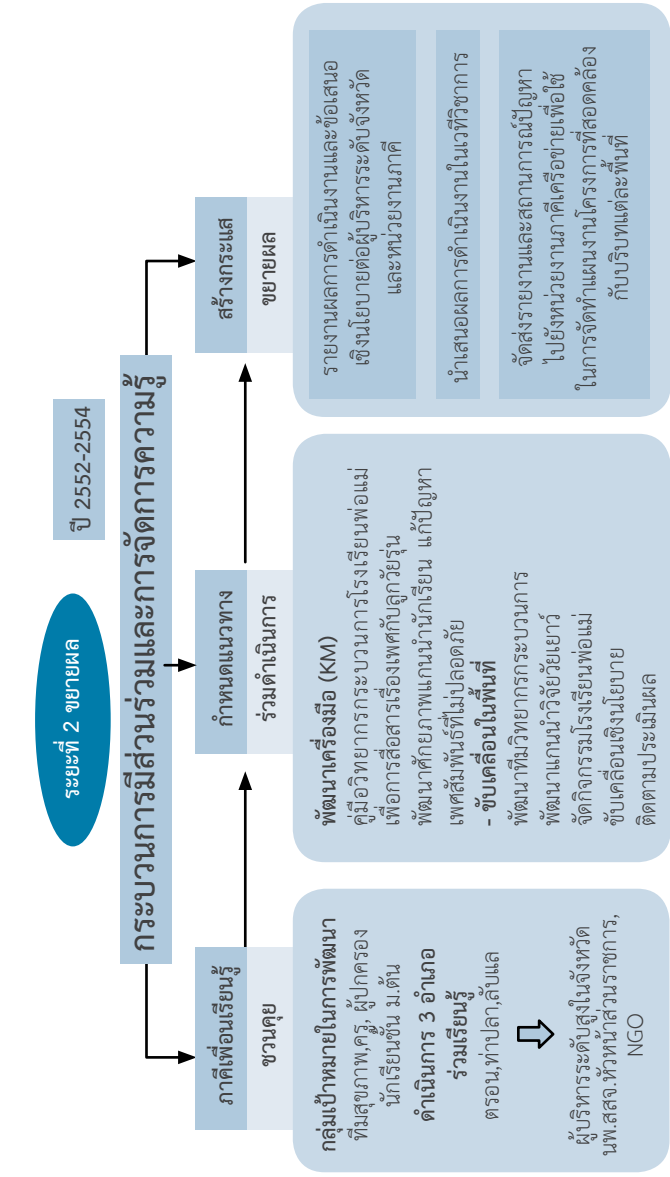
การจัดกิจกรรมคืนข้อมูลให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยการคืนข้อมูลในกลุ่มของ ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง กลุ่มนักเรียน ทีมสุขภาพ และโรงเรียนในพื้นที่ อำเภอลับแล จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนด่านแม่คำมัน โรงเรียนด่านแม่คำมันพิทยาศาสตร์ โรงเรียนอนุบาลไทยรัฐวิทยา 5 โรงเรียนนานกกก โรงเรียนเทศบาลศรีพนมมาศ โรงเรียนห้วยใต้ โรงเรียนหัวดวง โรงเรียนลับแลศรีวิทยา และโรงเรียนลับแลพิทยาศาสตร์ ซึ่งการรับรู้ถึงสภาพของ ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ทำให้รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว และให้ความสนใจว่าหากจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้วจะมีวิธีการอย่างไรบ้าง และใครควรมีบทบาทในการดำเนินงาน และนำไปสู่การจัดกิจกรรมการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนในประเด็นเยาวชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านแม่คำมัน องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งยั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลแม่พูล องค์การบริหารส่วนตำบลนานกกก เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ เทศบาลหัวดวง

ผลจากการดำเนินงานระยะแรกนอกจากได้ข้อเท็จจริงสำหรับชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักแล้ว ยังได้เพื่อนร่วมทางที่มากขึ้น ซึ่งนำมาสู่การดำเนินงานระยะที่สอง ซึ่งผาสุกได้พัฒนากระบวนการทำงาน โดยเน้นเรื่อง การจัดการความรู้ โดยใช้รูปแบบงานวิจัยเช่นเดิม โดยพัฒนาชุดเครื่องมือที่เรียกว่า เครื่องมือที่เรียกว่าชุดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับอบรม

วิทยากรกระบวนการ และสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีที่หลากหลายและขยายงานให้กว้างขวางมากขึ้น

คู่มือและชุดกิจกรรมสำหรับวิทยากรกระบวนการเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น มีแนวคิดที่สำคัญคือ แนวคิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ แนวคิดจิตปัญญาศึกษา แนวคิดเพศวิถี และ แนวคิดวัฒนธรรมเรื่องเพศในสังคมไทย แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ภาค ด้วยกันคือ ภาคที่ 1 เทคนิควิธีการจัดกระบวนการ ภาคที่ 2 ชุดกิจกรรมการจัดกระบวนการ และภาคที่ 3 ภาคผนวกได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี ที่นำมาใช้ในการจัดกระบวนการ

“ผลจากเฟสแรกทำให้เราค้นพบว่า เด็กมิใช่ตัวปัญหา แต่เป็นปัจจัยรอบ ๆ ตัวเด็กที่เป็นปัญหา ถ้าเด็กได้รับการพัฒนาเขาก็สามารถจะจัดการตัวเองได้ เราก็เลยจัดหลักสูตร 1 ปีเรียนคู่กับนักเรียน โดยให้เด็กพัฒนาโครงการของเขาขึ้นมา แล้วเก็บข้อมูลเป็นนักวิจัยน้อยในโรงเรียน คอยเก็บข้อมูลสำหรับโครงการ ปรากฏว่าเด็กตั้งแต่ ม.-2 สามารถจัดประชุมวิชาการ โดยทำตั้งแต่ออกแบบเวที ควบคุมเวที และการเป็นพิธีกร ผู้ใหญ่ที่เข้ามาเห็นได้ชัดเลยว่าคนทำงานเป็นเด็กตัวเล็ก ๆ ทั้งสิ้น มีทีมผู้ใหญ่คือวิทยากรกระบวนการของจังหวัดที่ประกอบด้วยครู เจ้าหน้าที่ รพสต. โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง”



จากการค้นพบว่าเด็กและเยาวชนมีศักยภาพ ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้อง ได้ผล คนทำงานต้องเข้าใจอย่างลึกซึ้งด้วย วิทยากระบวนการจึงมีความสำคัญ ครูเป็นส่วนสำคัญ หากครูไม่เอื้อให้เด็กทำกิจกรรมในโรงเรียน ก็ไม่สามารถทำให้เกิดการพัฒนาได้ ขณะที่พ่อแม่ยิ่งสำคัญเพราะใกล้ชิดมากที่สุด เครือข่ายพ่อแม่จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่นในชุมชน โดยมีการสร้างการรับรู้สภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองและภาคีผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินด้านการสนับสนุนให้ความรู้ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชนด้วย

“ภาคร่วมทำงานและการวิจัย” คือปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานทั้งสองระยะ การดำเนินงานระยะที่สาม (2555-2558) จึงเน้นเรื่องการบูรณาการมากขึ้น ด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์มีต้นทุนทางสังคมทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัดค่อนข้างมาก โดยเฉพาะสถาบันวิชาการอย่างมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าจะพัฒนาเด็กและเยาวชน ลดปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเกิดการบริการและศูนย์บริการที่เป็นมิตร

แนวคิดสำคัญของชุดโครงการพัฒนาต้นแบบจังหวัดบูรณาการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งสนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดย สร้างความตระหนักต่อสถานการณ์ปัญหาของวัยรุ่นในชุมชนและแนวโน้มความรุนแรงที่จะส่งผลกระทบต่อทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และมีการพัฒนาชุดความรู้จากการจัดการความรู้เพื่อลด

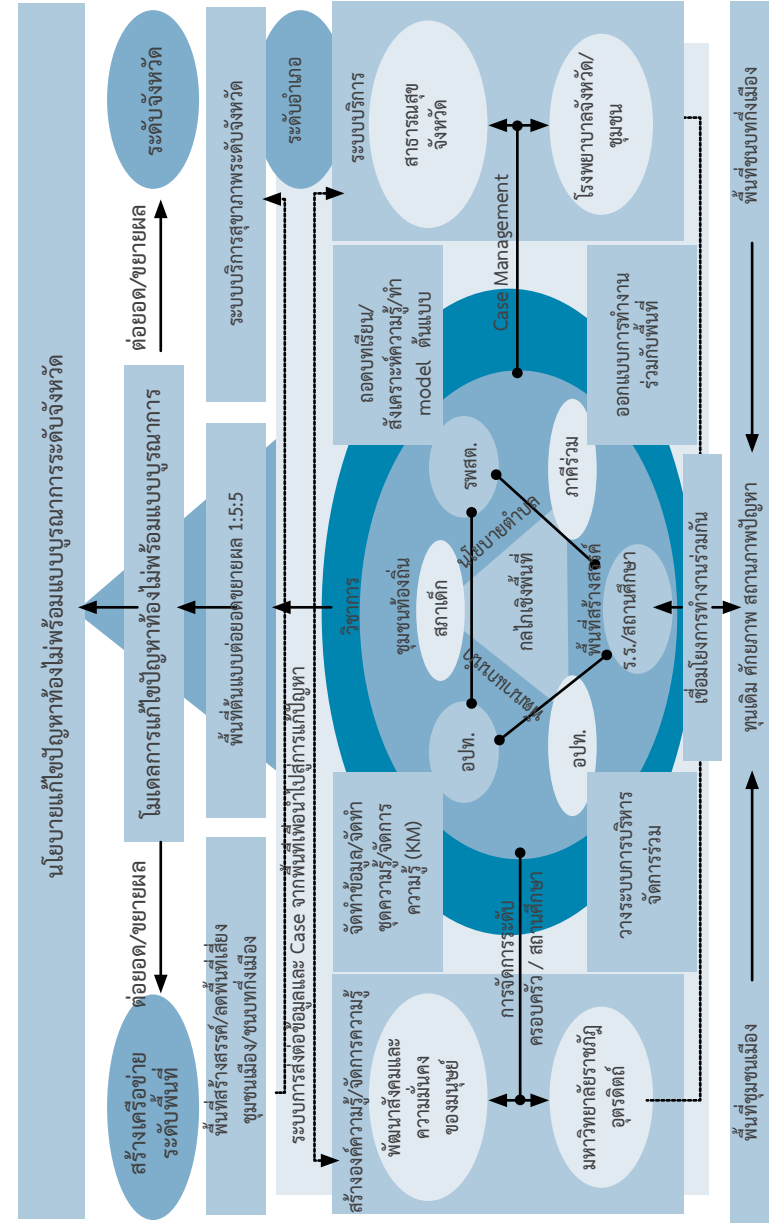
ต้นทุนและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของ บุคลากรในพื้นที่ได้มี บทบาทในการทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพคนในชุมชน และพัฒนาศักยภาพ นักเรียนและครูที่เลี้ยงด้วยกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมทำให้เกิด โครงการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับบริบท

“จากประสบการณ์ของการทำงาน 5 ปีกับกรณีศึกษาจากเด็กที่ท้อง ในวัยเรียน เราพบว่าเขารู้ว่าเพศศึกษาเป็นอย่างไร เขารู้ว่าเพศศึกษาที่ไม่ ปลอดภัยเป็นอย่างไร แต่เขาให้ความสนใจแค่ 2 เดือน หลังจากนั้นเขาจะ ไม่สนใจแล้ว เมื่อมีแฟน สิ่งที่เขาสนใจคือทำอะไรแฟนจึงจะรักเขา เพราะว่าตัวตนเขามันหายไป คุณค่าของเขาหายไป คุณค่าของเขาอยู่ที่ แฟน เมื่อถามเด็กผู้ชาย เด็กตอบว่ามีแฟนต้องพินก่อน ถ้าไม่พินวันนี้เลิก กันไปก็ไปให้คนอื่นพิน เมื่อถามว่าผู้หญิงคิดอย่างไร เขาตอบว่าให้เขาแล้ว เผื่อเขาจะรักเรามากขึ้น คือมีมุมมองที่ต่างกันอย่างนี้นะคะ ก็เลยมอง ว่าการที่เราจะสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กในวันนี้ สิ่งสำคัญคือความเป็นตัวตน ของเขา ความรู้สึกที่ว่าเขามีคุณค่า เขามีเป้าหมายชีวิต หากเราพินฟูสิ่งที่ หายไปให้กลับมาได้”

**นายสุริ บัวพิมพ์**

**ผู้อำนวยการโรงเรียนลับแลพิทยาคม**

เราทำงานโดยอยู่บนฐานของงานวิจัย ประกอบกับมีเครือข่าย มาก จึงสามารถขยายประเด็นและการสนับสนุนไปยังเครือข่ายได้ จัดกิจกรรมให้มีเวทีหลากหลาย โดยเฉพาะด้านกีฬา ลดพื้นที่ที่มี ปัญหาแล้วเพิ่มพื้นที่สร้างสรรค์ ประการสำคัญที่สุดคือต้องเอาเด็ก เป็นตัวตั้ง ต้องสร้างกลุ่มกิจกรรมให้มากๆ







## กระบวนการทางจิตวิทยา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวโดยความร่วมมือ ของพ่อแม่และครู



รศ.ดร.กิติพวดี เอมะวรรณะ  
ประธานชมรมเครือข่ายพ่อแม่ไทยในวิกิเอดเลอร์

รศ.ดร.กิติพวดี เอมะวรรณะ ในฐานะนักจิตวิทยาที่ทำงานด้านการให้คำปรึกษาและพัฒนากระบวนการอบรมสำหรับเด็ก เยาวชน และครอบครัวมานานกว่า 20 ปี ได้นำเสนอวิธีคิดทางจิตวิทยาที่ได้นำไปฝึกอบรมกับเด็ก เยาวชน กลุ่มต่างๆ รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยเป็นการบรรยายประกอบการสาธิต (Sculpting) เน้นแนวคิดว่าการเริ่มต้นทำงานเรื่องเด็ก ไม่ใช่แค่ทำที่ตัวเด็ก แต่ต้องเริ่มที่พ่อแม่ และครู ถ้าพ่อแม่ และครูเปลี่ยน โดยมีความเชื่อในศักยภาพความดีงามของมนุษย์ มีความปรารถนาดีและมีการสะสมพลังความดีที่ยังรากอยู่ภายในตัวเอง (Archetype) และได้สื่อสารออกไปจากพลังแห่งเมตตาภายใน พ่อแม่และครูจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดี ที่ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ตามแนวคิดเรื่อง mirror neurons ที่เชื่อว่าพลังของสิ่งดีๆ (positive psychology) จากแต่ละคนที่มาอยู่ร่วมกัน จะสามารถสัมผัสรับรู้ได้และ

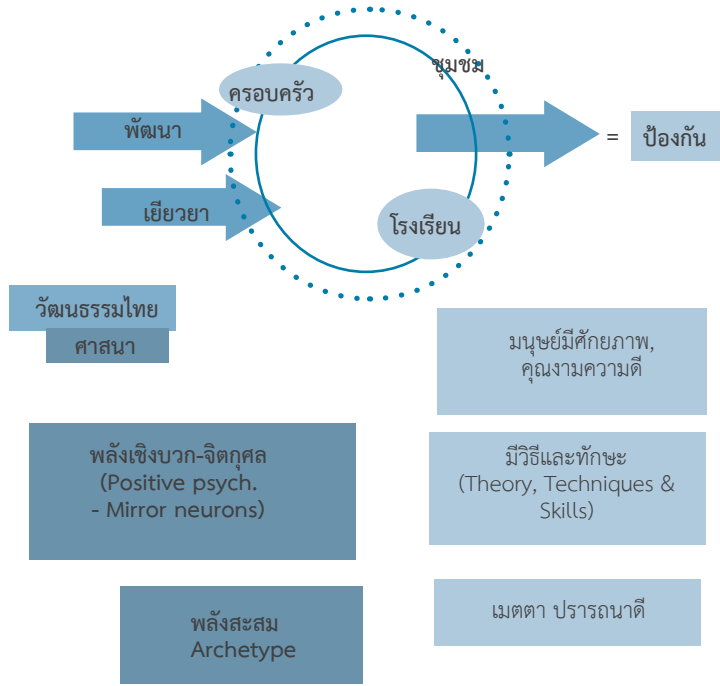
“ถ้าเรามีเจตนาดี เวลาไปติดต่อใคร  
เขาจะมาด้วยความไว้วางใจ ไม่คิดว่าเราจะเอามาทำอะไร  
เราต้องสะสมพลังข้างใน สิ่งที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ”

ส่งต่อพลังใจที่ดีนี้ออกไปได้ด้วย การเปลี่ยนแปลงของสิ่งดีงามในตัวคน  
เล็กๆ เป็นการเข้มแข็งงอกงามจากภายใน และสิ่งเล็กๆ นี้จะ得以ไปขยาย  
เติบโตต่อไปในชุมชน เพื่อสร้างชุมชนที่เข้มแข็งได้ โดยเน้นความสำคัญให้  
เยาวชนเกิดการพัฒนากองงาม พร้อมๆ กับพ่อแม่ ครู และชุมชนในที่สุด

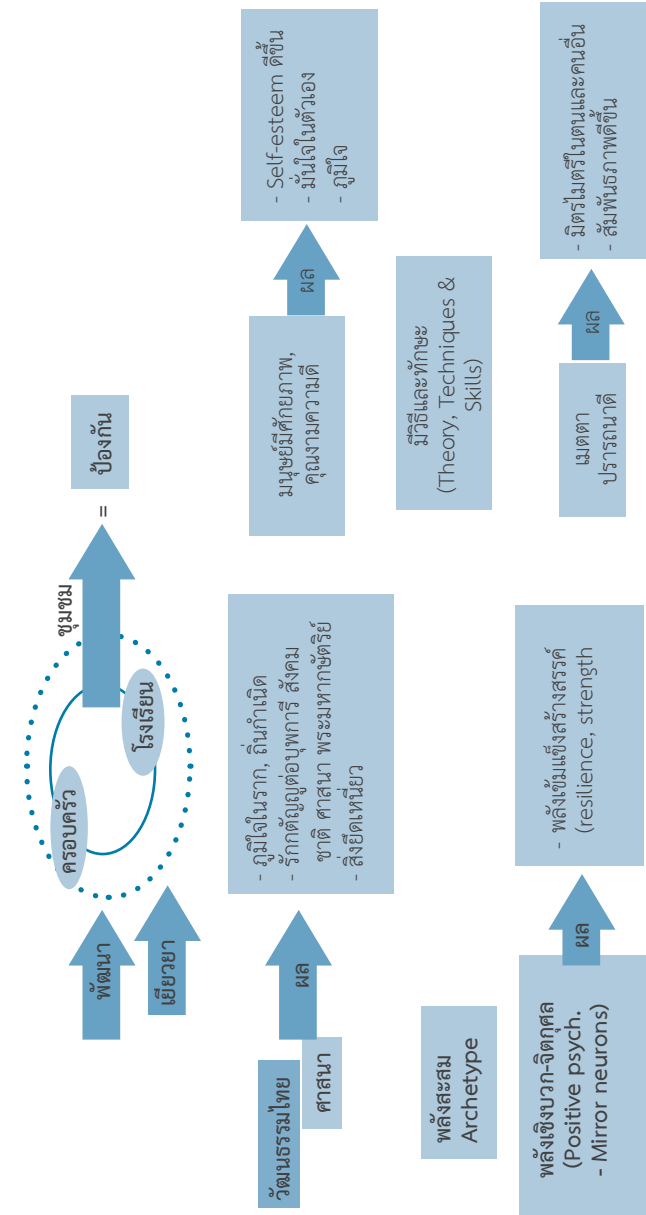




Core concepts ภาวะแห่งความสำเร็จ



Core concepts ภาวะแห่งความสำเร็จ



# แลกเปลี่ยน เติมเต็ม

## พศ.ดร.โสฬส ศิริโสภย์

### สถาบันวิชาภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย

ปัญหาเด็กและเยาวชนในโลกนี้มีอยู่จริง และคนพยายามแก้ปัญหาเยอะมาก ซึ่งเราก็ได้ฟังในวันนี้ว่า คนที่ทำงานเยาวชน เขาทำอะไรกันบ้าง รายละเอียดที่ได้คือ การเป็นผู้ฟังที่ดี ผู้ใหญ่ต้องฟังเสียงเด็กบ้าง และมีข้อมูลความรู้ ประสานความร่วมมือ ขยายต่อภาคีเครือข่ายต่อไปจะเปิดเวทีให้กับผู้ที่มาเข้าร่วมได้เติมเต็มความรู้ แลกเปลี่ยนกันครับ เรียนเชิญครับ

## ดร.สาวตรี ทยานศิลป์

### สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

#### มหาวิทยาลัย มหิดล

สิ่งที่อยากเติมเต็มในฐานะที่เป็นภาควิชาเยาวชนคือ อยากให้มองเด็กเป็นองค์รวม เด็กมีการพัฒนาเป็นขั้นตอน การพัฒนาการของเด็กเป็นเรื่องสำคัญมาก เด็กต้องมีพัฒนาการทางสมอง เมื่อเราโตเซลล์สมองจะใช้ไม่ถึง 10 ส่วน หมายความว่าถ้าเราอยาก让孩子เจริญเติบโตและเรียนรู้มากขึ้น ต้องให้เด็กเรียนรู้เยอะๆ การเรียนรู้เป็นเรื่องสำคัญ ไม่ใช่การสอนอย่างเดียวควรสอนแต่ให้เรียนรู้เยอะๆ จะเป็นทักษะสำคัญในศตวรรษต่อไป

หลายๆ นโยบายเกี่ยวกับเด็กมักคิดแบบใหญ่ๆ กว้างๆ แต่ปัญหาของเด็กส่วนใหญ่เป็นแบบปัจเจก คนทำงานด้านเด็กต้องคิดให้ครบ ตัวเด็กสภาพแวดล้อม เฟอร์นิเจอร์ทางด้านพันธุกรรมของเด็กมีผลแค่ 40 % ที่

เหลือเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อม เด็กที่อยู่ในวัยประถม-มัธยมอย่าให้สมองด้านสูดด้านเอาตัวรอดทำงานเต็มที่ เพราะพอหลังจาก 18 ปีไปแล้ว เขาจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น ครู พ่อแม่จะอย่างไรให้เด็กได้ซึมซับช่วงเวลาดีๆ ในช่วงนี้

ดิฉันได้ศึกษาเด็กที่คิดลบหลายๆ กรณีว่า เขาเรียนรู้ได้อย่างไร ทำไมถึงสุดโต่งขนาดนั้น พบว่าเวลาที่เด็กไปโรงเรียน ไปหาเพื่อน เขาคิดลบตลอดเวลา นักเรียนที่ลบสุดโต่งเขาเจอแบบนี้ทุกวันๆ นั้นหมายความว่าสมองเขาคิดด้านลบตลอดเวลา เมื่อสมองฝึกลับ่อยๆ ยิ่งแข็งแรง ๆ นั้นพอเขาเจอเหตุการณ์อะไรก็ตาม เขาจะแสดงกริยาลบทันที เพราะเขาเจอทุกวันถามว่าตั้งแต่เขาเกิดมาเขามีความภาคภูมิใจอะไร ให้ใส่ 0-10 ตามที่เขาทำได้ ปรากฏว่าตั้งแต่เขาเกิดมาพอจำเรื่องดีเรื่องภูมิใจได้ แต่พอเข้าโรงเรียนจะติดลบ คนทำงานด้านเด็กอยู่เคียงข้างเด็กได้แค่ 3 วัน 5 วัน ทำงานลำบากค่ะ เพราะเขาอยู่แบบนี้มาตลอดชีวิต แต่ไม่หมดหวังค่ะอาจารย์เราจะต้องทำแบบต่อเนื่อง ใส่ความถี่ ใส่ความเข้มข้นให้ถูกจังหวะ ซึ่งถ้าตรงนี้อาจจะให้กำลังใจว่า ถ้าเราทำงานมีจังหวะก้าวที่เหมาะสม เด็กพร้อมที่จะหันกลับมาหาด้านดีเสมอ

## รศ.ดร.สมพงษ์ จิตระดับ

### คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากที่ฟังมาผมว่ามีคำอยู่ 2-3 คำที่เรียนรู้ คือ เวลามีปัญหาที่โยนกันไปโยนกันมา ไม่มีใครแก้ปัญหา ผมว่าทำให้เราเห็นภาพที่แท้จริงของสังคม

# แลกเปลี่ยน เติมเต็ม

ด้านที่สองคือ แก้ปัญหาเด็ก ท้อง แท้ง ทั้ง ทำยาก คุณพยาบาลเล่าให้ฟังว่า เด็กเรียนเรื่องเพศศึกษาไป 2 เดือนก็ทิ้ง สำคัญคือ ทำไมทิ้ง ที่สำคัญคือ ทำไมเด็กผู้ชายที่เรียนเรื่องเพศศึกษา ถ้าเป็นแฟนต้องฟัน ขณะที่ผู้หญิงบอกว่าต้องให้ เพราะจะได้รักเรามากขึ้น ผมว่าเราต้องคิดกันใหม่เลยว่า จะทำยังไง กรณีความสำเร็จของจังหวัดอุดรติดถึเรื่องนี้ผมคิดว่าเพราะมีหลายฝ่ายช่วยกันคิด ช่วยกันทำ

## รศ.เนาวรัตน์ พลายน้อย

### คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอตอบประเด็นนี้ค่ะ ว่าเราต้องทบทวนเรื่องการให้การศึกษาเรื่องเพศศึกษา ปัจจุบันนี้ไม่ว่ากระทรวงศึกษาหรือกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม โฟกัสเรื่องเพศศึกษาไปที่ ไม่ท้อง ไม่ติดโรค เพราะว่าครูสอนเรื่องเพศศึกษา บอกวิธีป้องกันแค่ว่า ก่อนเจ็ด หลังเจ็ด และเรื่องไม่ท้อง ไม่ติดโรค ตกลงเรายอมรับเรื่องเพศสัมพันธ์หรือเปล่า เรื่องเพศศึกษาไม่ใช่เรื่องไม่ท้อง ไม่ติดโรค แต่เป็นเรื่องโรคเพศสภาวะของเด็กผู้หญิงที่เติบโตมาเป็นผู้หญิง หรือเด็กผู้ชายที่เติบโตมาเป็นผู้ชาย ต้องมานั่งคุยกัน ไม่ใช่แค่ไม่ท้อง ไม่ติดโรค ติดโรคเป็นประเด็นท้ายๆ คือไม่ต้องไปสอนมาก ทุกวันนี้เขาเรียนรู้จาก ยูทูบ มากกว่าที่คุณครูสอนในห้องอีก

## นางธรรยาวัฒน์ กัจจันกร์

### พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุโขทัย

ผู้มาวันนี้คงมีภารกิจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เพียงแต่ว่า ปัญหาของเด็กตอนนี้ไม่ได้ถูกหยิบยกออกมาให้เห็นชัดๆ วันนี้อาจเป็นคนที่สนใจหรือคนที่ทำงานด้านนี้ ไม่ว่าจะ เป็นสายสาธารณสุข สายครู หลายส่วนมองว่าปัญหาเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ วิธีการแก้มีได้หลากหลาย ถ้าเห็นว่าปัญหาสำคัญและมองแบบองค์รวม ซึ่งคิดว่าหลายๆ ส่วนเข้าใจและอยากจะทำ ถึงทำไมได้เราก็กต้องไปหาเครือข่ายทำ ในส่วนของสาธารณสุขเอง เราคิดว่าเราอยู่กับปัญหาตรงนี้ เพียงแต่วิธีการแก้ปัญหาจะถูกกำหนดกรอบให้ทำ บางที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก ยกตัวอย่าง เรื่องที่ต้องหาที่ตั้งคลินิกให้เด็กวัยรุ่น คลินิกอาจไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล แต่อยู่ในชุมชนก็ได้ เพียงแต่มองปัญหาเรื่องนี้ แล้วช่วยกันแก้แบบเป็นองค์รวม

## รศ.ดร.ดวงพร คำบุญวัฒน์

### สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล

เห็นด้วยว่าความคิดของเด็กเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด และเป็นฐานของพฤติกรรมของเด็ก พวกเราในฐานะของผู้ใหญ่ต้องเข้าใจเรื่องนี้และหาหนทางว่าจะเข้าไปดูแลเรื่องนี้ได้อย่างไร จึงขอแลกเปลี่ยนเรื่องของสื่อที่บ้าน เรื่องของวัฒนธรรม

# แลกเปลี่ยน เติมเต็ม

จากที่ทำวิจัยเรื่องสื่อพื้นบ้านร่วมกับ สสส. กลุ่มเป้าหมายในเรื่องนี้อยู่ที่เด็กๆ ทำอยู่ 28 โครงการใน 16 จังหวัด เข้าไปแต่ละชุมชนเพื่อไปดูว่าแต่ละบ้านมีสื่อพื้นบ้านที่เคยใช้อยู่ เคยมีอยู่และสวยงามในพื้นที่เป็นอย่างไร แล้วดึงเด็กเข้ามาร่วมงาน เราได้เรียนรู้ระหว่างผู้รู้กับเด็กๆ โดยกระบวนการจะค่อยๆ พลิกฟื้นความคิดของเด็กๆ ที่มีต่อสื่อพื้นบ้าน ในที่สุดก็เชื่อมลงไปถึงทัศนคติที่มีต่อพ่อแม่ ผู้ใหญ่ และต่อตัวเอง ต่อชุมชนของตนเอง เรื่องนี้มีหลายเรื่องที่สะท้อนให้เห็นว่า วัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน เด็กไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ แต่เมื่อไหร่ที่เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ เด็กจะชื่นชมความเป็นชุมชนของตนเอง ในเรื่องของตัวเอง พื้นที่และวัฒนธรรมท้องถิ่นของตนเอง และย้อนกลับมาว่าเรามีของดีและอยู่ในชุมชนที่ดี มีรากเหง้าที่น่าชื่นชม คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญมากที่ผู้ใหญ่จะต้องสนใจตรงนี้

ในงานชิ้นนี้ เห็นถึงความคิดสร้างสรรค์ของเด็กเยอะ เพราะเป็นเรื่องของวัฒนธรรม เรื่องกระบวนการของการเรียนรู้ระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก ทำให้เด็กรู้จักความคิดสร้างสรรค์ มีหลายผลงานที่ผู้ใหญ่คาดไม่ถึงว่าเด็กจะทำได้ เช่น ลิเกดับเต่าที่อุตรดิตถ์ กลอนหนังตะลุงที่สงขลา เยี่ยมยอดมาก เด็กๆ ที่สงขลาสามารถสร้างกลอนหนังตะลุงได้เยี่ยมมาก และเชื่อมโยงไปสู่วิทยุชุมชน ทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาทำได้ และได้รับคำชื่นชมจากผู้ใหญ่ เขารู้สึกภูมิใจในตัวเอง รู้สึกภูมิใจในกลอนที่เขาแต่ง ภูมิใจในชุมชน อันนี้ก็เป็นตัวอย่างหนึ่ง

อีกตัวอย่างหนึ่งอาจารย์สมพงษ์พูดถึงคือ ยูวาชญกร ที่สถาบันมีโครงการหนึ่งชื่อว่า ยูววิจัย เป็นโครงการที่ทำให้เด็กๆ ได้มีโอกาสเป็นนักวิจัย รวมกลุ่มกันเพื่อหาข้อมูลในพื้นที่ของตัวเอง ไปหาพ่อแม่ ผู้ใหญ่ ผู้เฒ่า ผู้สูงอายุ ไปถามถึงอดีตของชุมชน แล้วเริ่มสนุกค่ะ เพราะเป็นเรื่องเล่า จะมีเกร็ด มีอารมณ์ มีความรู้สึกในเรื่องเหล่านั้น เด็กๆ รู้สึกสนุกในเรื่องชุมชนของตนเอง เป็นนักวิจัยที่เข้าไปหาข้อมูลจากชุมชนของตนเอง จนสุดท้ายได้ทุนจาก สกว. เด็กรู้สึกมั่นใจในตนเอง ภูมิใจในท้องถิ่นของตนเอง เพราะฉะนั้นเด็กๆ ถ้าเขามีโอกาสได้เรียนรู้เรื่องของตนเอง เรื่องของชุมชน ด้วยกลวิธีบางอย่างที่ทำให้เขาสนุกด้วย จะทำให้วิถีคิดของเขาที่มีต่อตนเอง ที่มีต่อชุมชน เปลี่ยนได้ และเป็นไปในทางบวกได้ ขอเพียงผู้ใหญ่ให้โอกาส ทำด้วยความตั้งใจจริง

## อาจารย์วุฒิพงษ์ จันทรประทีป โรงเรียนอนุบาลบ้านพลอยภูมิ/ เครือข่ายวิจัยประชาคมพุทธมณฑล

ขอแลกเปลี่ยนครับ ผมมีโมเดลสำหรับชนชั้นกลางในเมือง เป็นโมเดลของการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กโดยไม่ผ่านระบบโรงเรียน เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่ร่วมกันทำระบบโฮมสคูล ปัจจุบันเริ่มมีมากขึ้นแล้วครับ

เป็นผู้ปกครองที่มีลูกเรียนอยู่ที่โรงเรียนบ้านพลอยภูมิ คือมีความคิดเห็นว่าเขาไม่อยากส่งลูกเขาเข้าสู่ระบบโรงเรียน ระบบโรงเรียนทำให้ลูก

# แลกเปลี่ยน เติมเต็ม

เขาเป็นอะไรไม่รู้ ไม่ได้โจมตีนะครับ แต่ระบบโรงเรียนทำให้พ่อแม่กับลูกคุยกันไม่รู้เรื่อง พ่อแม่ไม่รู้ว่าลูกทำอะไร พ่ออยากจะสอนลูก ลูกไม่ต้องการ ลูกบอกว่าเรียนที่โรงเรียนพอแล้ว ขอให้ฉันเป็นอิสระบ้าง พ่อแม่กลุ่มนี้จึงร่วมกันทำโฮมสคูล ซึ่งเขาก็สอนเอง พ่อแม่อยากสอนอะไร อยากรู้ให้ลูกเรียนอะไร ในกลุ่มนี้จะคุยกันเอง ตอนนี้มีทั้งหมด 14 ครอบครัว 17 คน เขาคุยกันเองว่าอยากให้ลูกเรียนอะไร ก็พบว่ามุ่งไปในทางเดียวกันคือ ไม่เอาผลการเรียนเป็นเลิศ แต่เน้นเรียนให้ลูกมีความสุข และมีคุณธรรม และสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้ ที่นี้เขาออกแบบ ใครมีความสามารถอะไรก็จะมาสอน พ่อแม่บางคนทำอาหารเก่งก็มาสอนลูกทำอาหาร เรียนพลศึกษาไป มีกิจกรรมอาสาต่างๆ ไปลงมือทำบ้านดิน ไปช่วยเหลือคนเลี้ยงสุนัขที่ไม่มีสตางค์เลี้ยง เน้นการเรียนที่ออกไปเรียนรู้ชีวิตจริง พ่อแม่มีความคาดหวังไม่มากเท่าในระบบโรงเรียน ไม่คาดหวังว่าลูกจะสอบอะไรได้ ดังนั้นถ้าเทียบสัดส่วนในโรงเรียนจะเน้นวิชาชีวิตมากกว่า การใช้ชีวิต การดูแลตนเอง การเน้นเรื่องของวินัย มากกว่าในโรงเรียนนี่คือสิ่งที่พ่อแม่คาดหวัง

ระบบนี้ตอบโจทย์อะไรได้บ้าง พ่อแม่จะรู้สึกว่าเขาสามารถสอนลูกเองได้ ไม่ใช่เฉพาะที่บ้าน แต่เป็นทุกที่ที่เขาอยู่ ด้วยกัน กลุ่มพ่อแม่จะผลัดเวรกันมาสอน พ่อแม่คนนี้จะมาสอนลูกคนอื่นที่ไม่ใช่ลูกตัวเอง เด็กสามารถเรียนรู้ว่า พ่อแม่ทุกคนเป็นครูของตนเอง เกิดความเป็นชุมชนขึ้นมาซึ่งไม่มีในโรงเรียน ถ้าในโรงเรียนเด็กจะไม่มีทางรู้เลยว่า พ่อแม่ของเธอถนัดอะไร หรือไม่มีทางจะพากันไปเที่ยวเป็นกลุ่ม แต่ระบบโฮมสคูลจะ

เปิดโอกาสให้ลูกไปกับพ่อแม่ของคนอื่น ไปเรียนรู้วิถีชีวิตของคนอื่น รู้ความคิดจากพ่อแม่คนอื่น สุดท้ายพ่อแม่ก็เรียนรู้ด้วย ว่าครอบครัวนี้มีวิถีจัดการกับลูกอย่างไรเวลาลูกดื้อ เขาจะคุยกันเอง แลกเปลี่ยนกัน

ยังมีแกนกลางอยู่อีกเรื่องหนึ่ง แกนกลางในเรื่องของความรู้ ความรู้ที่จะต้องไปศึกษาต่อ อันนี้ต้องฟังครู มีครูที่เป็นครูพิเศษบ้าง ครูประจำบ้าน ในอนาคตคิดว่าจะลดการพึ่งพาครูลงเรื่อยๆ เขาจะเข้ามาเป็นครูมากขึ้น พอถึงจุดหนึ่งเขาไม่จำเป็นต้องหาครูภายนอกแล้ว เพราะว่าเขามีความมั่นใจในความเป็นครูของตนเอง หากเมื่อใดพ่อแม่รู้ว่าเขาเป็นครูได้ การอบรมบุตรหลาน จะเกิดขึ้นตลอด 24 ชั่วโมง ภูมิคุ้มกันก็จะเกิดขึ้น ทุกวันนี้พ่อแม่ไม่มั่นใจว่าจะสอนลูกอย่างไรดี ไม่กล้าสอน ปัญหากลายเป็นว่ามีช่องว่าง ระยะห่าง เรื่องที่โรงเรียนพ่อแม่ไม่รู้ เรื่องที่บ้านครูไม่รู้ ถึงรู้จักจัดการอะไรไม่ได้ อันนี้เป็นโมเดลหนึ่งที่ผมอยากจะลองแลกเปลี่ยนสำหรับชุมชนชนชั้นกลางในเมือง

## อาจารย์สมชาย รัตนอารี

### โรงเรียนวัดประสาธนาถ/เครือข่ายวิจัยประชาคมพุทธมณฑล

ถ้าเรามีผู้ปกครองแบบนี้โรงเรียนจะมีความสุขมาก แต่ต้องกระโดดเข้าโรงเรียนด้วย ไม่อยากให้แยกตัวออกจากโรงเรียนครับ ผมจะพูดในฐานะที่ดูแลเด็ก ดูแลครู ครูที่มีอายุการทำงานไม่น้อยกว่า 30 ปี รุ่น

# แลกเปลี่ยน เติมเต็ม

กระดานชนวน ซึ่งครูพวกนั้นน่าเป็นห่วงครับ ตอนนี้มีอยู่ประมาณ 80% ในโรงเรียน กำลังจะรับแทบเสีตมา แต่ยังไม่เป็น

เราเห็นด้วยครับที่ผู้ปกครองเอาใจใส่ลูกขนาดนั้น จะเกิดประโยชน์ แต่เราก็หวังว่าจะมีผู้ปกครองสักกี่คนที่กระโดดมาร่วมทำงานโรงเรียน ทุกวันนี้หลายคนวิตกกังวลว่าต้องดูแลลูกคนอื่นอีกเยอะ เยอะมากๆ ยกตัวอย่างประณมวัยที่โรงเรียนผม 1 ห้องมี 40 คนต่อครูคนเดียว ถ้าโชคดีได้เด็กออทิสติกมาร่วมอีกสัก 1 คน เด็กพิการ 2 คนหรือเด็กสมาธิสั้นอีกสักคน เป็นโรงเรียนเรียนร่วม ครูจะเป็นทุกซึกยกกำลัง 10 เลย นี่คือนโรงเรียนปัจจุบันที่เกิดขึ้น หลายเรื่องที่เราพูดกันอยู่วันนี้ภาครัฐจะบอกว่าทำไม่ได้หรอก เมื่อพูดถึงเรื่องเงิน เรื่องคน งบน้อย คนน้อย ก็เผชิญชีวิตกันเอง

แต่ที่เรามาดูความเป็นจริง ครอบครัวมีเวลาดูแลลูกสักเท่าไร ความจริงที่เราเห็นอยู่ โรงเรียนผม 90% พ่อแม่ทำงานโรงงานหมดครับ โรงเรียนเองก็มีบุคลากรรุ่นกระดานชนวน ถ้าเป็นรุ่นใหม่ก็ใหม่ถอดด้าม สองรุ่นนี้เข้ากันไม่ได้ เราต้องจูนคนสองรุ่นนี้ให้ทำงานในโรงเรียนให้ได้ ในขณะที่โรงเรียนถูกสังคมตีตราว่า เอาเวลาไปทำวิทยฐานะ แคครูคนหนึ่ง ต้องดูแลเด็ก 40 คน แคทำแผนสาระการเรียนรู้ 8 แผนก็แะแล้ว และที่สำคัญไม่ทันเด็ก

ถ้าโรงเรียนขยายโอกาสยิ่งแล้วใหญ่เลย ปัญหาสารพัด ไหนจะถูกกดดันจาก สมศ. (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการ

ศึกษา) การประเมินคุณภาพดูแลภายนอก ที่ออกข้อสอบพิสดาร โอนเน็ต เอเน็ตทั้งหลาย พวกนี้กดดันโรงเรียนหมด แล้วเวลาที่เราจะดูแลเด็กก็น้อยลง ต้องทำตามนโยบายให้ได้ ตอนนี้ถ้าโรงเรียนไม่ผ่าน สมศ. นะครับ วิทยฐานะไม่ได้ ต่อให้โรงเรียนคุณดีแค่ไหน คุณไม่ผ่าน ...

แต่ที่ท่านพูดถูกครับ บางที่เราหวังโรงเรียนไม่ได้ อยากให้เห็นใจว่า บางเรื่องโรงเรียนคิดเอง อยากทำก็ทำไม่ได้ เพราะว่ามีภูมิขั้นตอนมากมาย

มาดูเรื่องสิ่งแวดล้อม เคยไปนั่งพับ นั่งร้านอาหารไหมครับ ลองไปนั่งดูจะเห็นว่าหลายเรื่องไปเร็วกว่าที่เราคิดเยอะ จนเราเป็นห่วง มีลูกชายก็เป็นห่วง มีลูกสาวยิ่งห่วงหนักเข้าไปอีก โดยเฉพาะเมืองที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ยิ่งน่ากลัว ในเรื่องของสื่อเด็กสมัยนี้เป็นเหยื่อที่มีกำลังซื้อ 100% เลยครับ

ถามว่าเราตระหนักถึงคุณภาพการศึกษาไหม ผมยืนยันและเรียนเชิญทุกท่านไปที่โรงเรียนของผม ผมพยายามทำดีที่สุด แต่อาจไม่ได้ตั้งใจ เพราะว่าความหลากหลายของนักเรียน 300 คน พ่อแม่เยอะแยะไปหมด แต่ถามว่าโตมาช่วยเราหน่อยได้ไหม เลือกรวมการยังเลือกยากเลย เพราะการมาทำงานโรงเรียน กลายเป็นความรับผิดชอบร่วม เราอยากมีคนที่มีจิตใจทำแบบโฮมสคูล ถ้าครั้งหนึ่งกระโดดเข้ามาแบบโฮมสคูล เราจะได้สมองที่สำคัญอีกซึกหนึ่งไปช่วยเด็ก

# แลกเปลี่ยน เติมเต็ม

ในขณะที่เราต้องพัฒนาครูรุ่นกระดานชนวนให้ใช้คอมพิวเตอร์เป็นใช้แทบเล็ตเป็น ซึ่งยากมาก บางทีสู้เด็กอนุบาลไม่ได้ ในขณะที่ครูรุ่นใหม่มาพร้อมเทคโนโลยี เวลาว่างก็เล่นเฟซบุ๊ก คนสองรุ่นนี้เข้ากันลำบาก อีกไม่เกิน 5 ปีวิกฤตการศึกษาจะเกิดขึ้นจากครู

ผมชอบคำพูดของอาจารย์สุกรี เจริญสุขที่บอกว่าการศึกษาระดับปริญญาตรีต้องยุบ สมศ. เพราะเขาว่าวัดผลเด็กเป็นเกรด ไม่ได้วัดที่ความสามารถ ถามว่าเด็กที่เขาว่าดรูปเก่งเขาคิดหรือรับที่เขาสอบโอเน็ตคะแนนวิทยาศาสตร์ไม่ผ่าน แต่เขาอาจเป็นนักวาดรูปที่เก่งที่สุดก็ได้ แต่เรากำลังจะบอกว่าไม่ได้ต้องทำคะแนนคณิตศาสตร์ให้ได้ 50 % เกิน 60 % การศึกษาของเราผิดทาง เรามีโรงเรียนตัวอย่างไม่น้อยในบ้านเรา แต่ทำได้เพราะศักยภาพของผู้นำ โรงเรียนที่อยู่ในระบบการดูแลของรัฐคิดนอกกรอบมากไม่ได้ แต่ผมเชื่อว่าถ้าผู้ใหญ่พ่อแม่เข้ามาช่วยทำงานกับโรงเรียนจะมีประโยชน์มาก

## อ.ส.กมลวรรณ อัสสระกุล

### ประธานสภาเด็กและเยาวชนตำบลคลองขวาง จังหวัดนนทบุรี

ตัวเด็กแต่ละคนจะมีความคิดที่แตกต่างกัน จากที่หนูได้ทำโครงการจะมีการตั้งกลุ่มเป้าหมาย อายุประมาณ 12-18 ปี ซึ่งเป็นเด็กที่โตแล้ว ซึ่งหนูอยากบอกว่าเด็กที่โตแล้ว เขามีวุฒิภาวะจริง แต่เด็กที่อายุน้อยเขาก็มีวุฒิภาวะในระดับเขา หนูเลยอยากบอกว่าเวลาที่ผู้ใหญ่ทำโครงการ

ทำให้เด็กอายุ 6 ขวบขึ้นไปบ้าง คือน้องเขาไม่เด็กเกินไปที่จะรับข้อมูลเหล่านี้ แต่เรามีวิธีพูดให้ตรงกันและเข้าใจกัน เวลาที่บอกว่าให้เด็กโตก่อนอายุ 12 ปี แล้วค่อยเข้ามาทำงานที่สภาเด็ก ทำงานที่ผู้ใหญ่ทำ แต่กว่าจะถึงเวลานั้นเขาก็คงไม่ทำ เขาไม่อยากทำงาน เราอยากให้เขารู้ว่า เราทำงานกันยังไง น้องจะได้ซึมซับวิธีทำงาน แล้วเป็นการทำให้น้องได้เห็นตัวอย่างที่ดีว่าพี่เขาทำงานกันแบบนี้ เหมือนมีต้นแบบว่าเราจะต้องเป็นอย่างไร อาจจะช่วยแก้เด็กติดยาเสพติดได้

## ดร.สมพงษ์ จิตระดับ

### คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ขอเสริมเรื่องที่ถูกมถรรณ อัสสระกุล พูด คือน้องก็อยากเป็นประธานสภาเด็กฯ เวลาประชุมสภาเยาวชนบ่อยๆ วันอาทิตย์เขาจะพาน้องๆ เด็กประถมมาเรียนรู้การประชุมด้วย ช่วยทำโน่นทำนี่ เด็กๆ พวกนี้ตอนแรกๆ เขาจะยังไม่คุยกับเรา แต่พอสนิทสนมกันเขาจะคุย คิดโน่น คิดนี่

อยากฝากทาง สพฐ. ว่าประเด็นที่ผู้ปกครองปฏิเสธระบบโรงเรียน เพราะเขากลัวมาก ผมไปดูงานที่ญี่ปุ่น สิ่งที่เป็นจุดเด่นมากคือระบบอาสาสมัครเข้ามาช่วยโรงเรียนหลังเลิกเรียน ผู้ใหญ่หลังเกษียณ เขาจะส่งจดหมายมาเลยว่า โรงเรียนต้องการคนแบบนี้มาช่วยโรงเรียนหรือไม่ ผู้สูงอายุลงมาทำงานกับเด็กประถมมาสอนพับกระดาษ สอนการเล่นไม้ไผ่ ทำ

# แลกเปลี่ยน เติมเต็ม

ทุกสิ่งทุกอย่าง ประมาณสี่โมงถึงหกโมง โดยทางเขตจะช่วยจัดอุปกรณ์ให้ เขาจะได้สัมผัสภาพ และการถ่ายทอดวัฒนธรรมที่เด็กซึมซับจากผู้ใหญ่ ผมว่าแบบนี้เราน่าจะพัฒนาขึ้นมาได้

## นางพิชญพรรณ จิตตะเสนีย์

### สำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส.

สสส.สนับสนุนทั้งที่เป็นกิจกรรมของเยาวชนในโรงเรียน และ กิจกรรมในระดับพื้นที่ ในส่วนงานเยาวชนและครอบครัว เรารู้ว่าระบบ การจัดการที่ต่อเนื่องในงานเด็กและเยาวชนเป็นจุดที่สำคัญที่สุด และผล การวิจัยของ ดร.สมพงษ์ ที่ทำวิจัยในหลายจังหวัดก็ยืนยันชัดเจน สสส.จึง เน้นต่อยอดในพื้นที่ที่มีต้นทุนดี ลักษณะงานของเราจะเป็นโครงการขับเคลื่อน เยาวชนระดับจังหวัด โดยต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญๆ 4-5 อย่าง คือ

1. มีสถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมที่จะสนับสนุนและขับเคลื่อน งานด้านเด็กและเยาวชน
2. มีกลุ่มสภาเยาวชน ที่ไม่ใช่สภาจังหวัด กลุ่มเด็กเยาวชนในระดับ จังหวัดที่มีความเข้มแข็ง และมีความพร้อมที่จะทำงานเยาวชนใน ระดับจังหวัด มีความพร้อมพอสมควรที่จะทำประมาณ 10-20 % ที่สนใจและพร้อมจะทำ
3. มีกลุ่มเครือข่าย ภาคประชาสังคม ภาคเอ็นจีโอที่สนใจจะช่วย งาน และ

### 4. ส่วนราชการในจังหวัดสนใจ ให้ความสำคัญ

สสส.มีหน้าที่ไปเชียร์ว่า ทุกเครือข่ายที่พูดถึงทั้งหมดอยากเห็น เด็ก และเยาวชนของตัวเองเป็นยังไง จังหวัดที่ลงไปทำงานตอนนี้ก็ไปเชียร์เพื่อ ให้เกิดการพัฒนาในพื้นที่ อยากให้มหาวิทยาลัยทำงานสนับสนุนงานด้าน เด็กและเยาวชน เพราะเป็นเครือข่ายที่สำคัญ

ลักษณะการทำงาน สสส.ไม่ได้ลงไปสนับสนุนงบประมาณในการจัด ทำกิจกรรม แต่ให้พื้นที่คิดเอง งบประมาณสนับสนุนเพื่อให้เขาได้มีโอกาส ทำงานร่วมกัน





## ปิดท้าย : ประเด็น สู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี  
กรรมการสภามหาวิทยาลัยพุทธคุณวุฒิ  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เราประชุมกันมาทั้งหมด 9 ครั้ง มีเรื่องดีๆ มาคุยกันเยอะ วันนี้พอมาจับเรื่องการศึกษา มีการพูดเรื่องลบมากที่สุด ปัญหาที่รู้จักกันเป็นปัญหาเชิงระบบ แต่เราพยายามไปแก้เป็นอาการ

มีการวิจัยโดยนักระบาดวิทยาชาวอังกฤษ 2 คน ผู้ชายคน ผู้หญิงคน เขาไปประมวลความเหลื่อมล้ำเรื่องรายได้ จากประเทศต่างๆ ที่พัฒนาแล้ว และทุกรัฐของสหรัฐอเมริกา เอาความเหลื่อมล้ำของรายได้มาหาความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม พบว่าประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำมากที่สุดคือ สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ ประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำน้อยที่สุดคือญี่ปุ่นกับประเทศแถบสแกนดิเนเวีย และจะสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพทุกชนิด เช่น อายุขัย การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น ปัญหาสังคม เช่น อาชญากรรม ยาเสพติด ปัญหาความรุนแรง การเกิดจลาจลต่างๆ สัมพันธ์กับความเหลื่อมล้ำ

ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เรียกได้ว่าเป็นประเทศที่เจริญแล้ว มีประชาธิปไตย มีเสรีภาพ พอเกิดพายุแคทริน่าพัดที่หลุยเซียน่า กลับเกิดจลาจล ขณะที่ญี่ปุ่นเกิดสึนามิเสียหายมากมาย แต่ไม่เกิดจลาจล เพราะความเหลื่อมล้ำน้อย ความสามัคคีมีมาก ไทยเราพัฒนามา 50 ปี แต่ความ

เหลื่อมล้ำยังมี คนจน คนรวยทิ้งห่างมากขึ้น แล้วครูที่ดีที่สุดของลูกคือพ่อแม่ แต่พ่อแม่จน โดนผลกระทบเรื่องความยากจน ทำงานทั้งคู่ยังไม่พอกิน ทั้งลูกไว้ทุกอย่างเกี่ยวกับเศรษฐกิจ เพราะฉะนั้นทุกอย่างสัมพันธ์กัน เรื่องการศึกษาจะไปสัมพันธ์กับเรื่องเศรษฐกิจ แล้วเรื่องย้อนกลับไปตั้งแต่ในครรภ์มารดา ถ้าแม่ได้โภชนาการที่ดี เด็กเกิดมาก็ดี ไม่พิการที่ใจ แต่ถ้าเด็กเกิดมาไม่ดี อีก 30-40 ปี จะเป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เพราะฉะนั้นโภชนาการของแม่สำคัญ เราจึงควรไปดูแลสุขภาพของแม่ต่างหาก

การพัฒนาอันแรกสุดไม่ใช่เรื่องของการศึกษาและสาธารณสุข แต่ต้องพัฒนาแบบบูรณาการทั้งเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การศึกษา ประชาธิปไตย มีตัวอย่างในชุมชนที่ดีที่พัฒนาอย่างบูรณาการ ทุกอย่างจะต้องทำทั้งหมด เช่นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ก็มีชนเล็กๆ 7 โชน ตำบลนี้เป็นตำบลใหญ่ มีครูที่เลี้ยงเด็กเล็กทุกคนได้กินนมฟรีหมดทุกวัน เพราะเขาเลี้ยงโคนมไว้ร้อยตัว แต่ละตัวให้นม 20 กิโลกรัมต่อวัน เด็กหมู่บ้านนี้กินนมฟรีหมดทุกวัน เพราะมีน้ำนม เป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ เขาสำรวจดูว่ามีกี่คนในตำบลแล้วมีอาสาสมัครดูแลหมดทุกคน

การศึกษาของเราไม่เอาชีวิตเป็นตัวตั้ง ถ้าเอาชีวิตเป็นตัวตั้ง พ่อแม่จะสำคัญที่สุด แต่เราปล่อยให้เป็นที่หน้าของครู แล้วครูจะทำได้อย่างไร ผมเคยพูดแล้วว่าเป็นปัญหาเชิงระบบ

อีกอย่างที่ร้ายแรงมากคือ การศึกษากับระบบราชการไม่ไปด้วยกัน การศึกษาเป็นระบบหลัก ในขณะที่ระบบราชการเป็นระบบควบคุม การ

ศึกษาคือความองงาม หลากหลายและได้เรียนรู้ แต่หน่วยงานรัฐกลับออกหลักเกณฑ์ไปควบคุม

แล้วเราทำอะไรได้บ้าง เราพยายามจัดเวทีเพื่อเอาสิ่งดี ๆ มาเล่าสู่กันฟัง เพราะการเอาเรื่องลบมาพูดเราจะหมดแรง เราจะพูดเรื่องทางบวก ในมุมมอง จะได้มีกำลังใจ

ที่เราค้นพบคือชุมชน ท้องถิ่น จังหวัด จัดการตัวเอง เหมือนเด็ก ๆ ให้เด็กได้ทำอะไรได้เอง ให้ชุมชนได้ทำอะไรได้เอง ท้องถิ่นได้คิดทำอะไรได้เอง จังหวัดได้คิดทำอะไรได้เอง

กระบวนการที่เรียกว่าปฏิรูปประเทศไทย องค์กรต่างๆรวมทั้ง สสส.ร่วมกันขับเคลื่อน เรากำลังหาพันธมิตรที่จะอภิปรายเรื่องนี้ ทั้งจากภาคธุรกิจ ภาคการศึกษา มหาวิทยาลัย องค์กรส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด อย่าง มศว. เขาจะทำ 2 จังหวัดจะลงพื้นที่เพื่อจะหนุนให้มหาวิทยาลัยไปทำงานกับพื้นที่ ถ้าไปถึงจุดนี้ก็ไปถึงภาคธุรกิจ เรามี 8,000 กว่าตำบล มีมหาวิทยาลัยไปทำงานในตำบล และตำบลเป็นตัวบรรจบของชุมชนกับท้องถิ่น ท้องถิ่นกับชุมชนที่เป็นประชาชนทำงานด้วยกัน มีชุมชนท้องถิ่น อาจารย์เข้าไป มหาวิทยาลัยเข้าไป ภาคธุรกิจเข้ามาด้วยการลงไป จุดสำคัญคือการเรียนรู้ร่วมกัน สู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาร่วมกัน ทุกด้านพร้อมกันไปในพื้นที่ จากตรงนั้นเราคิดว่าเป็นการไปตอกเสาเข็มให้ประเทศไทย แข็งแรงขึ้นในทุกตำบล

การทำของดีๆ ต้องมาจากหน่วยย่อยข้างล่าง สิ่งที่ซับซ้อนที่สุดคือระบบราชการ สมองเป็นล้านๆ เซลล์ทำงานประสานกัน รัฐมีล้านหัวใจทำงานประสานกันไม่ได้ ต้องมาจากเซลล์ๆ เดียวที่ถูกต้อง แยกเป็นสอง

สองเป็นสี่ สี่เป็นแปด แปดเป็นสิบหก เราต้องเอาสมองกับหัวใจไปให้เขา เพราะฉะนั้นความถูกต้อง ต้องก่อตัวจากหน่วยย่อยข้างล่าง ไม่มีใครสามารถเสกความถูกต้องจากข้างบนลงไปได้

อย่างที่เรารู้จักการจัดการท่องเที่ยวโดยชุมชน รายได้ทำเรื่องสิ่งแวดล้อม จากชุมชนก่อตัวเป็นท้องถิ่น จากท้องถิ่นเป็นจังหวัดขึ้นมาเป็นร่างกายของเรา ทำให้เป็นชุมชนจัดการตนเอง ท้องถิ่นจัดการตนเอง จังหวัดจัดการตนเอง ถ้ามองว่าจัดการอะไร 1. จัดการพัฒนาแบบบูรณาการ 2. จัดการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ขับเคลื่อนเพื่อข้างล่าง แล้วจะเป็นการเมืองขึ้นมา เรามี 80,000 หมู่บ้าน แต่ละหมู่บ้านมีสภาผู้นำชุมชน อันนี้เป็นจุดสำคัญ เขามีผู้นำทางธรรมชาติทุกหมู่บ้าน เป็นผู้นำอาชีพ ผู้นำศิลปิน เป็นครู เป็นพระ ผู้นำเหล่านี้จะรวมตัวเป็นสภาผู้นำชุมชน สำรวจข้อมูลชุมชนให้คนทั้งหมู่บ้านถ้าเราให้ 80,000 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 50 คน มี 4,000,000 คน จะเป็นกำลังที่ขึ้นมาจากข้างล่าง

## ภาคผนวก

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น  
และพฤติกรรมของวัยรุ่น

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า มีวัยรุ่นในประเทศไทยประมาณ 10 ล้านคน เป็นชายและหญิงในสัดส่วนเท่าๆ กัน ครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มอายุ 10-14 ปี อีกครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี โดยกลุ่มหลังนี้อยู่ในระบบการศึกษาประมาณ 3 ล้านคนอีก 2 ล้านคนอยู่นอกระบบการศึกษาสำหรับประเทศไทย วัยรุ่นและเยาวชนมีความหมายทับซ้อนกันพอสมควร

## ความหมายของ “วัยรุ่น”

วัยรุ่นในภาษาอังกฤษมีอยู่ 2 คำคือ teenager และ Adolescence ซึ่งมาจากคำกริยาในภาษาลาตินว่า “Adolescere” หมายถึง การเติบโตขึ้นสู่เป็นผู้ใหญ่ นักวิชาการด้านพฤติกรรมศาสตร์และจิตวิทยาของไทยหลายคนได้ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่นไว้ ดังนี้

วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก<sup>1</sup> (สุชา จันท์ธรม และสุราง จันท์ธรม. 2521: 18-19) โดยกำหนดจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นหลัก หรือ วัยที่มีความเจริญทางร่างกายและจิตใจ (สุพัตรา สุภาพ. 2525: 2) โดยที่ “ร่างกาย” คือ การไม่เป็นเด็กต่อไป ส่วน “จิตใจ” คือการรู้จักใช้เหตุผล รู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้ในระดับสากลนั้น Steinberg (1996) และ Dusek (1987) ให้ความหมาย

---

<sup>1</sup> วัยรุ่น คือ วัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดวัยเมื่อใด แต่เรายึดเอาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใด ก็ถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และมีขนขึ้นในที่ลับ ส่วนเด็กชายถือเอาตอนที่มึนน้ำกาม... ประจำเดือนและมีขนขึ้นในที่ลับ ส่วนเด็กชายก็ถือเอาตอนที่มึนน้ำกาม

ไว้ใกล้เคียงกันว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงเวลาของการเติบโตจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์อย่างชัดเจน

ในอีกด้านหนึ่งของการให้คำนิยามโดยการใช้อายุเป็นเกณฑ์ นักจิตวิทยาชาวอเมริกันนาม อูเอลลา โคล (Lueella Cole) แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น (ชายอายุระหว่าง 15 - 17 ปี, หญิงอายุระหว่าง 13 - 15 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (ชายอายุระหว่าง 17 - 19 ปี, หญิงอายุระหว่าง 15 - 18 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (ชายอายุระหว่าง 19 - 21 ปี, หญิงอายุระหว่าง 18 - 21 ปี) ซึ่งแตกต่างจากของ Steinberg (1996) ที่ระบุว่านักสังคมศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นโดยตรงมักจำแนกวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้นมีช่วงอายุตั้งแต่ 11 ถึง 14 ปี วัยรุ่นตอนกลางมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 18 ปี และวัยรุ่นตอนปลายมีช่วงอายุตั้งแต่ 19 ถึง 21 ปี สำหรับประเทศไทย จันท์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2541) ระบุในรายงานการทบทวนองค์ความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวว่า เด็กและเยาวชนมีอายุตั้งแต่ 0 ถึง 24 ปี แต่เยาวชนวัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี ขณะที่ดวงใจ กสานติกุล<sup>2</sup> แบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะคือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี ส่วนพรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2538) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 20 ปี โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

---

<sup>2</sup> ดวงใจ กสานติกุล. วัยรุ่นในตำราจิตเวชศาสตร์. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.

1. วัยเข้าสู่วัยรุ่น อายุตั้งแต่ 11 หรือ 12 ปี ถึง 13 หรือ 14 ปี
2. วัยรุ่นตอนต้น อายุตั้งแต่ 13 ถึง 14 ปี ถึง 16 หรือ 17 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 19 หรือ 20 ปี

ในระดับสากล กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือ UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ว่า บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ถึง 19 ปี โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 ถึง 14 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15 ถึง 19 ปี และเยาวชน (Youth) มีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี (UNFPA, 2005)

## ความหมายของเยาวชน

เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 14 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ และไม่เป็นผู้บรรลุนิติภาวะแล้วด้วยการสมรส (ราชบัณฑิตยสถาน พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525: 673) ซึ่งมาตรา 4 ในพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 ได้ให้ความหมายเดียวกันนี้ไว้เช่นกัน ขณะที่ความหมายในระดับสากลนั้น สหประชาชาติระบุว่า เยาวชนหมายถึงผู้มีอายุระหว่าง 10-19 ปี

จากคำนิยามที่หลากหลายดังกล่าว เห็นได้ชัดว่า การให้คำจำกัดความของวัยรุ่นยังไม่มีขอบเขตที่ชัดเจน แต่สามารถแบ่งได้เป็น วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย

## พัฒนาการของวัยรุ่น

ในแต่ละช่วงอายุ วัยรุ่นมีพัฒนาการทั้งทางร่างกายและอารมณ์ที่แตกต่างกันมาก อุไร สุมาริธรรม<sup>3</sup> (2545) ระบุว่า วัยรุ่นตอนต้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากทั้งขนาดและสัดส่วน ทำให้เด็กวัยนี้ค่อนข้างสับสน ปรับตัวไม่ทัน จึงแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงได้ง่าย ชอบแยกตัวจากคนอื่น ๆ ในครอบครัว ขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้ง่าย รู้สึกว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจไม่เห็นใจตนเอง ขณะที่วัยรุ่นตอนกลางนั้นเรียนรู้และปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้แล้ว จึงให้ความสำคัญกับรูปร่างหน้าตาความรักสวยรักงาม และชื่นชอบที่จะได้รับการยอมรับหรือชื่นชมจากสมาชิกในกลุ่มหรือนอกกลุ่ม จึงเป็นช่วงวัยที่คล้อยตามกลุ่มเพื่อนได้ง่าย ขณะที่วัยรุ่นตอนปลายนั้นมีเอกลักษณ์ของตนเองแล้ว จึงพยายามคิดและตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง วัยรุ่นช่วงนี้มักต้องการพิสูจน์ว่าตนมีความสามารถ จึงต้องการสิทธิเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ ขณะที่พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539) แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 4 ประการ คือ พัฒนาการทางด้านร่างกาย ซึ่งเห็นชัดเจนที่สุด พัฒนาการทางด้านอารมณ์ พัฒนาการทางด้านสังคม โดยให้ความสำคัญกับการคบเพื่อนเพราะช่วยให้รู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ซึ่งการปรับตัวให้เข้ากับสังคมนี้ พรพิมล (2539) ระบุว่า เป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา

<sup>3</sup> อุไร สุมาริธรรม. (2545). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่งสำคัญมาก เนื่องจากนักจิตวิทยาหลายคนระบุตรงกันว่า สติปัญญาของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างอายุ 18 ถึง 20 ปี พรพิมล (2539) ระบุว่า พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น รู้จักลองตั้งสมมุติฐานหลายๆ แบบเพื่อหาข้อสรุปที่ดีที่สุด สามารถแก้ปัญหาหลายๆ แบบ โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดีสามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำ แต่มักไม่นำไปใช้ในเรื่องการเรียน มีความคิดกว้างไกล มีจินตนาการคิดฝันถึงสิ่งต่างๆ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และมีความเชื่อมั่นในความเชื่อหรือความเห็นของตนอย่างรุนแรง

## พฤติกรรมของวัยรุ่น

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525: 573) ซึ่งอุทัย หิรัญโต (2520: 217) ให้ความหมายของสิ่งเร้าไว้ว่าเป็นปฏิบัติการตอบสนองที่เลือกแล้วว่าเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ

สำหรับสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้น สกินเนอร์ (Skinner 1904. อ้างถึงใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2531: 18) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมนับเป็นสิ่งเร้าที่สำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม การจะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใดๆ ก็ตาม จำเป็นต้องรู้จักสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ เสียก่อน เมื่อต้องการจะปรับพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น ก็สามารถทำได้โดยการนำสิ่งเร้าเหล่านั้นมากำหนดเป็นเงื่อนไขเพื่อให้บุคคลเหล่านั้นแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

พฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น พฤติกรรมภายนอก และ พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดย

บุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ ขณะที่พฤติกรรมภายนอกสังเกตได้ง่าย เพราะเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นและสังเกตได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536: 43)

เมื่อวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม จึงส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นทั้งสิ้น เช่น **ด้านร่างกาย** หากวัยรุ่นพึงพอใจในรูปร่างตัวเองก็จะมีความสุข แต่ถ้าไม่พึงพอใจในรูปร่างตัวเอง ก็ารู้สึกทุกข์ใจ **ด้านสังคม**วัยรุ่นต้องการเหมือนคนอื่นในกลุ่ม ต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม จึงพยายามปรับตัวอย่างมากเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ จึงก่อให้เกิดความเครียดกับวัยรุ่นได้มาก ใน**ด้านอารมณ์**วัยรุ่นมักสนใจเพศตรงข้าม เริ่มรู้จักความรัก การได้รับความรักตอบแทน จึงทำให้วัยรุ่นมีความสุข แต่ถ้าผิดหวังจะมีความทุกข์รุนแรงมาก อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ทั้งยังมีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว เพราะคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ ซึ่งเรื่องเหล่านี้หากมีผลในทางลบจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของวัยรุ่นอย่างมาก อาจนำไปสู่การแสดงออกในรูปของความรุนแรง **ด้านสติปัญญา**วัยรุ่นเริ่มมีความคิดอย่างมีเหตุผล และแสดงออกถึงความคิดของตัวเอง แต่ด้วยความที่ยังขาดประสบการณ์ ทำให้บางครั้งมีความคิดที่ไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับผู้ใหญ่ รู้สึกไม่พอใจ คับข้องใจ ความแตกต่างทางด้านสติปัญญาเป็นปัญหาหนึ่งสำหรับวัยรุ่น ภายในชั้นเรียนเด็กที่เรียนเก่งจะมีปัญหา เช่น มีความมั่นใจในตนเองสูง ใช้ความฉลาดเอาเปรียบผู้อื่น ไม่ยอมรับความพ่ายแพ้ และอาจรู้สึกกดดันเมื่อเป็นที่คาดหวังของพ่อแม่และครูอาจารย์ ส่วนเด็กที่เรียนอ่อนก็มีปัญหา เช่น ไม่ได้ได้รับความสนใจ หรือถูกดูแคลนจากเพื่อนหรือครู เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้

ยากเนื่องจากมีความเข้าใจในบทเรียน หรือในเรื่องราวต่างๆ ซ้ำกว่าคนอื่น ทำให้ไม่มั่นใจในตนเอง เกิดความเครียด ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง และเห็นว่าตนเองไม่มีคุณค่า

## ปัญหาของวัยรุ่น

นักจิตวิทยาวัยรุ่นได้กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็น “วัยแห่งพายุบุแคม” (Hall, 1904 อ้างถึงใน สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. 2521:1) หรือเป็น “วัยวิกฤต” (Erikson.1968) วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่ล่อแหลมต่อ ความรุนแรงเมื่อได้รับความกดดันจากรอบข้าง และก้าวสู่ความผิดพลาดได้ง่าย เมื่อได้รับการชักจูง จากสังคมรอบข้าง พรพิมล เจียมนาคินทร์ (2539:233) ระบุว่า มีการจัดลำดับความกดดันในเรื่องต่างๆ ของวัยรุ่นเรียงตามลำดับ มาก-น้อย ประกอบด้วย เพศ ยาเสพติด การ ศึกษา เพื่อนและปัญหาของ เพื่อน ผลการเรียนการสอบ และปัญหาครอบครัว

ปัญหาสำคัญของวัยรุ่นในปัจจุบัน ประกอบด้วย ปัญหาด้านเพศ ปัญหาสุขภาพจิต และ ปัญหาความรุนแรง การทะเลาะวิวาทระหว่างกลุ่ม

ยาเสพติดนับเป็นสิ่งที่อันตรายอย่างยิ่งหลวงต่อวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นมักมีความอยากรู้อยากทดลอง สาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติดนอกจากความอยากรองแล้ว ยังมาจากการแสวงหาทางออกเมื่อเกิดปัญหาในชีวิต สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกครอบครัวที่มีผู้ติดยาหรือมียาเสพติด การใช้เวลาว่างในทางที่ผิด และการถูชักชวนหรือล่อลวงโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2521)

อีกปัญหาใหญ่ของวัยรุ่นในปัจจุบันคือ การทะเลาะวิวาท และใช้ความรุนแรง โดยรูปแบบการทะเลาะวิวาทที่ความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จาก

การชกต่อย หรือตีกันด้วยไม้ มาสู่การใช้อาวุธ เช่น มีด ปืน ระเบิดเป็นอาวุธ ในการต่อสู้กัน วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ยกพวกตีกันมักเป็นกลุ่มนักเรียน อาชีว ศึกษา ซึ่งเป็นนักเรียนชายอายุประมาณ 15 ถึง 18 ปี ในกลุ่ม ช่างกลกับช่างก่อสร้าง (พรพิมล เจียมนาคินทร์.2539) กลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้ มักยกพวกตีกันในสถานที่สาธารณะ เช่น ตามป้ายรถเมล์ บนรถเมล์ หรือในการแสดงคอนเสิร์ต ซึ่งทำให้มีผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้รับบาดเจ็บหรือ เสียชีวิตจากเหตุทะเลาะวิวาทอยู่เสมอ ปัจจุบันพบว่า เด็กนักเรียนหญิงใน ชั้นมัธยมศึกษามีแนวโน้มการก่อเหตุทะเลาะวิวาทและใช้ความรุนแรงเพิ่ม มากขึ้น จากความรู้สึกเขม่น ไม่ชอบหน้ากัน หรือชื่นชอบชายหนุ่มคน เดียวกัน นอกจากนี้ยังมีปัญหาการใช้ความรุนแรงในการรับน้องใหม่ของ รุ่นพี่ในสถาบัน การศึกษา และปัญหาแก๊งมอเตอร์ไซด์ซึ่งในช่วงกลางคืน เป็นต้น

## วัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นกับความสนใจเกี่ยวกับเพศมักอยู่คู่กันทั้งในเพศของตนและ เพศตรงข้าม เป็นเพราะอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ ทั้งนี้ปัจจัยที่เป็นสิ่ง กระตุ้นให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ร้อยละ 60 กระตุ้นโดยสื่อที่ไม่เหมาะสม เช่น อินเทอร์เน็ต ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกระทรวง สาธารณสุขในปี 2552 ที่พบว่า วัยรุ่นใช้บริการทางการแพทย์น้อย แต่ ต้องการข้อมูลและการปรึกษาทางเว็บไซต์ มีข้อมูลพบว่า การที่วัยรุ่นใช้ บริการทางการแพทย์น้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านระเบียบทางการแพทย์ทั้งด้านการคุมกำเนิด การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศ



สัมพันธ์ โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ เพราะคนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติ ด้านลบต่อคำว่า การยุติการตั้งครรภ์<sup>4</sup> (เบญจพร ปัญญาฯ. 2553: 7)

ปัจจัยสำคัญอีกประการคือ การเข้าสู่วัยรุ่นที่เร็วขึ้นขณะที่ความรู้ด้าน เพศศึกษาไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งเรื่องระบบการเรียนการสอนใน โรงเรียน และขาดครูที่มีเจตคติที่ดีและมีวิธีการสอนที่เหมาะสม พ่อแม่ ครู อาจารย์อายุและหลัก เลี่ยงที่จะให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษากับวัยรุ่น หรือ พยายามหลีกเลี่ยงการตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศการเรียนการสอนมัก เป็นลักษณะการสอนหน้าชั้นเรียน เนื้อหามักเป็นการเปลี่ยนแปลงของ สรีระร่างกาย และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น โดยไม่มีมิติ อื่นๆ เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่วัยรุ่นควรได้รับการเตรียมให้รู้จักคิด วิเคราะห์ และหาคำตอบที่เหมาะสม สมให้กับตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในเยาวชน (Adolescents) ตำบลเชียงกลาง อำเภอ เชียงกลาง จังหวัดน่าน ของอรไท พิพิธพัฒน์ ไพลีสู่, จินตนา แสงจันทร์ และคณะ<sup>5</sup> ที่ระบุผลการศึกษาว่า ทั้งครู ผู้ปกครอง และเยาวชน รับรู้ ความหมายเพศศึกษาคือ เรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ อุปสรรคที่พ่อแม่ไม่สอนเพศศึกษาเพราะเงินอายุไม่กล้าพูด กับลูก เรื่องที่พ่อแม่สอนจะเป็นการห้ามปรามเด็กไม่ให้ทำในสิ่งที่ผู้ใหญ่

<sup>4</sup> เบญจพร ปัญญาฯ. (2553). การทบทวนองค์ความรู้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

<sup>5</sup> อรไท พิพิธพัฒน์ ไพลีสู่, จินตนา แสงจันทร์ และคณะ. (2549) การสื่อสารเรื่อง เพศศึกษาในเยาวชน (Adolescents) ตำบลเชียงกลาง อำเภอเชียงกลาง จังหวัด น่าน.

คิดว่าไม่เหมาะสม ด้านเด็กรู้สึกต่อคำสอนของพ่อแม่ว่าเป็นเรื่องน่าเบื่อ มีปฏิกริยาต่อต้านการสอนที่ใช้ความรุนแรง แต่ก็เข้าใจว่าพ่อแม่รักและ เป็นห่วง รูปแบบการสอนเพศศึกษาของโรงเรียนคือครูสอนตามหนังสือ ให้ทำรายงานส่ง สอนโดยเล่าประสบการณ์ของครู และมอบหมายใบงาน ให้ระดมความคิด อุปสรรคการสอนของครูคือมีนโยบายสั่งการ แต่ขาด การพัฒนาทักษะการสอนของครู พบว่าครูส่วนใหญ่ไม่กล้าสอนเรื่อง เพศศึกษาเพราะคิดว่าเป็นการชี้แนะให้เด็กไปมีเพศสัมพันธ์ ส่วนเด็กก็มี ความรู้สึกต่อการสอนของครูว่า สอนน่าเบื่อ ครูเขินอาย และไม่ชอบ วิธีการสอนของครูที่น่าพฤติกรรมของเด็กมาเปิดเผยในที่สาธารณะ

การมีเพศสัมพันธ์เพราะความอยากรู้อยากลอง ส่งผลให้เกิดการ ตั้งครรภ์ในวัยเรียน เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและความรู้เท่า ไม่ถึงการณ์ สถิติสาธารณสุขในปี 2552 ระบุว่า มีวัยรุ่นคลอดบุตรรวม 122,736 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ของการคลอดทั้งหมด เฉลี่ยมีวัยรุ่น คลอดบุตรวันละ 336 คน ในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 3,000 คน

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นอันตรายอย่างยิ่งทั้งต่อตัวแม่และทารก ในครรภ์ เนื่องจากวัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ ที่จะทำหน้าที่พ่อแม่ และ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน ต่างๆ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ซึ่งอาจทำให้แม่และทารกในครรภ์พิการหรือ เสียชีวิต หรือการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มที่จะมีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์หรือพิการ ทั้งนี้จากการศึกษาเปรียบเทียบ การตั้งครรภ์และคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุ ต่ำกว่า 20 ปีกับหญิงอายุ



20-24 ปี พบว่า วัยรุ่นหญิงมีภาวะชืดและคลอดก่อนกำหนดมากกว่า และเด็กที่คลอดมักมีน้ำหนัก น้อยกว่าเกณฑ์มากกว่าหญิงอายุ 20-24 ปี

สถานการณ์วัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเริ่มรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลของ UNICEF ในปี 2546 ระบุว่า ค่าเฉลี่ยของมารดาวัยรุ่นของไทย สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยในปี 2546 วัยรุ่นไทยอายุ 15-19 ปี คลอดลูก อยู่ที่อัตรา 90 ต่อพันคน หรือวันละประมาณ 200 คน ขณะที่ค่าเฉลี่ย ทั่วโลกอยู่ที่ 56 ต่อพันคน และค่าเฉลี่ยทั่วโลกอยู่ที่ 65 ต่อพันคน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสำรวจพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยโดยสถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในปี 2546 ที่พบว่า อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ อายุ 16 ปี นอกจากนี้ข้อมูลของ ดร.อมรรวิช นาครพรรพ ผู้อำนวยการสถาบันรามจิตติ ระบุว่าระหว่าง ปี 2548-2549 เด็กระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษามีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 20 และเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบขาด ความรับผิดชอบ (sex without responsibilities) หรือสังคมยังไม่ ยอมรับ นอกจากนี้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในปี 2553 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นชายร้อยละ 17 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยเป็นเพศสัมพันธ์ กับคนรักหรือแฟนถึงร้อยละ 79.8 ส่วนหญิงร้อยละ 8.7 เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศสัมพันธ์แบบสมัครใจ

วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ คือ หนองใน หนองในเทียม เอดส์ เชื้อ ไวรัสก่อมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น เหตุผลที่วัยรุ่นติดเชื้อโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ได้ง่ายมากที่สุด เพราะขาดความรู้ในการป้องกัน เช่น การใช้ ถุงยางอนามัย เป็นต้น ประกอบกับลักษณะสรีระของฝ่ายผู้หญิงวัยรุ่นที่ ปากมดลูกเผยออกเปิดให้รับเชื้อโรคได้ง่ายมาก เนื่องจากสภาพความ เป็นกรดที่มีน้อยในช่องคลอดเมื่อเทียบกับช่องคลอดของผู้หญิงที่อายุ มากขึ้น ทำให้ลดความสามารถในการฆ่าเชื้อโรค อีกทั้งปัญหาขาดการ ดูแลรักษาอย่างทันที เพราะอายทำให้ไม่ยอมแม้แต่การปรึกษาหรือ การสร้างทักษะป้องกันตนเอง

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการถูกล่วงหรือบังคับขืนใจ โดยพบว่า มีวัยรุ่น 1 ใน 3 ที่ไม่เต็มใจจะมีเพศสัมพันธ์ และมีวัยรุ่น 1 ใน 3 เท่านั้นที่ คุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้ปัญหาสังคมอันเนื่องมาจากการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทวีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้น เช่น อัตราการติดเชื้อเอชไอวี การทำแท้งเถื่อน เป็นต้น

ในประเด็นการทำแท้งนั้น เนื่องจากการทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิด กฎหมายอาญา จึงมักเป็นการลักลอบทำแท้งเถื่อนมากกว่า จากข้อมูล การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี 2551-2552 พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีซึ่งตั้งครรรภ์ มีประวัติแท้งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาถึง 15.2 % ซึ่งจากการรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งของโรงพยาบาลต่างๆ ในปี 2542 พบว่าร้อยละ 28 ของการทำแท้งทั้งหมดมาจากการทำแท้ง โดย มีผู้เสียชีวิตจากการทำแท้ง 28-30 คนต่อไป โดยมีประมาณการค่ารักษา พยาบาลผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งประมาณรายละ 21,024 บาท

## วัยรุ่นกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

### สถานการณ์การสวมถุงยางอนามัย

มีข้อมูลจากงานวิจัยหลายชิ้นระบุตรงกันว่า สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมซึ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นั้น สาเหตุหลักมาจากการที่วัยรุ่นไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วใช้ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ไม่ถึง 50% และมีวัยรุ่นไทยประมาณ 20% หรือ 1 ใน 3 เท่านั้น ที่คุณกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นประเทศในลำดับต้นๆ ของเอเชียที่มีปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และวัยรุ่นคลอดลูก

จากการเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 และมีมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในช่วงปี พ.ศ. 2545-2549 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 45.8 ส่วนเด็กหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 33.3 สำหรับเด็กชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 48.1 ส่วนเด็กหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 42.8 และข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นชายใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 46.9 และวัยรุ่นหญิงใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 39.1

จากการศึกษาในปี 2549 ของนวลตา อาภาคัพภะกุล เรื่องเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนที่มาใช้บริการในแหล่งชุมชนวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลจากวัยรุ่นอายุ

13-23 ปี จำนวน 400 รายที่ใช้บริการแหล่งชุมชนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครและเสวนากลุ่มเยาวชนที่สมัครใจจำนวน 20 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58 เป็นเพศชาย ร้อยละ 35 กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี มีอายุเฉลี่ย 19 ปี ร้อยละ 64 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง/ชายคือ 16.3 ปี อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการ คือ 17.3 ปี ในกลุ่มผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบว่าร้อยละ 47 ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ โดยให้เหตุผลว่าเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 30 ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และร้อยละ 23 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมีความเชื่อว่าคู่นอนของตนเองปลอดภัยกว่าหญิงหรือชายบริการ แหล่งซื้อถุงยางอนามัยที่สำคัญ (ร้อยละ 55) ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์คือ ร้านค้าสะดวกซื้อที่เปิดทำการ 24 ชั่วโมง

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นในปี 2553 ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าวัยรุ่นชายไม่ถึง 50% ใช้ถุงยางอนามัย ขณะที่วัยรุ่นหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 39.1 และมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพียง 50% และหนึ่งในสามของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือหญิงชายบริการ ขณะที่ผลการสำรวจของอนามัยโพลล์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี 2552 พบว่านักศึกษาในระดับอุดมศึกษามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันสูงมากกว่าระดับอื่น ๆ

นอกจากนี้ปัญหาโรคเอดส์ในวัยรุ่นเป็นอีกปัญหาที่น่าสนใจและน่าเป็นห่วง กล่าวคือวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ราว 60,000 คนที่ติดเชื้อเอดส์มาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน และเป็นสาเหตุการ

ตายของวัยรุ่นในลำดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีอุบัติการณ์มากในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีทั้งโรคหนองในแท้ หนองในเทียม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบอุบัติการณ์ในวันรุ่นกลุ่มนี้เช่นเดียวกัน โดยการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีป่วยด้วยเชื้อหนองในเทียมพบมากที่สุด และยังสำรวจพบว่าเชื้อหูดหงอนไก่ที่เป็นสาเหตุของการเป็นมะเร็งปากมดลูกในวัยนี้เช่นกัน

### พฤติกรรมที่ไม่สวมถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น

#### ปัจจัยจากทัศนคติ ความเชื่อ

ผลสำรวจของ ดอกเตอร์ซีเชลีย์ มาร์ตัน และ เอลิเนอร์ คิง ทีมนักวิจัยของโรงเรียนการแพทย์ London School of Hygiene and Tropical Medicine ในประเทศอังกฤษ ซึ่งสำรวจศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น 250 คน ตั้งแต่ปี 2533-2547 รวมเวลาถึง 14 ปี พบว่าที่วัยรุ่นไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยนั้น เป็นเรื่องของมุมมอง ความเชื่อ และทัศนคติในสังคม โดยมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 25 มองการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องของการ “ไม่เชื่อใจ” กัน ขณะที่บางคนมองว่า การพกหรือมีถุงยางอนามัยติดตัว แสดงว่าเคยมีประสบการณ์ทางเพศมาแล้ว นักวิชาการทั้งสองยังพบด้วยว่า วัยรุ่นไม่ว่าชายหรือหญิง จะ “ประเมิน” ว่า ตนควรใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ หรือคู่ของตนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ โดยดูจากบุคลิกท่าทางของอีกฝ่ายว่า ดูดี ดูน่าไว้วางใจแค่ไหนหรือไม่ก็ประเมินจากความรู้สึก รู้จักมักคุ้นกัน ซึ่งผลการสำรวจนี้สอดคล้องกับงานวิจัยหลายชิ้นในประเทศไทย อาทิ ผลการสำรวจเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศ-

สัมพันธ์และโรคเอดส์ของชายที่เที่ยวสถานบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร โดย อัจฉรา พาสี สมศักดิ์ สุทัศน์สุวรรณ<sup>6</sup> ที่ระบุว่า เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เนื่องจากความเชื่อที่ว่าหญิงที่ตนมีเพศสัมพันธ์ด้วยปลอดภัย และการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีความรู้สึกไม่เหมือนธรรมชาติ ขณะที่กฤตยา อาชวนิจกุล และ กนกวรรณ ธรารวรรณ (2550)<sup>7</sup> ระบุว่า การที่หญิงไทยมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทั้งที่ค่านิยมในสังคมไทยทำให้ผู้หญิงไทยเติบโตขึ้นมาโดยเชื่อว่าเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ เป็นเพราะผู้หญิงทั่วไปต่างมองหาความรักและความไว้วางใจจากผู้ชายที่ตนเองรัก เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศเกิดขึ้นกับผู้ชายที่เป็นคนรัก เพศสัมพันธ์นั้นจึงเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และความเชื่อเรื่องถุงยางอนามัยว่าเป็นของคู่กันของชายนักเที่ยวกับหญิงบริการ ซึ่งเป็นผลจากการรณรงค์ในโครงการถุงยางร้อยเปอร์เซ็นต์เพื่อแทรกแซงในธุรกิจการค้าบริการทางเพศ ความเชื่อดังกล่าวนี้อาศัยอยู่ในความเชื่อของประชาชนทั่วไป เมื่อคิดว่าตนเองไม่ใช่ชายนักเที่ยวและไม่ใช่หญิงบริการ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ (กฤตยา อาชวนิจกุล และ กนกวรรณ ธรารวรรณ. 2550: 140) นอกจากนั้นการที่นักศึกษาปัจจุบันมี

<sup>6</sup> อัจฉรา พาสี สมศักดิ์ สุทัศน์สุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของชายที่เที่ยวสถานบริการทางเพศในเขตกรุงเทพมหานคร.มหาวิทยาลัยมหิดล. บัณฑิตวิทยาลัย.

<sup>7</sup> กฤตยา อาชวนิจกุล และ กนกวรรณ ธรารวรรณ.(2550) . วิเคราะห์วิถีชีวิตวิทยาในงานวิจัยเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีกับเอดส์ศึกษา.

เพศสัมพันธ์กันในฐานะคนรัก ทำให้เกิดความประมาทว่า คนรักของตน หรือผู้ที่ตนเองมีสัมพันธ์ด้วยไม่มีปัญหาเรื่องการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์

### ปัจจัยจากขนาดของถุงยางที่ไม่เหมาะสม

มีข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า วัยรุ่นไทยใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง เกิดปัญหาค้างในช่องคลอด และเตรียมนำเข้าถุงยางอนามัยสำหรับหญิงหวังลดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในชายรักชาย โดยสำรวจพบว่าชายไทยร้อยละ 80 ใช้ถุงยางขนาด 49-52 มม. ทั้งนี้จากการสำรวจร่วมกันของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคและมหาวิทยาลัยมหิดล ในการสำรวจวิจัยเกี่ยวกับขนาดของอวัยวะเพศชายทางเว็บไซต์ [aidssthai.org](http://aidssthai.org) โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2552 จนถึงพฤษภาคม 2553 มีผู้เข้าร่วมวิจัย 3,225 คน พบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 80 สามารถใช้ถุงยางอนามัยที่จำหน่ายในประเทศไทยได้คือขนาด 49-56 มิลลิเมตร (มม.) ในเด็กวัยรุ่นอายุ 13-15 ปีใช้ขนาด 49 มม. แต่วัยรุ่นอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปใช้ขนาด 52 มม. และยังพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 10-20 ใช้ถุงยางขนาดเล็กและขนาดใหญ่กว่ามาตรฐาน ทั้งนี้จากการสำรวจในกลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี พบมีอวัยวะขนาดเล็กต้องใช้ถุงยางขนาด 45-47 มม. อีกทั้งพบปัญหาวัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกต้องกับขนาด บางคนใช้ขนาดใหญ่เกินไปทำให้เกิดปัญหาถุงยางค้างในช่องคลอดของเพศหญิง

