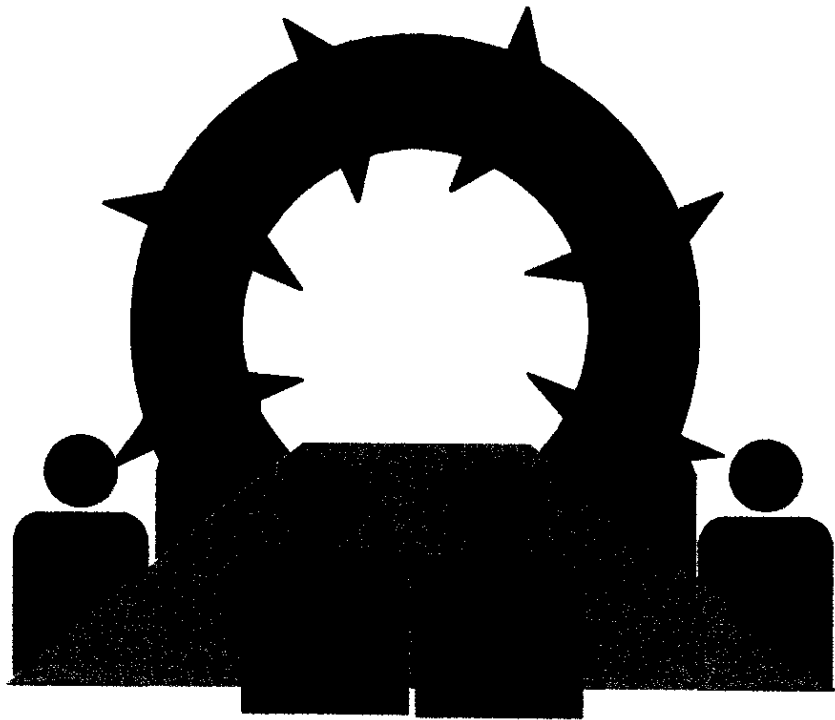


**เอกสารทบทวนสถานการณ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพวัยรุ่น
และข้อเสนอชุดโครงการวิจัย**



คณะวิจัยโครงการพัฒนาชุดโครงการวิจัยวัยรุ่นกับสุขภาพ

กุมภาพันธ์ 2542

คำนำ

เอกสารทบทวนสถานการณ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพวัยรุ่นและข้อเสนอชุดโครงการวิจัยนี้ พัฒนาขึ้นโดยยึดกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษาเป็นตัวตั้ง ครอบคลุมปัญหาพฤติกรรมสุขภาพสำคัญตามพัฒนาการ 7 ประการ คือ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการเสพสารเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมบริโภค และ พฤติกรรมความเครียด

เอกสารฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วนด้วยกัน ส่วนที่ 1 เป็นการทบทวนสถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 7 ประการของวัยรุ่น ส่วนที่ 2 เป็นการทบทวนการดำเนินงานขององค์กรที่มีบทบาทในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นใน 5 ระบบ คือ ระบบครอบครัว ระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข ระบบสื่อมวลชน และระบบองค์กรเอกชน ส่วนที่ 3 เป็นข้อเสนอชุดโครงการวิจัย จำนวน 8 ชุด รวม 18 โครงการ

คณะผู้วิจัยคาดหวังว่าเอกสารนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโครงการวิจัยที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายและมาตรการการดำเนินงานเพื่อแก้ไขและพัฒนาสุขภาพอนามัยวัยรุ่นในท้ายที่สุด

คณะผู้วิจัย

กุมภาพันธ์ 2542

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 สถานการณ์ปัญหาวัยรุ่น	1
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานของระบบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น	4
● ระบบครอบครัว	5
● ระบบการศึกษา	10
● ระบบสาธารณสุข	19
● ระบบสื่อมวลชน	24
● ระบบองค์กรเอกชน	32
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอชุดโครงการวิจัย	40
ชุดที่ 1 กลยุทธ์การรณรงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น	41
ชุดที่ 2 ความต้องการและรูปแบบบริการสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาและครอบครัว	43
ชุดที่ 3 ครอบครัวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น	45
ชุดที่ 4 ระบบการศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น	50
ชุดที่ 5 ระบบสาธารณสุขกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น	55
ชุดที่ 6 ระบบสื่อมวลชนกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น	58
ชุดที่ 7 ระบบองค์กรเอกชนกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น	61
ชุดที่ 8 มาตรการทางกฎหมายกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น	64
รายนามคณะผู้วิจัย	67

ส่วนที่ 1

สถานการณ์ปัญหาวัยรุ่น

1. พฤติกรรมทางเพศ
2. พฤติกรรมการเสพยาเสพติด
3. พฤติกรรมความปลอดภัย
4. พฤติกรรมความรุนแรง
5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
6. พฤติกรรมบริโภค
7. พฤติกรรมความเครียด

สถานการณ์ปัญหาวัยรุ่น

ในด้านสุขภาพแล้ว วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ ปัญหาที่จะเห็นได้ชัดเจนก็คือ ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งบางส่วนจะนำไปสู่การเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ แต่ที่สำคัญกว่านั้นก็คือ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมายให้เยาวชนมีสุขภาพหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นในที่นี้จะพิจารณาไปตามพฤติกรรมสำคัญ ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศ
2. พฤติกรรมการเสพติด (สารเสพติด)
3. พฤติกรรมความปลอดภัย
4. พฤติกรรมความรุนแรง
5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
6. พฤติกรรมบริโภค
7. พฤติกรรมความเครียด

1. พฤติกรรมทางเพศ

ประมาณครึ่งหนึ่งของเยาวชนไทยมีพฤติกรรมทางเพศก่อนอายุ 18 ปี โดยเฉพาะวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ซึ่งกำลังเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือออกมานอกระบบ ทุก 1 ใน 2 คน มีเพศสัมพันธ์แล้ว ซึ่งจัดได้ว่าเป็นเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่พร้อม ทั้งในด้านวุฒิภาวะหรือความรับผิดชอบและความปลอดภัย อันเป็นที่มาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง การติดเชื้ออัมโรค และที่ร้ายแรงที่สุดคือการติดเชื้อเอดส์ โดยเฉพาะแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์รายใหม่นั้นส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยรุ่น และผู้หญิง

การขยายตัวของสถานการณ์เอดส์ในทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้มีการดำเนินนโยบายต่าง ๆ อันส่งผลให้แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเปลี่ยนแปลงจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นชายกับหญิงบริการ กลายเป็นการมีเพศสัมพันธ์กันเองในระหว่างเพื่อนและคนรัก การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีน้อยกว่า 50% แต่จะค่อยๆ เพิ่มขึ้นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อ ๆ มา

ทั้งหมดนี้เป็นภาพรวมที่แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นยังขาดความรู้ด้านเพศศึกษา เจตคติที่เกี่ยวข้อง เช่น การเข้าใจความรู้สึกและความต้องการทางเพศของตนเอง ความตระหนักในความแตกต่างระหว่างชายหญิงในเรื่องเพศ ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบและปลอดภัย ตลอดจนทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมอารมณ์ทางเพศ ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

บุหรี่ยังคงเป็นพื้นฐานของการใช้สารเสพติด และยังคงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพในระยะยาวต่อไป

สำหรับสุรานั้นคนไทยบริโภคสารที่มีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นโดยตลอด แม้การบริโภคประจำ หรือติดสุราจะยังไม่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น แต่ก็จะเป็นพื้นฐานของปัญหานี้ และปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพ ปัญหาเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุ

ในส่วนของสารเสพติดนั้น ได้มีการเปลี่ยนแปลงปัญหาไปใน 3 ทศวรรษ สุดท้ายคือจากปัญหาเฮโรอีนเป็นปัญหาสำคัญ มาเป็นปัญหาการใช้สารระเหย และในที่สุดก็คือการใช้ยาบ้า การเปลี่ยนแปลงตัวยาเหล่านี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยของการควบคุม และองค์กรหรือเครือข่ายที่ค้ายาเสพติด ส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม จำนวนของวัยรุ่นที่เข้าไปใช้สารเสพติดก็มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน ในขณะที่อายุของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดก็ลดลงเรื่อย ๆ

หากแบ่งกลยุทธ์ในการจัดการแล้ว กลุ่มที่เป็นกลุ่มถูกกฎหมายคือบุหรี่และเหล้า ได้มีการดำเนินการไปมากและได้ผล โดยมีกลยุทธ์การต่อต้านการบริโภคบุหรี่เป็นต้นแบบ เช่น การควบคุมการผลิต จำหน่าย และราคา การให้การศึกษาทั้งผ่านการรณรงค์และการศึกษาในระบบโรงเรียน การลดหรือจำกัดการโฆษณา การใช้มาตรการทางกฎหมาย แต่ในด้านกลับกัน กลยุทธ์การจัดการกับสารเสพติดที่ผิดกฎหมายกลับไม่ปรากฏผล โดยมิได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย ประกอบกับมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่แก้ไขได้ยาก เช่น ผู้มีอิทธิพลทั้งในและนอกระบบราชการ

3. พฤติกรรมความปลอดภัย

ปัญหาของวัยรุ่นไทยปัจจุบันคือ การเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบก โดยเกิดจากการขับซิ่งและโดยสาร โดยขาดความปลอดภัย การขับซิ่งขณะเมาสุราหรือสารเสพติด ทำให้อุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของวัยรุ่น

การป้องกันที่ตรงจุดที่สุดก็คือ การควบคุมคุณภาพการออกใบอนุญาตขับซิ่ง การตรวจใบอนุญาตขับซิ่ง ตรวจสุราและสารเสพติดโดยเข้มงวด ซึ่งยังไม่ได้ถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันก็ต้องทำไปพร้อม ๆ กับการรณรงค์และการจัดการศึกษาที่ทำให้เกิดความตระหนักในกลุ่มวัยรุ่นอย่างได้ผล จึงจะแก้ไขปัญหานี้ที่สำคัญนี้ได้

4. พฤติกรรมความรุนแรง

ปัญหาที่มีความสำคัญในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (18-20 ปี) ซึ่งสัมพันธ์อย่างยิ่งกับระบบการศึกษาแบบแพ้คัดออก คือ ความรุนแรงในรูปแบบการทำร้ายกันเป็นหมู่คณะ โดยมักจะปรากฏในโรงเรียนอาชีววะและโรงเรียนมัธยมที่ถูกจัดให้เป็น "ปลายแถว" ซึ่งต้องการการป้องกันแต่เน้น ๆ ทั้ง

จากครอบครัวและโรงเรียนประถมและมัธยมต้น ในการให้เด็กเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแม้จะเรียนไม่เก่ง

อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นเฉพาะที่เกิดปัญหา ก็เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องพัฒนากลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเสริมหลักสูตร กิจกรรมร่วมระหว่างโรงเรียนเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ การเรียนรู้ทักษะชีวิตในการป้องกันความรุนแรง เป็นต้น

5. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของวัยรุ่นมิใช่มีความสำคัญในแง่สุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังเป็นเรื่องของการคลายเครียด การช่วยระบาย/ลดความรุนแรง เบี่ยงเบนความต้องการทางเพศ ฝึกทักษะทางสังคม

สืบเนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบโรงเรียนในปัจจุบัน การเสริมสร้างพฤติกรรมดังกล่าวจึงขึ้นกับการส่งเสริมในระบบโรงเรียนเป็นสำคัญ ในการให้มีสิ่งเอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกายและเล่นกีฬา อย่างหลากหลายตามความต้องการของแต่ละบุคคล

6. พฤติกรรมการบริโภค

การบริโภคไม่เหมาะสมในลักษณะบริโภคเกิน กับการกลั้วช้วน ได้กลายเป็นปัญหาใหญ่สองประการของวัยรุ่นที่ดูเหมือนตรงข้ามกัน แต่สะท้อนปัญหาหลายอย่างร่วมกัน อาทิ อิทธิพลโฆษณา ความสับสนในตนเองของวัยรุ่น ดังนั้นการเรียนรู้ทักษะชีวิตเพื่อเข้าใจตนเอง และมีความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ต่ออิทธิพลโฆษณา รวมทั้งบริการเฉพาะสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาจะเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

7. พฤติกรรมคลายเครียด

วัยรุ่นมีความเครียดมาก ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง ความขัดแย้งกับพ่อแม่ และครูอาจารย์ ตลอดจนแรงกดดันจากอิทธิพลเพื่อน และสื่อสารมวลชน เนื่องจากการขาดประสบการณ์ชีวิต ทำให้วัยรุ่นมักหาทางออกด้วยวิธีการคลายเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้สารเสพติด หนีเรียน ตามเพื่อนที่มีปัญหา หรือระบายออกด้วยความรุนแรง ฉะนั้นการจัดการกับความเครียดโดยทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์เทคนิคการคลายเครียดที่ได้ผล และการฝึกคิดอย่างไรเพื่อไม่ให้เครียด จะต้องเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์และการเรียนรู้แก่วัยรุ่น

ส่วนที่ 2

การดำเนินงานของระบบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น

1. ระบบครอบครัว
2. ระบบการศึกษา
3. ระบบสาธารณสุข
4. ระบบสื่อมวลชน
5. ระบบองค์กรเอกชน

ระบบครอบครัว

1. สภาพของระบบครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพของวัยรุ่น

ครอบครัวคือพื้นฐานของสังคม รับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่โดยเป็นแหล่งจัดหาสิ่งจำเป็นในชีวิตและดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกคนทั้งในเวลาปกติและเวลาที่เจ็บป่วยจนถึงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดังนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อสุขภาพของสมาชิกทุกคน

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวส่งผลกระทบต่อบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ กล่าวคือปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป ปี พ.ศ. 2537 ประเทศไทยมีครัวเรือน 15.83 ล้านครัวเรือน อยู่ในชนบท 10.6 ล้านครัวเรือน ขนาดของครอบครัวเล็กลงเฉลี่ยสมาชิกครอบครัว 4.3 คน/ครอบครัว การวิจัยในปี 2538 พบว่า ครัวเรือนจะมีเยาวชนอายุประมาณ 15-24 ปี 1.8 คน 1 ใน 4 คนไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ เด็กวัยนี้ส่วนหนึ่งออกมาทำงานรับผิดชอบครอบครัว อีกส่วนหนึ่งอยู่ในระบบการศึกษาซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาบ้านเมือง

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นพบว่า ปัญหาสำคัญได้แก่ อุบัติเหตุ การติดสารเสพติด พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ การใช้ความรุนแรง ขาดการออกกำลังกาย และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น ซึ่งปัญหาในระบบครอบครัวที่สำคัญได้แก่

1.1. สัมพันธภาพของครอบครัวในเชิงโครงสร้างและบทบาท ปัญหาครอบครัวแตกแยกถูกระบุว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อพ่อแม่มีปัญหาความขัดแย้งกัน ความสามารถและความใส่ใจในการดูแลลูกก็น้อยลง ทำให้สัมพันธภาพเชิงโครงสร้างของพ่อแม่กับลูกบกพร่อง

ในด้านการอบรมเลี้ยงดู พ่อแม่ไม่เข้าใจความต้องการของวัยรุ่นและไม่สามารถสนับสนุนให้วัยรุ่นได้เติบโตในทิศทางที่เหมาะสม วัยรุ่นต้องการเป็นอิสระ ชอบความตื่นเต้น สนใจเรื่องเพศ/ความรัก และต้องการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง พ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาให้วัยรุ่นเนื่องจากปัญหาด้านอาชีพและคิดว่าวัยรุ่นพึ่งตัวเองได้มากแล้ว พ่อแม่มีบทบาทสนับสนุนวัยรุ่นด้วยวัตถุมากกว่าการให้ความสำคัญด้านคุณภาพ เวลาที่ใช้ร่วมกันในครอบครัวขาดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองรวมทั้งพัฒนาการด้านต่างๆของวัยรุ่น

นอกจากนี้พ่อแม่มักจะคาดหวังและเป็นกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของวัยรุ่นมาก จึงปฏิบัติต่อวัยรุ่นด้วยการเข้มงวด กวดขันตรวจสอบ ทำให้วัยรุ่นถูกกดดัน บางครอบครัวละเลยทอดทิ้งในการปฏิบัติต่อวัยรุ่นแม่ไม่ค่อยมีความคงที่ ปฏิบัติต่อลูกตามอารมณ์ ส่วนพ่อแม่มีสัมพันธภาพกับวัยรุ่นไม่ค่อยดีนัก

สิ่งสำคัญที่เป็นอุปสรรคทำให้พ่อแม่ไม่สามารถมีบทบาทในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ พ่อแม่และลูกขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสารซึ่งกันและกันทั้งในเวลาปกติและช่วงที่มีปัญหา

1.2 ครอบครัวเป็นตัวแทนที่ไม่ดีและมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ครอบครัวที่ติดบุหรี่ สุรา ยาเสพติด ใช้ความรุนแรงในครอบครัวและกระทำผิดทางเพศต่อสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ขาดความตระหนักในการเป็นตัวแทนที่ดีและหาทางออกในการแก้ปัญหาของตนเองไม่ได้

1.3 ครอบครัวขาดที่พึ่งและไม่มีทางเลือกของบริการ เมื่อพ่อแม่พบว่าวัยรุ่นมีปัญหาและพ่อแม่ไม่มีแนวทางในการแก้ไขพบว่าไม่มีหน่วยงานใดเข้าไปช่วยเหลือครอบครัว หรือช่วยเหลือเฉพาะวัยรุ่น โดยไม่คำนึงถึงการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อให้ส่งผลถึงการแก้ปัญหาวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4 ครอบครัวไม่สามารถปกป้องวัยรุ่นจากสื่อ/สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพ พ่อแม่ไม่ตระหนักในผลเสียของการรับสื่อ ไม่เป็นตัวแทนที่ดีและขาดวิธีการสอนลูกให้มีวิจารณญาณในการเลือกรับสื่อ

ครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพวัยรุ่น ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและทักษะต่างๆ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นขาดการส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมกับวัยและผลักดันให้เกิดปัญหาสุขภาพ

2. นโยบายและการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

2.1 นโยบายและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว มุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมความมั่นคงเข้มแข็งของครอบครัว แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นหรือกำหนดเรื่องนี้ไว้เป็นเป้าหมาย และการดำเนินงานไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องครอบครัวเป็นการเฉพาะ จะเห็นได้จาก

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 80 ได้ระบุไว้ว่ารัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว ด้านนโยบายระดับประเทศ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติได้กำหนดนโยบายระยะยาวด้านครอบครัว (พ.ศ 2538-2548) โดยกำหนดให้มีการสนับสนุนสถาบันครอบครัวให้มีความมั่นคงเพื่อทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ตามคุณลักษณะของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ แผนงานที่ตอบสนองนโยบายนี้ ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาครอบครัว แผนงานด้านกฎหมาย แผนงานด้านคุ้มครองและสวัสดิการ แผนงานด้านวิจัยและข้อมูลสนเทศ และแผนงานพัฒนากลไก องค์กรชุมชน และประชาคม การจัดการ ระดมทรัพยากร ติดตามและประเมินผล ซึ่งรายละเอียดของแผนงานมีความครอบคลุมและกว้างขวางในทุกด้านเกี่ยวข้องกับระบบครอบครัว

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ก็ได้ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวเพื่อเป็นปัจจัยในการพัฒนาคนไว้เป็นอันดับแรก

ในการดำเนินงานมีการประสานนโยบายระดับกระทรวง/ทบวง/กรมและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว แต่ยังไม่ได้มีการระดมความร่วมมือเป็นเครือข่ายที่ชัดเจน นอกจากนี้ในระดับแผนงานขาดการบูรณาการ ให้เป็นภาพรวม แต่ละหน่วยงานต่างดำเนินการตามภาระความรับผิดชอบและความเชี่ยวชาญของหน่วย ในระดับจังหวัดงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นดำเนินการโดยผ่านระบบการศึกษาเป็นหลัก กิจกรรมการพัฒนาพ่อแม่เพื่อการดูแลสุขภาพวัยรุ่นมีจำนวนน้อยและสอดคล้องอยู่ในโครงการบางโครงการเท่านั้น ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มครอบครัวประเภทด้อยโอกาส

โครงการกิจกรรมที่หน่วยงานรัฐ/เอกชน ดำเนินการส่วนใหญ่เกี่ยวกับการรณรงค์และการให้ความรู้แก่พ่อแม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งขาดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาทำให้บางเรื่องถูกละเลยไป เช่น การกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังขาดการพัฒนากลยุทธ์การรณรงค์ในเชิงการตลาดและไม่ได้มีการระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง สำหรับการส่งเสริมการใช้เวลาว่างในครอบครัวนั้นหน่วยงานของรัฐ/เอกชนได้จัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ จัดนันทนาการ มีศูนย์เยาวชน แต่ไม่ได้มีการส่งเสริมพัฒนาปรับปรุงให้เป็นแหล่งคลายเครียดและส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและวัยรุ่น

2.2 การดูแลวัยรุ่นในครอบครัวที่เป็นตัวแบบไม่ดีและมีพฤติกรรมสุขภาพ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 53 ได้กำหนดให้เด็ก เยาวชนและบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม นโยบายและแผนระยะยาวด้านครอบครัวก็ได้ให้ความสำคัญในการปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวกับครอบครัวเพื่อให้เกิดการเคารพในคุณค่าและสิทธิของกันและกัน รวมทั้งการรณรงค์ยุติการปฏิบัติต่อกันและกันในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงทั้งทางกาย เพศ วาจา อารมณ์และทางใจ มาตรการกฎหมายที่ได้ตราไว้ไม่ครอบคลุมถึงเรื่องการตีมสุราของวัยรุ่น กฎหมายที่มีอยู่ไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างครบวงจรและบังคับใช้อย่างเข้มงวดให้เกิดผลชัดเจนเช่นเดียวกับเรื่องของบุหรี่

2.3 การช่วยเหลือและจัดบริการสำหรับครอบครัวที่ขาดที่พึ่ง สถาบันการศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ แต่การช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้ผลต้องอาศัยระบบครอบครัวด้วย ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดมีนโยบายที่จะช่วยเหลือทั้งวัยรุ่นและครอบครัว สำหรับการให้บริการปรึกษาครอบครัวได้มีความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพและขยายบริการให้กระจายตัวมากขึ้นแต่ก็ยังไม่มีการขยายหรือเห็นเป็นรูปธรรม

2.4 สื่อต่างๆ ที่เข้าถึงครอบครัว รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ได้ระบุให้มีการจัดสรรสื่อเพื่อประโยชน์สาธารณะ แผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัวได้กำหนดให้ส่งเสริมสถาบันสื่อมวลชนเพื่อ

เพิ่มความตระหนักแก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญของครอบครัว แต่ไม่มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสื่อ หรือมีองค์กรประจำที่รับผิดชอบตรวจสอบคัดกรองสื่อ

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและการดำเนินงาน

3.1 ควรมีองค์กรที่รับผิดชอบเรื่องครอบครัวที่ชัดเจน เพื่อรับผิดชอบดูแลกลไกการดำเนินงาน การจัดการ การประสานงานการติดตามและประเมินผล สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินงาน และกำหนดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นโดยครอบครัวไว้เป็นเป้าหมายสำคัญ

3.2 เนื่องจากการรณรงค์เป็นขั้นตอนสำคัญของการสร้างความตระหนักสำหรับครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น จึงควรพัฒนากลยุทธ์การรณรงค์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทั้งนี้ควรจัดให้มีการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหาที่จะทำการรณรงค์เพื่อให้มีความครอบคลุม คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายประชากรทั้งประเทศและช่องทางของสื่อที่เหมาะสมด้วย

3.3 ควรสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อใช้เวลาว่างในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ลูก โดยเฉพาะพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นตอนต้นให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง ซึ่งลักษณะกิจกรรมต้องสอดคล้องกับธรรมชาติและความต้องการของวัยรุ่น นอกจากนี้ควรให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลเรื่องสันตนาการได้ปรับปรุงพัฒนาอุปกรณ์ สถานที่ที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้อาจจะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาด้วย

3.4 ควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการลดบทบาทของพ่อแม่ที่เป็นตัวแบบทางลบ เช่น เรื่องเพศ สารเสพติด ความรุนแรง ส่งเสริมให้มีการเข้มงวดมาตรการทางกฎหมายและสังคมที่ลงโทษผู้กระทำความผิด และรณรงค์ให้ครอบครัวชุมชนถือเป็นธุระที่จะต้องดูแลช่วยเหลือกัน

3.5 หน่วยงานที่ให้บริการช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีการกำหนดนโยบายที่ถือว่าปัญหาของเด็ก เป็นปัญหาที่พ่อแม่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ทั้งนี้ต้องมีการพัฒนาวิธีการและบุคลากรให้เห็นความสำคัญและมีความพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือทั้งวัยรุ่นและครอบครัวได้อย่างจริงจัง

3.6 รัฐควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพครอบครัววัยรุ่นให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่น

3.7 ควรผลักดันให้มีการกำหนดกฎหมายลูกเกี่ยวกับการคัดกรองสื่อต่างๆที่จะเป็นภัยกับเด็กและวัยรุ่นเพื่อให้ตรงกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ

3.8 ควรมีการสนับสนุนให้องค์กรพ่อแม่ได้มีบทบาทในการตรวจสอบสื่อต่างๆ

4. ข้อเสนอชุดโครงการวิจัย

4.1 การแสวงหาองค์ความรู้

- เนื่องจากมีเด็กจากครอบครัวแตกแยกจำนวนหนึ่งที่มีพัฒนาการตามปกติ ไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรม จึงควรมีการศึกษาปัจจัยปกป้องปัญหาพฤติกรรมเด็ก และวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยก เพื่อนำมาใช้ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นกลุ่มนี้
- รูปแบบและช่องทางการสื่อสารของพ่อแม่หรือลูกวัยรุ่นเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในครอบครัว จึงควรมีการศึกษากการสื่อสารของพ่อแม่กับวัยรุ่น
- การป้องกันปัญหาทำได้ง่ายกว่าการแก้ไขปัญหา ครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นมากที่สุดแต่ขาดแนวทางในการสังเกตพฤติกรรมลูก การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของวัยรุ่น จะช่วยให้พ่อแม่ช่วยเหลือลูกได้ทันการ

4.2 การแสวงหาวิธีการ

- การศึกษากลยุทธ์ในการรณรงค์ด้านการเลี้ยงดู การใช้เวลาในครอบครัวและการสื่อสาร
- ครอบครัวที่มีปัญหาไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิงของวัยรุ่นได้และบางครอบครัวยังสร้างปัญหาให้วัยรุ่นด้วย การศึกษารูปแบบการช่วยเหลือของชุมชนกับวัยรุ่น และครอบครัวที่มีปัญหา จะเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการช่วยวัยรุ่นและครอบครัว

ระบบการศึกษา

1. สภาพของระบบการศึกษาที่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่น

สภาพการศึกษาของไทยนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีการปรับตัวอย่างเชื่องช้า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงก็มักจะเป็นด้านปริมาณไม่สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมไทย ก่อผลกระทบต่อสุขภาพวัยรุ่นอย่างมาก สถานการณ์ด้านการศึกษาที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อปัญหาสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่

1.1 การจัดการศึกษาพื้นฐานและโอกาสในการศึกษาที่เน้นเชิงปริมาณ

ใน พ.ศ.2533 ประชากรไทยมีจำนวนปีเฉลี่ยที่ได้รับการศึกษาเพียง 3.8 ปี น้อยกว่าประเทศอุตสาหกรรมอื่น ๆ และประเภทเพื่อนบ้านของไทย เช่น มาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และเวียดนาม

จากข้อมูลการสำรวจอัตราส่วนนักเรียนนักศึกษาต่อประชากรกลุ่มอายุในปี พ.ศ.2537 พบว่าโอกาสเข้าเรียนในแต่ละระดับ มีดังนี้

กลุ่มอายุ 6-11 ปี มีโอกาสเข้าเรียนระดับประถมศึกษา	94%
กลุ่มอายุ 12-14 ปี มีโอกาสเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	65%
กลุ่มอายุ 15-17 ปี มีโอกาสเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	34%
กลุ่มอายุ 18-21 ปี มีโอกาสเข้าเรียนระดับอุดมศึกษา	16.4%

ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า การจัดการศึกษาของไทยที่ผ่านมายังไม่ประกันความเสมอภาคในโอกาสที่จะให้เด็ก ๆ ทุกคนได้รับการศึกษา แม้ว่าจะเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน คือระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้เพราะรัฐขาดมาตรการที่จะส่งเสริมหรือช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคมอย่างจริงจัง ให้ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง ในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเช่นปัจจุบันปัญหานี้จะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น สังคมจะไม่มีคนที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นในระยะยาว เด็กที่ต้องออกจากระบบการศึกษาเหล่านี้จะมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาและภาระสังคมต่อไปภายหน้า เพราะหลักสูตรภาคบังคับไม่สามารถประยุกต์ใช้กับอาชีพเดิมของครอบครัว ทำให้ส่วนใหญ่ต้องอพยพเข้าทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ เมื่อออกจากวงจรการศึกษา ความรู้ที่เคยมีก็ถูกหลงลืมไป ทำให้ยิ่งด้อยโอกาสในการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือแม้แต่พัฒนาทักษะในการทำงานให้สูงขึ้น

แรงงานเด็กในสถานประกอบการเหล่านี้ต้องเผชิญปัญหาการกดค่าแรง การทำงานเกินเวลาที่กำหนด การอยู่ในสถานที่แออัดขาดสุขลักษณะที่ดี มลภาวะเป็นพิษ อุบัติเหตุ และภาวะแวดล้อมที่อันตรายต่อสุขภาพ เมื่อสมรรถภาพในการทำงานเสื่อมลงก็ต้องแสวงหางานใหม่เปลี่ยนไปเรื่อย ๆ

นอกจากนี้โดยธรรมชาติของวัยรุ่น เป็นวัยชอบอิสระและเป็นตัวของตัวเอง รักเพื่อน ชอบที่จะรวมตัวกันเป็นกลุ่มเมื่อต้องอยู่ห่างครอบครัว ปกครองดูแลตนเอง ซึ่งอาจถูกอิทธิพลกลุ่มเพื่อนและสื่อโฆษณาต่าง ๆ ปลุกฝังค่านิยมและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ง่าย เช่น ค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนและของขบเคี้ยวที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ การใช้สินค้าฟุ่มเฟือยเพื่อยกระดับฐานะทางสังคม การใช้ยาและสารเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุหรี่ สุรา ยา กลุ่มประสาทและยาบ้า การเที่ยวสถานเริงรมย์ การมีพฤติกรรมทางเพศซึ่งอาจนำไปสู่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยต่อชีวิต

นอกจากนี้แต่ละปีวัยรุ่นจำนวนมากได้ถูกชักจูงและล่อลวงเข้าสู่ธุรกิจบริการทางเพศ การซื้อขายสารเสพติด และธุรกิจผิดกฎหมายอื่น ๆ อีกด้วย

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 รัฐบาลได้มุ่งเน้นการขยายโอกาส โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 8 เยาวชนเกือบทั้งหมดจะได้รับการศึกษาถึงมัธยม 3 อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่เป็นการขยายตัวทางปริมาณ และเน้นการสอนทักษะวิชาการหรือวิชาชีพ โดยละเลยทักษะชีวิต ซึ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 คุณภาพการศึกษา

1.2.1 กระบวนการเรียนการสอน การวัดผลและการคัดเลือกเข้าเรียนในสถานศึกษา

กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นการถ่ายทอดและท่องจำเนื้อหา มากกว่าการใช้ทักษะกระบวนการคิดวิเคราะห์ ไม่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้

การวัดผลที่ให้ความสำคัญต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเชิงวิชาการเพียงด้านเดียว โดยการวัดความจำเชิงเนื้อหา มากกว่าการคิดวิเคราะห์ ไม่ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้เรียน และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม การมีระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์ ขยันอดทน

ระบบการคัดเลือกเข้าเรียนที่ใช้การสอบแข่งขันแบบแพ้คัดออก โดยเน้นความจำเชิงเนื้อหาเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมการสอนของครูให้เน้นความจำมากกว่าการคิดวิเคราะห์ การคัดเลือกเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษายังคงมีอิทธิพลสูงในการกำหนดพฤติกรรมการเรียนการสอนในทุกระดับชั้นที่ต่ำกว่า ตลอดจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ต้องการเข้าเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาอย่างมากมาย

ทั้งกระบวนการเรียนการสอน การวัดผล และการคัดเลือกเข้าเรียน ล้วนส่งผลให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถอ่อนลง ทั้งในด้านกระบวนการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่มีความใฝ่รู้ ขาดคุณธรรมและจริยธรรม ไม่ซื่อสัตย์ ไม่อดทน ทั้งในเรื่องการเรียนและการทำงาน ชอบใช้ชีวิตสบาย ๆ ชอบอะไรที่ได้มาโดยง่าย ใช้ชีวิตตามอารมณ์ความรู้สึก ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ชอบละเมียดถูระเบียบ ขาดวินัยในการดำเนินชีวิต เห็นแก่ตัว ตลอดจนไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

1.2.2 โครงสร้างและเนื้อหาหลักสูตร

หลักสูตรภาคบังคับที่ใช้เหมือนกันทั่วประเทศ ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคมในแต่ละท้องถิ่น ไม่สามารถประยุกต์ใช้กับอาชีพเดิมของครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม รวมทั้งไม่ปลูกฝังความรักความภาคภูมิใจในท้องถิ่นและอาชีพของครอบครัว วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงต้องอพยพเข้าหางานทำในเมืองใหญ่เมื่อต้องออกนอกระบบโรงเรียน

ระบบการศึกษาที่ไม่ผูกขาดไว้กับระบบโรงเรียน ไม่เป็นการศึกษาตลอดชีวิต เนื้อหาหลักสูตรมุ่งตอบสนองการเจริญทางวัตถุมากกว่าการสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้อง ไม่ปลูกฝังความใฝ่รู้ ไม่ส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และสร้างสรรค์ ตลอดจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาระบบโรงเรียนเท่านั้น คุณลักษณะที่ขาดหายไปเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่นในการปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เพราะจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถวางแผนการดำเนินชีวิต ตัดสินใจ แก้ปัญหา และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ รอบตัวที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างมีคุณภาพ

1.2.3 กระบวนการสรรหาผลิต และพัฒนาครู

ยังไม่สามารถผลิตและพัฒนาครูที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านความรู้ความสามารถ และมีทักษะการสอนที่เน้นกระบวนการคิดวิเคราะห์ รวมทั้งมีความศรัทธาในอาชีพครู ที่จะทุ่มเทเอาใจใส่ต่อศิษย์ในทุกด้าน ทั้งวิชาความรู้ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครูที่พึงประสงค์เหล่านี้ยังมีอยู่น้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนครูทั้งระบบ ในทางตรงข้ามครูที่เป็นผู้สร้างปัญหาแก่ศิษย์ก็ยังมีพบอยู่เสมอ เป็นจำนวนไม่น้อย

1.2.4 คุณภาพของสถานศึกษา

คุณภาพของสถานศึกษาที่แตกต่างกันในเมืองใหญ่ ทำให้เกิดการเรียนข้ามเขตไกลบ้าน เพราะต้องการเข้าเรียนในสถานศึกษาที่ดีกว่า

การกระจายความเจริญทางด้านการศึกษาที่ไม่เท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่ ทำให้วัยรุ่นที่มีโอกาสศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นจำเป็นต้องจากครอบครัวเข้าสู่เมืองใหญ่

เมืองใหญ่ ๆ ซึ่งมีสภาพแออัดมากขึ้น เกิดปัญหาจราจร ปัญหามลภาวะเป็นพิษ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาความเครียด ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยรุ่น ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง นอกจากนี้อุบัติเหตุจราจรยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของวัยรุ่น

ธรรมชาติของวัยรุ่นยังเอื้อให้อิทธิพลกลุ่มเพื่อนเข้ามามีบทบาทอย่างสูงในการกำหนดพฤติกรรมด้านลบต่าง ๆ เช่น การยกพวกตีกันของนักเรียนบางกลุ่ม การใช้ยาและสารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ฯลฯ

1.3 กิจกรรมเสริมหลักสูตร

เป็นส่วนสำคัญในการให้วัยรุ่นได้พัฒนาศักยภาพตามความสนใจ พัฒนาทักษะชีวิต จากการทำงานร่วมกัน และส่งเสริมศักยภาพของวัยรุ่นเองในการสร้างค่านิยมและพฤติกรรมทางบวก หากนักเรียนได้ทำกิจกรรมด้านส่งเสริมค่านิยม กิจกรรมเหล่านี้ยังมีอยู่น้อยมาก และไม่สม่ำเสมอ โดยจะมีมากในโรงเรียนที่ได้รับความนิยม จึงระดมทรัพยากรได้มาก นอกจากนี้กิจกรรมมักไม่ได้ส่งเสริมศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ แต่ถูกครอบงำโดยความคิดของผู้ใหญ่หรือการให้คะแนนเป็นแรงจูงใจ

1.4 การพัฒนาสุขภาพและพละนันทนันทนในสถานศึกษา

กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกันในการป้องกันและเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยเน้นสุขภาพกายเป็นหลัก สำหรับในวัยรุ่นได้เน้นกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันสารเสพติดและโรคเอดส์ มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพของนักเรียนที่ติดสารเสพติดในวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 4 ภาค สนับสนุนและให้บริการด้านนันทนาการ ออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา จัดทำสื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในสถานการณปัจจุบัน แต่สถานการณ์ที่เห็นชัดเจนและน่าเป็นห่วงอย่างยิ่งก็คือการแพร่ระบาดของสารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าในสถานศึกษา ยังคงเพิ่มขึ้น แม้รัฐจะมีนโยบายเร่งรัดให้ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่งเข้มงวดกวาดขันแล้วก็ตาม

เมื่อวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติพบว่า ส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ในทางกว้าง และการปฏิบัติทางลบ เช่น การสอดส่องดูแล ควบคุมในลักษณะจับผิด การทำโทษ นอกจากนี้ยังเป็นการแก้ปัญหาแบบแยกส่วนและการไล่ตามปัญหาที่มาถึงเฉพาะหน้า ทำให้เกิดโครงการที่ซ้ำซ้อน เกิดความยุ่งยากและเบื้อหน่ายแก่ผู้ปฏิบัติ สิ้นเปลืองงบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ ผลที่ได้รับไม่คุ้มค่า ไม่สามารถแก้ปัญหาพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพพละนันทนันทนของวัยรุ่นได้ทั้งหมด สุขภาพวัยรุ่นไม่ได้รับการดูแลในทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

นอกจากนี้ยังไม่ครอบคลุมวัยรุ่นทั้งหมด คงให้ความสำคัญกับวัยรุ่นที่เกิดปัญหาแล้ว และที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาเท่านั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่เหลืออยู่ยังไม่มีการป้องกันที่เหมาะสม จึงทะยอยเข้าไปเป็นผู้ที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาและเป็นผู้ที่เกิดปัญหาในที่สุด

1.5 เทคโนโลยีสารสนเทศและสื่ออิเล็กทรอนิกส์

รูปแบบการเรียนรู้ที่อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้มีบทบาทอย่างสูงในการเข้ามาเสริมระบบการศึกษา

สื่ออิเล็กทรอนิกส์เหล่านี้ได้ทวีประสิทธิภาพขึ้นอย่างรวดเร็ว กระแสโลกาภิวัตน์ได้นำค่านิยมและรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ค่านิยมการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย อาหารที่ค่อคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งวัฒนธรรมตะวันตกที่เน้นความเจริญด้านวัตถุและความเป็นปัจเจกบุคคล ผ่านสื่อเหล่านี้มาด้วย การเรียนรู้ด้วยตนเองที่ขาดความสามารถในการวิเคราะห์แยกแยะความเหมาะสมและไม่เหมาะสม จึงนำไปสู่พฤติกรรมการเล่นแบบได้โดยง่าย

2. นโยบายและการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา โดยสรุปคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของปวงชนชาวไทยในอนาคต 4 องค์ประกอบ กล่าวคือ

1. ด้านจิตใจและสังคม มีวินัย มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน มีจริยธรรม มีคุณธรรม มีความเป็นประชาธิปไตย มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ร่วมในกระบวนการพัฒนา มีความเป็นไทย ร่วมอนุรักษ์และพัฒนาวัฒนธรรมไทย ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

2. ด้านสติปัญญา คิดกว้าง คิดไกล ใฝ่เรียน ใฝ่รู้ สามารถแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รักการประดิษฐ์ค้นคว้า รู้เท่าทันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสามารถปรับตัวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

3. ด้านสุขภาพพลานามัย มีสุขภาพจิตดี เจริญเติบโตสมวัย ร่างกายแข็งแรง ปลอดภัย โรคภัยที่ป้องกันได้ ปราศจากสารพิษและสารเสพติด

4. ด้านการประกอบอาชีพ มีทักษะ มีคุณธรรม และเจตคติที่ดีต่อการประกอบสัมมาชีพ และสามารถสร้างและพัฒนาสัมมาชีพ

ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่จะทำให้ "คนมีความสุข ครอบครัวยั่งยืน ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติและสิ่งแวดล้อมยั่งยืน"

นโยบายด้านการศึกษาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

1. การศึกษาขั้นพื้นฐาน

เด็กทุกคนที่เรียนจบประถมศึกษาได้เรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และเด็กทุกคนที่เรียนจบมัธยมศึกษาตอนต้นได้เรียนต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เด็กพิการอายุ 7-14 ปี ทุกคนได้รับการศึกษาพื้นฐานให้สูงสุดตามศักยภาพที่จะเรียนได้

นักเรียนในสถานศึกษาปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้และสารเสพติด

ร้อยละ 50 ของแรงงานไทยในสถานประกอบการมีความรู้พื้นฐานถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

รณรงค์ให้พ่อแม่/ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ให้การส่งเสริมสนับสนุนบุตรหลานได้ศึกษาต่อ

พัฒนาสถานศึกษาทุกระดับ ทุกประเภท

ขยายการศึกษานอกระบบ จัดบริการการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายแก่ผู้เรียนทุกคนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยยกเว้นเงินบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียม และค่าเนิงานกองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ด้านสุขภาพเน้นความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อข่าวสารสุขภาพดีในสถานศึกษา

2. การปฏิรูปกระบวนการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอน

- มีหลักสูตรที่หลากหลายสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ชุมชน สังคม และวิถีชีวิตการประกอบอาชีพ
- เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร
- มีกระบวนการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
- โครงสร้างเนื้อหาหลักสูตรของการศึกษาพื้นฐาน มีสัดส่วนที่เหมาะสมของวิชาพื้นฐานและวิชาที่พัฒนาผู้เรียนด้านจิตใจ สังคม สุขภาพพลานามัย และให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมเสริมในวิชาพลศึกษา คณิตศาสตร์ ศิลปะ และสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาการเรียนการสอนและการวัดผลให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างมีเหตุผล และเป็นระบบใฝ่รู้ มีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
- ด้านสุขภาพวัยรุ่นเน้นบริการแนะแนว และการเสริมสร้างพฤติกรรมอนามัย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กีฬา นันทนาการ และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันสารเสพติดและโรคเอดส์

3. การปฏิรูประบบการสรรหา การผลิต การพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษา

- ปรับปรุงระบบการเลือกสรรบุคคลเข้าเรียนครูและการบรรจุครูประจำการ
- พัฒนาหลักสูตรและกระบวนการเรียนการสอนในการผลิตครูให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์
- ส่งเสริมระบบสวัสดิการ ยกย่องคุณภาพชีวิตครู ส่งเสริมขวัญกำลังใจ และความมั่นคงในอาชีพ

4. การเรียนรู้ตลอดชีวิต

- ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ เครือข่ายการเรียนรู้ ระบบข้อมูลข่าวสาร การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การวิจัยและพัฒนาให้นำไปสู่องค์กรและสังคมแห่งการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและสมดุลย์
- สนับสนุนการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน และการเรียนรู้ตามอัธยาศัยแก่ผู้พลาดโอกาสและผู้อยู่ในตลาดแรงงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- เผยแพร่ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา และสนับสนุนการจัดกีฬา นันทนาการ การป้องกันโรคเอดส์และสารเสพติดในชุมชน

จะเห็นว่านโยบายส่วนใหญ่เน้นให้ภาครัฐเป็นหลักในการจัดดำเนินงาน และต้องอาศัยงบประมาณเป็นหลัก จุดอ่อนของการดำเนินงานในภาครัฐมักเกิดจากความด้อยประสิทธิภาพในระดับปฏิบัติการ ไม่สามารถสร้างงานที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมสถานศึกษาได้ทั่วถึงหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำเช่นปัจจุบัน ความคาดหวังในผลสัมฤทธิ์ที่ต้องการคงเป็นไปได้ยาก

นโยบายในการพัฒนาสุขภาพและพลานามัยในสถานศึกษายังคงเน้นการจัดกิจกรรมเฉพาะปัญหาแบบแยกส่วน โดยมีจุดเน้นที่โรคเอดส์และสารเสพติด ยังไม่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้กับบุคลากรทุกระดับในสถานศึกษา

นอกจากนี้ ผลจากรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 ส่งผลให้มีการออกพระราชบัญญัติการศึกษา ซึ่งนอกจากจะประกันทิศทางการศึกษาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 8 แล้ว ยังมุ่งเน้นสิ่งใหม่ ๆ เป็นการประกันคุณภาพการศึกษา ทางเลือกที่หลากหลายของระบบการจัดการศึกษา การศึกษาตลอดชีวิต และการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในทิศทางด้านนโยบายจะเห็นได้ว่ามีความก้าวหน้าไปเป็นอย่างมาก ปัญหาจึงอยู่ที่การดำเนินการให้เป็นจริง ข้อเสนอแนะต่อไปจึงมุ่งเน้นข้อเสนอแนะเชิงการดำเนินงานเป็นสำคัญ

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและการดำเนินงาน

เป็นที่ยอมรับกันว่า กลไกการพัฒนาคนที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือการศึกษา ซึ่งมีได้จำกัดรูปแบบเฉพาะการศึกษาในระบบ แต่ยังรวมถึงการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยที่มนุษย์พึงเฝ้าหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้ทุกโอกาสตลอดชีวิต

การศึกษาในอุดมคติเป็นการสร้างคนให้มีกำลังกาย กำลังใจและกำลังปัญญาสูงขึ้น เพื่อเอากำลังที่กล้าแข็งขึ้นจากการศึกษาไปใช้ช่วยตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม ให้มีความเจริญงอกงามและความมั่นคง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคมทั้งหมด

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 เน้น "คน" เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคนเพื่อให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมและรับผลประโยชน์จากการพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์

สุขภาพ หมายถึง สภาพที่เป็นสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม สุขภาพจะอยู่ที่ตัวคนโดยมีพฤติกรรมเป็นเครื่องกำหนด

การพัฒนาสุขภาพจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่เด็ก โรงเรียนจึงเป็นสถาบันการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยการพัฒนาสุขภาพควบคู่ไปกับการเรียนรู้ สุขภาพของเด็กนักเรียนมีผลอย่างมากต่อความสามารถในการเรียนรู้ โรงเรียนจึงควรเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ชุมชน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน ได้ร่วมกับหน่วยงานและองค์กรในท้องถิ่น สร้างกลไก

การประสานงาน และปฏิบัติงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิดการพัฒนาแบบองค์รวมในพื้นที่โรงเรียน ซึ่งจะส่งผลไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ดังนั้น สถานศึกษาควรมีอิสระในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของตนเองในด้านสุขภาพของบุคลากรทุกกลุ่ม กำหนดเป็นนโยบายเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องและครอบคลุมปัญหาทุกด้าน ลดการซ้ำซ้อนในการปฏิบัติ และประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยรัฐบาลปรับบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนที่จำเป็น

องค์ประกอบในการดำเนินงานควรประกอบด้วย

1. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ชีดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ซึ่งจะช่วยพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ และส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งล้วนเป็นพื้นฐานในการสร้างทักษะชีวิตแก่เด็ก
2. การสอนทักษะชีวิตตามสภาพปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ และพัฒนาหลักสูตร สุขศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมโดยสร้างทักษะชีวิต
3. การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่เหมาะสมให้วัยรุ่นได้มีโอกาสได้แสดงออกและใช้ศักยภาพของตนเองในทางสร้างสรรค์ในทุก ๆ ด้าน และส่งเสริมบทบาทวัยรุ่นในการบริหารกิจกรรมเอง
4. การพัฒนาครูและหลักสูตรการสอน
5. การพัฒนาสถานศึกษา สภาพแวดล้อม สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสม
6. การเปลี่ยนระบบสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย ปัจจุบันแม้จะมีระบบใหม่ แต่ก็ได้รับคำวิจารณ์ว่ายิ่งสร้างความเครียดให้วัยรุ่นมากขึ้น จึงควรประเมินผล และพัฒนาระบบคัดเลือกจากระบบปกติโดยอาศัยการประกันคุณภาพการศึกษาเป็นเครื่องมือ
7. การจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดปัจจัยในการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะชมรมค่านิยม และกิจกรรมเพื่อนเตือนเพื่อน ทั้งนี้ต้องส่งเสริมการพัฒนาผู้นำเยาวชน
8. โครงการร่วมระหว่างโรงเรียนและชุมชนทั้งในด้านนโยบาย การดำเนินงานในโรงเรียน และในชุมชน

4. ข้อเสนอชุดโครงการวิจัย

1. ศึกษารูปแบบการดำเนินงาน พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่น โดยเป็นแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งเด็กปกติ เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กมีปัญหา ทั้งกิจกรรมในหลักสูตร เสริมหลักสูตร รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายโดยเฉพาะชุมชน อาจทำภายใต้การ

ประกันคุณภาพการศึกษา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนสีขาว โรงเรียนรักเด็ก (child friendly school)

2. พัฒนาหลักสูตรสุขภาพพื้นฐานสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันตนเองจากปัญหา เพศ เอดส์ สารเสพติด ความรุนแรง จิตวิทยาโฆษณา รอบ ๆ ตัว รวมทั้งทรัพยากรต้นแบบเพื่อช่วยการเรียนการสอน เช่น แผนการสื่อการสอน ซึ่งเน้นการเรียนรู้ที่เด็กเป็นศูนย์กลาง

3. รูปแบบการพัฒนาครูประจำการที่มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นให้ครูสามารถเป็นผู้สอนที่เด็กเป็นศูนย์กลาง ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นอกจากนั้นยังเป็นครูประจำชั้นที่สามารถช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงได้ตั้งแต่ยังไม่แสดงปัญหา และประสานกับครอบครัว โดยถือว่าพ่อแม่เป็นผู้รับบริการของตนเช่นเดียวกับเด็ก

4. ประเมินผลและหารูปแบบการคัดเลือกนักเรียนเข้าสู่มหาวิทยาลัย เพราะจะมีผลต่อการศึกษาทั้งระบบ ตั้งแต่มัธยมศึกษาลงมาถึงอนุบาล ควรประเมินผลรูปแบบการสอบคัดเลือกแบบใหม่ที่กำลังดำเนินการในปัจจุบันว่ามีผลดีต่อระบบการศึกษาจริงหรือไม่ และควรศึกษาทางเลือกในการพัฒนารูปแบบการคัดเลือกที่อาศัยระบบปกติ โดยอิงกับการประกันคุณภาพการศึกษา.

ระบบสาธารณสุข

1. สภาพของระบบสาธารณสุขที่มีต่อสุขภาพวัยรุ่น

ระบบสาธารณสุขเป็นระบบหลักสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนตลอดเวลาที่ผ่านมา ระบบนี้มีพัฒนาการของการคลี่คลายขยายตัวอย่างต่อเนื่องและค่อนข้างรวดเร็ว สถานการณ์สำคัญปัจจุบันที่ส่งผลถึงการพัฒนาสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น มีดังนี้คือ

1.1 การกระจายและความครอบคลุมของบริการที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีหน่วยงานรับผิดชอบทั้งภาครัฐและเอกชนมากขึ้น ทำให้โครงสร้างพื้นฐานขององค์กรและบริการที่ลงถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การกระจายงานที่เป็นลักษณะบริการเฉพาะที่ครอบคลุมพื้นที่ และรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ มีมากขึ้น อันส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาสเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาถึงความเสมอภาคของการรับบริการ พบว่า ยังมีปัญหาบางพื้นที่และบางกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส

1.2 การกระจายทรัพยากรสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาลที่มากกว่าด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานมุ่งดูแลสุขภาพและเน้นการตรวจสุขภาพมากกว่ามุ่งเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น

1.3 แนวโน้มการปรับปรุงและสร้างระบบบริหารสาธารณสุขที่เป็นแบบบูรณาการ (integrate) โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางตามพัฒนาการของวัยมีมากขึ้น ทำให้แนวโน้มที่วัยรุ่นจะได้รับการดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยอย่างผสมผสานแบบองค์รวมมีมากขึ้น แต่อย่างไรก็ดี วิธีการดำเนินงานลักษณะนี้ยังอยู่ในระยะแรกเริ่มเท่านั้น

1.4 การพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยเน้นการสาธารณสุขมูลฐานยังทำได้ผลดีอย่างแท้จริงในบางพื้นที่เท่านั้น ในบางพื้นที่และเขตเมืองยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก และขาดความยั่งยืน ส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาสในการแสดงบทบาทและใช้ศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับโอกาสที่ชุมชนจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นและครอบครัวก็ตามด้วย

1.5 ประสิทธิภาพการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานและภายในหน่วยงานเดียวกันยังไม่ดีนัก ถึงแม้จะมีการประสานในเชิงนโยบายและการปฏิบัติบ้าง แต่ที่ปรากฏในระดับแผนงานยังไม่ชัดเจน ประโยชน์ที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับจึงลดลงเนื่องจากแนวทางการดำเนินงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และโอกาสการขยายผลอย่างกว้างขวางมีน้อย

จากสถานการณ์ของระบบที่เป็นอยู่ เมื่อศึกษาลงลึกในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นพบประเด็นปัญหาหลักของการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยวัยรุ่น 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีไม่สอดคล้องและไม่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น สาเหตุเนื่องมาจาก

1. บริการที่มีเน้นการตรวจสุขภาพและรักษาโรคเชิงตั้งรับทั่วไป ไม่มีบริการเฉพาะที่ชัดเจนสำหรับวัยรุ่น การตรวจรักษาสุขภาพวัยรุ่นจะปะปนไปกับบริการในกลุ่มเป้าหมายอื่น
2. กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลเป็นการบำบัดอาการเฉพาะหน้า ขาดการดูแลทางสังคมจิตใจอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการเชื่อมประสานการบริการ ครอบคลุมถึงครอบครัวและชุมชนยังมีน้อย

ประการที่ 2 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ระบบสาธารณสุขดำเนินการเองยังมีน้อยและประสิทธิภาพต่ำ สาเหตุเนื่องมาจาก

1. ขาดการให้ความสำคัญและโครงสร้างองค์กรที่จะดำเนินการไม่ชัดเจน
2. การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในลักษณะการให้ความรู้เป็นสำคัญ
3. บริการในโรงพยาบาลยังขาดการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในวัยรุ่น
4. การดึงศักยภาพและบทบาทของวัยรุ่นในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนยังมีน้อย
5. ขาดรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและครอบครัว

ประการที่ 3 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่ระบบสาธารณสุขร่วมมือและสนับสนุนระบบอื่น ยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม สาเหตุเนื่องมาจาก

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบบูรณาการในระบบการศึกษายังไม่ชัดเจน
2. ขาดการขยายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปยังสถาบันสังคมอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งมีแรงงานวัยรุ่นจำนวนค่อนข้างมาก

2. นโยบายและการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

จากการทบทวนนโยบาย แผนงาน โครงการ เอกสารการดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น รวมทั้ง รายงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาประเด็นทางนโยบายและวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องและตอบสนองต่อการแก้ไข ปัญหาการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยวัยรุ่น 3 ประเด็นหลักดังกล่าว พบว่า

ประเด็นที่ 1 เรื่องบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีไม่สอดคล้องและไม่ตอบสนอง ต่อปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น พบว่า

ในส่วนของนโยบายมีการกำหนดไว้ชัดเจนถึงการให้บริการที่ครอบคลุมทุกวัย กล่าวคือ มุ่งหวังให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกพื้นที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานโดยเสมอภาคและเป็นธรรม แต่เมื่อมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายดำเนินการ การให้ความสำคัญและตระหนักในปัญหาสุขภาพอนามัย ของวัยรุ่นยังอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาตามสาเหตุทั้งในส่วนของการบริการเฉพาะที่ ควรจัดให้แก่กลุ่มวัยรุ่น กิจกรรมการดูแลและบำบัดรักษาที่เป็นองค์รวมและการเชื่อมประสานการ บริการที่ครอบคลุมถึงครอบครัวและชุมชนยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจน

ประเด็นที่ 2 เรื่องบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่ระบบสาธารณสุขดำเนินการเองยังมีน้อยและมีประสิทธิภาพต่ำ พบว่า

ในส่วนของนโยบายภาพรวม กล่าวถึงการเสริมสร้างสุขภาพทั่วไป และเมื่อมีการ กำหนดกลุ่มเป้าหมายดำเนินการปรากฏเฉพาะวัยรุ่นในระบบการศึกษาเท่านั้น สำหรับการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพมีเพียงเรื่องบุหรี่และการใช้สารเสพติดเท่านั้นที่กำหนดกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการที่ชัดเจน ส่วนการดำเนินการเพื่อแก้ไขสาเหตุในเรื่องโครงสร้างองค์กรรับผิดชอบดำเนินการ และการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาสภาพและบทบาทของวัยรุ่นในการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอนามัยใน วัยรุ่น ยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจน สำหรับเรื่องบริการในโรงพยาบาลยังขาดการผสมผสานการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรคในวัยรุ่นนั้นได้มีการจัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2542- 2544 โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทางการดำเนินงานไว้แล้ว การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลแก่วัยรุ่นที่ชัดเจนจะเป็นส่วนสำคัญของการแปลง แผนสู่การปฏิบัติที่ควรให้ความสำคัญ

ประเด็นที่ 3 เรื่องบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่ระบบสาธารณสุขร่วมมือและสนับสนุนระบบอื่นยังไม่ชัดเจนและไม่ ครอบคลุม

ในส่วนของนโยบายมีความชัดเจนในส่วนของการดำเนินงานในสถานศึกษา โดยมีการจัดทำแผนแม่บทร่วมระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการดำเนินงานอยู่ในระยะเริ่มต้น กระบวนการในการแปลงเป็นแผนงานโครงการที่ต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมระหว่างหน่วยงานภายในระบบเองก่อนเป็นส่วนสำคัญที่ต้องดำเนินการ ส่วนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ขาดการบูรณาการในระบบการศึกษา ได้มีการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพใหม่และมีโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้น สำหรับการขยายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปยังสถาบันสังคมอื่น ๆ ได้เริ่มมีแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ แต่รูปธรรมของการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน

3. ข้อเสนอเชิงนโยบาย การดำเนินงาน และชุดโครงการวิจัย

เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพอนามัยวัยรุ่นซึ่งดำเนินการโดยระบบสาธารณสุขในส่วนที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ ได้รับการแก้ไขและพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพและเอื้อประโยชน์สูงสุดแก่วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้อง จึงมีข้อเสนอที่สำคัญ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.1.1 เพิ่มลำดับความสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยประชากร "กลุ่มวัยรุ่น" ให้สูงขึ้น ทั้งในด้านทรัพยากร องค์กรที่รับผิดชอบ และรูปแบบบริการ

3.1.2 กำหนดให้มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชากร "กลุ่มวัยรุ่น" ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับอย่างชัดเจน

3.1.3 ควรมีการจัดทำแผนแม่บทและมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชากร "กลุ่มวัยรุ่น" ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 ข้อเสนอเชิงการดำเนินงาน

3.2.1 ควรมีการพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น อาทิ คลินิกสุขภาพวัยรุ่น หน่วยให้การปรึกษาวัยรุ่น การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น

3.2.2 ควรมีการพัฒนาการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างเป็นรูปธรรมแก่วัยรุ่นและบริการที่จัดให้แก่วัยรุ่นควรครอบคลุมการแนะนำและการปรึกษาครอบครัว รวมทั้งการติดตามในชุมชน

3.2.3 ควรมีการกำหนดโครงสร้างและบทบาทองค์กรรองรับงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นทุกระดับ

3.2.4 ควรมีการจัดทำกลยุทธ์การรณรงค์อย่างมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ในวัยรุ่น โดยเฉพาะเรื่องเอดส์ อุบัติเหตุ ยาสูบ และการบริโภคอาหาร

3.2.5 ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลแก่วัยรุ่น (คลินิก ควบคุมน้ำหนัก) และพ่อแม่ของวัยรุ่น (คลินิกที่เกี่ยวกับบุคคลอายุ 30-50 ปี)

3.2.6 ควรมีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3.2.7 ควรมีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและครอบครัว

3.2.8 ควรรนำกลยุทธ์ที่ใช้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคอย่างมีบูรณาการในระบบการศึกษา

3.2.9 ควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในสถานประกอบการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลาง

3.3 ข้อเสนอชุดโครงการขั้น 2

3.3.1 รูปแบบบริการเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยที่สำคัญและจำเป็นสำหรับวัยรุ่น

3.3.2 กลยุทธ์การรณรงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น

3.3.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น

3.3.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

ระบบสื่อมวลชน

1. สภาพของระบบสื่อมวลชนที่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่น

ในปัจจุบันระบบสื่อมวลชนขยายตัวอย่างกว้างขวางทั้งในแง่ของวิวัฒนาการของสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร จดหมายข่าว และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ สื่อภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ วิกิทัศน์ เคเบิลทีวี วีดีโอเกมส์ คอมพิวเตอร์ ซึ่งแต่ละสื่อต่างก็พัฒนาตัวเองไปเรื่อย ๆ อย่างไม่หยุดยั้ง

พร้อมทั้งขยายตัวอย่างกว้างขวางทั้งในแง่ของการครอบคลุมเข้าไปถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตั้งแต่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นสาธารณชน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเด็ก พิเศษ ฯลฯ

นอกจากสื่อมวลชนจะขยายตัวโดยมีการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่องแล้ว ยังมีอิทธิพลในการเผยแพร่มากขึ้นด้วย เนื่องจากสังคมปัจจุบันถือเป็นยุคของสังคมข่าวสารที่มีความจำเป็นและมีบทบาททั้งต่อสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ดังนั้น ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา รัฐก็ได้เปิดเสรีให้สื่อต่าง ๆ เป็นอย่างมาก เปิดให้มีการแข่งขันกันอย่างกว้างขวาง มีการควบคุมน้อยลง และให้สื่อควบคุมกันเองมากขึ้น (โครงการสัมมนาผู้ประกอบการด้านเคเบิลทีวีทั่วประเทศ และแผนปฏิบัติการของกรมประชาสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2541 หน้า 71)

เท่าที่ผ่านมาสื่อต่าง ๆ มีการแข่งขันกันในเรื่องธุรกิจสูง การศึกษาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายก็มุ่งที่จะดึงดูดความสนใจของลูกค้านำมาบริโภคสื่อของตนหรือมุ่งขายสินค้ามากกว่ามุ่งที่จะวิเคราะห์ว่าจะพัฒนาส่งเสริมกลุ่มเป้าหมายอย่างไรให้มีคุณภาพ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากเห็นมีความสนใจในเรื่องเพศศึกษา ก็นำเสนอเนื้อหาเพศศึกษามานำเสนอในสื่อเพื่อดึงความสนใจของวัยรุ่น แต่ไม่ได้คัดกรองหรือให้ความสำคัญกับเนื้อหาว่าจะช่วยเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่องเพศให้แก่วัยรุ่นได้หรือไม่ หรือจะมีผลกระทบในทางลบต่อวัยรุ่นอย่างไร ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเนื้อหาเพศศึกษาในหนังสือพิมพ์ กล่าวว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินเนื้อหาดังกล่าว พบว่ามีความถูกต้องเพียง 55% เท่านั้น (พินิจ สุภมัสตอุตงกูร, 2538)

หรือตัวอย่างของการโฆษณาสินค้าสำหรับวัยรุ่น ก็ใช้วัยรุ่นมาเป็นนายแบบ นางแบบ เพื่อดึงดูดกลุ่มวัยรุ่นด้วยกันเอง และเนื้อหาในโฆษณาบางชิ้นก็อาจสร้างค่านิยมที่ไม่เหมาะสมให้แก่เยาวชนไทยได้ เช่น พฤติกรรมการขับรถเร็ว (ลูกผู้ชายมาดแมนต้องพิสมัยความเร็ว บิกบี๋ ไม่กลัวใคร) การบริโภคสิ่งมีเงินมา คุณค่าและเสน่ห์อยู่ที่ความหรูหรา หรือเรือนกายที่เซ็กซี่ ทำทีเข้ายวน ทำท่ายหรือรูปร่างที่หอมเปรี้ยวด้วยการลดน้ำหนักด้วยวิธีการต่าง ๆ เป็นต้น คือเป็นการเน้นจุดขายที่ตัวแบบและสินค้า แต่ไม่ได้เข้มงวดกวดขันว่าเนื้อหาที่นำเสนอจะมีผลกระทบต่อวัยรุ่นอย่างไรบ้าง

นอกจากเนื้อหาในสื่อต่าง ๆ จะมีผลกระทบต่อวัยรุ่นแล้ว ประเภทของสื่อบางชนิดก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของเยาวชนด้วยเช่นกัน ยกตัวอย่าง คอมพิวเตอร์ ถ้าเพ่งดูมาก ๆ ก็มีโอกาสร้ายสุขภาพของเยาวชนโดยไม่รู้ตัว เช่น การเป็นโรค Dry Eyes หรือตอม้มน้ำตาไม่อาจขับน้ำออกมาตามปกติได้ เกิดอาการปวดไหล่ ปวดหลัง และเมื่อยตา หรือวิดีโอเกมส์ก่อให้เกิดความเครียดได้ (เพชรชมพู เทพพิพิธ. 2533 และ อารณ์ ปิยะเวช. 2538)

ดังนั้น สภาพของระบบสื่อมวลชนที่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่นที่เกิดขึ้น คือ

1. สื่อมวลชนมีอิทธิพลในการสร้างทัศนคติและพฤติกรรมทางลบให้แก่เด็กและเยาวชน เนื่องจาก

1.1 มีเป้าหมายที่มุ่งในเชิงธุรกิจมากเกินไป จึงเน้นการโฆษณา รวมทั้งละครหรือรายการที่คาดว่าจะดึงดูดความสนใจจากผู้เสพซึ่งเน้นการให้สารบันเทิงมากกว่ารายการที่ให้ความรู้

1.2 ขาดการวิเคราะห์เนื้อหาของสื่อเพื่อป้องกันผลกระทบทางลบที่จะเกิดกับวัยรุ่น

1.3 ขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมสื่อทางลบ เช่น สิ่งพิมพ์หรือสื่อลามกต่าง ๆ

2. การใช้สื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นสำหรับตัววัยรุ่นเอง และให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง มีจำนวนน้อย เนื่องจาก

2.1 มีเป้าหมายที่มุ่งในเชิงธุรกิจมากเกินไป

2.2 นายทุนหรือผู้ผลิตไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้หรือไม่ได้รับการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างสื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

2.3 นโยบายของรัฐไม่ได้รับเอ็งถึงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเป็นเพราะวัยรุ่นไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอย่างกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเพียงแต่แทรกไว้ในแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ ที่ดูแลกลุ่มเป้าหมายนั้นโดยตรง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ หรือแค่ประกาศเป็นโครงการเฉพาะกิจอย่างเช่น สร้างลานกีฬาเพื่อป้องกันยาเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาที่เห็นได้ชัดในกลุ่มเยาวชน

3. วัยรุ่นขาดทักษะในการเลือกรับสื่อ คือ จะเลือกรับสื่อที่ให้ความพึงพอใจทางอารมณ์ และสนองความอยากรู้อยากเห็นมากกว่าสื่อที่เป็นอาหารทางปัญญา รวมทั้งวัยรุ่นนอกระบบขาดโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมทางด้านบวก เนื่องจาก

3.1 ขาดทางเลือกในการรับสื่อ เพราะถ้าดูสัดส่วนของเนื้อหาจากสื่อแล้ว ส่วนใหญ่เป็นสื่อของผู้ใหญ่มากกว่าสื่อของเด็กและเยาวชน

3.2 ขาดผู้ให้คำปรึกษาและชี้แนะ เช่น จากพ่อแม่ผู้ปกครองและครู เพราะหลังจากเปิดรับสื่อแล้ววัยรุ่นจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันมากกว่า

3.3 ธรรมชาติและการพัฒนาการของวัยรุ่นจะเสถียรเพื่อความบันเทิง เป็นแบบอย่าง (Model) เป็นช่องทางสื่อสารทางสังคม (Social Communication) เป็นเรื่องฆ่าเวลา เป็นที่พิกใจ เป็นที่หลบภัยทางจิตใจ (Escapist) (ดร.กาญจนา แก้วเทพ. 2540)

3.4 ขาดนโยบายและงบประมาณในการสร้างสื่อเพื่อการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) สำหรับเด็กและเยาวชนนอกระบบ

2. นโยบายและการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

นโยบาย

นโยบายระดับชาติ เช่น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 มีข้อสรุปที่เน้นถึงบทบาทสื่อมวลชนมากขึ้น มีการกำหนดแนวทางการใช้สื่อเพื่อพัฒนาศักยภาพคนในหลาย ๆ ด้าน แต่กล่าวถึงลักษณะครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป ไม่ได้เจาะลึกถึงสุขภาพของวัยรุ่นโดยตรง คือ ในระดับมหภาค นโยบายจะกว้าง และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย แต่จะเริ่มชัดเจนขึ้นเมื่อลงสู่แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน หรือองค์กรต่าง ๆ เช่น แผนปฏิบัติการของกรมประชาสัมพันธ์จะมีการประชาสัมพันธ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งกำหนดเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักอยู่ด้วย

มีการกำหนดให้สถานีวิทย์ โทรทัศน์ จัดสรรรายได้จากการโฆษณาร้อยละ 5 เพื่อสนับสนุนการผลิตรายการสำหรับเด็กและเยาวชน และให้สำรองเวลาออกอากาศไว้อย่างน้อยร้อยละ 15 ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการรับข่าวสารของเด็ก เพื่อนำเสนอรายการสำหรับเด็กและเยาวชน โดยมอบให้กรมประชาสัมพันธ์ไปดำเนินการ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รายงานการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพัฒนาการศึกษาอบรมเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น (0-8 ปี) พ.ศ.2538-2539 ของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ก็มีการให้อำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายในการจำกัดเสรีภาพในการเขียน พิมพ์ โฆษณา และการสื่อความหมายเพื่อป้องกันหรือระงับความเสื่อมทรามทางจิตใจหรือสุขภาพของประชาชน ซึ่งอยู่ในมาตรา 39 และกล่าวถึงการจัดสรรคลื่นความถี่ที่ใช้ในการส่งวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และวิทยุคมนาคมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชน ดังนี้

มาตรา 39 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การพิมพ์ การโฆษณา และการสื่อความหมายโดยวิธีอื่น

การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายเฉพาะเพื่อรักษาความมั่นคงของรัฐ เพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ เกียรติยศ ชื่อเสียง สิทธิในครอบครัวหรือความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคลอื่น เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันหรือระงับความเสื่อมทรามทางจิตใจหรือสุขภาพของประชาชน

ฯลฯ

มาตรา 40 คลื่นความถี่ที่ใช้ในการส่งวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และวิทยุโทรคมนาคม เป็นทรัพยากรสื่อสารของชาติเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ให้มีองค์กรของรัฐที่เป็นอิสระทำหน้าที่จัดสรรคลื่นความถี่ตามวรรคหนึ่ง และกำกับดูแลการประกอบกิจการวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การดำเนินการตามวรรคสองต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น ทั้งในด้านการศึกษา วัฒนธรรม ความมั่นคงของรัฐ และประโยชน์สาธารณะอื่น รวมทั้งการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม

การดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น มีดังนี้

ที่ผ่านมาสื่อต่าง ๆ มีการประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันปัญหาเสพติดของวัยรุ่น และส่งเสริมให้วัยรุ่นสนใจกีฬาเพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติด

ส่วนเรื่องปัญหาโรคเอดส์เน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น ผู้ใช้แรงงาน พ่อบ้าน แม่บ้านมากกว่ากลุ่มวัยรุ่น

ในเรื่องของการกำหนดให้สถานีวิทยุ โทรทัศน์ จัดสรรรายได้จากโฆษณาร้อยละ 5 เพื่อสนับสนุนการผลิตรายการสำหรับเด็กและเยาวชน และให้สำรองเวลาออกอากาศไว้อย่างน้อยร้อยละ 15 ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการรับข่าวสารของเด็ก ผลปรากฏว่ายังไม่มีดำเนินการในเรื่องนี้ เพราะต้องมีผู้เกี่ยวข้องร่วมรับผิดชอบหลายส่วน การออกกฎระเบียบมีผลบังคับใช้ต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกรมประชาสัมพันธ์แห่งชาติ

สำหรับรัฐธรรมนูญว่าด้วยการจัดสรรคลื่นความถี่กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ออกกฎหมายลูก

ในด้านการดำเนินการศึกษาวิจัยมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการนำเสนอผลการผลิตเนื้อหาของสื่อต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนทั้งในแง่บวกและแง่ลบ มีดังนี้

1. เนื้อหาจากโฆษณา การโฆษณาเป็นรูปแบบพิเศษที่มีผลต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนมาก เด็กเห็นโฆษณาเฉลี่ยวันละ 50 ครั้ง หรือสัปดาห์ละ 3.5 ชั่วโมง ผลกระทบคือมีผลในการสร้างบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง วัยรุ่นยอมรับโฆษณาเกี่ยวกับกามารมณ์ แต่ถ้าเป็นโฆษณาส่งเสริมสังคมเด็กไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตามได้ (ภาคผนวก 1-3)

2. เนื้อหาจากบันเทิง เช่น รายการเพลง การจัดคอนเสิร์ต ละคร เกมสโว์ เยาวชนส่วนใหญ่เสพสื่อเพื่อความบันเทิงเป็นหลัก มีการเลียนแบบคารานักร้อง ทั้งทางรูปธรรมและนามธรรม รายการบันเทิงจากโทรทัศน์จะมีผลกระทบต่อสนิยม และความก้าวร้าวของวัยรุ่น ชอบเลียนแบบการกระทำโดยไม่แยกแยะ โดยเฉพาะการใช้ภาษา แต่ส่วนดีคือทำให้รู้จักการเข้าสังคม และดาราก็เป็นตัวอย่างตอบสนองความต้องการ "วีรบุรุษ" ของวัยรุ่น (ภาคผนวก 4-13)

3. เนื้อหาจากสาระต่าง ๆ เช่น รายการข่าว ทอล์คโชว์ สารคดี พบว่าเยาวชนสนใจรายการเพศศึกษา และรายการในโทรทัศน์มีผลทำให้เยาวชนอ่านหนังสือมากขึ้น เช่น รายการสารคดีและภาพยนตร์ ส่วนรายการความรู้บางประเภทมีอิทธิพลต่อเยาวชนเฉพาะด้านความรู้ ความเข้าใจเท่านั้น หากแต่ด้านทัศนคติและพฤติกรรมมักจะกระทำไม่ได้

สำหรับการอ่านนิตยสารก็เพื่อแก้เหงา คลายเครียด ซึ่งเนื้อหาจะให้ประโยชน์ในเชิงสังคม เช่น การปรับบุคลิกภาพ ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม เป็นแรงจูงใจทำงานให้สำเร็จ (ภาคผนวก 14-19)

นอกจากนั้นก็มีการศึกษากับกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น ศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นในชุมชนแออัด วัยรุ่นที่ทำงานตามโรงงาน เยาวชนในสถานกักกัน เด็กปั๊มในกรุงเทพฯ พบว่านิตยสารประเภทอาชญากรรมจะมีผลต่อทัศนคติเรื่องความก้าวร้าวของเด็กในชุมชนแออัดแค่นั้นขึ้นอยู่กับความอบอุ่นในครอบครัว เยาวชนในสถานกักกันจะชอบสื่อที่มีเนื้อหาตึงเครียดก้าวร้าว และเด็กปั๊มจะใช้สื่อเพื่อลดความตึงเครียดในชีวิต และเพื่อแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพื่อปรับตัวกับชีวิตในเมืองทั้งด้านการศึกษา อาชีพ ชีวิตความเป็นอยู่และชีวิตการทำงาน

ส่วนการเปิดรับสื่อของเยาวชนนั้น มีผู้ศึกษามากมายพบว่า นักเรียนชั้นประถม 5-6 และมัธยม 1-2 ในกรุงเทพฯ และจังหวัดรอบ ๆ กรุงเทพฯ 91% มีโทรทัศน์ใช้ในบ้าน ใช้เวลาดูโทรทัศน์โดยเฉลี่ย 25 ชั่วโมง/สัปดาห์ เด็กมัธยมปลายดูโทรทัศน์ทุกวัน วันละไม่เกิน 7 ชั่วโมง ฟังวิทยุ 11 ชั่วโมง/สัปดาห์ และอ่านสิ่งตีพิมพ์ 4.30 ชั่วโมง/สัปดาห์ หลังจากเปิดรับสื่อแล้วจะนำมาคุยกับเพื่อนอยู่เสมอ และวัยรุ่นคิดว่าสื่อมวลชนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ความคิดเห็นและพฤติกรรมพอสมควร และวัยรุ่นจะเป็นกลุ่มที่ดูภาพยนตร์จากโรงภาพยนตร์มากที่สุด (ภาคผนวก 20-28)

ในเรื่องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต การวิจัยเกี่ยวกับการใช้อินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นเพื่อหาเพื่อนหรือผูกสัมพันธ์ และการใช้เพื่อความบันเทิงยังไม่กว้างขวางนัก ทั้ง ๆ ที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่น เช่น สารบางประเภทไม่เหมาะกับวัยรุ่น แต่ก็ไม่มีมาตรการป้องกันมิให้วัยรุ่นเข้าไปดูได้ ยกตัวอย่าง เรื่องราวหรือภาพที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ การให้ความรู้ที่มีโฆษณาแอบแฝงอยู่ ซึ่งมุ่งในเชิงธุรกิจ คือ ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ แล้วโฆษณาาลดความอ้วน ซึ่งผู้รับสื่อสามารถตั้งชื่อได้อย่างสะดวก

สำหรับการศึกษาผู้ผลิต เช่น ผู้จัดรายการส่วนใหญ่จะศึกษาผู้จัดรายการเกี่ยวกับเด็กเล็ก ไม่ใช่ผู้จัดรายการเพื่อเยาวชนเป็นหลัก และการศึกษาผู้จัดรายการที่เป็นวัยรุ่นหรือตัวแทนของเยาวชน เช่น กลุ่มคารา นักร้อง นายแบบ นางแบบ โฆษณาก็แทบจะไม่มีเลย

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและการดำเนินงาน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากนโยบายในระดับมหภาคไม่ได้เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นอย่างชัดเจน และไม่มีการกำหนดกฎข้อบังคับเพื่อพิทักษ์ผลประโยชน์ของผู้บริโภคภายใต้ประเด็นเรื่องสุขภาพของวัยรุ่นอย่างชัดเจนด้วย โดยเฉพาะเนื้อหาของการโฆษณาเครื่องอุปโภคบริโภคที่มีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่น การจัดสรรรายได้และกำหนดสัดส่วนการผลิตรายการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของเยาวชน การควบคุมและคัดกรองเนื้อหาของสื่อประเภทต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อเจตคติและพฤติกรรมของวัยรุ่น

ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดให้เป็นนโยบายระดับประเทศ และมีการบังคับใช้ มีมาตรการหรือกฎหมายเพื่อควบคุมสื่อที่มีอิทธิพลในการสร้างทัศนคติและพฤติกรรมทางลบแก่เยาวชนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีนโยบายที่ชัดเจนให้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการจัดการการศึกษาของชาติ โดยเฉพาะการศึกษาสำหรับเยาวชนนอกระบบโรงเรียน รวมทั้งจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

ดร.รุ่ง แก้วแดง เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ กล่าวว่า สื่อมวลชนมีบทบาทและความสำคัญอย่างยิ่งในเรื่องการจัดการศึกษาของชาติ แต่ที่เป็นอยู่เราให้ความสำคัญกับการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) น้อย งบประมาณของ กศน. มีประมาณร้อยละ 2 ของงบประมาณเพื่อการศึกษทั้งหมด ยิ่งการศึกษาตามอัธยาศัย หรือ Informal Education เกือบจะไม่มีใครพูดถึงเลย

ปัจจุบันกระแสของโลกเรื่องการศึกษาได้เปลี่ยนจากโรงเรียนไปสู่สื่อมวลชนซึ่งเข้ามามีบทบาทในเรื่องการจัดการศึกษามากมายมหาศาล และลักษณะที่ว่าเป็นการศึกษาสำหรับคนทุกคนที่เราเรียกกันว่า Mass Education นั้น Mass Communication มีส่วนมีบทบาทอย่างยิ่งต่อการศึกษาในอนาคตที่กำลังจะเกิดขึ้น ถ้าเรามองภาพตรงนี้แล้วช่วยกันคิด ช่วยกันระดมสมองออกมา การศึกษา ของเราก็น่าจะมีส่วน มีบทบาทที่ก้าวทันประเทศอื่นได้ โดยระบบเสริมหรือสื่อมวลชนเข้ามาทำหน้าที่แทนระบบโรงเรียนส่วนหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าเราเริ่มต้นจาก Informal Education ก้าวมาถึง formal Education ในปัจจุบัน ในอนาคตการศึกษาก็จะกลับไปสู่ Informal Education ที่ผู้เรียนทุกคนเป็น ศูนย์กลาง เพราะฉะนั้นถ้าเราสามารถที่จะเคลื่อนตรงนี้ได้ สื่อมวลชนเกือบทุกคนจะมีฐานะเหมือนกับพวกเราคือจะไม่ใช่อสื่อมวลชนธรรมดา แต่จะกลายเป็นครู

ดร.พิเชต สุนทรพิทักษ์ อธิบดีกรมการฝึกหัดครู ก็กล่าวสอดคล้องกันว่า สื่อมวลชนคือครูมหาชน และบทบาทที่สื่อมวลชน 4 กลุ่มหลัก ก็บทบาทของวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และ

อินเทอร์เน็ต มีต่อการศึกษานอกระบบโรงเรียน คือการศึกษาตามอัธยาศัย หรือ Informal Education เพราะในประเทศไทยมีคนที่กำลังเรียนในระบบตามอัธยาศัยเกือบ 60 ล้านคน ตั้งแต่เด็ก 2-3 ขวบ ไปจนถึงผู้ใหญ่ ศึกษาตั้งแต่เรื่องอาหารการกิน กีฬา ไปจนถึงเรื่องเศรษฐศาสตร์การเงิน การเมืองระหว่างประเทศ ซึ่งในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (สกศ.) ก็กำลังทำวิจัยเรื่องการใช้สื่อมวลชนเพื่อการศึกษา (20 ปี อสมท. : พลังสื่อมวลชนกับอนาคตการศึกษาไทย, 2540 : 28-31)

และการศึกษาตามอัธยาศัยนี้น่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมกับวัยรุ่นเพราะเป็นการศึกษาที่ให้ความสุขความสนุกสนาน เป็นอิสระ ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของวัยรุ่นที่เป็นวัยกำลังใฝ่รู้ โดยแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมของเยาวชนเข้าไปด้วย ก็จะเป็นประโยชน์กับวัยรุ่นอย่างมหาศาล

ข้อเสนอเชิงการดำเนินงาน

1. ในเรื่องของการออกกฎและระเบียบเพื่อประโยชน์ของผู้บริโภค ควรลดขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมได้เร็วขึ้น
2. เปลี่ยนโครงสร้างของสื่อโดยมีการรวมเนื้อหาประเภท Information กับ Entertainment เข้าด้วยกัน เป็น Infotainment หรือรวม Education กับ Entertainment เป็น Edutainment ให้มากขึ้น ซึ่งในภาคปฏิบัติก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เกิดขึ้นแล้ว เช่น บริษัทที่เคยผลิตสื่อบันเทิงเริ่มหันมาผลิตสื่อการศึกษา บุคลากรในวงการสื่อสิ่งพิมพ์หันไปจับงานวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งนับเป็น โอกาส (Opportunity) ที่ดีสำหรับการพัฒนาและยกระดับการใช้สื่อเพื่อพัฒนาเยาวชน เพราะเป็น แนวโน้มที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับรสนิยมของวัยรุ่น
3. ส่งเสริมให้มีการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างนักสื่อสารมวลชนกับผู้เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่น
4. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น ให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นกับสื่อมวลชนเพื่อตอบสนองให้ตรงกับสิ่งที่เขาต้องการ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ เพื่อสร้างสื่อสำหรับกลุ่มเด็กพิเศษต่าง ๆ อาทิ กลุ่มแรงงานเด็ก กลุ่มเด็กในชุมชนแออัด กลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน รวมทั้งกลุ่มวัยรุ่นต่าง ๆ ทั้งในเมืองและชนบท
5. ผลักดันและเปิดโอกาสให้สื่อมวลชนปรับบทบาทเป็นครูหาชนมากขึ้น
6. สร้างฐานข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องบ่งชี้พัฒนาการการใช้สื่อเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน

4. ข้อเสนอชุดโครงการวิจัย

ข้อเสนอเชิงวิชาการ

1. การศึกษาด้านเนื้อหา

1.1 ควรศึกษาเนื้อหาที่จะตอบสนองความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองของวัยรุ่น (unmet need) ยกตัวอย่าง วัยรุ่นสนใจเรื่องเพศแต่สื่อที่ตอบสนองความต้องการและมีคุณภาพที่ดียังมีน้อย วัยรุ่นต้องไปแสวงหาจากแหล่งอื่น ๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลเสียได้

1.2 ควรศึกษาเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาของสื่อที่ใช้สนองความต้องการด้านจิตใจ (Psychographic) ของวัยรุ่น เช่น เพื่อเป็นที่พักใจ เพื่อดับเหงา เพื่อเป็นที่หลบภัยของจิตใจ เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารทางสังคม ฯลฯ เพื่อปรับทิศทางของสื่อมวลชนให้ส่งเสริมเยาวชนในด้านบวกมากขึ้น

1.3 ควรศึกษาสัดส่วนเนื้อหาสาระในอินเทอร์เน็ต หรือเนื้อหาสาระที่เผยแพร่ทางคอมพิวเตอร์ ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นทั้งในแง่บวกและลบ

2. การศึกษารูปแบบหรือกระบวนการในการจัดทำสื่อ

2.1 ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ดำเนินรายการของสื่อประเภทต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของวัยรุ่น (ดีเจ พิธีกรในรายการคอนเสิร์ต หรือรายการต่าง ๆ ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่น) โดยศึกษาในเรื่องความพร้อมและการจัดเตรียมรูปแบบของรายการ

2.2 ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นดารา นักร้อง นายแบบ นางแบบ ถึงความตระหนักในการเป็นตัวแทนเพื่อเป็นผู้นำของวัยรุ่น เพื่อหาวิธีส่งเสริมกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าวให้เป็นตัวแทนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3. การศึกษาเพื่อหากลยุทธ์ในการถ่ายทอด/นำเสนอ และ Model สื่อสำหรับวัยรุ่นและครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

ระบบองค์กรเอกชน

1. สภาพของระบบองค์กรเอกชนที่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่น

1.1 การดำเนินงานมุ่งเน้นที่ตัวเยาวชน โดยเฉพาะด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ยังไม่ครอบคลุมด้านส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพ เนื่องจากองค์กรเอกชนแต่ละองค์กรจะมีวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถจัดกลุ่มองค์กรเอกชนตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้ดังนี้

- 1) องค์กรด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และโภชนาการ
- 2) องค์กรด้านครอบครัวสังคม พัฒนาชุมชน
- 3) องค์กรด้านการศึกษา สติปัญญา ฝึกออาชีพ
- 4) องค์กรด้านจริยธรรม คุณธรรม ศาสนา วัฒนธรรม
- 5) องค์กรด้านกฎหมาย/สิทธิ/การคุ้มครอง

(อุ้นตา นพคุณ. 2532 : 68-72) องค์กรแต่ละองค์กรจะมีการวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ดังนั้นองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่นจึงมีเฉพาะองค์กรที่มีวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และโภชนาการ ซึ่งองค์กรส่วนมากจะมีขนาดเล็ก และดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ จึงทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพของวัยรุ่นทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกันปัญหา การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพมีไม่ทั่วถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มทุกระดับ ตลอดจนยังไม่ครอบคลุมปัญหาสำคัญ ๆ ที่มักเกิดขึ้นกับวัยรุ่น อันได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาอุบัติเหตุ ปัญหาการใช้ความรุนแรง ปัญหาการบริโภค ปัญหาเรื่องการออกกำลังกาย และปัญหาเรื่องเครียด

สำหรับวิธีการดำเนินงานขององค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ขององค์กรมุ่งเน้นด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และโภชนาการ ยังขาดวิธีการดำเนินงานเพื่อสร้างความตระหนักหรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กล่าวคือ องค์กรที่มีวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพกาย สุขภาพใจ และโภชนาการแต่ละองค์กรจะมีการดำเนินงานที่แตกต่างกันอีก โดยแบ่งตามวิธีการดำเนินงาน ซึ่งสามารถแบ่งได้ คือ

1. การศึกษา วิจัย ป้องกัน และเผยแพร่
2. การฟื้นฟูเสริมสร้างสมรรถภาพ
3. การอนามัยและสาธารณสุขมูลฐาน
4. การพัฒนาจิตใจและร่างกาย
5. โภชนาการ

6. การให้การรักษาพยาบาลทั่วไป

7. การรักษาโรคพิการต่าง ๆ

(อุ้นตา นพคุณ. 2532 : 68-74)

รูปแบบกิจกรรมที่องค์กรเอกชนดำเนินการกับเยาวชนซึ่งมีทั้งเยาวชนกลุ่มทั่วไปและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนั้น พอสรุปได้ดังนี้

รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานกับเยาวชนกลุ่มทั่วไป ได้แก่

- การสนับสนุนด้านโภชนาการ เช่น อาหารกลางวัน นม
- การสนับสนุนด้านกีฬา และนันทนาการ เช่น จัดการแข่งขันกีฬา
- การเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ผ่านสื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคล เพื่อกระตุ้นให้

เยาวชนมีความรู้หรือแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น ยาเสพติด เอดส์ เศรษฐกิจ และการเมือง

- การจัดการศึกษาทั่วไป
- การให้ทุนสนับสนุนการศึกษา หรือฝึกอาชีพ
- การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านอนามัยและสาธารณสุขมูลฐาน
- การจัดกิจกรรมค่าย มีทั้งประเภทค่ายกลางวันและค่ายพักแรม กิจกรรมค่ายจะมุ่งให้

เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพัฒนาบุคลิกภาพ เพิ่มพูนความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่เสริมสร้างสุขภาพกายและจิตใจ

- การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และส่งเสริมคุณธรรม

และจริยธรรม

- กิจกรรมการพัฒนาผู้นำเยาวชน

รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานกับเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

- การจัดกิจกรรมบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจให้กับเด็กพิการ เด็ก

ที่ถูกทารุณ หรือละเลยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเพศ เด็กที่ถูกต้องโทษ หรืออื่น ๆ

- การจัดกิจกรรมสังคมสงเคราะห์หรือช่วยเหลือทั่วไป
- รับแจ้งเหตุและช่วยเหลือเฉพาะ เช่น เด็กที่ถูกกล่ลวง เด็กที่ถูกทำร้ายหรือ

ทารุณกรรม

- ให้บริการที่พักชั่วคราว
- ให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น เรื่องสุขภาพ เพศศึกษา โรคเอดส์ ยาเสพติด กฎหมาย

การวางแผนครอบครัว การพิทักษ์สิทธิ ฯลฯ โดยผ่านสื่อมวลชน สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคล

- การสนับสนุนด้านการฝึกอาชีพ การจัดการศึกษาทั่วไปทั้งในและนอกระบบ

โรงเรียน การจัดการศึกษาพิเศษ

- การพัฒนาผู้นำเยาวชนหรืออาสาสมัครต่าง ๆ เช่น ผู้นำเยาวชนสตรี ผู้นำเยาวชนอาสาสมัครคุ้มครองสิทธิเด็ก อาสาสมัครพิทักษ์สิทธิเด็ก

- การให้บริการปรึกษาปัญหา
- การฝึกอบรมความรู้ ทักษะต่าง ๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ทำงานด้านเยาวชน

นอกจากนี้ รศ.ยุพา วงศ์ไชย และเล็ก สมบัติ (2532 : 47-50) ได้ศึกษาระบบการดำเนินงานขององค์กรเอกชนพัฒนาเด็กและเยาวชน พบว่าองค์กรเอกชนส่วนใหญ่มักดำเนินงานกับกลุ่มเด็กอายุ 7-14 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 15-18 ปีมากกว่า โดยลักษณะการดำเนินงานจะแบ่งเป็นโครงการต่อเนื่อง มุ่งการแก้ปัญหาระยะยาว และโครงการเฉพาะกิจ แนวทางการพัฒนาและลักษณะกิจกรรมสำหรับแต่ละกลุ่มอายุที่มีความสำคัญ 3 อันดับแรก มีดังนี้

กลุ่มอายุ 7-14 ปี

แนวทางการพัฒนาที่เป็นโครงการต่อเนื่อง ได้แก่

1. การพัฒนาด้านกายและจิตใจ ลักษณะกิจกรรม คือ ให้บริการสงเคราะห์
2. การให้ทุนการศึกษาและความรู้ทั่วไป ลักษณะกิจกรรม คือ ฝึกอบรม ทักษะ
3. การพัฒนาด้านสังคม วัฒนธรรม ลักษณะกิจกรรม คือ เผยแพร่ วรรณคดี

แนวทางการพัฒนาที่เป็นโครงการเฉพาะกิจ ได้แก่

1. การพัฒนาด้านกายและจิตใจ ลักษณะกิจกรรม คือ ฝึกอบรม ทักษะ
2. การพัฒนาด้านโภชนาการ ลักษณะกิจกรรม คือ ให้บริการสงเคราะห์
3. การเตรียมอาชีพ ลักษณะกิจกรรม คือ บริการงาน พัฒนา และเผยแพร่ วรรณคดี

แนวทางการพัฒนาที่เป็นโครงการทั้งต่อเนื่องและเฉพาะกิจ ได้แก่

1. การพัฒนาด้านกายและจิตใจ ลักษณะกิจกรรม คือ ให้บริการสงเคราะห์
2. การพัฒนาด้านโภชนาการ ลักษณะกิจกรรม คือ ฝึกอบรม ทักษะ
3. การพัฒนาด้านความรู้ทั่วไป ลักษณะกิจกรรม คือ เผยแพร่ วรรณคดี

กลุ่มอายุ 15-18 ปี

แนวทางการพัฒนาที่เป็นโครงการต่อเนื่อง ได้แก่

1. การเตรียมอาชีพ ลักษณะกิจกรรม คือ ฝึกอบรม ทักษะ
2. การพัฒนาด้านกายและจิตใจ ลักษณะกิจกรรม คือ ให้บริการสงเคราะห์
3. การพัฒนาความรู้ทั่วไป ลักษณะกิจกรรม คือ ศึกษา วิจัย

แนวทางการพัฒนาที่เป็นโครงการเฉพาะกิจ ได้แก่

- | | |
|---|--|
| 1. การพัฒนาด้านสังคม วัฒนธรรม | ลักษณะกิจกรรม คือ ฝึกอบรม ทักษะ |
| 2. การพัฒนาความรู้ทั่วไป | ลักษณะกิจกรรม คือ เผยแพร่ วรรณคดี |
| 3. การพัฒนาด้านกายและจิตใจ/
การเตรียมอาชีพ | ลักษณะกิจกรรม คือ ศึกษาวิจัย และ
บริหารงานพัฒนา |

แนวทางการพัฒนาที่เป็นโครงการที่ต่อเนื่องและเฉพาะกิจ ได้แก่

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. การเตรียมอาชีพ | ลักษณะกิจกรรม คือ ฝึกอบรม ทักษะ |
| 2. การพัฒนาด้านกายและจิตใจ | ลักษณะกิจกรรม คือ ให้บริการสงเคราะห์ |
| 3. การพัฒนาด้านสังคม วัฒนธรรม | ลักษณะกิจกรรม คือ ศึกษา วิจัย |

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานด้านเยาวชนขององค์กรเอกชนยังมีลักษณะเฉพาะเรื่อง มุ่งแก้ไขที่ตัวเยาวชนโดยเฉพาะการบริการสงเคราะห์ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเยาวชน

1.2 การดำเนินงานขาดความครอบคลุมทุกพื้นที่ และ ไม่ยั่งยืน เนื่องจาก

1.2.1 ขาดประสิทธิภาพในการสร้างเครือข่ายทั้งระหว่างองค์กรเอกชนกับองค์กรเอกชน และองค์กรเอกชนกับองค์กรภาครัฐ จากการสำรวจข้อมูลเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (กองประสานงานเยาวชน. 2540) ในเรื่องการประสานเครือข่ายเพื่อร่วมกันทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พบว่ามีภาคงานภาครัฐและองค์กรเอกชนตอบว่าไม่ได้มีการประสานเครือข่ายอื่น โดยให้เห็นผลว่าเป็นเพราะ 1) ในขั้นตอนการทำงานได้มีการประสานงานกันอยู่แล้ว 2) ไม่ทราบว่ามีการมีเครือข่ายอื่นอีก 3) ไม่ทราบขั้นตอนการเข้าเป็นสมาชิกของเครือข่าย

ในเรื่องปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย มีดังนี้

- 1) ปัญหาด้านการเงิน
- 2) ปัญหาด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน
- 3) ปัญหาด้านการบริหาร
- 4) ปัญหาด้านการรวบรวมสมาชิก
- 5) อื่น ๆ อาทิ ปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากร
ปัญหาด้านการติดต่อประสานงาน

จากข้อมูลข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การประสานการดำเนินงานระหว่างองค์กรต่าง ๆ ยังประสบปัญหาหลาย ๆ ด้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานทั้งระหว่างองค์กรต่อองค์กร และภายในองค์กรเอง

นอกจากนี้การดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาด้านต่าง ๆ ดังที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชน ในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงานตามแนวทางต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชน/ภาคธุรกิจ โดยที่หน่วยงานหลักมักจะเป็นหน่วยงานภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

แนวทางการพัฒนาสุขภาพกายและจิตใจ หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมสุขภาพจิต) สำนักงานรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์ การกีฬาแห่งประเทศไทย สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด) กระทรวงศึกษาธิการ (กรมสามัญศึกษา สถาบันราชภัฏทุกแห่ง กศน. สช.) กรุงเทพมหานคร (สำนักงานอนามัย สำนักสวัสดิการสังคม) กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง กรมราชทัณฑ์ กรมการพัฒนาชุมชน) กระทรวงกลาโหม (กกร. กรป.กลาง) และทบวงมหาวิทยาลัย หน่วยงานภาคเอกชน/ภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิธัญญาวิทยา จ.ปทุมธานี สำนักงานเหล่ากาชาด มูลนิธิการกุศลพยุหศิริ จ.นครสวรรค์ มูลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมมฯ และสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

จากตัวอย่างอาจจะกล่าวได้ว่า หน่วยงานที่สามารถดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายและครอบคลุมพื้นที่มากกว่ายังคงเป็นหน่วยงานภาครัฐ ในขณะที่หน่วยงานภาคเอกชน/ภาคธุรกิจ จะเป็นเพียงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมรับผิดชอบดำเนินการในพื้นที่เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์กรหรือดำเนินการในขอบเขตเฉพาะของแต่ละองค์กรเท่านั้น

2.2 ขาดการใช้ศักยภาพของชุมชนและเยาวชนในการดำเนินงาน ส่วนมากองค์กรเอกชนมักจะดำเนินงานในรูปแบบของการสงเคราะห์ สนับสนุนการจัดกิจกรรมและจัดการบริการต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายตามช่วงเวลาที่ได้กำหนดไว้ในแผนการดำเนินงาน ทำให้ช่วงเวลาที่ไม่มีการจัดกิจกรรมหรือบริการ วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวจะไม่ได้รับบริการต่าง ๆ ด้วยเช่นกัน หรือกรณีที่องค์กรเอกชนที่เคยจัดกิจกรรมให้กับวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งแล้ว และเมื่อสิ้นสุดโครงการ วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวก็ไม่ได้มีการจัดกิจกรรมอะไรขึ้นอีก ทั้งนี้เป็นเพราะขาดการดึงให้ชุมชนหรือวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจทั้งในเรื่องการเลือกปัญหา วิธีการแก้ปัญหา หรือการเลือกจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกลุ่มของตนเอง

2.3 ขาดเงินทุน ส่วนใหญ่องค์กรเอกชนจะได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และเมื่อได้รับงบประมาณสนับสนุนแล้ว องค์กรเอกชนนั้น ๆ จะดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ แต่หากปีใดงบประมาณสนับสนุนที่ได้รับมีจำนวนน้อย องค์กรเอกชนนั้นจะเลือกดำเนินงานเฉพาะโครงการเร่งด่วน หรือโครงการสำคัญ ๆ ก่อน ดังนั้นจึงทำให้การ

ดำเนินงานขององค์กรเอกชนไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้ไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม

2. นโยบายและการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ในระดับนโยบายได้มีการกำหนดแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ขึ้นอย่างครอบคลุมทุกด้าน ไม่ได้มุ่งพัฒนาเฉพาะตัวเยาวชนเท่านั้น แต่การพัฒนาังครอบคลุมไปถึงปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน ตลอดจนระบบการบริหารและการจัดการให้มีการประสานการดำเนินการในรูปพหุภาคีด้วย ทั้งนี้มีเป้าหมาย คือ

1. ให้เด็กและเยาวชนทุกกลุ่มทั้งในกลุ่มภาวะยากลำบาก กลุ่มปกติทั่วไปและกลุ่มปัญญาเลิศ ได้รับโอกาสและความเสมอภาคจากการพัฒนารอบด้าน เหมาะสมตามวัย เต็มศักยภาพ
2. ให้ทุกส่วนของสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีบทบาทในการพัฒนาเด็กและเยาวชน บทพื้นฐานของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและสิทธิมนุษยชน ในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
3. ให้มีการปรับบทบาทระหว่างภาครัฐ เอกชน องค์กรประชาชนและองค์กรในสถาบันทางสังคมอย่างเหมาะสม มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบและการใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาอย่างจริงจัง

การดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น มีดังนี้

2.1 การดำเนินงานที่มุ่งเน้นด้านการบริการสงเคราะห์ด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟู ซึ่งการดำเนินงานของแต่ละองค์กรจะมีรูปแบบกิจกรรมอย่างใดนั้น มักจะขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย และลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหา มีองค์กรเอกชนหลายองค์กรได้ดำเนินงานอยู่แล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังมุ่งไปในที่การส่งเสริมแนวคิดในการแก้ปัญหา การส่งเสริมการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

* มูลนิธิเพื่อเยาวชนชนบท มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงที่เข้ามาทำงานในกรุงเทพ จะจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักวิธีการมองปัญหา การแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

* กลุ่มศิลปวัฒนธรรม กระเจกเงา มุ่งเน้นการส่งเสริมแนวคิดเรื่องประชาธิปไตย เศรษฐกิจ และโรคเอดส์

* สมาคม YMCA มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน โดยจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม การอยู่ร่วมกันในสังคม

2.2 องค์กรเอกชนจะนำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย โดยตรงมาใช้ในการพัฒนางานที่ทำอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ยังขาดการนำประยุกต์ใช้ในด้าน การสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมาย

2.3 มีองค์กรเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน อันประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านเด็กและเยาวชน ปัจจุบันมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายโดยทำงานใน เรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. คณะทำงานด้านเด็ก
2. กลุ่มเด็กปฐมวัย
3. กลุ่มเด็กเร่ร่อน
4. กลุ่มเด็กพิการ
5. กลุ่มแรงงานเด็ก
6. ศูนย์การศึกษาเพื่อเด็กด้อยโอกาส
7. กลุ่มเด็กข้ามชาติ
8. กลุ่มปัญญาเลิศ
9. กลุ่มเด็กถูกละเมิดสิทธิ
10. กลุ่มเด็กและเยาวชนในระบบการศึกษา
11. เครือข่ายด้านเด็กและเยาวชน (บุตรผู้ต้องขัง)
12. องค์กรทำงานเพื่อลูกคนงานก่อสร้าง

เป้าหมายการดำเนินงานของเครือข่ายมุ่งเน้นเรื่อง การให้บริการ/ความช่วยเหลือกับเด็ก และเยาวชนเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ การให้บริการ/ความช่วยเหลือกับองค์กรสมาชิก และการให้ บริการ/ประสานงานเฉพาะพื้นที่ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นเรื่องการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐและองค์กรเอกชน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารตามลำดับ

2.4 มีการพัฒนาอาสาสมัครหรือผู้นำเยาวชน การดำเนินงานด้านสนับสนุนให้มีอาสาสมัครนั้น จะมี 2 ลักษณะคือ

2.4.1 อาสาสมัครที่เป็นบุคคลในวิชาชีพต่าง ๆ หรือประชาชนทั่วไปที่สมัครเป็น ตัวแทนที่ให้ความช่วยเหลือเยาวชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มีอาสาสมัครพิทักษ์ สิทธิเด็ก

2.4.2 อาสาสมัครหรือผู้นำที่เป็นวัยรุ่นเอง องค์กรเอกชนที่สนับสนุนการสร้าง อาสาสมัครหรือผู้นำเยาวชน มีอาทิเช่น

- มูลนิธิยุวพุทธพัฒนา จัดตั้งศูนย์ผู้นำยุวพุทธเพื่อพัฒนาสังคม โดยมีผู้นำ ยุวพุทธซึ่งเป็นเยาวชนที่ผ่านการอบรมผู้นำยุวพุทธมาแล้ว

- ศูนย์พัฒนาการศึกษาเพื่อลูกหญิงและชุมชน จัดโครงการศึกษาสร้างผู้นำเยาวชนสตรีเพื่อชุมชน

- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จัดโครงการจัดตั้งเครือข่ายนิสิตนักศึกษาป้องกันโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

2.5 หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้การสนับสนุนงบประมาณกับองค์กรเอกชน

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายและการดำเนินงาน

1. รัฐควรกำหนดนโยบายด้านการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชนให้ชัดเจน เช่น ให้การสนับสนุนองค์กรเอกชนด้านใด หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนคือหน่วยงานใด เป็นต้น และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ให้มากขึ้น

2. ควรพัฒนาแนวทางหรือหารูปแบบในการเพิ่มศักยภาพขององค์กรเอกชนในการดำเนินงานด้านการณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดปัญหาต่าง ๆ

3. ควรพัฒนาแนวทางหรือหารูปแบบในการนำประสบการณ์การทำงานมาใช้ในการสร้างความตระหนักเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นให้มากขึ้น

4. ควรศึกษาความสำเร็จและความล้มเหลวในการดำเนินงานขององค์กรเอกชน

5. ควรพัฒนาแนวทางการเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายกลาง

6. ควรสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น

7. ควรพัฒนาความเชี่ยวชาญในด้านการสร้างรูปแบบการพัฒนาอาสาสมัคร หรือผู้นำวัยรุ่น

8. ควรหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณและขยายวงเงินงบประมาณที่จะสนับสนุนการดำเนินงานด้านเยาวชนขององค์กรเอกชนให้มากขึ้น

9. ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านการระดมทุนขององค์กรเอกชน

4. ข้อเสนอชุดโครงการวิจัย

1. ความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านวัยรุ่น

2. รูปแบบการพัฒนาผู้นำเยาวชน

ส่วนที่ 3

ข้อเสนอชุดโครงการวิจัยวัยรุ่นกับสุขภาพ

- ชุดที่ 1 กลยุทธ์การรณรงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น
- ชุดที่ 2 ความต้องการและรูปแบบบริการสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาและครอบครัว
- ชุดที่ 3 ครอบครัวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น
- ชุดที่ 4 ระบบการศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น
- ชุดที่ 5 ระบบสาธารณสุขกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น
- ชุดที่ 6 ระบบสื่อมวลชนกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น
- ชุดที่ 7 ระบบองค์กรเอกชนกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น
- ชุดที่ 8 มาตรการทางกฎหมายกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น

ชุดที่ 1

กลยุทธ์การรณรงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น

1. ชื่อเรื่อง กลยุทธ์การรณรงค์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

การรณรงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้ผล ต้องมุ่งไปที่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเข้าใจลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายและพัฒนา Concept Message ของการรณรงค์

วัตถุประสงค์ สามารถระบุกลุ่มเป้าหมาย พฤติกรรม และ Concept Message ที่สำคัญ ๆ ในกลุ่มวัยรุ่นได้

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่นทั่วไป / วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง / ครอบครัวของวัยรุ่น

วิธีการ การวิจัยเชิงเอกสาร และสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ ให้องค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปทำแผนและดำเนินการรณรงค์

ชุดที่ 2

ความต้องการและรูปแบบบริการสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาและครอบครัว

1. ชื่อเรื่อง ความต้องการและรูปแบบบริการสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาและครอบครัว

หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นที่มีปัญหามาก เช่น เรื่องเพศ ยาเสพติด เครียด ความรุนแรง แต่ไม่มีบริการเฉพาะสำหรับวัยรุ่น บริการที่มีไม่เชื่อมโยงกับครอบครัวของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อระบุรูปแบบบริการที่ตรงความต้องการที่สำคัญ ๆ ของวัยรุ่น และครอบครัว

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่นที่มีปัญหา / ครอบครัว / ผู้ให้บริการ

วิธีการ

การวิจัยเชิงคุณภาพ : สัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลความต้องการ
การวิจัยเชิงปริมาณ : สำรวจ

ประโยชน์ที่นำมาใช้ ได้ทางเลือกการให้บริการที่หลากหลายและจำเป็นสำหรับวัยรุ่น และครอบครัว
ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย

ชุดที่ 3

กรอบรั้วกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น

1. ชื่อเรื่อง การศึกษาปัจจัยปกป้องปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยก

หลักการและเหตุผล

ส่วนใหญ่เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมมักมาจากครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างและครอบครัวแตกแยก แต่เด็กที่มาจากครอบครัวแตกแยกไม่ได้มีปัญหาไปหมดทุกคน การค้นหาปัจจัยปกป้องปัญหาสุขภาพจิตจะช่วยป้องกันเด็กจากปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเบี่ยงเบนต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นไม่มีปัญหา

กลุ่มเป้าหมาย เด็กและวัยรุ่น / ครอบครัว / สิ่งแวดล้อม

วิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ
การวิจัยเชิงวิเคราะห์เพื่อศึกษาบทบาทของปัจจัยที่มีต่อเด็กและวัยรุ่น

ประโยชน์ที่นำมาใช้ ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการเกิดปัญหาในเด็กและวัยรุ่นที่มาจากครอบครัวแตกแยก

2. ชื่อเรื่อง การศึกษาวิจัยการสื่อสารของพ่อแม่กับวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่ลูกมักจะมีปัญหาในการสื่อสาร ทำให้เกิดความเหินห่างและขัดแย้งโดยไม่จำเป็น ส่งผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่นที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการสื่อสารทั้งในชีวิตประจำวัน และเมื่อมีปัญหาที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่น / พ่อแม่

วิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพโดยแตกย่อยตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นแนวทางในการศึกษาและรณรงค์กับทั้งสองฝ่ายและบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง

3. ชื่อเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาของวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

พ่อแม่ควรเป็นบุคคลแรกที่ทราบว่าวัยรุ่นกำลังจะมีปัญหา แต่ในความเป็นจริงพบว่า
กว่าที่พ่อแม่จะทราบปัญหา ก็เมื่อมีความรุนแรงมากจนยากแก่การแก้ไข

วัตถุประสงค์ ระบุพฤติกรรมเสี่ยงที่พ่อแม่สังเกตได้แต่เนิ่น ๆ

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่นที่กำลังจะมีปัญหา / วัยรุ่นที่มีปัญหา / พ่อแม่ / ผู้เชี่ยวชาญ

วิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประโยชน์ที่นำมาใช้ แนวทางในการให้การศึกษา / ปรองดองกับพ่อแม่

4. ชื่อเรื่อง รูปแบบการช่วยเหลือของชุมชนกับวัยรุ่น และครอบครัวที่มีปัญหา

หลักการและเหตุผล

ครอบครัวที่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีของวัยรุ่น เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นและชุมชนมีปัญหา และยากต่อการแก้ไข ชุมชนจึงต้องมีกลยุทธ์/รูปแบบการจัดการกับปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ ระบุบุคคลและองค์กรในชุมชน รวมทั้งรูปแบบวิธีการช่วยเหลือวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำ และองค์กรในชุมชน เครือข่ายทางสังคม

วิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นแนวทางสำหรับองค์กรชุมชน องค์กรรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ชุดที่ 4

ระบบการศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

1. ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น ควรดำเนินงานในเชิงกลยุทธ์ ครอบคลุมทั้งวัยรุ่น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มมีปัญหา โดยใช้ทั้งกิจกรรมในหลักสูตร กิจกรรมเสริมหลักสูตร การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์ ระบุรูปแบบและวิธีการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่ครบวงจร

กลุ่มเป้าหมาย โรงเรียนต้นแบบ / ผู้บริหาร / ครู / ครอบครัว / ชุมชน

วิธีการ การวิจัยและพัฒนา (R&D)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นต้นแบบการดำเนินงาน และสร้างเทคโนโลยีสำหรับการขยายผล

2. ชื่อเรื่อง หลักสูตรสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

หลักสูตรสุขศึกษาพื้นฐาน ยังเน้นที่การให้ความรู้มากกว่าการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่มุ่งการสร้างทักษะชีวิต โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อันจะทำให้วัยรุ่นสามารถป้องกันตนเองจากปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเรื่องเพศ เอดส์ สารเสพติด ความรุนแรง อิทธิพลโฆษณา ได้

วัตถุประสงค์ สร้างหลักสูตรต้นแบบรวมทั้งแผนการสอนและสื่อการสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย โรงเรียนที่ทดลอง / ผู้บริหาร / ครู / วัยรุ่นในระบบโรงเรียน

วิธีการ การวิจัยและพัฒนา (R&D)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ นำหลักสูตรและทรัพยากรที่ช่วยการเรียนการสอนเป็นสื่อและแผนการสอนไปขยายผลตามความต้องการแต่ละพื้นที่

3. ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาครูประจำการ

หลักการและเหตุผล

หัวใจสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพคือ การเรียนรู้ที่มุ่งให้เด็กรู้จักคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ซึ่งต้องเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นแบบที่ยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ขณะเดียวกันครูส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นครูประจำชั้น ซึ่งควรช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ยังไม่แสดงปัญหาได้

วัตถุประสงค์ ได้รูปแบบและกระบวนการพัฒนาครูประจำการให้มีความสามารถในการสอนที่ใช้ เด็กเป็นศูนย์กลาง และสามารถช่วยเหลือแนะนำเด็กกลุ่มเสี่ยงได้

กลุ่มเป้าหมาย โรงเรียนที่ทดลอง / ครู / ผู้บริหาร

วิธีการ การวิจัยและพัฒนา (R&D)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นต้นแบบการดำเนินงาน และสร้างเทคโนโลยีการขยายผล

4. ชื่อเรื่อง การประเมินผลระบบการคัดเลือกนักเรียนเข้าสู่มหาวิทยาลัย

หลักการและเหตุผล

รูปแบบการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย เป็นการประเมินผลขั้นตอนสุดท้ายซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการจัดการศึกษาทั้งระบบลงไปถึงอนุบาลศึกษา ที่ผ่านมามีการพยายามปรับปรุงรูปแบบการสอบคัดเลือกใหม่ แต่ก็มีข้อสะท้อนว่าไม่ได้แก้ปัญหา และยังทำให้นักเรียนเครียดมากขึ้น ประกอบกับน่าจะมีการหาทางเลือกอื่น ๆ ในการคัดเลือกด้วย

วัตถุประสงค์ ประเมินผลระบบการสอบคัดเลือกเข้าสู่มหาวิทยาลัย โดยเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่น ๆ โดยมุ่งเน้นที่ผลต่อสุขภาพจิตและการพัฒนาการของเด็กในโรงเรียน

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียน / ผู้ปกครอง / ครู / ผู้บริหาร / บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสอบคัดเลือก

วิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาตัวชี้วัด
การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการสอบคัดเลือกต่อไป

ชุดที่ 5

ระบบสาธารณสุขกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

1. ชื่อเรื่อง รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาล
อย่างไรก็ตามรูปแบบที่จะให้บริการต่อกลุ่มวัยรุ่นและพ่อแม่ของวัยรุ่นยังขาดความชัดเจน และเป็นจริงใน
ทางปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ ระบุรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นที่ผสมผสานกับบริการที่มีอยู่ของ
โรงพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการ การวิจัยและพัฒนา (R&D)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาในลักษณะเดียวกัน

2. ชื่อเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในสถานประกอบการ

หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นจำนวนมากอยู่ในสถานประกอบการขนาดกลางและเล็ก ซึ่งขาดการให้บริการส่งเสริมป้องกัน

วัตถุประสงค์ ระบุรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในสถานประกอบการ

กลุ่มเป้าหมาย โรงงานขนาดกลางและเล็ก / แรงงานวัยรุ่นในสถานประกอบการ / เจือนใจ
ความสำเร็จ

วิธีการ การพัฒนาและวิจัย (D&R)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ ทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับเจือนใจ

ชุดที่ 6

ระบบสื่อมวลชนกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

1. ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาสื่อที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

หลักการและเหตุผล

รายการที่มีคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างวิทยุรุ่น ครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญ และผู้สร้างสื่อ มากกว่าโดยผู้สร้างสื่อเพียงอย่างเดียว

วัตถุประสงค์ ศึกษาความเป็นไปได้ และประสิทธิผลของการพัฒนาสื่อโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สร้างสื่อ / ผู้เชี่ยวชาญ / วิทยุรุ่น / ครอบครัว

วิธีการ การวิจัยและพัฒนา (R&D)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ ผลักดันนโยบายและการดำเนินงานการสร้างสื่อสำหรับวิทยุรุ่นที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

2. ชื่อเรื่อง รูปแบบและเนื้อหาการนำเสนอที่เหมาะสมกับวัยรุ่นและครอบครัว

หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นส่วนใหญ่มักเลือกรับสื่อที่ให้ความพึงพอใจทางอารมณ์และสนองความอยากรู้
อยากเห็นมากกว่าที่ให้สาระทางปัญญา การส่งเสริมพฤติกรรมของวัยรุ่นอย่างมี
ประสิทธิภาพต้องมีรูปแบบและเนื้อหาการนำเสนอที่ดึงดูดความสนใจและตอบสนอง
ความต้องการของวัยรุ่น โดยมีเนื้อหาที่ส่งเสริมสุขภาพด้วย

วัตถุประสงค์ ระบุรูปแบบและเนื้อหาที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและครอบครัว

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่น / ครอบครัว / ผู้เชี่ยวชาญ / ผู้สร้างสื่อ

วิธีการ การวิจัยและพัฒนา (R&D)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ ใช้ในการผลิตสื่อและการรณรงค์ที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมของวัยรุ่น
ได้อย่างมีประสิทธิภาพและตรงตามต้องการของความวัยรุ่น

ชุดที่ 7

ระบบองค์กรเอกชนกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

1. ชื่อเรื่อง ความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

ลักษณะการทำงานขององค์กรเอกชนมีการทำงานเชิงรุก คล่องตัว และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ซึ่งองค์กรเอกชนบางองค์กรสามารถดำเนินงานด้านวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่บางองค์กรประสบกับปัญหาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ ระบุปัจจัยในการดำเนินงานขององค์กรเอกชนที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลว

กลุ่มเป้าหมาย องค์กรเอกชนด้านวัยรุ่น

วิธีการ การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นบทเรียน แนวทางสำหรับองค์กรเอกชนและองค์กรภาครัฐที่สนับสนุนองค์กรเอกชนในการพัฒนางาน

2. ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาผู้นำเยาวชน

หลักการและเหตุผล

การใช้ศักยภาพของเยาวชนในรูปแบบอาสาสมัครหรือผู้นำเยาวชนในกิจกรรมต่าง ๆ เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ ระบุรูปแบบและวิธีการในการพัฒนาอาสาสมัครและผู้นำเยาวชน

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่น / องค์กรเอกชน

วิธีการ การวิจัยและพัฒนา (R&D)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นต้นแบบสำหรับพัฒนาบริการในลักษณะเดียวกันและเทคโนโลยีการขยายผล

ชุดที่ 8

มาตรการทางกฎหมายกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น

1. ชื่อเรื่อง ความเป็นไปได้ในการออกกฎหมายจำกัดการใช้สุราของวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

การใช้สุรานำมาซึ่งความสูญเสียทั้งสุขภาพส่วนบุคคล เศรษฐกิจ และความไม่สงบเรียบร้อยทางสังคม บทเรียนจากการจำกัดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบน่าจะนำมาใช้ในเรื่องการใช้สุราของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ ขอบเขตของกฎหมายจำกัดการบริโภคสุราที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stake holder) หากมีการกำหนดกฎหมายจำกัดการบริโภคสุรา

วิธีการ การศึกษาเชิงเอกสาร / การวิจัยเชิงคุณภาพ (Delphi Technique)

ประโยชน์ที่นำมาใช้ นำไปสู่การร่างกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ

2. ชื่อเรื่อง ความสำเร็จ และความล้มเหลวของการใช้กฎหมายในการจำกัดพฤติกรรม

หลักการและเหตุผล

มีกฎหมายที่จำกัดพฤติกรรมของวัยรุ่น และได้ผลต่าง ๆ กัน ที่ควรนำมาเป็นบทเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์ ระบุปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวของกฎหมายจำกัดพฤติกรรมวัยรุ่นที่เป็นปัญหา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย

วิธีการ การศึกษาเชิงเอกสาร การสำรวจ การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประโยชน์ที่นำมาใช้ เป็นแนวทางในการบังคับใช้/แก้ไข / พัฒนามาตรฐานใหม่

รายนามคณะผู้วิจัย

นายแพทย์ขงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานติ์	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข
นางาเอกแพทย์หญิงกรรณิกา	กอนันตกุล	กรมแพทย์ทหารอากาศ	กระทรวงกลาโหม
นางเขาวนาฏ	ผลิตนนท์เกียรติ	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวอมรากุล	อินโชนันท์	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวโสฬวรรณ	อินทสิทธิ์	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวลัดดา	จิตรวัฒนแพทย์	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	
นางสาวลัดดา	พั่วพัฒนกุล	กรมอนามัย	กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวอินทิรา	ปัทมินทร	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข
นางสาวสุพัฒนา	สุขสว่าง	กรมสุขภาพจิต	กระทรวงสาธารณสุข