กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

unicef
for every child

คู่มือ การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน

(ฉบับปรับปรุง)

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

unicef
for every child

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน

(ฉบับปรับปรุง)

ชื่อหนังสือ : **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน (ฉบับปรับปรุง)**
ISBN : 978-974-296-834-2
พิมพ์ครั้งที่ 1 : มกราคม 2558 จำนวน 5,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2 : สิงหาคม 2559 จำนวน 1,000 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 3 : มกราคม 2561 จำนวน 700 เล่ม
ผลิตโดย : สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข 11000
พิมพ์ที่ : บริษัท ดีน่าดู มีเดีย พลัส จำกัด

คำนำ

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2

ในปัจจุบันปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น อุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของวัยรุ่นเป็นอันดับแรก ซึ่งค่าชีวิตของวัยรุ่นประมาณ 4,000 คนต่อปี การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นชายเท่ากับ 12.2 ปี วัยรุ่นหญิงเท่ากับ 12.3 ปี (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554) และมักมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคู่รักโดยไม่มีวิธีป้องกัน ซึ่งพบว่าร้อยละ 80 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ และในกลุ่มนี้มีร้อยละ 30 จบการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ร้อยละ 14 รายงานว่าเป็นการแท้งเอง ร้อยละ 56 มีการคลอดบุตร ร้อยละ 25 มีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในสองปี แม่วัยเยาว์คิดฆ่าตัวตายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดร้อยละ 12 (ร.พ.รามาธิบดี, 2554) ในปี พ.ศ.2555 มีแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีคลอด 3,725 คน เฉลี่ยวันละ 10 คน แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดลูก 133,176 คน หรือเฉลี่ยคลอดวันละ 365 คน และมีแม่วัยรุ่นคลอดซ้ำปีละ 15,443 คน หรือเฉลี่ยวันละ 42 คน (การประชุมคณะกรรมการพัฒนาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 3/2556) ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความด้อยโอกาสในการศึกษาและการทำงาน อันส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเยาวชนในอนาคต การใช้ยาบ้าและกระท่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มักมีการใช้สารเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์ก่อนร่วมเพศ การใช้เวลากับสื่อมากเกินกว่า 6-7 ชั่วโมงต่อวัน โดยใช้เพื่อการศึกษาเพียงร้อยละ 14 ทำให้เกิดปัญหาเด็กติดเกม เข้าเว็บไซต์โป๊ ดูสื่อลามก เข้าถึงการบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือยและวัตถุนิยม

นอกจากนั้น เป็นที่ทราบกันดีว่าการบริการสุขภาพในเชิงรับเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถป้องกันปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนได้ เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่ใช้บริการของรัฐ โดยเฉพาะไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ดังนั้น การให้บริการเชิงรุกจึงเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นช่องทางในการเข้าถึงวัยรุ่น/เยาวชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหา และเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น/เยาวชนทั่วไปเพื่อการส่งเสริม

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนฉบับนี้จึงผลิตขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนได้เห็นรูปแบบการดำเนินงาน กลยุทธ์ แนวทางการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชนตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน

ในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ร่วมกันบูรณาการการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มวัยรุ่นและได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพวัยรุ่น ในยุทธศาสตร์ที่ 2 : การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ซึ่งในมาตรการที่ 4 มาตรการเชิงรุกสู่ชุมชนมุ่งเน้น 1) การจัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม 2) การบริการเชิงรุก (Outreach service) และ 3) การจัดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คือ ปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนลดลง เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นและเยาวชนไม่ค่อยเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นมักสืบเนื่องมาจาก ปัญหาด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ปัญหายาเสพติด ความรุนแรง การติดเกม หรือปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การปรับตัวเข้ากับสังคม เป็นต้น ดังนั้น การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญและเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

โดยเนื้อหาภายในเล่มประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แนวทางการสร้างพื้นที่เยาวชน ซึ่งเนื้อหาในส่วนนี้ ประกอบด้วย แนวทาง/ขั้นตอนการสร้างพื้นที่เยาวชนในชุมชนสำหรับคนนอกชุมชนหรือคลุกคลีกับชุมชนน้อย แนวทางการสร้างพื้นที่เยาวชนสำหรับคนกึ่งนอกกึ่งในชุมชนหรือผู้ที่คลุกคลีอยู่ในชุมชนมาก และตัวอย่างการดำเนินงานการสร้างพื้นที่เยาวชนที่ประสบผลสำเร็จ และเกิดความยั่งยืนในชุมชน

ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานเชิงรุก (Outreach service) ซึ่งเนื้อหาในส่วนนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานตามมาตรฐาน ตัวอย่าง / แนวทางการดำเนินงาน รูปแบบกิจกรรม และองค์ประกอบที่สำคัญๆ ในการดำเนินงานกับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน

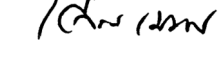
และส่วนที่ 3 แนวทางการจัดพื้นที่การเรียนรู้ “คุยกับลูกเรื่องเพศ” ซึ่งเนื้อหาในส่วนนี้ประกอบด้วย แนวทางการจัดเวทีเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ตัวอย่าง/รูปแบบของการจัดพื้นที่การเรียนรู้ บทเรียนจากพื้นที่สู่แนวทางการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่ และองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่/ชุมชนสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานจัดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนและบริบทของพื้นที่ได้

นอกจากนี้ ยังได้รวบรวมเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน ได้แก่ ตัวอย่างการทำงานกับวัยรุ่นในพื้นที่ต่าง ๆ ในประเทศไทย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในต่างประเทศ รูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาในวัยรุ่นและเยาวชน เป็นต้น

กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน ทั้งในแง่แนวคิด/แนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ และเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาวัยรุ่นและเยาวชนในสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ด้วยความปรารถนาดี

(นายแพทย์ ดร.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์)
อธิบดีกรมอนามัย



(นายแพทย์โสภณ เมฆธน)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

(นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

คำนำ

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3

ในปัจจุบันปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น อุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น และอายุน้อยลง ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามมา จากสาเหตุหลักคือไม่ได้ป้องกันก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากการขาดความรู้ในการคุมกำเนิด หรืออาจเกิดความเข้าใจผิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางจะขัดขวางความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น การใช้ยาบ้าและกระท่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการใช้สารเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์ก่อนร่วมเพศ การใช้เวลากับสื่อมากเกินกว่า 6-7 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้เกิดปัญหาเด็กติดเกม เข้าเว็บไซต์โป๊ ดูสื่อลามก เข้าถึงการบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือยและวัตถุนิยม

นอกจากนั้น การบริการสุขภาพในเชิงรับเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถป้องกันปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนได้ เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ดังนั้น การให้บริการเชิงรุกจึงเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นช่องทางในการเข้าถึงวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหา และเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั่วไปเพื่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหา

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนฉบับนี้ ผลิตขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน ซึ่งเป็นการทำงานเชิงรุก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนได้เห็นรูปแบบการดำเนินงาน กลยุทธ์ แนวทางการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชนตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน โดยเน้นการดำเนินงานเชิงรุกใน 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การจัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม การจัดบริการเชิงรุกหรือ outreach service และการจัดพื้นที่เรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อให้การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเป็นมาตรการสำคัญและมีรูปแบบที่เหมาะสม ซึ่งจะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

กรมสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชนเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน ทั้งในแง่แนวคิด/แนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยพัฒนาวัยรุ่นและเยาวชนในสังคมไทย ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

คณะทำงาน

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	**1**
บทสรุปผู้บริหาร	**3**
ส่วนที่ 1 แนวทางการสร้างพื้นที่เยาวชน	**7**
บทที่ 1 : สูตรการพัฒนาพื้นที่เยาวชน : คุณก็ทำได้	9
ถอดรหัสการทำงานพื้นที่สำหรับเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่	13
ถอดรหัสการทำงานพื้นที่สำหรับเยาวชนอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ	23
เรียนรู้ความเหมือนและความแตกต่างจากสองพื้นที่ : เชียงใหม่และโนนคูณ ศรีสะเกษ	28
บทที่ 2 : ลานพื้นที่สร้างสรรค์ TO BE NUMBER ONE	31
ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานเชิงรุก (Outreach service)	**37**
บทที่ 3 : เคล็ด(ไม่)ลับกับการทำงานเชิงรุก	39
ส่วนที่ 3 แนวทางการจัดพื้นที่การเรียนรู้ “คุยกับลูกเรื่องเพศ”	**57**
บทที่ 4 : รูปแบบและบทเรียนจากการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่	59
ภาคผนวก	**73**
จากรูปแบบและบทเรียนจากการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่	76
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในต่างประเทศ	82
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น	88
ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาในกลุ่มวัยรุ่น	112
เอกสารอ้างอิง	**115**
รายนามคณะกรรมการบริหารจัดการ การบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพ	**117**
รายนามคณะทำงาน	**119**
รายนามผู้วิพากษ์และปรับปรุงคู่มือส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน	**121**
รายนามผู้เขียนและผู้เรียบเรียง	**122**

บทนำ

ปัญหาใหญ่ในการทำงานกับวัยรุ่นและเยาวชน คือ กลุ่มเป้าหมายนี้ส่วนใหญ่ไม่เข้ามารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะบริการของภาครัฐ อาจจะเป็นเพราะปัจจัยด้านสุขภาพที่ยังแข็งแรง หรือปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือปัจจัยด้านอารมณ์ ความรู้สึก เนื่องจากปัญหาในวัยรุ่นมักเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเชิงพัฒนาการ จึงมักเป็นปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม การเสพติดและทดลองสิ่งท้าทายต่าง ๆ เช่น บุหรี่ สุรา สารเสพติด เกม การขับรถซิ่ง ความรุนแรง จึงเป็นที่ทราบกันดีว่าการบริการสุขภาพในเชิงรับเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถป้องกันปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนได้ จำเป็นต้องใช้บริการเชิงรุก คือรุกเข้าหากลุ่มเป้าหมายโดยตรง และเพื่อให้ครอบคลุมวัยรุ่นกลุ่มต่าง ๆ การรุกเข้าสู่กลุ่มบุคคลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคลากรด้านการศึกษา กลุ่มแกนนำในชุมชน และองค์กรเอกชนต่าง ๆ

จากข้อมูลสู่การปฏิบัติ : สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น

จากข้อมูลสถานการณ์เรื่องเพศของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและอายุน้อยลงเรื่อยๆ ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมตามมา สาเหตุหลักคือไม่ได้ป้องกันก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากการขาดความรู้ในการคุมกำเนิด หรืออาจเกิดการเข้าใจผิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์ และการใช้ถุงยางจะขัดขวางความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น

นอกจากนี้ วัยรุ่นยังไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ส่งผลให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ โดยปี 2555 มีรายงานว่าแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดลูก 3,725 คน หรือเฉลี่ยวันละ 10 คน แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดลูก 133,176 คน หรือเฉลี่ยวันละ 365 คน และมีแม่วัยรุ่นคลอดลูกซ้ำปีละ 15,443 คน หรือเฉลี่ยวันละ 42 คน การสำรวจจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2552 และการสำรวจจำนวนและอัตราเจริญพันธุ์ต่อประชากรหญิงพันคน พ.ศ. 2550-2554 โดยกระทรวงสาธารณสุข พบข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ มีวัยรุ่นตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 ซึ่งเชื่อมโยงกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าประเทศไทยมีจำนวนหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีตั้งครรภ์และคลอดบุตรถึงร้อยละ 13 สูงกว่าเกณฑ์ทั่วโลกที่ระบุไว้ที่ร้อยละ 10 (ศิริพร จิรวัฒน์กุลและคณะ, 2554) นอกจากนั้นข้อมูลจากองค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือยูนิเซฟยังพบว่าในปี 2554 ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคเอเชียและเป็นอันดับสองรองจากทวีปอัฟริกา (Unicef, 2012)

ข้อมูลจากกรมอนามัย (2554) ระบุว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งแม้ว่าร่างกายของวัยรุ่นจะเติบโตพอที่จะตั้งครรภ์ได้ แต่ก็ยังไม่สมบูรณ์พอที่จะตั้งครรภ์และคลอดอย่างปลอดภัย จากการศึกษาหลายแหล่งพบว่า มารดาวัยรุ่นมีอัตราการตายขณะคลอดสูงกว่าผู้ใหญ่ นอกจากนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ตั้งครรภ์มักเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม กล่าวคือ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ(ถูกกระทำหรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ไม่รู้วิธีการป้องกัน) เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสที่มักไม่ได้ฝากครรภ์และไม่มีการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะมีผลต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ อาทิ มีความเครียด ซึมเศร้า มีโอกาสทำร้ายตนเอง ทำร้ายทารกที่คลอดออกมาหรือทอดทิ้งทารก ส่วนทารกแรกคลอดจากแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่คลอดก่อนกำหนดมักมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าแม่ที่อายุ 20 ปีขึ้นไปถึง 10 เท่า เลี้ยงยากและมีพัฒนาการด้านต่างๆ ช้ากว่าที่ควร มีโอกาสถูกทำร้ายและมีโอกาสซ้ำรอย

เป็นแม่วัยรุ่น นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 40 ของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (กรมอนามัย, 2554) ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จึงถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคมแม้ว่าวัยรุ่นบางคนตั้งใจให้ตั้งครรภ์ก็ตาม ซึ่งมีรายงานวิจัยจำนวนมากยืนยันความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์ ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพจิตซึ่งนำไปสู่ปัญหาความไม่พร้อมในเลี้ยงดูบุตรและปัญหาในสังคมอื่นๆ

อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารรณรงค์เพื่อป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อมหรือปัญหาแม่วัยใสนั้น เป็นยุทธศาสตร์ที่หลายหน่วยงานให้ความสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเรื่องการตั้งครรภ์ของเยาวชนในระดับประเทศ จากสถิติที่ผ่านมาสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ทำการสำรวจและพบข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติมว่าผู้หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์มีลูกลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี กลับขยายตัวมากขึ้น โดยปัจจัยหลักมาจากการสื่อสารสมัยใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์ที่ได้ทำให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามาครอบงำวิถีชีวิต ส่งผลต่อความเชื่อและค่านิยมในด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต ทั้งการแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันขึ้น ทิศทางดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานสภาวการณ์เด็กและเยาวชนไทย ปี 2554 ของสถาบันรามจิตติ จำนวน 20,000 คน ใน 4 ช่วงอายุจาก 20 จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์จะเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในขณะที่ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี 2552 ที่ทำการสำรวจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็พบสัดส่วนการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนที่มากขึ้นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงขึ้นตามไปด้วย โดยพบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรปีละ 3,000 คน นอกจากนั้นยังพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์มีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

จากสถิติที่กล่าวมาล้วนเป็นบริบทตั้งต้นที่ทำให้องค์กรที่เกี่ยวข้องมีนโยบายที่จะพัฒนาระบบการเรียนรู้แบบบูรณาการทักษะชีวิตด้านเพศศึกษาและป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อมในระดับนโยบาย หน่วยงานหลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีความพยายามที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยวิธีการที่แตกต่างกันไป

บทสรุปผู้บริหาร

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด**มาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน** ภายใต้ยุทธศาสตร์ **"การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน"** ซึ่งเป็นมาตรการที่เน้นการดำเนินงานเชิงรุกใน 3 กิจกรรมหลักๆ ได้แก่ **การจัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม การจัดบริการเชิงรุกหรือ outreach service และการจัดพื้นที่เรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง**

ข้อมูลจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า กิจกรรมหรือสิ่งที่ครอบครัวและสังคมจะช่วยกันดำเนินการเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีหลักฐานสนับสนุนว่ากิจกรรมที่ส่งผลดีต่อการป้องกันปัญหา ประกอบด้วย (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และคณะ, 2555)

1. **การจัดเพศศึกษาในโรงเรียน ส่งเสริมให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และจัดบริการคุมกำเนิด รวมถึงการเข้าถึงถุงยางอนามัยสำหรับวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว**
2. **จัดตั้งศูนย์พัฒนาเยาวชนและครอบครัวในชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้ การพัฒนาเยาวชนและครอบครัวและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด**
3. **การพัฒนาเยาวชน มุ่งเน้นการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างความภาคภูมิใจ พัฒนาทักษะชีวิต ความเข้มแข็งทางใจ รวมถึงเรื่องการศึกษา และการงานอาชีพ**
4. **บริการเชิงรุกสู่ครอบครัว ให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาในบุตรหลานของตนเอง**

ขณะที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กำหนดให้การขับเคลื่อนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญในแผนการดำเนินงานของ สสส. ในปี 2555-2557 ด้วยการจัดบริการที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นทุกด้านอย่างมีประสิทธิภาพและการทำงานแบบสอดประสานกันระหว่างทุกองค์กรภาคส่วนในระดับพื้นที่ โดย สสส.ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องออกแบบภารกิจ 9 ด้านเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) ดังนี้

ภารกิจที่ 1 พัฒนากลไกประสานการทำงาน และกระตุ้นให้มีการทำหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง

ภารกิจที่ 2 การสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรักความสัมพันธ์ และเพศสัมพันธ์

ภารกิจที่ 3 มีกลไกสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนมีการเรียนการสอนเรื่องการพัฒนาทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษารอบด้าน

ภารกิจที่ 4 การวิเคราะห์ และออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยเฉพาะ

ภารกิจที่ 5 การรณรงค์สื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบ เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร่วมไปกับการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้การคุมกำเนิดที่ได้ผลหากต้องมีเพศสัมพันธ์

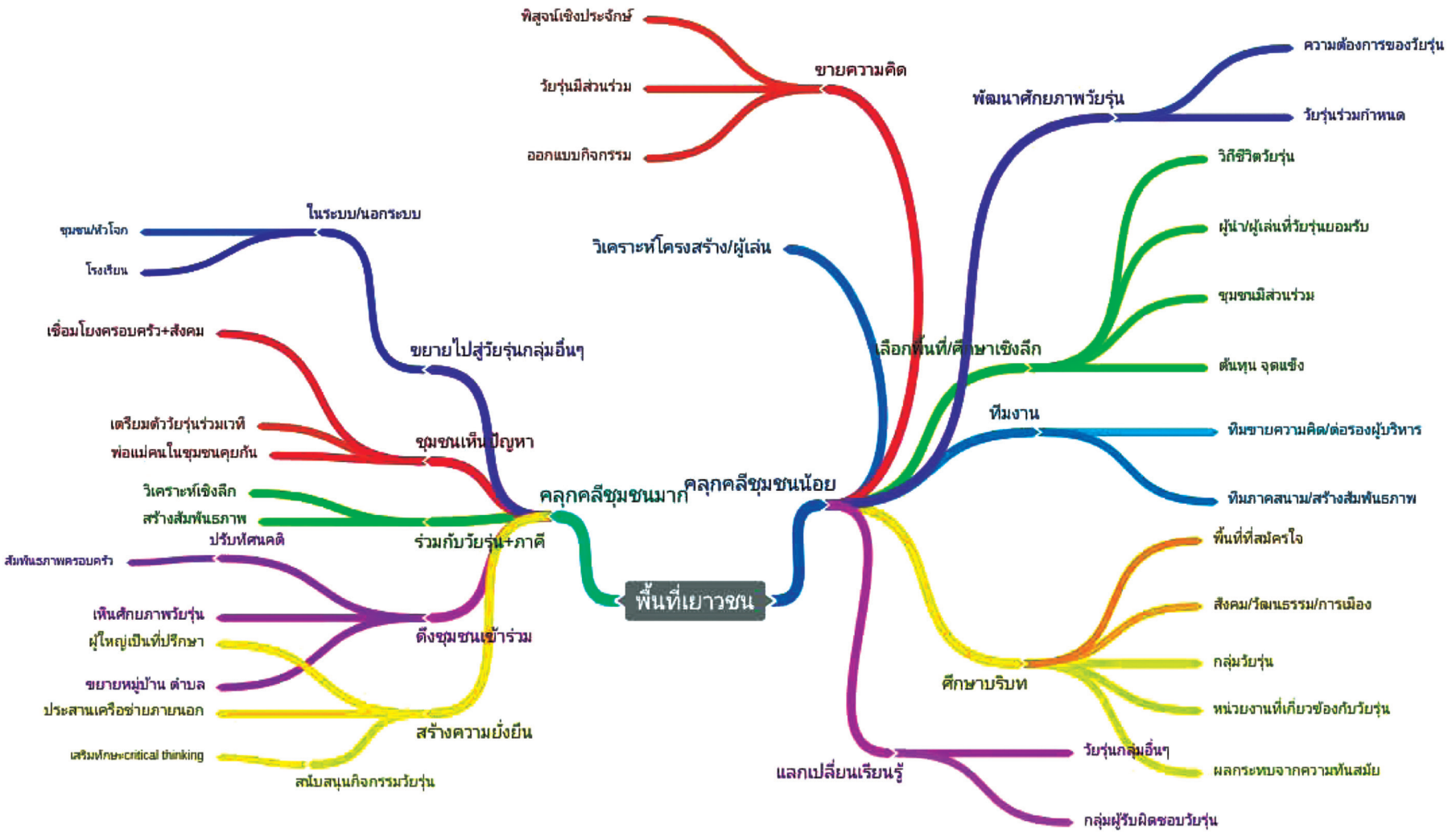
ภารกิจที่ 6 จัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ภารกิจที่ 7 ระบบบริการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคมที่ให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มรับรู้ปัญหาจนกระทั่งวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยความมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของตัววัยรุ่น

ภารกิจที่ 8 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่ พัฒนา “พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน” (อายุ 13-25 ปี) และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นได้ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมดีๆ อย่างสร้างสรรค์ ช่วยให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง

ภารกิจที่ 9 การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้า และการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

จากทั้ง 9 ภารกิจจึงนำไปสู่บทสรุปของการดำเนินกิจกรรม 3 แบบในมาตรการเชิงรุกสู่ชุมชนดังที่กล่าวมาข้างต้น


พื้นที่เยาวชน
คลุกคลีชุมชนมาก
ร่วมกับวัยรุ่น+ภาคี
ปรับทัศนคติ
สัมพันธภาพครอบครัว
เห็นศักยภาพวัยรุ่น
ผู้ใหญ่เป็นที่ปรึกษา
ดึงชุมชนเข้าร่วม
ขยายหมู่บ้าน ตำบล
ประสานเครือข่ายภายนอก
สร้างความยั่งยืน
เสริมทักษะcritical thinking
สนับสนุนกิจกรรมวัยรุ่น
ชุมชนเห็นปัญหา
วิเคราะห์เชิงลึก
สร้างสัมพันธภาพ
เตรียมตัววัยรุ่นร่วมเวที
พ่อแม่คนในชุมชนคุยกัน
ขยายไปสู่วัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ
เชื่อมโยงครอบครัว+สังคม
ในระบบ/นอกระบบ
ชุมชน/หัวโจก
โรงเรียน
คลุกคลีชุมชนน้อย
วิเคราะห์โครงสร้าง/ผู้เล่น
ขายความคิด
พิสูจน์เชิงประจักษ์
วัยรุ่นมีส่วนร่วม
ออกแบบกิจกรรม
เลือกพื้นที่/ศึกษาเชิงลึก
วิถีชีวิตวัยรุ่น
ผู้นำ/ผู้เล่นที่วัยรุ่นยอมรับ
ชุมชนมีส่วนร่วม
ต้นทุน จุดแข็ง
พัฒนาศักยภาพวัยรุ่น
ความต้องการของวัยรุ่น
วัยรุ่นร่วมกำหนด
ทีมงาน
ทีมขายความคิด/ต่อรองผู้บริหาร
ทีมภาคสนาม/สร้างสัมพันธภาพ
ศึกษาบริบท
พื้นที่ที่สมัครใจ
สังคม/วัฒนธรรม/การเมือง
กลุ่มวัยรุ่น
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น
ผลกระทบจากความทันสมัย
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
วัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ
กลุ่มผู้รับผิดชอบวัยรุ่น

ส่วนที่ 1
แนวทางการสร้างพื้นที่เยาวชน

บทที่ 1 : สูตรการพัฒนาพื้นที่เยาวชน : คุณก็ทำได้

บทเชิญชวน

หากท่านเคยทำงานกับ “กลุ่มเด็กและเยาวชน” มาก่อน เราชักชวนท่านให้ขยับมาทำงานเพื่อ “สร้างพื้นที่สำหรับเด็กและเยาวชน” การทำงานนี้ไม่ได้ยากอย่างที่คิด เพียงท่านชะลอการเร่งรัดผลลัพธ์ในการทำงานลงสักนิด และเพิ่มความละเอียดอ่อนต่อการมองชีวิตและปัญหาทางสังคมสักหน่อยเท่านั้น และเมื่อท่านได้ทำงานในแนวทางนี้ สิ่งที่ตัวท่านเองจะได้เรียนรู้และพัฒนาตลอดกระบวนการทำงานคือ การทำงานภายใต้แนวคิดที่เป็นนามธรรมที่ได้รับฟังกันตลอดมาว่าแท้ที่จริงแล้วในทางปฏิบัติเป็นอย่างไร ซึ่งประกอบด้วย 1) การมองและแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนอย่างเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นในชุมชน 2) การทำงานอย่างมีส่วนร่วมที่แท้จริงกับเด็กและเยาวชน 3) การทำงานด้วยความตระหนักในความสัมพันธ์เชิงอำนาจ(ระหว่างผู้ใหญ่กับเยาวชน ระหว่างคนในชุมชนและนอกชุมชน) 4) การทำงานที่ละเอียดอ่อนกับความแตกต่างหลากหลายของเด็กและเยาวชน และ 5) การทำงานที่คำนึงถึงความยั่งยืน

แนวทางการสร้างพื้นที่เยาวชนสำหรับคนนอกชุมชนหรือคลุกคลีกับชุมชนน้อย

ข้อเสนอในการทำงานสำหรับคนนอกชุมชนก็คือ ทิศทางการทำงานควรเป็นการขายความคิดและปรับเปลี่ยนทิศทางการทำงานของหน่วยงานและ/หรือผู้มีหน้าที่ในการทำงานกับเด็กและเยาวชน ให้ขยับจากแนวทางที่คุ้นเคยคือการทำงานที่ผู้ใหญ่เป็นผู้ชี้นำ ขัดเกลาเยาวชน มาเป็นการสร้างพื้นที่ที่เอื้อโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้เติบโตทางความคิดและสติปัญญา ดังนั้นการทำงานจึงเป็น “การเรียนรู้ที่จะทำงานอย่างมีส่วนร่วมที่แท้จริง” ระหว่าง 3 ภาคีหลัก “ที่มีอำนาจไม่เท่าเทียมกัน” คือ 1) คนภายนอกชุมชน 2) ผู้รับผิดชอบเชิงนโยบายของหน่วยงานที่ทำงานกับเด็กและเยาวชนและผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานกับเด็กและเยาวชน และ 3) กลุ่มที่มีอำนาจต่อรองน้อยที่สุดคือเยาวชน

ผลสัมฤทธิ์ของการทำงานเพื่อสร้างพื้นที่ให้เด็กและเยาวชน จึงหมายถึง การเอื้อโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้มีความกล้า และมั่นใจในการเสนอความคิด มีความสามารถในการต่อรองกับผู้มีอำนาจมากกว่า รวมทั้งมีบทบาทหลักในการวางแผน และรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มเยาวชนเอง ในขณะที่อีก 2 ภาคี ถอยบทบาทมาเป็นผู้ที่คอยสนับสนุนและประคับประคองให้เกิดกิจกรรมดังกล่าว และช่วยให้เกิดการสรุปบทเรียนในการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ซึ่งภายใต้กระบวนการนี้จะทำให้เยาวชนได้เรียนรู้และได้พัฒนาศักยภาพในทุกขั้นตอนของการทำงาน เพื่อเตรียมเป็นผู้ใหญ่ที่มีทักษะชีวิต ทั้งในด้านความคิด สติปัญญาและการทำงาน ที่พร้อมรับมือกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วสู่ความทันสมัย

แนวทางการทำงาน “โดยย่อ” มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 : ทำความเข้าใจบริบทพื้นที่ในภาพกว้าง

ขั้นตอนนี้เป็นที่สำคัญขั้นตอนแรกในการทำงานในพื้นที่ระดับกว้าง โดยบริบทพื้นที่หมายถึง บริบททางสังคมวัฒนธรรมและการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปในพื้นที่ อันมาจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย ซึ่งแต่ละพื้นที่มีผลกระทบจากความทันสมัยไม่เท่ากัน หากทำงานในระดับจังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่ใหญ่จะต้องจำแนกว่าจะแบ่งพื้นที่เป็นกี่แบบตามผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว แต่ละแบบประกอบด้วยอำเภออะไรบ้าง และจะเลือกอำเภอใดเป็นตัวแทนในแต่ละแบบเพื่อทำงานนำร่อง โดยคำนึงถึงความสมัครใจเป็นหลัก ทั้งนี้เพื่อจะหาแนวทางร่วมกันกับผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนในการหารูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับแต่ละพื้นที่ จากนั้นหาข้อมูลในการทำความเข้าใจเบื้องต้นว่าในพื้นที่ระดับอำเภอที่สมัครใจร่วมทำงานนั้น มีการเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างไร เด็กและเยาวชนในพื้นที่จำแนกเบื้องต้นได้กี่กลุ่ม อะไรบ้าง และมีโครงสร้างที่เป็นทางการใดบ้างที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชน

ขั้นตอนที่ 2 : วางทีมงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์

การทำงานในฐานะคนนอกชุมชนที่เลือกแนวทางสร้างพื้นที่เยาวชนผ่านโครงสร้างที่มีงบประมาณและมีหน้าที่ในการดูแลเยาวชนอยู่แล้ว ซึ่งอาจเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือโรงเรียน จึงจำเป็นต้องมีทีมทำงาน 2 ชุด คือ ชุดแรก เป็นทีมที่เป็นผู้ใหญ่เพื่อทำหน้าที่ขายความคิดและต่อรองกับผู้บริหารหน่วยงานและผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชน และชุดที่ 2 เป็นทีมภาคสนามที่มีวัยใกล้เคียงกับเยาวชน ทำหน้าที่สร้างความคุ้นเคยและเก็บข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจในรายละเอียดของพื้นที่ วิถีชีวิตและการรวมกลุ่มของเยาวชน

ขั้นตอนที่ 3 : ทำความเข้าใจเชิงลึกในบริบทพื้นที่ที่เลือกทำงาน

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลว จำเป็นต้องให้เวลานานพอเพื่อให้เกิดความเข้าใจแจ่มชัด โดยบทบาทหลักในการค้นหาข้อมูลเป็นของทีมภาคสนาม และมีทีมที่เป็นผู้ใหญ่เป็นผู้ตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการกำหนดยุทธศาสตร์ในช่วงต่อไป

ข้อมูลที่ควรมีอย่างน้อยที่สุดต้องมาจากคำถามต่อไปนี้ คือ

ในส่วนของข้อมูลชุมชน : หลังจากที่ชุมชนเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยแล้ว คนในชุมชนซึ่งเคยมีวิถีชีวิตคล้ายคลึงกันเปลี่ยนไปเป็นกี่กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีลักษณะอย่างไรบ้าง และกลุ่มที่แตกต่างกันนั้นเชื่อมโยงกันด้วยเงื่อนไขใด มีวัฒนธรรมใดบ้างที่ยังคงเหลืออยู่และเป็นจุดแข็งของพื้นที่ที่กลุ่มเยาวชนสามารถเข้าไปร่วมได้ มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจหรือการเมืองในพื้นที่อย่างไร มีโครงสร้างอย่างเป็นทางการใดบ้างที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลกลุ่มเด็กและเยาวชน และใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีใครที่เป็นบุคคลสำคัญที่ควรทำงานร่วมในโครงสร้างดังกล่าว เพราะอะไร

ในส่วนข้อมูลเด็กและเยาวชน : เด็กและเยาวชนปัจจุบันมีกี่กลุ่ม อะไรบ้าง กลุ่มใดที่ถูกจัดตั้งขึ้น จัดตั้งขึ้นโดยใคร เพราะเหตุใด กลุ่มใดที่เกิดขึ้นจากการที่เยาวชนรวมตัวกันเอง รวมตัวกันด้วยเงื่อนไขใด มีกิจกรรมหรือโครงการเยาวชนใดบ้างที่ดำเนินการอยู่ ใครเป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมดังกล่าว ในกิจกรรมเหล่านั้นเยาวชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด หากมองจากการทำงานจริงใครเป็นผู้นำที่เด็กและเยาวชนยอมรับ คนในชุมชนรับรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใด

ขั้นตอนที่ 4 : วิเคราะห์โครงสร้างและตัวละครที่มีแนวโน้มจะร่วมงาน

ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 3 เพื่อวางยุทธศาสตร์และแผนงานภาคปฏิบัติ ว่าจะเลือกทำงานกับโครงสร้างใดในชุมชนที่รับผิดชอบเยาวชน และในช่วงระยะแรกซึ่งเป็นการขายความคิดนี้จะเลือกทำงานกับผู้รับผิดชอบคนไหนจึงจะสามารถจุดประกาย และขับเคลื่อนงานในระยะยาวต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 5 : ขายความคิดเชิงนามธรรมและพิสูจน์ความเป็นไปได้ผ่านการปฏิบัติ

เป็นการเริ่มทำงานร่วมกันในระหว่างภาคีทั้ง 3 โดยขั้นตอนนี้ผู้ที่ทำงานจากภายนอกจะทำงาน 2 ส่วน คือ การขายความคิดในการทำงานที่ถอยบทบาทผู้ใหญ่และให้ความสำคัญกับวิธีคิดและการทำงานของเด็กเยาวชน และต้องหาเงื่อนไขโอกาสเพื่อเข้าร่วมในการปรับหรือออกแบบกิจกรรมที่เอื้อให้เยาวชนได้แสดงความสามารถในการคิด ตั้งคำถาม เตรียมงานและทำงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตนรู้สึกเป็นเจ้าข้าวเจ้าของ และออกแบบให้ผู้ที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนเข้าร่วมในกิจกรรม สังเกต เรียนรู้ และเห็นผลงานเชิงประจักษ์ของการทำงานที่ให้โอกาสเด็กในการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเพื่อให้เห็นว่าการทำงานแนวทางนี้มีความเป็นไปได้ ไม่ยาก และให้ผลที่ดีกว่าการทำงานแบบเดิม

ขั้นตอนที่ 6 : ดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชน

จังหวะของการทำงานในขั้นตอนนี้มีความสำคัญ กล่าวคือกิจกรรมนี้จะมีความหมายเมื่อเยาวชนมีความต้องการ หรือเห็นความสำคัญว่าเขาควรมีทักษะบางอย่าง มิเช่นนั้นแล้วจะเป็นการทำงานแบบเดิมคือ การอบรมเยาวชนในสิ่งที่เขาควรเรียนรู้ในทัศนะผู้ใหญ่ ดังนั้นจะดำเนินการหลังจากที่กลุ่มเยาวชนได้ทำงานร่วมกันมาเป็นเวลาหนึ่ง

จนพวกเขายอมรับหรือตระหนักว่าเขาควรต้องมีการพัฒนาทักษะบางอย่าง เช่น ทักษะการเป็นผู้นำ ในจังหวะนี้สามารถเสริมบางเรื่องที่ชีวิตเยาวชนต้องเผชิญในสังคมทันสมัย เช่น ทักษะการต่อรอง เพศศึกษาและชีวิต เป็นต้น ทั้งนี้ต้องปรับกระบวนการให้เยาวชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 7 : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างพื้นที่นำร่องในแต่ละแบบ และแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานอื่น

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญในแง่ที่เป็นการขยายกรอบความคิดและโลกทัศน์ให้ภาคีในพื้นที่ทั้ง 2 กลุ่ม คือทั้งเยาวชนและผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชน เนื่องจากผู้ที่รับผิดชอบงานเยาวชนและตัวเยาวชนเองมีชีวิตอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนแปลงสู่เมืองแตกต่างไปจากที่อื่นๆ จึงควรได้เรียนรู้การทำงานที่หลากหลาย และการสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันก็เป็นโอกาสที่จะสร้างเครือข่ายกับกลุ่มอื่นๆที่มีความสนใจใกล้เคียงกันในระยะยาวต่อไป

เนื่องจากการทำงานในรูปแบบนี้เป็นการทำงานกับผู้รับผิดชอบงานเยาวชนและกลุ่มเยาวชนในชุมชนที่มีหน้าที่และงบประมาณในการทำงานอยู่แล้ว โดยปรับให้พวกเขาและกลุ่มเด็กเยาวชนมีความสัมพันธ์ในแนวราบที่รับฟังและให้โอกาสกันมากขึ้น รวมทั้งได้พัฒนาทักษะในการคิดวิเคราะห์ “ร่วมกัน” อย่างเป็นระบบ (Plan-Do-Check-Act) จึงเป็นการทำงานที่ตอบโจทย์การทำงานสร้างพื้นที่เยาวชนที่น่าจะมีความยั่งยืนในระยะยาว

แนวทางการสร้างพื้นที่เยาวชนสำหรับคนกึ่งนอกกึ่งในชุมชน หรือผู้ที่คลุกคลีอยู่ในชุมชนมาก

ข้อเสนอในการทำงานเพื่อสร้างพื้นที่ให้เด็กและเยาวชนสำหรับคนที่คลุกคลีกับชุมชนมากคือ การยกระดับมุมมองของพ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง จากเดิมที่มองปัญหาเด็กและเยาวชนโดยเพ่งโทษที่เด็ก มาเป็นการมองอย่างเชื่อมโยง เห็นข้อบกพร่องของตนเอง ของสถาบันครอบครัวและเงื่อนไขทางสังคม เพื่อให้ทุกองคาพยพได้มาช่วยกันแก้ไขที่รากเหง้าของปัญหา จากนั้นจึงเน้นในการทำงานกับเยาวชนด้วยการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็ก การสร้างกลุ่มและเครือข่ายเยาวชน และระหว่างนั้นก็ทำงานเพื่อการปรับทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ผู้ปกครองมีต่อเด็กไปพร้อมกัน โดยในช่วงหลังผู้ที่ริเริ่มงานวางบทบาทถอยห่างจากผู้ก่อการมาเป็นผู้สนับสนุน เพื่อให้กลุ่มเด็กและเยาวชนทำงานร่วมกับผู้ปกครองและชุมชนให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

แนวทางการทำงาน “โดยย่อ” มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 : เลือกเคลื่อนงานร่วมกับกลุ่มเยาวชนและภาคีที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน

ขั้นตอนนี้มีสมมุติฐานว่าผู้ที่ทำงานในพื้นที่เคยทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับเด็กเยาวชนและที่ปรึกษากลุ่มเด็กและเยาวชนมาก่อน โดยงานดังกล่าวเป็นงานเฉพาะกิจ เช่น อบรมประเด็นบางอย่าง เข้าค่ายเป็นครั้งคราว หากไม่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดดังกล่าวจะต้องหาผู้ร่วมงานที่เคยทำงานใกล้ชิดทั้งกับกลุ่มเยาวชนและที่ปรึกษากลุ่มเยาวชนเข้ามาร่วมทีม และที่สำคัญต้องให้เวลาสำหรับการทำงานที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกันก่อน เนื่องจากการทำงานในขั้นตอนต่อไปต้องการความเป็นหนึ่งเดียวของทีม

ผู้ที่ทำงานจะทำงานอย่างเป็นทีมร่วมกับที่ปรึกษาของกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเยาวชน เพื่อเคลื่อนงานจากการทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะอย่าง มาทำงานเพื่อปรับแก้เหตุปัจจัยใหญ่คือ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และเงื่อนไขทางสังคมและค่านิยมที่ทำให้เยาวชนมีความสับสนในตัวเอง หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยขั้นตอนนี้จะชักชวนเยาวชนกลุ่มที่จะเป็นแกนในการขับเคลื่อนดังกล่าว พูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านและในโรงเรียน จากนั้นร่วมกันวิเคราะห์ให้เห็นสาเหตุที่ลึกกว่าปัญหาที่ปรากฏ

ขั้นตอนที่ 2 : ทำให้ชุมชนเห็นปัญหาเด็กและเยาวชนที่ทวีความซับซ้อนขึ้นและเชื่อมโยงถึงบทบาทตนเอง

จัดเวทีพูดคุยกับผู้ปกครองเด็กและคนในชุมชน โดยมีข้อสังเกตว่า เวทีพูดคุยจะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อช่วงเวลาที่จัดนั้นเป็นช่วงที่ปัญหาเด็กเยาวชนเป็นประเด็นร้อนที่คนในชุมชนกำลังสนใจ ทั้งนี้ผู้ดำเนินการพูดคุยต้องมีวิธีการเชื่อมโยงเพื่อให้เห็นว่าปัญหาของเด็กและเยาวชนที่พบในชุมชนนั้น มีรากเหง้าปัญหามาจากครอบครัวและสังคมใหญ่อย่างเป็นรูปธรรม โดยในเวทีนี้ไม่ควรเป็นเวทีเฉพาะผู้ใหญ่ แต่ต้องนำเยาวชนกลุ่มแกนซึ่งได้เตรียมการพูดคุยมาแล้ว เข้าร่วมสนทนาในเวทีด้วย ดังนั้นในเวทีดังกล่าวผู้ที่ร่วมแลกเปลี่ยนจึงมีทั้งผู้ใหญ่และเยาวชนที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อให้มีความมั่นใจในการแลกเปลี่ยนทัศนะของตน ขั้นตอนนี้จึงเป็นการทำให้เห็นว่าพ่อแม่ผู้ปกครองเอง และเงื่อนไขแวดล้อมในชุมชนสังคม ต่างก็มีส่วนในปัญหาดังกล่าว และจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาที่โยงใยซับซ้อนนี้ร่วมกัน และเริ่มในสิ่งที่สามารถแก้ได้ง่ายๆ ก่อน

ขั้นตอนที่ 3 : ขยายการทำงานไปยังเยาวชนกลุ่มอื่นๆในชุมชนและดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อพิสูจน์ศักยภาพเยาวชนให้เป็นที่ประจักษ์ต่อชุมชน

เมื่อระดับการวิเคราะห์ปัญหาเป็นระดับชุมชน จึงขยายการทำงาน เพื่อเปิดพื้นที่ให้เยาวชนกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนได้เข้ามาร่วมด้วย แม้เป็นเยาวชนที่มีความต่างกันทั้งความประพฤติและการศึกษา ซึ่งควรต้องให้ความสำคัญกับกลุ่มเยาวชนกลุ่มหลังที่คนในชุมชนมีทัศนะเชิงลบนี้ เช่น กลุ่มหัวโจก ให้ได้เข้ามาร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์ ทั้งนี้ทีมทำงานต้องหาเยาวชนหรือคนที่สามารถเชื่อมต่อให้กลุ่มดังกล่าวเข้ามาร่วมกิจกรรมโดยเต็มใจ และต้องระวังจุดเปราะบางในช่วงเริ่มต้นนี้ ที่ต้องหาคนทำงานร่วมที่มีศิลปะในการโน้มน้าวและสนับสนุนให้เยาวชนกลุ่มนี้ได้เข้ามาร่วมกลุ่ม “อย่างมีศักดิ์ศรี” จากนั้นจึงดำเนินกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ประการแรก เพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นศักยภาพของเด็กเหล่านี้อย่างชัดเจน โดยหวังผลให้คนในชุมชนให้โอกาสและสนับสนุนกิจกรรมเด็กและเยาวชนต่อไป กิจกรรมดังกล่าว เช่น การช่วยเตรียมสถานที่ ล้างถ้วยชามในงานบุญ การพัฒนาหมู่บ้าน ของกลุ่มหัวโจก การช่วยแบ่งเบาภาระในชีวิตประจำวันของคนชุมชน เช่น กลุ่มพี่สอนน้องทำการบ้านของเด็กโต กลุ่มเก็บขยะในชุมชนทุก 2 สัปดาห์ของเด็กประถม หรือกลุ่มที่สนใจศาสนา เช่น กลุ่มสวดมนต์ในวัดทุกวันพระร่วมกับผู้ใหญ่ เป็นต้น ประการที่ 2 ดำเนินกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะชีวิตอื่นๆแก่เยาวชนเพื่อให้เยาวชนเท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมสมัยใหม่ ข้อพึงระวังก็คือกิจกรรมทั้งหลายต้องเป็นความต้องการของเด็ก หรือปรึกษาเด็กเยาวชน ให้เด็กเป็นผู้คิด ทำ และรับผิดชอบร่วม มิใช่เป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่คิดให้เด็กทำ

ขั้นตอนที่ 4 : การขยายเครือข่ายเด็กและเยาวชนไปในแนวระนาบและแนวตั้งและการดึงชุมชนร่วมกิจกรรม

จุดสำคัญของขั้นตอนนี้คือ ต้องไม่เร่งรัดการขยายกลุ่ม แต่รอจนถึงจังหวะที่เด็กและเยาวชนมีความต้องการรวมกลุ่ม ซึ่งจังหวะนั้นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อการทำงานในช่วงก่อนหน้านี้ ได้พิสูจน์ให้เยาวชนและชุมชนเห็นว่าการรวมกลุ่มเยาวชน มีคุณค่าต่อตัวเยาวชนเอง และมีประโยชน์ต่อชุมชน หากจะเร่งรัดได้บ้างก็จะต้องเป็น**การสร้างเงื่อนไข**ให้เยาวชนกลุ่มอื่นได้เห็นว่าการรวมกลุ่มนั้นเป็นประโยชน์อย่างไร การขยายผลจึงจะยั่งยืนและมีความหมาย การขยายกลุ่มเยาวชนมีทั้งขยายลงในระดับเด็กประถม หรือขยายข้ามหมู่บ้าน ตำบล รวมทั้งเมื่อจังหวะที่เหมาะสมก็จะสามารถเชื่อมโยงในแนวตั้งเป็นเครือข่ายระดับอำเภอต่อไป และจากการที่ได้ทำงานเพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชนมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว การที่เยาวชนเข้าร่วมทำงานกับผู้รับผิดชอบในระบบของหน่วยงานและองค์กรในระดับอำเภอ จึงทำให้มีโอกาสสูงที่เยาวชนจะได้รับการยอมรับให้เข้าร่วมคิด ดำเนินการและประเมินผล ทั้งนี้ผู้ริเริ่มงานต้องทำหน้าที่ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของเยาวชนในกิจกรรมขององค์กรเหล่านั้นด้วย

ในระหว่างการทำงานกับกลุ่มและเครือข่ายนี้ ควรดึงคนในหมู่บ้านเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนทัศนะที่ผู้ใหญ่มีต่อเด็กและเยาวชนเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น เข้าร่วมชมกิจกรรมในค่าย ร่วมทำอาหารในค่ายเยาวชน ซึ่งความหมายนี้มิใช่เพียงการประกอบอาหารให้เด็กและเยาวชน แต่ต้องทำให้ผู้ที่เข้ามาได้มีทัศนะเชิงบวกต่อเด็ก เช่น การให้เด็กร่วมในการเก็บล้างจานชาม การได้เห็นเด็กเยาวชนพูดจาฉะฉานในที่สาธารณะ เป็นต้น และเมื่อมีการดูงานเยาวชนจากภายนอก ก็สนับสนุนให้เด็กเยาวชน รวมทั้งชุมชนเป็นผู้เตรียมงาน ตั้งแต่ต้อนรับ กล่าวสรุปงาน เพื่อทำให้เด็กและเยาวชน และคนในชุมชนได้ภูมิใจในความสามารถของพวกเขา

ขั้นตอนที่ 5 : การทำงานเพื่อปรับทัศนคติและสร้างสายสัมพันธ์กับครอบครัว

การทำงานขั้นตอนนี้เป็นการเรียกร้องค่อนข้างสูงในการปรับตัวของพ่อแม่ผู้ปกครอง และคนใกล้ชิดกับเด็ก จึงควรดำเนินการเมื่อครอบครัวและชุมชนเห็นศักยภาพเด็กพอสมควรแล้ว อาจกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้เป็นการทำงานที่เคลื่อนมาสู่การแก้ปัญหาที่เป็นรากของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ดังที่เคยชักชวนคนในชุมชนวิเคราะห์มาแต่ต้น และเนื่องจากประเด็นที่กำลังทำงานเป็นประเด็นละเอียดอ่อน จึงอาจจำเป็นต้องปรึกษาหรือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการสร้างแรงจูงใจ และเสนอทางออกว่าจะปรับตัวกันอย่างไร เช่น การนำเสนอวิธีการที่เรียกว่า พ่อแม่เลี้ยงบวก ที่ดำเนินในโรงพยาบาลโนนคูณ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 6 : การสร้างความยั่งยืน

จากการทำงานมาตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนที่ 5 นั้น เป็นการทำงานที่คำนึงถึงการสร้างความยั่งยืนมาโดยตลอด โดยความยั่งยืนในที่นี้ เกิดขึ้นทั้งการทำให้เด็กเยาวชนและผู้ที่ทำงานร่วมกันทุกฝ่าย เรียนรู้ในการคิดวิเคราะห์และประเมินผลงาน รวมทั้งในช่วงท้ายๆทีมงานได้เชื่อมให้ชุมชนได้เข้ามาร่วมสนับสนุนกิจกรรมเยาวชน ทั้งแรงกาย ทั้งงบประมาณ ซึ่งได้จากการบริจาคบ้าง จากที่เยาวชนขายของในงานต่างๆเพื่อหางบประมาณบ้าง ตลอดจนทางทีมงานได้ประสานให้หน่วยงานภายนอกซึ่งมีหน้าที่และมีงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมเข้ามาเชื่อมโยงกับกลุ่มเยาวชน โดยที่ทีมทำงาน เพียงให้คำปรึกษาเมื่อกลุ่มเครือข่ายทั้งหลายต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนเท่านั้น จากการทำงานดังกล่าวจึงทำให้การทำงานเด็กและเยาวชนครั้งนี้น่าจะมีความยั่งยืนสูง

ถอดรหัสการทำงานพื้นที่สำหรับเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่

การทำงานที่เริ่มจากระดับจังหวัด

จุดเริ่มต้นของการทำงาน

ในพื้นที่เชียงใหม่ การทำงานเริ่มจากการที่ทีมโครงการพื้นที่นอกเวลาจังหวัดเชียงใหม่ “เห็นปัญหาในเชิงนามธรรมว่าเยาวชนไม่มีพื้นที่ในการแสดงความคิดและออกแบบกิจกรรมของตนเอง” กล่าวคือ หัวหน้าทีมหรือผู้ริเริ่มงานที่รับผิดชอบเชิงนโยบาย ต้องการหาทางออกของปัญหาในภาพรวมของจังหวัด 2 ประการคือ ปัญหาเกี่ยวกับการขาดบุคลากรสาธารณสุขที่จะทำงานอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ห่างไกล และปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น ปัญหายาเสพติด เอดส์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทีมจังหวัดเห็นว่าทั้ง 2 ปัญหาน่าจะมีทางออกอยู่ที่การพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยประเด็นปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในที่ห่างไกลนั้น ได้วางแผนระยะยาวที่จะเปิดโอกาสให้เยาวชนในพื้นที่ได้มีโอกาสศึกษาต่อสายวิทยาศาสตร์สุขภาพในวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยเพื่อกลับไปพัฒนาบ้านเกิด แม้ว่าประเด็นเริ่มต้นดูเหมือนว่าจะเป็นประเด็นทางสาธารณสุข แต่เมื่อได้ทบทวนการทำงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันพบว่า การทำงานในเด็กและเยาวชนมีลักษณะร่วมและข้อจำกัดอยู่ 2 ประการคือ ประการแรก งานส่วนใหญ่แล้วเป็นงานที่คนในองค์กรซึ่งเป็นผู้ใหญ่เป็นฝ่ายคิดและให้เยาวชนเป็นคนปฏิบัติ โดยเยาวชน

ไม่ได้มีส่วนร่วมในการคิด หรือการออกแบบกิจกรรมเลย เพียงแต่เอาตัวเองเข้าร่วมในกิจกรรม ประการที่ 2 มีงานบางลักษณะที่เรียกกันว่างาน “ต้นแบบ” ที่องค์กรนอกชุมชนได้เข้ามาทำงานกับเยาวชนโดยตรง ซึ่งมีรูปแบบของงานที่เยาวชนมีโอกาสได้ร่วมคิดร่วมทำ แต่งานในลักษณะนี้ กลับละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับโครงสร้างองค์กรหรือบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนโดยตรง ทำให้เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว ไม่มีการพัฒนาต่อเนื่อง การทำงานของจังหวัดเชียงใหม่จึงพยายามที่จะปิดจุดอ่อนของการทำงานใน 2 ลักษณะนี้ กล่าวคือ ไม่ละเลยโครงสร้างและผู้รับผิดชอบในพื้นที่ที่ดูแลงานเด็กและเยาวชน ซึ่งอาจเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือโรงเรียน และไม่ละเลยคนในชุมชนหรือเยาวชนที่ทำงานอย่างแข็งขันอยู่ก่อนแล้ว

เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน ระมัดระวังการหาสูตรสำเร็จ

นอกจากกระบวนการทำงานแล้ว ทางทีมของโครงการพื้นที่นอกเวลาจังหวัดเชียงใหม่ ยังพบว่า ชุดความคิดเบื้องหลังของคนทำงานมีความสำคัญอย่างมากในการทำงาน ดังนั้นจึง “ระมัดระวังที่จะไม่มีสูตรสำเร็จในการทำงาน” เนื่องจากตระหนักว่าปัญหาในการทำงานที่ผ่านมาคือการตามหาสูตรสำเร็จ หรือวิธีการทำงานตามลำดับ 1 2 3 ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำได้หรือทำได้แต่ไม่ยั่งยืน อย่างไรก็ตามแม้ไม่มีสูตรสำเร็จแต่ก็มีรูปแบบในการทำงานบางประการที่ถูกกำกับภายใต้ความเชื่อที่ว่า **“เยาวชนทุกแห่งมีศักยภาพใกล้เคียงกัน แต่มีโอกาสไม่เท่ากัน” ดังนั้นความสำเร็จในการทำงานจึงอยู่ที่พื้นที่และอยู่ที่เยาวชนในพื้นที่เท่านั้น เมื่อไม่มีสูตรสำเร็จ คนทำงานจึงต้อง “ทำไปเรียนรู้ไป”** ภายใต้ชุดความคิดเช่นนี้จึงไม่ได้มุ่งไปที่จะทำงานอย่างไรก็ได้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น มีชมรม มีกิจกรรมอะไรบ้าง กี่ครั้ง แต่ละเอียดอ่อนต่อการทำให้ตัวละครที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ที่จะทำงานด้วยกัน โดยไม่ยึดติดกับประเด็นที่จะเลือกขึ้นมาทำงาน ไม่ว่าจะเป็นประเด็นสุขภาพ หรือประเด็นการเรียนการสอน หัวใจสำคัญจึงอยู่ที่การวางยุทธศาสตร์ที่จะให้คนที่ทำงานกับเยาวชน คนที่รายล้อมเยาวชน รวมทั้งตัวเยาวชนเองได้มาเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งการทำงานในรูปแบบนี้เป็นการให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างการทำงาน (Interactive learning through participatory action) ซึ่งความหมายตรงตัว ก็คือการทำงานครั้งนี้จะไม่ใช่ทำเสร็จเป็นครั้งๆ แต่มีความต่อเนื่องเป็นกระบวนการ และเป็นงานที่ผู้คนที่เกี่ยวข้องต้องมาปฏิสัมพันธ์ หรือปะทะสังสรรค์กัน และคนที่เกี่ยวข้องดังกล่าวต้องเรียนรู้ที่จะทำงานอย่างมีส่วนร่วมในระหว่างที่ดำเนินงานนั้นๆด้วยกัน ผลลัพธ์อาจสำเร็จหรือไม่ก็ได้ แต่ผู้ที่ทำงานหรือตัวละครทั้งหมดต่างก็ได้เรียนรู้ที่จะปรับความสัมพันธ์ระหว่างกัน ทั้งผู้บริหารโครงการที่เป็นคนนอก องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน รวมทั้งเด็กและเยาวชน

เมื่อภาพรวมของการทำงานเป็นเช่นนี้ ในการทำกิจกรรมจึงต้องมีการคิดร่วมกัน และให้ความสำคัญกับการตั้งคำถามตั้งแต่เริ่มต้นว่า เพราะอะไรถึงต้องทำกิจกรรม มีความคาดหวังว่าจะเกิดผลอะไร จะดำเนินการอย่างไร ใครจะมีส่วนร่วมบ้าง และจะประเมินผลสำเร็จอย่างไร เพื่อหวังจะให้เกิดรูปแบบการทำงานที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน รับฟัง ถกเถียงและหาข้อสรุปร่วมกัน ในระหว่างตัวละครทั้งหมด

กระบวนการทำงาน

อาจพอแบ่งกระบวนการทำงานออกได้เป็น 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรก การทำความ “เข้าใจ” บริบทพื้นที่และการมองหาโครงสร้างและตัวละครที่มีแนวโน้มจะสามารถทำงานด้วยได้ พร้อมทั้งวางแผนการทำงาน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเริ่มขายความคิดทั้งวาจาและพิสูจน์ความเป็นไปได้ของแนวคิดด้วยการทำงานร่วมกัน ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชน และขั้นตอนที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างพื้นที่ทั้ง 3 โซน(เขตเมือง เขตชนบท เขตชนบทห่างไกล) และแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานอื่นที่ทำงานเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนที่ 1 : ทำความเข้าใจบริบทพื้นที่

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ใช้เวลาถึง 6 เดือน หรือเกือบ 1 ใน 3 ของโครงการนี้ซึ่งใช้เวลารวม 2 ปี กล่าวได้ว่าเป็นขั้นตอนที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลว เพราะหากทำงานโดยไม่เข้าใจทั้งบริบทพื้นที่ รวมทั้งความสัมพันธ์ของผู้คนในพื้นที่ หรือที่เรียกว่าเข้าไม่ถึงพื้นที่ การวางยุทธศาสตร์การทำงานก็ไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จ ขั้นตอนนี้อาจแบ่งออกได้เป็น การเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมและการเมือง ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปทั้งในภาพรวมของจังหวัดและลักษณะเฉพาะของแต่ละแห่ง การวางทีมทำงานภายนอกพร้อมทั้งวิเคราะห์โครงสร้างและตัวละครที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมด และที่สำคัญไม่น้อยไปกว่ากันก็คือ การทำความเข้าใจความสัมพันธ์เชิงอำนาจของตัวละครดังกล่าว

เข้าใจและเห็นความหลากหลายของบริบทพื้นที่

จากการที่เริ่มต้นทำงานในภาพใหญ่ในระดับจังหวัด จึงต้องการทำความเข้าใจขั้นตอนสำคัญคือการเข้าใจความหลากหลายของบริบทพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ที่เปลี่ยนแปลงสู่ความทันสมัยที่มีความแตกต่างกัน โดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 โซน คือ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้คนเข้ามาอาศัยและใช้ชีวิตอย่างหนาแน่น ความสัมพันธ์ของคนรวมทั้งเยาวชนเป็นแบบต่างคนต่างอยู่มากขึ้น การรวมกลุ่มของผู้คนมีน้อย หากจะมีก็ไม่แน่นแฟ้น แต่งบประมาณของท้องถิ่นมีอย่างมหาศาล โซนที่ 2 เป็นเขตอำเภอรอบนอกที่เป็นชนบท ซึ่งพื้นที่นี้ได้รับอิทธิพลจากความเป็นเมืองและความทันสมัยน้อยกว่าโซนแรก ยังมีการดำเนินชีวิตที่อิงกับฐานวัฒนธรรมเดิมอยู่ในระดับหนึ่ง การรวมตัวของผู้คนเป็นไปได้มากกว่า งบประมาณของท้องถิ่นมีพอประมาณ และโซนสุดท้าย เป็นพื้นที่ที่เป็นเขาเป็นดอย มีกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆอาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ งบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อยมาก

การแบ่งออกเป็น 3 โซนซึ่งแตกต่างกัน หมายถึงการมองเห็นว่าทั้ง 3 โซนต้องการกระบวนการทำงานที่ไม่เหมือนกัน

วางทีมงานให้เหมาะสม วิเคราะห์โครงสร้างและตัวละครที่มีแนวโน้มจะร่วมงาน

เนื่องจากการทำงานพื้นที่นอกเวลาจังหวัดเชียงใหม่ครั้งนี้ เป็นการพัฒนาศักยภาพของทั้งคนภายนอก และคนภายในชุมชน จึงได้วิเคราะห์การทำงานครั้งนี้ เพื่อตอบคำถาม 2 ประการคือ คนนอกหรือองค์กรข้างนอกที่เป็นผู้ขับเคลื่อนนั้นวางโครงสร้างการทำงานและบทบาทของตนเองอย่างไร และคนนอกที่ขับเคลื่อนนั้นวิเคราะห์โครงสร้างการทำงานที่มีอยู่ในชุมชนและคนในชุมชนที่จะทำงานร่วมอย่างไร

พบว่าโครงการพื้นที่นอกเวลาจังหวัดเชียงใหม่ในฐานะคนนอกชุมชน ได้แบ่งทีมหรือโครงสร้างการทำงานออกเป็น 2 ระดับ คือ “ทีมอาวุโสที่เป็นผู้วางยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่ขายความคิด” ในการทำงาน รวมทั้งประสานกับผู้มีอำนาจในพื้นที่ อีกทีมหนึ่งเป็น “ทีมของคนหนุ่มสาวที่ทำงานภาคสนาม” ทีมนี้มีหน้าที่ในการทำความเข้าใจพื้นที่อย่างใกล้ชิด เข้านอกออกในชุมชนจนมีข้อมูลว่าใครในชุมชนและคนไหนในโครงสร้างขององค์กรชุมชนที่น่าจะเปิดรับแนวคิดและพร้อมร่วมกันหาแนวทางในการทำงานแบบนี้

สำหรับบริบทในชุมชนนั้น โครงการพื้นที่นอกเวลาจังหวัดเชียงใหม่ได้ค้นหาและวิเคราะห์ชุมชนใน 2 ระดับ คือในระดับโครงสร้าง และบุคคลสำคัญที่จะทำงานร่วมกัน ดังได้กล่าวมาข้างต้นว่า จากการวิเคราะห์การทำงานเด็กและเยาวชนพบว่าแม้เป็นงานที่ดีแต่หากไม่ได้ยึดโยงกับโครงสร้างงานนั้นก็จะไม่ประสบความสำเร็จระยะยาว จึงต้องมองหาโครงสร้างที่มีอยู่ในชุมชนที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนโดยตรง ในขณะเดียวกันก็มองหาคนในโครงสร้างดังกล่าวที่ทำงานอย่างแข็งขัน และเปิดใจรับสิ่งใหม่ ทั้งนี้เพราะในบางแห่งโครงสร้างนั้นอาจยังไม่พร้อมแต่คนในโครงสร้างมีความพร้อม ก็จะเริ่มทำงานกับคนในโครงสร้างนั้นก่อน โครงสร้างดังกล่าวประกอบด้วยโครงสร้างที่วางไว้อย่างเป็นทางการขององค์การบริหารส่วนตำบล โครงสร้างของเทศบาล หรือของโรงเรียน รวมทั้งโครงสร้างของกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น สภาเด็กและเยาวชน นอกจากนั้นยังสนใจในโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการที่อยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มหนุ่มสาว หรือกลุ่มที่รวมตัวกันจากความสนใจร่วมกัน เช่น กลุ่มกีฬา รวมทั้งค้นหาว่าใครเป็นผู้นำกลุ่มที่แท้จริงที่เด็กและเยาวชนยอมรับ

จำเป็นที่จะต้องกล่าวไว้ในที่นี้ด้วยว่า การทำงานของจังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้ไม่ได้ต้องการที่จะสร้างโครงสร้างใหม่หรือปั้นตัวละครใหม่ แต่ต้องการพัฒนาหรือต่อยอดโครงสร้างและตัวละครที่มีอยู่ก่อนแล้วในชุมชน ซึ่งหมายถึงการทำงานอยู่บนความเชื่อที่ว่าสิ่งใดที่มีปฏิบัติการอยู่แล้วในชุมชนน่าจะมีแนวโน้มว่าจะอยู่ยั่งยืนในพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งคนนอกอาจเพียงเข้าไปเรียนรู้ เสริมพลังหรืออาจช่วยปรับแนวคิดและวิธีการบางประการเท่านั้น

ทำความเข้าใจโครงสร้างทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมของตัวละครที่จะร่วมงาน

การที่จะให้ผู้ใหญ่มาทำงานกับเด็กโดยยึดแนวคิดการมีส่วนร่วมนั้น จะไม่ประสบความสำเร็จเลยหากไม่คำนึงถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างคน 2 วัยนี้ เนื่องจากเราทั้งหมดต่างเป็นผลผลิตของสังคมไทยที่ให้คุณค่ากับความคิดและประสบการณ์ของผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก ดังที่เรามีคำพังเพยมากมายที่ชี้ให้เห็นทัศนะที่ฝังลึกเรื่องนี้ เช่น อาบน้ำร้อนมาก่อน เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด ในขณะที่การทำงานครั้งนี้เน้นการเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างการทำงาน (Interactive learning through participatory action) ซึ่งต้องอาศัยการแลกเปลี่ยน ให้ความเห็นทั้งเหมือนและต่างในเชิงความคิดอย่างเท่าเทียม โดยหวังว่าทั้งสองฝ่ายต่างเปิดใจรับฟังซึ่งกันและกัน จึงอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการทำงานครั้งนี้เป็นเสมือนการกลับหัวกลับหางกับความเชื่อและการปฏิบัติที่ตัวละครทั้งสองฝ่ายคุ้นเคยมาตลอด

โดยแท้จริงแล้ว การทำงานครั้งนี้มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันสองชั้น กล่าวคือ นอกจากในระหว่างผู้ใหญ่และเยาวชนในชุมชนแล้ว ยังมีความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจที่อาจหลงลืมไป ก็คือระหว่างคนนอกชุมชนกับคนในชุมชนทั้งหมด ทีมงานจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นคนนอกชุมชนและอยู่ในสถานภาพทางสังคมที่สูงกว่า เป็นแพทย์เป็นพยาบาล ผู้บริหารระดับจังหวัด ก็จะตกอยู่ในกับดักของผู้ที่รู้มากกว่า ในขณะที่คนในชุมชนก็จะคิดว่าตนเองรู้น้อยกว่า ยิ่งหากเข้ามาโดยความต้องการ “พัฒนา” ก็ยิ่งทำให้กับดักนั้นแน่นหนาขึ้น

ในกับดักสองชั้นนี้ทางทีมจังหวัดเชียงใหม่พยายามข้ามพ้นดังนี้คือ ในกับดักอำนาจของผู้รู้นอกชุมชนและผู้ที่ต้องการการพัฒนาในชุมชน กับดักนี้เบาบางโดยปริยายเพราะองค์กรที่ทีมจังหวัดประสานเพื่อทำงานร่วม ไม่ได้อยู่ภายใต้การสั่งการของสาธารณสุขโดยตรง และทางทีมจังหวัดมีจุดยืนชัดเจนที่จะดูแลพื้นที่ทำงานอย่างหลวมๆ และทำหน้าที่ในการตั้งคำถาม และสนับสนุนในส่วนขาด โดยทำงานไปเรียนรู้ไป และระมัดระวังการครอบงำผ่านสูตรสำเร็จในการทำงาน สำหรับกับดักอีกประการหนึ่งคือความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมระหว่างผู้ใหญ่และเยาวชนนั้น ก็ได้คำนึงถึงตลอดการทำงาน และละเอียดอ่อนต่อการออกแบบกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 : ขายความคิดเชิงนามธรรมและพิสูจน์ความเป็นไปได้ผ่านการปฏิบัติ

เมื่อมีข้อมูลในพื้นที่เพียงพอที่จะเห็นภาพทั้งฉากและตัวละครสำคัญในชุมชนแล้ว ทีมผู้บริหารโครงการพื้นที่นอกเวลาก็ได้เข้าไปพูดคุยขายความคิดและชักชวนผู้ที่มีอำนาจในองค์กรและผู้ที่รับผิดชอบที่ดูแลเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อทดลองเข้าร่วมในการทำงานที่จะเปิดโอกาสให้เยาวชนมีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งการพูดคุยดังกล่าวเป็นการขายความคิดในเชิงนามธรรมซึ่งการเข้าถึงชุมชนในรูปแบบนี้มีข้อจำกัดของความเข้าใจในตัวมันเอง

ขั้นตอนที่สำคัญต่อไปก็คือ การทำให้เห็นเป็นรูปธรรมว่าการทำงานแบบใหม่นั้นคืออะไร และมีความยุ่งยากเพียงใด มีประสิทธิผลดีกว่าการทำงานแบบเดิมจริงหรือไม่

เอากิจกรรมนำเพื่อพิสูจน์ว่าแนวคิดนี้เป็นไปได้

จากการที่ทีมภาคสนามของจังหวัดได้คลุกคลีกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ จนสามารถเปิดใจพูดคุยกันได้ว่าเขาเหล่านั้นมีความคิดอย่างไรกับกิจกรรมเด็กและเยาวชนที่ผ่านมา และเขามีข้อเสนอหรือต้องการจะทำกิจกรรมใดบ้าง ทีมภาคสนามจึงได้ประสานให้ทีมระดับจังหวัดเข้ามาทำงานร่วม เพื่อขายความคิดและต่อรองกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมดังกล่าว โดยการทำงานในช่วงนี้จะระมัดระวังไม่กดดันให้ผู้รับผิดชอบกิจกรรมทำงานภายใต้การกำกับของทีมจังหวัด แต่รอจนเมื่อมีโอกาสที่จะทำกิจกรรมจึงเสนอตัวที่จะช่วยในกิจกรรมดังกล่าว โดยกิจกรรมนั้นอาจเป็นทั้งกิจกรรมที่ถูกวางไว้แล้วในปีงบประมาณดังกล่าว หรือเป็นกิจกรรมที่เด็กและเยาวชนต้องการทำแต่ไม่ได้ถูกบรรจุไว้ในแผน

ในกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนงานซึ่งผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการอยู่แล้ว ทางทีมของจังหวัดได้อาสาช่วยดำเนินการโดยสร้างเงื่อนไขให้ผู้รับผิดชอบงาน (ซึ่งมีแนวโน้มเปิดใจยอมรับอยู่ก่อนแล้ว) ได้เข้ามาทำงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ อาจกล่าวได้ว่าเงื่อนไขการทำงานนี้มีวัตถุประสงค์ในเชิงนามธรรมคือ การปรับทัศนคติในการทำงานกับกลุ่มเด็กและเยาวชนโดยใช้งบประมาณและโครงการเดิม

สำหรับกิจกรรมที่เด็กและเยาวชนต้องการทำแต่ไม่ได้ระบุไว้ในแผนงานนั้น ทางทีมจังหวัดก็ได้สนับสนุนงบประมาณให้ ซึ่งหลายครั้งเป็นกิจกรรมเล็กๆที่ใช้งบประมาณน้อยมาก เช่น ในพื้นที่เขตเมือง เยาวชนต้องการทำกิจกรรมโรงทาน ในวันทำบุญใหญ่ของวัด ทางโครงการพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ได้สนับสนุนงบประมาณเพียง 1,500 บาท ในการทำงาน โดยสร้างเงื่อนไขให้เกิดกระบวนการคิด การวางแผนงาน โดยเยาวชนกลุ่มดังกล่าวที่จะต้องตอบคำถามว่าเหตุใดจึงต้องการทำกิจกรรมนี้ จะวางแผนในการดำเนินกิจกรรมอย่างไร ใครจะมีส่วนร่วมบ้าง จะประเมินผลอย่างไร ซึ่งเป็นการพูดคุยเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติ ในท้ายที่สุดพบว่า งานออกมาได้ดี มีเยาวชนมาร่วมอย่างคับคั่ง และเยาวชนมีความสุขกับการทำงานที่ตนเองปรารถนาจะทำ ในกระบวนการทำงานทั้งหมดนี้ ผู้ที่รับผิดชอบโครงการเยาวชนในเขตเมืองได้เข้าร่วมด้วยโดยตลอด และค้นพบด้วยตนเองว่า หากให้โอกาสเยาวชนได้ทำงานที่เขารู้สึกเป็นเจ้าของ ผู้รับผิดชอบงานแทบไม่ต้องออกแรงอะไร เพียงแต่ตั้งคำถาม สนับสนุนและให้กำลังใจ งานกลับประสบความสำเร็จดีกว่าการทำงานแบบเดิม แม้เป็นงานที่วางไว้ในโครงการก็สามารถสร้างสรรค์ให้เกิดการเรียนรู้และให้เด็กและเยาวชนรู้สึกเป็นเจ้าของได้ เพียงแต่ต้องพลิกมุมมองที่มีต่อกันใหม่ว่า เด็กและเยาวชนมีความสามารถคิดวิเคราะห์และประสานงานเป็น โดยผู้ใหญ่ต้องปรับบทบาทใหม่เป็นที่ปรึกษาอยู่ห่างๆมากกว่าการเข้าไปกำกับควบคุมอย่างใกล้ชิด

ขั้นตอนที่ 3 : ดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเยาวชน

หลังจากที่มีกิจกรรมในรูปแบบที่เน้นการสร้างกระบวนการคิด วิเคราะห์ การจัดสรรหน้าที่รับผิดชอบในการทำงาน ตลอดจนการประเมินผลงานผ่านกิจกรรมจริง จนโครงสร้างและตัวละครสำคัญในพื้นที่ยอมรับในระดับหนึ่งว่าเยาวชนมีศักยภาพในการทำงาน ทีมงานในระดับจังหวัดซึ่งหมายถึงทั้งทีมอาวุโสและทีมภาคสนามจึงได้ร่วมกับองค์กรที่รับผิดชอบกิจกรรมเด็กและเยาวชน เช่น องค์บริหารส่วนตำบล ดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพของเยาวชน ที่ดูเป็นทางการขึ้น เช่น ทักษะการเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพส่วนบุคคล

นอกจากนั้นยังได้ประสานงานให้เด็กและเยาวชนได้มีเครือข่ายที่กว้างขวางขึ้นตามความสนใจของเด็กและเยาวชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งหมายถึงทั้งเครือข่ายระหว่างเยาวชนด้วยกัน และเครือข่ายอื่นที่จะเติมความฝันเพื่อการเติบโตด้านอื่น เช่น การพัฒนาอาชีพในเยาวชนที่ไม่มุ่งเน้นในการศึกษาต่อ กิจกรรมดังกล่าวนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจ และทำให้เยาวชนได้ตระหนักว่าการเติบโตในโลกที่ซับซ้อนนี้จำเป็นต้องแสวงหาข้อมูล ความรู้ และเครือข่ายในการทำงาน เสมือนเป็นการเสริมทักษะในการดำเนินชีวิตในสังคมทันสมัย รูปธรรมของกิจกรรมแบบนี้ เช่น การพาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ชนบทที่มีความสนใจเรื่องเกษตรอินทรีย์ ไปเรียนรู้ชุมชนซึ่งสามารถเลี้ยงชีพได้จริงโดยการผลิตแบบอินทรีย์ในจังหวัดใกล้เคียง

ขั้นตอนที่ 4 : การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างพื้นที่ทั้ง 3 โซน และกับหน่วยงานอื่น

เนื่องจากยึดในประเด็นการเรียนรู้ร่วมกันในระหว่างการปฏิบัติงาน ในโครงสร้างใหญ่ของการทำงานหรือในทีมจังหวัด ก็ได้จัดให้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนระหว่างพื้นที่ โดยการการสรุปงานเป็นช่วงๆ และให้แต่ละพื้นที่เตรียมมานำเสนอกระบวนการทำงานและกระบวนการเรียนรู้ระหว่างการทำงาน โดยเป็นการสรุปงานที่พยายามไม่ให้เป็นทางการมากเกินไป เวทีการนำเสนอจึงเป็นทั้งเงื่อนไขให้แต่ละพื้นที่วิเคราะห์งานของตนเอง และการให้โอกาสคนในพื้นที่ได้ฝึกในการนำเสนองาน รวมทั้งเป็นการติดตามงานของทีมจังหวัดไปด้วยพร้อมกัน นอกจากนั้นทีมจังหวัดยังได้เชิญหน่วยงานข้างนอกที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชนเช่นกัน เข้าร่วมรับฟังและเสนอข้อคิดเห็นในทุกครั้งที่มีการประชุม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และเพื่อสร้างโอกาสให้ทีมพื้นที่ได้มีเครือข่ายกับหน่วยงานดังกล่าว

ความยั่งยืน

ในโครงการจังหวัดเชียงใหม่นั้นได้คำนึงถึงความยั่งยืนมาตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ ทั้งนี้เพราะได้ตั้งคำถามกับการทำงานในเด็กและเยาวชนที่ไม่มีความยั่งยืนมาตั้งแต่แรก ดังที่เห็นจากข้อคำนึง 4 ประการ ดังนี้

ประการแรก การวางยุทธศาสตร์ในการทำงานแบบ 3 เส้าตั้งแต่เริ่มต้น โดยค้นหาโครงสร้างองค์กรและผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนที่เปิดใจทำงานแบบใหม่มาร่วมงานกัน การค้นหาโครงสร้างองค์กรเยาวชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนเด็กเยาวชนที่เป็นผู้นำอย่างแท้จริงมาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้กระบวนการทำงานและข้อค้นพบเป็นที่รับรู้ของกลุ่มคนดังกล่าวซึ่งมีชีวิตและมีบทบาทหน้าที่ในพื้นที่นั้นๆ

ประการที่ 2 การเน้นกระบวนการในการคิดวิเคราะห์ ตั้งแต่การวางแผนการทำงาน การดำเนินงานตามแผน ตลอดจนการประเมินผลการทำงาน เพื่อทำงานในรอบต่อไปให้ดีขึ้น (PDCA หรือ Plan-Do-Check-Act) ที่สำคัญกระบวนการคิดดังกล่าวเกิดขึ้นจาก “การมีเวทีพูดคุยร่วมกัน” โดยนัยนี้ความหมายของกิจกรรมจึงเป็นเงื่อนไขให้คนทั้งหลายได้เข้ามาพัฒนาศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ และเรียนรู้ในการทำงานแบบมีส่วนร่วมด้วยกัน ผ่านการรับฟังแสดงความเห็นเหมือนและต่าง ต่อรอง และยอมรับในมติของที่ประชุม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงและความทรงจำ เช่น ในกิจกรรมที่ทางพื้นที่เขตเมือง พาเด็กและเยาวชนไปดูงานบ้านพักคนชรา และได้ให้คนชราเล่าประสบการณ์ชีวิตให้ฟัง ในเวทีประเมินผลกิจกรรมนั้นเยาวชนที่ไปดูงานได้เล่าความรู้สึกของตนเองด้วยน้ำตา ซึ่งทำให้ผู้รับผิดชอบงาน เรียนรู้โดยปริยายว่าการจัดการเรียนรู้แบบนี้มีประสิทธิผลมาก

ประการที่ 3 ให้ความเอาใจใส่และละเอียดอ่อนต่อการทำงานที่จะกระทบต่อความสัมพันธ์อันดีที่คนในพื้นที่มีต่อกัน เช่น การที่ทีมจังหวัดเลือกจ้างเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่เป็นคนนอกชุมชนมากกว่าคนในชุมชน และใช้การประสานกับตัวละครสำคัญในชุมชนแทนการจ้างคนในชุมชนร่วมงานทีมใหญ่ เพื่อให้คงความสัมพันธ์เดิมให้มากที่สุด ดังนั้นคนในชุมชนที่เจ้าหน้าที่ร่วมงานด้วยจึงยังอยู่ในสถานะที่เป็นตัวแทนของชุมชนหรือตัวแทนขององค์กรเดิม ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของโครงการใหญ่

ประการสุดท้าย ให้ความระมัดระวังผลกระทบจากการใช้เงินในการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากการทำงานครั้งนี้ให้ความสำคัญกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งมีงบประมาณประจำปีของตนเองอยู่บ้างแล้ว โดยหวังที่จะให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญกับการลงทุนในการสร้างคน ซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มารับผิดชอบท้องถิ่นของตนเองในอนาคต ดังนั้นจึงระมัดระวังที่จะสนับสนุนงบประมาณจำนวนมากจากหน่วยงานข้างนอก การใช้งบประมาณจากข้างนอกในแต่ละครั้งได้คำนึงถึงผลกระทบระยะยาวต่อความยั่งยืน กล่าวคือในบางกิจกรรมได้สนับสนุนงบประมาณในฐานะที่เป็นภาคี โดยองค์กรท้องถิ่นต้องจัดสรรงบประมาณร่วมด้วย หรือคนในชุมชนช่วยด้านแรงงาน เป็นต้น ในบางกิจกรรมได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเร่งกระบวนการให้ได้เกิดการเรียนรู้มากขึ้นหรือเร็วขึ้น เช่น การสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีกิจกรรมโรงทาน เพื่อพิสูจน์ความสามารถของเด็ก รวมทั้งการให้ค่าตอบแทนกับเยาวชนหรือผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนเป็นรายกิจกรรม เพื่อให้ช่วยประเมินผลกิจกรรม อันเป็นเงื่อนไขให้บุคคลดังกล่าวต้องตอบคำถามในเชิงคิดวิเคราะห์กับทีมจังหวัด เสมือนเป็นเงื่อนไขให้พัฒนากระบวนการคิดอีกชั้นหนึ่ง

โครงการพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ : กรณีศึกษาโรงเรียนแม่ตื่นวิทยา อ.อมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

อำเภออมก๋อย เป็นอำเภอที่มีภูมิประเทศเป็นเขาเป็นดอยและมีกลุ่มชาติพันธุ์โดยเฉพาะปกาเกอญออาศัยเป็นส่วนใหญ่ สำหรับตำบลแม่ตื่น ห่างจากตัวอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ถึง 252 กิโลเมตร จากการที่ระยะทางระหว่างหมู่บ้านและโรงเรียนไกลกันมาก เยาวชนในพื้นที่นี้จึงไม่มีทางเลือกมากนัก สำหรับคนที่ต้องการเรียนหนังสือจะต้องมาอยู่พักค้างรวมกันอยู่ที่โรงเรียน เป็นจำนวนร้อยคน ทางโครงการพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่จึงเห็นว่าโอกาสที่จะจัดกิจกรรมของเยาวชนในโรงเรียน น่าจะเป็นไปได้ง่ายกว่าการจัดกิจกรรมกับเยาวชนกลุ่มอื่น เพราะเยาวชนอยู่รวมตัวกันในโรงเรียนอยู่แล้ว ในขณะที่เยาวชนที่ไม่เรียนหนังสือก็จะอยู่กระจายตามหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ห่างไกลกัน บางส่วนก็มีครอบครัว ทำให้การรวมตัวกันมีโอกาสเป็นไปได้น้อย รวมทั้งยังเป็นเงื่อนไขที่จะแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ หากนักเรียนที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่นี้สามารถเข้าศึกษาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพได้ อย่างไรก็ตามพื้นที่เหล่านี้มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่มาก การหวังพึ่งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแหล่งเดียวอาจเป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องหาแหล่งสนับสนุนด้านอื่นๆ โครงการพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้ขายความคิดผ่านผู้บริหารหน่วยงานต่างๆที่ทำงานในพื้นที่นี้ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสม

จุดเริ่มต้นของการทำงาน

จุดเริ่มต้นของการทำงานมาจากความลงตัวของการพบกันระหว่างโรงเรียนที่กำลังหาทางแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนและอัตราการเรียนต่อต่ำมาก กับโครงการพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ที่แสวงหาพื้นที่ในการทำงาน

โดยในส่วนของโรงเรียนนั้นมีปัญหาที่มาจากลักษณะเฉพาะของพื้นที่ กล่าวคือ นักเรียนในโรงเรียนที่จบ ม. 3 หรือ ม.6 ส่วนมากไม่ได้เรียนต่อ โดยสัดส่วนของการเรียนต่อมีเพียง 10 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น และในจำนวนนี้หลายคนไม่สามารถเรียนจนจบการศึกษาได้ หากวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ พบว่ามี 2 ประเด็นที่เป็นเงื่อนไขที่ยากจะแก้ไข คือสภาพสังคมของเด็กนักเรียน และข้อจำกัดของบุคลากรครู

ประเด็นแรก สภาพสังคมของเด็กนักเรียน เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กชาติพันธุ์ ซึ่งพ่อแม่มีลูกมากถึง 7-8 คนต่อครอบครัวเป็นอย่างน้อย ลูกที่โตกว่าจึงต้องมีหน้าที่ช่วยพ่อแม่ทุกอย่าง ตั้งแต่ดูแลน้อง ช่วยงานไร่นาในฤดูกาลเกี่ยวข้าว เก็บพริก เด็กก็หยุดเรียนยาวนานถึงครึ่งเดือน การเรียนหนังสือจึงผันแปรไปตามสภาพชีวิต ส่งผลให้สอบสู้โรงเรียนอื่นไม่ได้ ยิ่งไปกว่านั้นการอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ทำให้มีโอกาสติดต่อรับรู้สังคมข้างนอกน้อยมาก เด็กและเยาวชนจึงแทบไม่มีเงื่อนไขที่จะพัฒนาทักษะชีวิตเหมือนเด็กในเมือง สภาพทั้งหมดทำให้เด็กไม่เห็นความสำคัญของการเรียน เมื่อเรียนจบแล้วก็กลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ชีวิตก็เป็นไปตามวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ คือแต่งงาน มีครอบครัว เด็กจึงไม่เห็นทางเลือกอื่นของชีวิต ไม่มีแรงจูงใจในการเรียนต่อเพื่อมาพัฒนาบ้านเกิดของตน

ประเด็นที่ 2 ข้อจำกัดของบุคลากรครู จากการที่โรงเรียนอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารมาก แทบไม่มีครูที่เป็นคนในพื้นที่ ทำให้มีการโยกย้ายของครูสูง และเกิดขึ้นแม้เข้ามาทำงานได้เพียง 1 ปี โรงเรียนจึงมีบุคลากรน้อยและไม่อยู่ต่อเนื่อง นอกจากนั้นระยะทางที่ห่างจากเชียงใหม่ร่วม 300 กิโลเมตร และเป็นการเดินทางที่ทุรกันดาร ทำให้เมื่อครูไปราชการต้องเดินทางก่อน 1 วันและกลับใช้เวลาอีก 1 วัน ส่งผลให้ไม่มีความต่อเนื่องในการเรียนการสอน

ในช่วงที่โครงการพื้นที่นอกเวลากำลังแสวงหาโรงเรียนที่ร่วมทำงานด้วยกันนั้น เป็นจังหวะที่มีครูซึ่งเป็นคนในพื้นที่ย้ายกลับมาสอนในโรงเรียนแม่ตื่น และได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบด้านวิชาการ จึงได้นำปัญหาเกี่ยวกับการเรียนการสอนเข้าสู่ที่ประชุมประจำปีของคณะกรรมการบริหารการศึกษาของโรงเรียนเพื่อหาทางออกร่วมกัน โดยองค์ประกอบ

ของคณะกรรมการเหล่านี้ ประกอบด้วย ตัวแทนขององค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำในชุมชน และเครือข่ายผู้ปกครอง ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ หนึ่งในคณะกรรมการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งเป็นคนในพื้นที่และรับรู้เกี่ยวกับโครงการพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ จึงเสนอให้ทางโรงเรียนเข้าร่วมโครงการนี้ และที่ประชุมได้มีมติให้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว

จะเห็นว่าโครงการพื้นที่เยาวชนในอำเภออมก๋อย ในช่วงเริ่มต้นนั้นสามารถเข้าถึงองค์ประกอบทั้งที่เป็นโครงสร้างและตัวบุคคลไปพร้อมกัน ในส่วนที่เป็นโครงสร้างคือ โรงเรียนและคณะกรรมการบริหารการศึกษาของโรงเรียน และตัวบุคคลคือผู้อำนวยการโรงเรียนและครูที่รับผิดชอบงานวิชาการที่เป็นคนในพื้นที่

กระบวนการทำงาน

หลังจากมีข้อตกลงร่วมกัน ว่าทุกภาคส่วนจะร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนานักเรียนให้พวกเขากลับเข้ามาพัฒนาในตำบลแม่ตื่นต่อไป โครงการพื้นที่นอกเวลาอำเภออมก๋อยจึงได้แบ่งโครงการเป็นส่วนที่ครูเป็นคนวางแผน และส่วนที่สภาเด็กและเยาวชนในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลแม่ตื่นกับตำบลม่อนจอง (พื้นที่ที่ครอบครัวเด็กอาศัยอยู่) ดำเนินการ ซึ่งการดำเนินงานทั้ง 2 ส่วนก็ไม่ได้แยกจากกัน เนื่องจากเด็กในสภาดังกล่าวทั้งหมดก็คือนักเรียนในโรงเรียนแม่ตื่นนั่นเอง

สำหรับในโรงเรียนนั้นได้มีกระบวนการทำงานที่สะท้อนถึงมุมมองของการจัดการศึกษาอย่างเป็นองค์รวม ตั้งแต่การวางโครงสร้างการจัดการในโรงเรียน โดยเน้นการมีส่วนร่วมอย่างเต็มใจของบุคลากรในโรงเรียน การสร้างเงื่อนไขให้ชุมชนได้เข้ามาร่วมในการสนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเยาวชนในพื้นที่ของพวกเขาเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนแรก : ทำงานในระดับโครงสร้างของโรงเรียน และเลือกผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม

เมื่อตกลงที่จะร่วมโครงการพื้นที่นอกเวลาจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงเรียนได้มอบหมายให้ครูวิชาการ ซึ่งต้องมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และมีคุณสมบัติเฉพาะอื่นที่เหมาะสม เป็นผู้ประสานงานระหว่างโครงการพื้นที่นอกเวลาจังหวัดเชียงใหม่ ชุมชน และโรงเรียน คุณสมบัติส่วนบุคคลของครูคนดังกล่าวที่มีผลอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานคือ มีอาวุโสมากกว่าครูคนอื่นๆ เป็นคนในพื้นที่ที่ต้องการทำงานเพื่อบ้านเกิด และมีความยืดหยุ่นในการทำงาน

ทีมงานวิชาการของโรงเรียนได้ประชุมและตกลงที่จะเป็นแกนหลักในการทำโครงการของโรงเรียนเพื่อแก้ปัญหาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน จากนั้นได้ขยายให้มีผู้ร่วมงานที่กว้างขวางขึ้น ด้วยการรวบรวมครูในโรงเรียนเข้ามาทำงานด้วยกัน ทั้งนี้หน้าที่ในการวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์เป็นของทีมงานวิชาการ

ขั้นตอนที่ 2 : กำหนดประเด็นในการทำงาน และก่อกระแสให้เกิดความกระตือรือร้นในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

แม้ประเด็นหลักที่ทางโรงเรียนสนใจคือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แต่พบว่ามีอีก 2 ประเด็นที่เกี่ยวพันกับการเรียนรู้ของนักเรียนคือ ปัญหาโภชนาการและการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนที่ไม่ต้องการศึกษาต่อสายสามัญ ดังนั้นทางโรงเรียนจึงทำงานทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าวไปพร้อมกัน

ยกระดับผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนในโรงเรียน

ในการยกระดับผลสัมฤทธิ์ในการเรียนนั้น ได้ “ให้ความสำคัญกับการหาแนวร่วมและพัฒนาการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ” โดยมีทีมที่วางแผนงานและระดมความคิดเห็นเพื่อหาข้อสรุปในการดำเนินงานร่วมกันผ่านการประชุม โดยเริ่มต้นจากทางทีมวิชาการได้วิเคราะห์คะแนนของนักเรียนที่ผ่านมา และประชุมร่วมกันกับครูในโรงเรียนเพื่อพิจารณาว่าต้องเพิ่มเติมอะไรบ้างในแต่ละกลุ่มสาระ นอกจากนั้นยังได้ประชุมหารือกับผู้ปกครองและคณะกรรมการโรงเรียนอย่างต่อเนื่องจนได้แผนในการทำงานร่วมกัน

ที่สำคัญมี “กระบวนการที่ทำให้ทุกฝ่ายได้รับรู้ และร่วมปฏิบัติการ ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการ” เช่น เมื่อคณะครูได้วางแผนตามมติที่ประชุม ก็ได้แจ้งให้เด็กนักเรียน และทำหนังสือแจ้งผู้ปกครอง พร้อมตารางเรียนเทอม 1 ให้กับเด็กเรียนทุกชั้น ตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 เพื่อเป็นการปรับพื้นฐาน และใช้การรับสมัครเด็กเพื่อเข้าร่วมในโครงการโดยไม่มีการบังคับ รวมทั้งมีการทดสอบพื้นฐานของนักเรียนก่อนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งพบว่าตอนแรกเด็กนักเรียนจับกลุ่มกันมาเรียนในจำนวนที่ไม่มากนัก ต่อมาเมื่อเห็นว่าผลการเรียนของเพื่อนที่มาติวดีขึ้น จึงมีจำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น

เนื่องจากการทำงานครั้งนี้เป็นการทำงานโดยสมัครใจ ผู้ประสานงานจึง “ละเอียดอ่อนต่อการทำงานที่อาจกระทบความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน” เช่น ใช้เวลาติวนอกเวลาเรียน และวันเสาร์ โดยไม่ให้กระทบต่อระบบใหญ่ หยุดในวันอาทิตย์เพื่อให้เด็กส่วนหนึ่งได้ช่วยพ่อแม่ทำงาน และให้เด็กอีกครึ่งหนึ่งที่เป็นคริสเตียนได้ร่วมกิจกรรมในโบสถ์ การจัดเวรครูที่ติว ก็คำนึงถึงดุลยภาพระหว่างการทำงานอาสาสมัครและการมีชีวิตส่วนตัว โดยให้กลุ่มครูที่เป็นคณะทำงานของโครงการนี้ ซึ่งมีความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จของโครงการสูงและบางคนเป็นคนในพื้นที่ติวในวันเสาร์ ส่วนครูคนอื่นที่ต้องกลับบ้านในวันหยุดติว วันธรรมดาตอนเย็น สำหรับวันหยุดนักขัตฤกษ์ ก็เปลี่ยนเวรกันติวเด็ก นอกจากนั้นยังจัดให้มีการประชุมทุกครั้งเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการทำงาน สำหรับค่าตอบแทนครูที่ได้จากโครงการพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ ก็มีมติให้เก็บเป็นเงินกองกลาง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการพาเด็กนักเรียนมาสอบ GAT PAT ที่สนามกลางซึ่งจัดในอำเภออื่น

การที่ทางโรงเรียนได้ก่อกระแสจนทำให้ การพัฒนาโอกาสในชีวิตของเด็กและเยาวชนเป็นความต้องการของคนในชุมชน จึงทำให้คนในชุมชนช่วยกันแสวงหาโอกาสใหม่ๆให้กับเด็กในพื้นที่ ดังจะเห็นได้จาก คนในชุมชนที่ทำงานในโครงการพระราชดำริในพื้นที่แม่ตื่น ก็ได้ประสานเบื้องต้นกับโครงการครูวิทยาศาสตร์อาสา จากมหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าธนบุรี ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงการพระราชดำริเพื่อช่วยเหลือชนบท เข้ามาจัดค่ายติวให้กับเด็กนักเรียนชั้น ม. 6 ในอำเภออมก๋อยทั้งหมด โดยมีนักศึกษาและอาจารย์ซึ่งอยู่ในมหาวิทยาลัยดังกล่าวเป็นผู้ถ่ายทอด ในกิจกรรมนี้ครูโรงเรียนแม่ตื่นทำหน้าที่วางแผนงาน ทำหนังสือราชการเพื่อพาเด็กออกนอกสถาน และดูแลเด็ก ส่วนเครือข่ายผู้ปกครองรับ-ส่งเด็กจากตำบลแม่ตื่น ไปยังสถานที่ติวคืออำเภออมก๋อยซึ่งมีระยะทางถึง100 กิโลเมตร

ยกระดับคุณภาพชีวิตและแก้ไขปัญหาโภชนาการ

การได้รับโภชนาการที่เพียงพอมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของของเด็กและเยาวชนไม่น้อยไปกว่าการจัดการเรียนการสอนเสริม แต่เมื่อวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมของเด็กนักเรียนในโรงเรียนแม่ตื่นพบว่าเด็กมีปัญหาเรื่องโภชนาการ ทั้งนี้เพราะงบประมาณในการซื้ออาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากครึ่งหนึ่งของเด็กในโรงเรียนอาศัยอยู่ในที่บนเขาห่างไกล จึงต้องพักนอนที่โรงเรียน และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรสำหรับค่าอาหารนักเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการมีเพียง 1 มื้อต่อวัน ในขณะที่โรงเรียนต้องบริหารงบประมาณดังกล่าวสำหรับอาหาร 3 มื้อ ทางโรงเรียนร่วมกับทีมพื้นที่เยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้ทำโครงการเศรษฐกิจพอเพียงขึ้น โดยให้เด็กนักเรียนปลูกพืชผัก เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา โดยใช้วัสดุธรรมชาติ เพื่อให้ใกล้เคียงกับเงื่อนไขชีวิตของเด็กที่บ้าน ทั้งนี้ได้ประสานกับทางชุมชน ผู้ปกครองนักเรียน และหน่วยงานข้างนอก โดยทางทีมจังหวัดได้ประสานหน่วยงานข้างนอกเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ ชาวบ้านช่วยกันขนดินจากบ้านมาถมเป็นแปลงเพื่อปลูกผัก เนื่องจากพื้นที่โรงเรียนเป็นเนินเขา ดินไม่เหมาะกับการปลูกพืชผัก มีการสอนการทำอาหารเพื่อให้เด็กสามารถทำอาหารในเมนูที่หลากหลาย ทั้งนี้ในทุกกิจกรรมมีเด็กนักเรียนดูแลรับผิดชอบ รวมทั้งมีครูเกษตรที่ดูแลในภาพรวม

พัฒนาทักษะชีวิต

หากพิจารณาในทุกกิจกรรมของโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในอำเภอแม่ตื่น จะพบว่ามีแง่มุมการพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กร่วมด้วยเสมอ เช่น ในกิจกรรมเกษตรแบบเศรษฐกิจพอเพียง ก็มิได้เป็นเพียงการผลิตวัตถุดิบสำหรับการประกอบอาหารเพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการในโรงเรียน แต่ตลอดกระบวนการทำงานนั้นเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กนักเรียนไปด้วยพร้อมกัน นักเรียนได้พัฒนาทักษะในการทำการเกษตรที่ไม่แปลกแยกไปจากวิถีชีวิตดั้งเดิม เพียงแต่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการบางอย่างเท่านั้น นอกจากนั้นทางโรงเรียนยังได้จัดให้มีโครงการพัฒนาทักษะชีวิตขึ้นโดยเฉพาะ สำหรับเด็กนักเรียนที่ต้องการเรียนจบแค่ภาคบังคับคือมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเด็กมัธยมปลายที่ไม่ต้องการเรียนต่อสายสามัญ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนให้เด็กได้ค้นพบศักยภาพและความชอบของตัวเองผ่านงานช่างฝีมือ หรือที่เรียกว่า โครงการสล่าน้อย ทั้งนี้ชุมชนได้มีส่วนร่วมด้วยการจัดให้มีวิทยากรในท้องถิ่น ที่เป็นช่างปูน ช่างไม้ ช่างเชื่อม มาช่วยสอนเด็กด้วยการลงมือทำงานร่วมกัน โดยทางโครงการพื้นที่เยาวชนสนับสนุนวัสดุในการเรียนรู้ เด็กกลุ่มนี้มิได้เพียงพัฒนาทักษะชีวิตเท่านั้น แต่ยังค้นพบที่ทางของตนเองในสังคม จากเด็กที่มักจะถูกเรียกว่าเป็นเด็กหัวโจก เพราะค่อนข้างก้าวร้าว เนื่องจากมีพื้นฐานชีวิตครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ เมื่อได้รับการยอมรับในความสามารถด้านช่าง และได้รับโอกาสให้เข้าร่วมในโครงการเปลี่ยนแนวคิด ที่มีนักจิตวิทยามาอบรมให้รู้จักคุณค่าในตัวเอง ก็เปลี่ยนแปลงตัวเองเป็นเด็กมีน้ำใจเป็นแกนนำช่วยเหลือกิจกรรมของโรงเรียนในแง่มุมที่ตนถนัด และส่วนใหญ่เมื่อจบการศึกษาก็มุ่งมั่นไปเรียนต่อวิทยาลัยเทคนิค

ขั้นตอนที่ 3 : การประเมินผลเพื่อเสริมพลังในการทำงาน

การวางแผนเพื่อประเมินผลการทำงานในโรงเรียนแม่ตื่นนี้ได้ถูกออกแบบมาตั้งแต่แรก โดยเป็นลักษณะการประเมินผลเพื่อเสริมพลังการทำงาน อาจแบ่งเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบแรก เป็นการประเมินผลในระหว่างการทำงานเพื่อเป็นการกระตุ้นผู้ร่วมงานและประเมินผลสัมฤทธิ์ในระหว่างทาง รูปแบบที่ 2 เป็นการประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการ โดยผลการประเมินทุกครั้งได้นำเสนอต่อภาคีที่ร่วมในการทำงานทั้งหมด

รูปแบบที่ 1 การประเมินผลในระหว่างการทำงาน เป็นการประเมินจากประสบการณ์ระหว่างการทำงานของคณะครู ผ่านการประชุมพูดคุย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่พบขณะนั้น ประสานความช่วยเหลือ หรือปรับแนวทางในการทำงานใหม่ การประเมินผลในรูปแบบนี้มีความสำคัญเนื่องจากแนวทางการทำงานในครั้งนี้เป็น “การทำไปเรียนรู้ไป” ของทั้งคนนอกชุมชนและคนในชุมชน

รูปแบบที่ 2 ซึ่งเป็นการประเมินผลในลักษณะเป็นทางการนั้น ก็เพื่อเป็นการรวบรวมการทำงานอย่างเป็นระบบ และนำเสนอในที่ประชุมใหญ่ของคณะกรรมการโรงเรียนและเสนอต่อผู้ปกครอง ทั้งนี้พบว่าเด็กนักเรียนที่เข้าร่วมในโครงการมีผลสัมฤทธิ์ดีขึ้นอย่างชัดเจน นักเรียนมีที่เรียนต่อเพิ่มจาก 10 เป็น 90 เปอร์เซ็นต์ โดยการเรียนต่อในที่นี้ไม่ได้หมายถึงในมหาวิทยาลัยเท่านั้น แต่รวมถึง การเรียนสายอาชีพต่างๆ ทั้งช่างเทคนิคและผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น การเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมดังกล่าว นอกจากจะทำให้นักเรียนรุ่นน้องกระตือรือร้นเพราะได้เห็นตัวอย่างรุ่นพี่ รวมทั้งทำให้คณะทำงานมีกำลังใจแล้ว ยังทำให้หน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือมีทัศนะที่ดีต่อการทำงานครั้งนี้

ความยั่งยืน

โดยภาพรวมแล้วความยั่งยืนของโครงการพื้นที่นอกเวลาสำหรับเด็กและเยาวชนในตำบลแม่ตื่นเกิดจากการได้ร่วมกันทำงานมาแต่แรก และเห็นผลลัพธ์ของความสำเร็จที่ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันดำเนินการ จึงทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ความยั่งยืนของโครงการนี้เกิดขึ้นทั้งในระดับโครงสร้างและจากความตระหนักของคนในชุมชน โดยในท้ายที่สุดแล้วทั้งโครงสร้างของโรงเรียน และคณะกรรมการโรงเรียนซึ่งมีหลายภาคส่วนในชุมชนรวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล ได้รับเอาโครงการนี้ไว้เพื่อสนับสนุนในระยะยาว โดยทุกภาคส่วนได้หาหนทางในการทำให้

โครงการนี้เป็นโครงการที่ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้สูงสุด เช่น การติวในปีต่อมา ศิษย์เก่าที่จบจากโรงเรียนไปแล้วและสามารถเรียนในมหาวิทยาลัยได้ก็รวมตัวกัน รวมทั้งดึงเครือข่ายเพื่อนในมหาวิทยาลัยเดียวกันมาเป็นผู้ติวให้รุ่นน้อง สภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ก็หางบประมาณจากการขายของในงานต่างๆ เช่น งานลอยกระทง เพื่อมาเป็นค่าเอกสารในการติว สำหรับกิจกรรมคุณภาพชีวิตที่ดำเนินการในโรงเรียน ก็ได้วางไว้ในโครงสร้างของโรงเรียน ในรูปแบบชมรม เช่น ชมรมปลูกผัก ชมรมเลี้ยงไก่ ชมรมเลี้ยงหมู ที่สำคัญผู้อำนวยการโรงเรียนซึ่งเกษียณราชการไป ได้รับเลือกตั้งเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้เชื่อมั่นได้ว่างานการศึกษาจะได้รับการสนับสนุนจากผู้มีอำนาจในการบริหารสูงสุดในพื้นที่

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นผลที่ได้รับจากการดำเนินการโครงการพื้นที่นอกเวลาของคณะครูที่ทำงานก็คือ การเรียนรู้การทำงานอย่างเป็นระบบ และสายสัมพันธ์อันดีที่ครูวัยหนุ่มสาวในพื้นที่ห่างไกลมีต่อกัน

ถอดรหัสการทำงานพื้นที่สำหรับเยาวชนอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

การทำงานที่เริ่มจากบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

อำเภอโนนคูณเป็นอำเภอเล็กๆในจังหวัดศรีสะเกษที่แทบไม่มีใครรู้จัก มีประชากรเพียงสี่หมื่นกว่าคนเท่านั้น โดยตั้งอยู่ติดกับอำเภอกันทรลักษณ์ ซึ่งใกล้กับเขาพระวิหาร แม้เป็นอำเภอเล็กๆแต่ก็ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมสู่ความทันสมัยไม่น้อยไปกว่าชุมชนอื่น โดยเฉพาะใน 5-6 ปีที่ผ่านมา

การทำความเข้าใจการทำงานเพื่อสร้างพื้นที่สำหรับเยาวชนของโรงพยาบาลโนนคูณในครั้งนี้ จำเป็นที่จะต้องเข้าใจ ต้นทุนสะสมของสายสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล ซึ่งมาจากเงื่อนไขระบบสาธารณสุขที่ต้องทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งการที่เคยทำงานวิจัยชุมชนร่วมกับผู้นำในชุมชนมาก่อน และการทำงานร่วมกับกลุ่มเยาวชนซึ่งมีทั้งเด็กประถมและมัธยมที่เรียกว่ากลุ่ม SOI (Sister of Isan) ทั้งนี้เพราะผลสำเร็จของงานครั้งนี้เป็นการต่อยอดจากต้นทุนที่ทีมโรงพยาบาลได้ทำงานกับชุมชนอย่างใกล้ชิดมาเป็นเวลานาน

การทำงานกับกลุ่มเยาวชนที่เรียกว่ากลุ่ม SOI นั้น เริ่มมาจากเยาวชนกลุ่มนี้ได้รวมตัวกันในโรงเรียน และครูที่ปรึกษากลุ่มได้เชิญทีมแพทย์และพยาบาลไปพูดคุยเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการมีอาชีพในฝันของเด็กนักเรียนเมื่อปี 2552 จากนั้นทีมโรงพยาบาลก็ทำงานกับทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงครูที่เป็นที่ปรึกษากลุ่ม โดยผ่านกิจกรรมเชิงรุกของโรงพยาบาล เช่น การรณรงค์เพื่อลดขยะในชุมชน จนทำให้เกิดธนาคารขยะในชุมชนและในโรงเรียน โดยธนาคารขยะนี้ไม่ได้เน้นเรื่องการซื้อขายขยะ แต่รณรงค์ด้วยการใช้เป็นการสะสมแต้มความดี เรียกว่า ธนาคารความดีรีไซเคิล หรือ SOI – G – Bank อาจกล่าวได้ว่าในช่วงเริ่มต้น โรงพยาบาลทำงานอย่างใกล้ชิดกันเด็กและเยาวชนที่ค่อนข้างเป็นเด็กดี

จุดเริ่มต้นของการทำงาน

จุดเริ่มต้นในการทำงานของโนนคูณมาจากการเห็นปัญหาเชิงประจักษ์ของเยาวชนในพื้นที่ที่ทวีความซับซ้อน โดยที่ผู้เริ่มต้นทำงานเป็นพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ซึ่งเคยทำงานกับกลุ่มเยาวชนในรายกิจกรรม เช่น เรื่องขยะ ทักษะชีวิต อนามัยโรงเรียน เมื่อมีโอกาสได้ออกมาเยี่ยมพูดคุยกับชาวบ้านในชุมชน ก็เห็นถึงความเชื่อมโยงของปัญหา และเริ่มเรียนรู้ว่าปัญหาที่เป็นความทุกข์หนักของชาวบ้าน ไม่ใช่เรื่องการทำมาหากิน ไม่ใช่เรื่องเบาหวาน ไม่ใช่เรื่องสุขภาพกาย แต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมลูกหลาน เช่น เรียนไม่จบ รบเร้าให้ซื้อมอเตอร์ไซค์เพื่อเป็นข้อแลกเปลี่ยนในการไปเรียนหนังสือ ติดยาเสพติด หรือทะเลาะวิวาทกันจนต้องหาเงินไปเสียค่าปรับเป็นให้ลูกให้หลาน ปัญหาลักษณะนี้เกิดขึ้นบ่อยขึ้นเรื่อยๆในชุมชน ทีมโรงพยาบาลจึงตระหนักว่าการมองไม่เห็นการเชื่อมโยงของปัญหาและเหตุปัจจัยที่เป็นรากเหง้าของปัญหานำมาสู่การตามแก้ไขในแต่ละปรากฏการณ์ และพบว่าแม้ทำกิจกรรมอย่างมุ่งมั่นเพียงใดปัญหาในพื้นที่ก็ไม่ลดลง

หาหนทางแก้ไขปัญหาเยาวชนที่โยงใยซับซ้อนร่วมกัน

จากความซับซ้อนของปัญหาที่รุมเร้าชุมชน ทีมงานเชิงรุกของโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ครูและนักเรียนกลุ่ม SOI จึงได้หาหนทางแก้ไขปัญหาโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และเห็นว่าควรเริ่มต้นจากการที่ทำให้ทุกองค์ประกอบในชุมชนเห็นถึงความซับซ้อนของปัญหาเด็กและเยาวชนในสังคมปัจจุบัน ซึ่งแตกต่างไปจากครั้งที่พ่อแม่ผู้ปกครองอยู่ในวัยเด็ก

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนได้ขยายผู้ร่วมงานโดยดึงพยาบาลที่รับผิดชอบเรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับปัญหาเยาวชน เช่น เรื่องยาเสพติดและเอดส์เข้าร่วมด้วย และได้ทำงานร่วมกับครูที่ปรึกษาของกลุ่ม SOI และเยาวชนกลุ่ม SOI จัดให้มีเวทีการพูดคุยกับคนในชุมชน โดยวางแผนให้เวทีดังกล่าวนี้มีเยาวชนเข้ามาร่วมด้วย ดังนั้นทีมงานจึงได้จัดให้มีการพูดคุยกับกลุ่มเยาวชนเพื่อเตรียมประเด็นในการนำเสนอทัศนะของพวกเขามาก่อนการจัดเวทีกับคนในชุมชน เนื่องจากเกรงว่าผู้ใหญ่อาจไม่รับฟังความเห็นของเด็กหากมีการนำเสนอความคิดที่ไม่คมชัดพอ การพูดคุยในเวทีดังกล่าวได้ใช้เครื่องมือที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมพูดคุยสามารถจัดกลุ่มปัญหาที่พัวพันยุ่งเหยิงให้มีความชัดเจนขึ้น โดยเปรียบเทียบปัญหาเด็กและเยาวชนกับภูเขาน้ำแข็ง ส่วนที่เรามองเห็นเป็นปัญหาชัดเจนทุกเมื่อเชื่อวันเป็นเสมือนก้อนน้ำแข็งที่พ้นน้ำ ซึ่งเป็นเพียง 1 ใน 10 เท่านั้น แต่สิ่งที่อยู่ใต้น้ำซึ่งเสมือนเป็นส่วนกลางและส่วนใต้สุดของปัญหาอีก 9 ส่วน และเป็นรากเหง้าของปัญหานั้นเรามองไม่เห็น

ที่ประชุมได้ข้อสรุปว่าปัจจุบันปัญหาที่เราเห็นเป็นปัญหาแต่ข้างบน(ภูเขาน้ำแข็ง) เช่น ปัญหาที่เด็กติดยา ไม่ไปโรงเรียน เด็กอับอายในการเป็นคนโนนคูณเป็นลูกชาวนา เด็กแก่แดด เด็กท้องก่อนวัยอันควร เด็กถูกเลี้ยงดูแบบตามใจที่เรียกว่าลูกเทวดา จากนั้นชวนคนในชุมชนวิเคราะห์ถึงรากเหง้าของปัญหา โดยมีวิธีการที่ทำให้ชาวบ้านเห็นความซับซ้อนพัวพันกันของปัญหาด้วยการโยงหาสาเหตุของปัญหา เมื่อโยงไปโยงมา ชาวบ้านเริ่มเห็นว่าปัญหาจริงๆไม่ได้อยู่กับตัวเด็ก แต่อยู่กับสังคม ครอบครัว และผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ตรงไปตรงมา หรือเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่มีหลายเหตุปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ท้ายที่สุดของเวทีพูดคุยได้สรุปว่าปัญหามี 3 ระดับคือ ปัญหาที่คนหรือตัวเด็กเอง ปัญหาที่ครอบครัวและสุดท้ายที่ชุมชนสังคม ถ้าจะแก้ปัญหาจะต้องแก้ทั้ง 3 ส่วนไปพร้อมๆกัน แต่หากแก้ทั้งหมดไม่ได้ ก็ต้องเริ่มทำในเรื่องที่ง่ายและชุมชนสามารถทำได้ด้วยตนเองก่อน หลังจากการประชุมครั้งนี้ตัวเยาวชนเองก็ได้เริ่มคิดและทำกิจกรรมง่ายๆเพื่อสร้างให้ผู้ใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเขา เช่น ช่วงเย็นหลังเลิกเรียนก็ออกไปแนะนำวิธีใช้โทรศัพท์ การแชท การเล่น face book ให้พ่อแม่ผู้ปกครอง

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าในเวทีนี้ ได้ทำให้ประเด็นปัญหาเด็กและเยาวชนหลุดพ้นจากการมุมมองเดิมๆ ที่เพ่งโทษไปที่พฤติกรรมปัจเจกของเยาวชน โดยทำให้เห็นว่าครอบครัวและคนที่มีชีวิตแวดล้อมเยาวชน ตลอดจนสังคมใหญ่ที่เน้นการบริโภคอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ต่างก็เป็นเหตุให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว ดังนั้นการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนนี้จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันและต้องแก้ไขที่ครอบครัวและรากของปัญหาที่เป็นเรื่องของค่านิยมของสังคมใหญ่ไปพร้อมกัน

กระบวนการในการทำงาน

อาจกล่าวสั้นๆ ว่าภาพรวมของกระบวนการทำงานของโนนคูณคือ การขยับจากการทำงานกับ ‘กลุ่มเป้าหมาย’ ที่เป็นเด็กและเยาวชนมาเป็น ‘การสร้างพื้นที่’ ให้เด็กและเยาวชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ในระยะแรกทีมโรงพยาบาลทำงานกับกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เป็นเด็กในระบบโรงเรียนเท่านั้น ต่อมาตระหนักว่าไม่สามารถทำงานกับเยาวชนเพียงกลุ่มเดียวโดยละทิ้งเยาวชนกลุ่มอื่นได้ เมื่อพบว่าเด็กในโรงเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จนต้องออกจากโรงเรียนอันเนื่องมาจากการคบหากับเยาวชนที่เรียนไม่จบจากโรงเรียน ทำให้ทีมซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล ครูและนักเรียนกลุ่ม SOI ซึ่งมีการประชุมในทุกพฤหัสบดีแรกของเดือน ต้องมาทบทวนการทำงาน

และตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องขยายกิจกรรมไปในกลุ่มเยาวชนนอกระบบด้วย เพื่อให้เขาได้มีพื้นที่ในสังคมชุมชนอย่างสร้างสรรค์และได้รับการยอมรับ โดยเริ่มแรกนั้นทางทีมงานได้ดำเนินการในพื้นที่นำร่องที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลก่อน และอาศัยการเคลื่อนงานจากกลุ่ม SOI ออกไป

กระบวนการทำงานครั้งนี้ต้องการศิลปะและความละเอียดอ่อนในการขับเคลื่อน โดยให้ลำดับความสำคัญกับการที่เยาวชนต้องพิสูจน์ความสามารถของตนจนเป็นที่ประจักษ์ในสายตาคนอื่นก่อน จากนั้นจึงทำงานเพื่อให้ผู้ใหญ่ปรับบทบาทและความสัมพันธ์ของตนกับเยาวชน โจทย์ใหญ่ของการทำงานครั้งนี้มี 2 ประการคือ ทีมได้ทำงานกับกลุ่มเยาวชนที่ขณะนี้มีความต่างกันอยู่ 2 กลุ่ม จะต้องทำให้พวกเขายอมรับในความสามารถที่แตกต่างกัน ส่วนการทำงานกับผู้ใหญ่นั้นก็ต้องสร้างเงื่อนไขเพื่อให้ผู้ใหญ่เปิดใจยอมรับศักยภาพและสนับสนุนความสามารถของเด็กและเยาวชน ทั้งนี้พบว่าในบางกิจกรรมได้ผสมผสานการทำงานกับทั้งเด็กและผู้ใหญ่เพื่อให้บรรลุทั้ง 2 เป้าหมายคือ ทั้งพัฒนาศักยภาพเยาวชนทั้ง 2 กลุ่มและให้ผู้ใหญ่เข้ามาสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนั้นไปพร้อมกัน

ขั้นตอนแรก : การเชื่อมเยาวชนที่แตกต่างเข้าด้วยกัน และเปิดพื้นที่ให้เยาวชนหัวโจก

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่มีความเปราะบางและสำคัญที่สุดของการทำงานในพื้นที่นี้ ความสำคัญของขั้นตอนนี้คือการหาวิธีการให้เด็กนอกระบบเข้ามารวมกลุ่มกับเด็กในระบบด้วยความเต็มใจ เพื่อในท้ายที่สุดแล้วจะได้มีพื้นที่ที่ให้เด็กนอกระบบยืนได้อย่างสง่างามโดยไม่มีความรู้สึกว่าถูกเปรียบเทียบกับเด็กในระบบ จุดเปราะบางมีอยู่ 2 จุด คือ จุดแรกเป็นจังหวะที่จะเชื่อมต่อกลุ่ม SOI ซึ่งมีภาพลักษณ์ของเด็กดี เข้ากับกลุ่มที่เป็นเด็กหัวโจกในหมู่บ้าน และจุดที่ 2 เป็นช่วงการเปิดพื้นที่ให้คนในหมู่บ้านยอมรับและให้โอกาสกลุ่มเด็กหัวโจกใหม่

การเชื่อมต่อกลุ่ม SOI ซึ่งมีภาพลักษณ์ของเด็กดี เข้ากับกลุ่มที่เป็นเด็กหัวโจกในหมู่บ้านนั้น ทีมโรงพยาบาลเยาวชนกลุ่ม SOI และครูที่ปรึกษา ได้ตกลงกันว่าจะใช้โอกาสในการทำกิจกรรมค่ายทักษะชีวิต เชิญเยาวชนนอกระบบซึ่งเป็นรุ่นพี่ของพวกเขาเข้ามาร่วมงาน ประเด็นสำคัญคือการ “หาเยาวชนที่สามารถเชื่อมต่อกลุ่ม SOI กับกลุ่มหัวโจกมาร่วมทีม” เพราะเด็กกลุ่มนี้เข้าถึงยาก โดยปกติจะรวมกลุ่มกันเป็นแห่งๆช่วงเวลาเย็นในหมู่บ้านพร้อมมอเตอร์ไซค์คู่ชีพ ในท้ายที่สุดเด็กในกลุ่ม SOI คนหนึ่งสามารถชวนผู้ที่มีอิทธิพลในกลุ่มเด็กนอกระบบเข้ามาร่วมงานกัน และคนดังกล่าวนี้สามารถชวนเยาวชนนอกระบบเข้ามาทำกิจกรรมค่ายเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตได้ ผลจากการเข้าค่ายดังกล่าว ได้เกิดชมรมเด็กและเยาวชนอีกกลุ่มที่เป็นกลุ่มของเยาวชนนอกระบบ ชื่อ โนนคูณ จูเนียร์ ซึ่งสามารถตีความเชิงสัญลักษณ์ได้ว่า กลุ่มเด็กที่ผู้คนเห็นว่าเป็นเด็กหัวโจก ได้สร้างอัตลักษณ์ใหม่ของตนเอง แม้ว่าจะยังไม่มีกิจกรรมไม่มีบทบาทที่ชัดเจน

จุดเปราะบางจุดที่ 2 คือ การเปิดตัวหรือการแจ้งเกิดใหม่ของกลุ่มนี้ต่อหน้าสาธารณชนในหมู่บ้าน ซึ่งทางทีมได้ใช้โอกาสช่วงงานบุญของชุมชน ประกาศ “การมีตัวตน”ของเด็กกลุ่มนอกระบบขึ้นมาในชุมชนนี้ ในสถานการณ์นี้พบว่า การข้ามพ้นความรู้สึกว่าตนเองเป็นเด็กไม่ดีและต้องขึ้นไปเปิดตัวในฐานะคนใหม่ โดยเฉพาะเป็นการเปิดตัวในวัดซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความดีความมีศีลธรรม เป็นประเด็นที่เปราะบางที่สุด ดังที่เด็กในกลุ่มกล่าวว่า “มันจะดีหรือคุณหมอไปเปิดตัวในวัด” แต่ในที่สุดก็สามารถผ่านสถานการณ์นี้ไปได้โดยที่ทางผู้ใหญ่ในหมู่บ้านที่คุ้นเคยกับเด็กกลุ่มนี้ได้เข้าช่วยพูดคุยอย่างเป็นกันเองในระหว่างที่เยาวชนกล้าๆกลัวๆในการเปิดตัว และได้ช่วยสร้างบรรยากาศในการสนับสนุนให้กำลังใจ โดยให้เยาวชนที่มีความรู้สึกลำบากใจน้อยเปิดตัวก่อน และเมื่อคนอื่นเห็นการตอบรับที่ดีของคนในงานก็คลายความกังวลลง จนทำให้การเปิดตัวเยาวชนทั้งกลุ่มเป็นไปในทิศทางเชิงบวก

จากผลสำเร็จในการเปิดตัวในชุมชน ทำให้ชมรมโนนคูณจูเนียร์เดินทางต่อไปอย่างมั่นใจ พวกเขาได้เข้าประชุมร่วมกับทีม SOI และโรงพยาบาล มีการสร้างตราสัญลักษณ์ และคำขวัญของชมรม รวมทั้งเริ่มมีบทบาทในกิจกรรมต่างๆของชุมชน เช่น ช่วยทาสีในชุมชน ล้างถ้วยชามในวัด เตรียมงานบุญ จากนั้นคนในชุมชนเริ่มคุ้นชินกับกลุ่มเยาวชนนอกระบบที่ไว้ผมยาว ระเบิดหู มาทำกิจกรรมกับทีมโรงพยาบาลและทีม SOI

การเชื่อมต่อเยาวชนทั้ง 2 กลุ่ม ได้ทำอย่างต่อเนื่องหลังจากค่ายครั้งแรก ดังที่กล่าวว่า การวางกิจกรรมของรูปแบบโนนคูณเป็นการเคลื่อนงานเยาวชนที่มีกลุ่ม SOI ซึ่งทำงานกับโรงพยาบาลมาก่อนเป็นแกนในการขับเคลื่อน ดังนั้นจึงพบว่า ได้จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในระหว่างเยาวชนกลุ่ม SOI และโนนคูณจูเนียร์ ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะแรก เป็นการเสริมการเรียนรู้ให้กับกลุ่มโนนคูณจูเนียร์ในส่วนที่ขาดโอกาสไปจากการที่ไม่อยู่ในระบบการศึกษา ทางทีมโรงพยาบาลได้จัดโอกาสให้เยาวชนกลุ่ม SOI ซึ่งมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นในระบบโรงเรียน เช่น ได้เข้าร่วมในฐานะตัวแทนโรงเรียนไปเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ เพื่อแบ่งปันกับกลุ่มนอกระบบ เช่น กิจกรรมพัฒนาความเป็นผู้นำ รวมทั้งได้ผนวกงานสาธารณสุขเข้าไปด้วย เช่น ทักษะการป้องกันเอดส์ ทักษะการปฏิเสธ ลักษณะที่ 2 เป็นกิจกรรมใหญ่ที่จัดช่วงปิดเทอมทุกครั้ง เป็นค่ายเยาวชนชื่อ “ค่ายเสริมหนุนต้นทุนชีวิต” เป็นกิจกรรมฐานที่เยาวชนกลุ่ม SOI บางคนที่มีโอกาสไปประชุมที่โรงพยาบาล เช่น เรื่อง Stop Teen Mom จะมาถ่ายทอดสอนในกลุ่มที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วม รวมทั้งประเด็นอื่นๆที่เยาวชนคิดว่าควรรับรู้ โดยผู้เข้าร่วมก็จะเป็นเยาวชนทั้งหมด รวมทั้งกลุ่ม SOI และในค่ายนี้ก็จะมีเยาวชนกลุ่ม SOI ที่จบการศึกษาจากโรงเรียน และกำลังเรียนอยู่มหาวิทยาลัย ซึ่งกลุ่มแรกสุดตอนนี้อยู่ มหาวิทยาลัยปี 3 ก็จะเข้ามาร่วมในค่ายด้วย

ทั้งนี้ในระยะหลังเมื่อเด็กเยาวชนเห็นความสำคัญของกิจกรรมก็จะวางแผนหางบประมาณในการทำค่ายเอง เช่น ขายซาลาเปา ลูกชิ้น ในงานของหมู่บ้าน และมีงบประมาณจากการบริจาคของบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้ปกครอง รวมทั้งงบจากโครงการภายนอกบางส่วน ซึ่งการทำค่ายแต่ละครั้งก็ใช้งบประมาณเพียง 1,000-2,000 บาท โดยที่กลุ่มแม่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับอาสาทำอาหาร หากมองในอีกด้านหนึ่ง กิจกรรมค่ายใหญ่จึงเสมือนเป็นการทำให้กิจกรรมเด็กและเยาวชนเป็นที่รับรู้และทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในหลากหลายด้านตามความถนัด และเป็นข้อพิสูจน์ศักยภาพของลูกหลานในแง่มุมที่ผู้ปกครองไม่เคยเห็นไม่เคยรับรู้ เช่น การพูดอย่างฉะฉานในที่สาธารณะ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 : การขยายเครือข่ายเยาวชน และสานสัมพันธ์ครอบครัว

จากขั้นตอนแรกเป็นการเชื่อมให้เยาวชนที่คนในชุมชนมีทัศนะต่อพวกเขาที่ต่างกันให้เข้ามารวมตัวกันได้ และเริ่มกระบวนการที่ทำให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนทัศนะที่มีต่อเด็กกลุ่มหัวโจก ขั้นตอนที่ 2 นี้เป็นเสมือนการพิสูจน์ศักยภาพของเด็กและเยาวชนที่อิ่มตัวพอที่จะชักชวนผู้ปกครองมาทบทวนตัวเองเรื่องการเลี้ยงดูและการทำความเข้าใจเด็กและเยาวชน โดยกระบวนการทำงานกับครอบครัวนั้นเกิดขึ้นในระหว่างการสร้างเครือข่ายเยาวชน

การขยายเครือข่ายเยาวชน

เนื่องจากชุมชนและกลุ่มเยาวชนไม่ได้เป็นสังคมปิด จึงมีการแพร่กระจายการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำงานในความร่วมมือของโรงพยาบาล ครูในโรงเรียนและเด็กเยาวชนกลุ่ม SOI การเห็นผลเชิงบวกต่อกิจกรรมที่เกิดขึ้นดังกล่าวจึงทำให้เกิดกลุ่มเด็กและเยาวชนขึ้นหลายกลุ่ม ทั้งเกิดจากการที่เด็กมาขอเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลเอง เช่นกลุ่มหิ่งห้อย ที่อาสาสมัครสาธารณสุขพาเด็กที่รวมตัวกันเองในหมู่บ้านมาขอโรงพยาบาลสนับสนุน และจากการขยายต่อจากครูในโรงเรียนไปยังกลุ่มเด็กประถม เช่น กลุ่มจิ๋วแจ๋ว จิตอาสา นอกจากนั้นยังข้ามต่อไปเชื่อมนอกตำบล โดยการริเริ่มของเยาวชนที่มีเพื่อนอยู่ต่างหมู่บ้านต่างตำบล ในภาพรวมจึงมีทั้งกลุ่มเด็กประถม กลุ่มเด็กมัธยม เด็กนอกระบบโรงเรียน และมีความหลากหลายของกิจกรรม เช่น ในกลุ่มเด็กประถมก็เป็นกิจกรรมง่ายๆ คือ เก็บและแยกแยะขยะในหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง กลุ่มอื่นๆอาจเป็นกิจกรรมรักการอ่าน คือสอนการบ้าน พี่มัธยมสอนน้องประถมสัปดาห์ 2 ครั้ง กิจกรรมสวดมนต์ในช่วงวันพระซึ่งเป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

การที่มีกลุ่มและกิจกรรมภายในแต่ละกลุ่มที่หลากหลาย ทำให้ในที่สุดอำเภอโนนคูณสามารถสร้างค่ายเยาวชนที่เปิดกว้างเป็นระดับอำเภอและใช้ชื่อ วิถีสู่คนดี โนนคูณ โมเดล โดยมีเด็กเยาวชนทั้งหลายมาช่วยกันดำเนินการ จึงเป็นการยกระดับขึ้นเป็นเครือข่ายเยาวชนระดับอำเภอ และหลังจากนั้นเครือข่ายดังกล่าวก็ได้รับการยอมรับในระดับ

สูงขึ้น จนกลายเป็นที่ดูงานของอำเภออื่นๆ ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลก็สนับสนุนให้เด็กเยาวชนได้มีโอกาสพัฒนาความสามารถด้วยการให้เตรียมการและเป็นผู้เสนองานกับทีมที่มาดูงานด้วยตนเอง ในขณะที่กลุ่มเด็กและเยาวชนของอำเภอโนนคูณเริ่มมีทักษะในการทำงานมากขึ้น ทางทีมโรงพยาบาลก็เริ่มถอยบทบาทตนเองเพื่อให้เยาวชนและคนในชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ เช่น เมื่อมีความร่วมมือจากส่วนอื่นๆ เช่น สสส. หรือมูลนิธิกัมมาจล ซึ่งมีโครงการชื่อว่า โครงการเยาวชนดีศรีสะเกษ โดยให้เยาวชนรวมตัวกัน 5 คน เสนอโครงการเพื่อดำเนินกิจกรรม ภายใต้เงื่อนไขที่เยาวชนต้องเป็นผู้ที่คิดวิเคราะห์ปัญหา เขียนและบริหารโครงการด้วยตนเอง ทางทีมโรงพยาบาลก็ยกระดับให้ผู้ปกครองในชุมชน เป็นที่ปรึกษาโครงการ โดยทางโรงพยาบาลและครู เป็นเพียงผู้ประสานงานระหว่างผู้ให้ทุนกับกลุ่มเยาวชนและให้กำลังใจเท่านั้น

สานสัมพันธ์ครอบครัว

ในระหว่างที่มีการขยายของเครือข่ายเยาวชนนั้น ทางทีมโรงพยาบาลก็ได้ดำเนินกิจกรรมกับผู้ปกครองอย่างจริงจัง โดยมีวัตถุประสงค์เป็นการสานสัมพันธ์ครอบครัว ซึ่งก็คือการทำงานกับประเด็นที่เป็นรากของปัญหา ดังการวิเคราะห์ผ่านภาพภูเขาน้ำแข็ง ทั้งนี้เพราะที่ผ่านมาได้ทำงานกับตัวเด็กและเยาวชนเป็นหลัก ในขณะที่ปัญหาครอบครัวสังคมยังมีอยู่ ปัญหาครอบครัวที่สำคัญในทัศนะของทีมโรงพยาบาลคือ การที่พ่อแม่ผู้ปกครองและเด็ก สื่อสารกันบนพื้นฐานของความขัดแย้ง จากการที่มีมุมมองต่างกัน จึงได้จัดให้มีโครงการพ่อแม่เลี้ยงบวก อันได้แรงบันดาลใจมาจากหนังสือพ่อแม่เลี้ยงบวก ของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต เนื่องจากทีมวิเคราะห์ว่าปัญหานี้ค่อนข้างซับซ้อน การจัดกิจกรรมครั้งนี้จึงได้เชิญ แพทย์ พยาบาลจิตเวช ฝ่ายวิชาการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อุบลราชธานี มาช่วยกันดูแล

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจุบันทีมโรงพยาบาลทำงานประเด็นเด็กและเยาวชนในอำเภอโนนคูณ 3 ลักษณะ คือ หากเป็นประเด็นที่ชุมชนสามารถคิดเองทำเองได้ ก็สนับสนุนให้ดำเนินการเอง โดยทีมโรงพยาบาลและครูทำหน้าที่เพียงให้กำลังใจ หากประเด็นซับซ้อนขึ้น ก็ทำงานร่วมมือกันเป็นเครือข่ายชุมชน ซึ่งรวมถึงวัดและโรงเรียนด้วย ถ้าเป็นประเด็นซับซ้อนมากและเห็นว่าต้องอาศัยทักษะความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ ก็ขอความช่วยเหลือจากองค์กรนอกชุมชน

ความยั่งยืน

แม้ว่าการทำงานพื้นที่เยาวชนของอำเภอโนนคูณ จะไม่ได้ตั้งโจทย์เกี่ยวกับความยั่งยืนของการทำงานไว้อย่างชัดเจน แต่หากพิจารณาจากกระบวนการทำงาน จะพบว่าการออกแบบกิจกรรมได้เอื้อต่อการทำงานที่ยั่งยืน โดยแม้ว่าจะเริ่มจากกลุ่มคนทำงานเล็กๆที่มีความสนใจใกล้เคียงกัน ก็ได้ขยายงานออกไปตามเครือข่ายความสัมพันธ์ที่มีอยู่จนท้ายที่สุดเข้าไปสัมพันธ์กับโครงสร้างระดับอำเภอ นั้นหมายถึงรูปแบบการทำงานได้เข้าไปอยู่ทั้งในโครงสร้างที่ไม่เป็นทางการในรูปแบบเครือข่าย และทั้งในรูปแบบโครงสร้างที่ค่อนข้างเป็นทางการ คือการก้าวสู่การทำงานในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ รวมถึงได้พยายามให้เป็นการทำงานที่พึ่งตนเองและพึ่งกันเอง เช่น การหางบประมาณการทำกิจกรรมของกลุ่มเยาวชนเอง การสนับสนุนจากบุคคล หน่วยงานและองค์กรในชุมชน มากกว่าการพึ่งพิงงบประมาณจากหน่วยงานข้างนอก ทั้งนี้ทางทีมงานได้สนับสนุนความเข้มแข็งของเครือข่ายที่เกิดขึ้นให้ยั่งยืนด้วยการสร้างเงื่อนไขโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อยู่ตลอดเวลา จากรุ่นสู่รุ่น ทั้งในส่วนของเด็กเยาวชนด้วยกัน ภายในชุมชนเอง หรือข้ามชุมชน

นอกจากการทำงานในเชิงโครงสร้างแล้ว ยังได้ทำงานกับเยาวชนในรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพของเยาวชนเป็นรายบุคคล จนเกิดเยาวชนต้นแบบที่เป็นแรงบันดาลใจให้เยาวชนคนอื่นอยากดำเนินรอยตาม รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นการสร้างแรงบันดาลใจ และเพิ่มคุณค่าในตัวเอง ตามที่เยาวชนร้องขอ เช่น พาไปดูคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัยสารคาม ซึ่งเด็กมีความฝันว่าจะเข้าเรียน เป็นต้น

เรียนรู้ความเหมือนและความแตกต่างจากสองพื้นที่ : เชียงใหม่และโนนคูณ ศรีสะเกษ

การทำงานที่เคลื่อนจากแนวคิดที่ว่าด้วย “กลุ่มเป้าหมาย” มาสู่แนวคิดเชิงนามธรรมที่เรียกว่า “พื้นที่ (ทางสังคม)” ของกลุ่มต่างๆในสังคม เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ไม่ง่ายนัก การทำงานในรูปแบบของจังหวัดเชียงใหม่และอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษน่าจะเป็นกรณีตัวอย่างได้ว่า การทำงานเพื่อสร้างพื้นที่ให้กับเด็กและเยาวชนคืออะไร และสามารถทำได้อย่างไร

การเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานของสองพื้นที่นี้ เป็นการทำงานที่เป็นตัวอย่างของการก่อรูปและค่อยๆสร้างพื้นที่สำหรับเด็กและเยาวชน ในระดับการทำงานที่แตกต่างกัน โดยในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ริเริ่มงานอยู่ในระดับที่เป็นผู้กุมนโยบายจังหวัด จึงเป็นการทำงานที่เริ่มจากระดับภาพกว้างหรือระดับมหภาคของจังหวัด และแสวงหาทีมทำงานระดับอำเภอ ที่มีความสนใจร่วมกันในหลายๆอำเภอ ส่วนรูปแบบของโนนคูณผู้ริเริ่มงานเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับอำเภอ จึงเริ่มจากการทำงานในระดับจุลภาค คือในระดับหมู่บ้าน ตำบล และค่อยๆขยายเครือข่ายการทำงานจนสามารถขับเคลื่อนเป็นภาพระดับอำเภอ

จากรูปแบบการทำงานเพื่อสร้างพื้นที่เยาวชนในจังหวัดเชียงใหม่และอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าทั้งสองพื้นที่ต่างให้ความสำคัญกับประเด็นในการทำงานหลายประการที่เหมือนกัน แต่มีความแตกต่างกันในความเข้มข้นของการให้ความสำคัญหรือวิธีการในการทำงาน ประเด็นดังกล่าวประกอบด้วย การมองปรากฏการณ์ปัญหาอย่างเชื่อมโยงเป็นองค์รวม การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของเด็กและเยาวชน การตระหนักในความสัมพันธ์เชิงอำนาจในระหว่างการทำงาน การทำงานอย่างระมัดระวังในการปรับฐานคิดของผู้ใหญ่ ให้ความละเอียดอ่อนกับความแตกต่างหลากหลายของเยาวชน และคำนึงถึงความยั่งยืน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การมองเห็นปัญหาอย่างเชื่อมโยง

พบว่าทั้งสองพื้นที่ต่างมองเห็นปัญหาที่ลึกกว่าปรากฏการณ์ผิวเผิน โดยรูปแบบเชียงใหม่เห็นปัญหาในเชิงนามธรรมของวิธีคิด ในการทำงานกับเด็กและเยาวชนที่ผ่านมาว่ามีจุดอ่อน 2 ประการคือ เป็นการจัดการโดยผู้ใหญ่และเด็กไม่ได้มีส่วนร่วมที่แท้จริง และเป็นการทำงานที่ไม่ได้ยึดโยงกับโครงสร้างที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนทำให้เกิดความไม่ยั่งยืน ส่วนรูปแบบของโนนคูณ มองเห็นโยงใยซับซ้อนที่ซ่อนอยู่ในปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน ซึ่งเชื่อมโยงกับบทบาทครอบครัวและสังคมที่มีส่วนผลักดันให้เกิดปัญหาดังกล่าว การมองเห็นความเชื่อมโยงนี้ทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเน้นการทำงานกับรากของปัญหา

ให้ความสำคัญกับแนวคิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ความเหมือนของทั้งสองพื้นที่คือ การให้ความสำคัญกับแนวคิดของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของเด็กและเยาวชน ตั้งแต่การคิด วิเคราะห์ ดำเนินการ และประเมินผล แต่รูปแบบการขับเคลื่อนงานของทั้งสองพื้นที่มาจากวิธีการ (approach) ที่ต่างกัน โดยรูปแบบของจังหวัดเชียงใหม่เป็นการขับเคลื่อนจากโครงสร้างระดับมหภาค คือการขายความคิดและทำงานกับโครงสร้างองค์กรที่รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนในหลากหลายอำเภอที่สนใจจนสามารถดำเนินกิจกรรมในระดับอำเภอ ที่เป็นการสร้างพื้นที่เยาวชนที่เยาวชนมีส่วนร่วมได้ และใช้ความสำเร็จของการทำงานในอำเภอที่มีความแตกต่างทางสังคมดังกล่าว เป็นจุดตั้งต้นในการขยายรูปแบบในการทำงานในอำเภออื่นๆ ส่วนในอำเภอโนนคูณนั้นเริ่มจากการทำงานในระดับจุลภาค โดยกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบในงานเวชศาสตร์ชุมชนของโรงพยาบาล และเครือข่ายของบุคลากรกลุ่มดังกล่าวที่เป็นครูและกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ที่เคยร่วมงานกัน จากนั้นจึงขยายงานสู่เครือข่ายที่กว้างขวางยิ่งขึ้น จนโครงสร้างระดับอำเภอที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนยอมรับและมีนโยบายเพื่อการสร้างพื้นที่เยาวชนของอำเภอได้

การตระหนักในความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ และระหว่างคนในกับคนนอกชุมชน

การทำงานเพื่อสร้างพื้นที่ให้กับเด็กและเยาวชน ด้วยความคาดหวังว่าในท้ายที่สุดแล้วผู้ใหญ่จะทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับเด็กและเยาวชนนั้น จะไม่ประสบความสำเร็จเลยหากไม่คำนึงถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างคน 2 วัยนี้ เพราะสังคมไทยที่ให้คุณค่ากับความคิดและประสบการณ์ของผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก มากไปกว่านั้นก็คือ การทำงานครั้งนี้มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน 2 ชั้น กล่าวคือ นอกจากในระหว่างผู้ใหญ่และเยาวชนในชุมชนแล้ว ยังมีความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจที่อาจไม่ได้ระมัดระวังในขณะทำงาน คือระหว่างผู้ที่ขับเคลื่อนงานซึ่งเป็นคนนอกชุมชนกับคนในชุมชนทั้งหมด

พบว่าการทำงานทั้งสองรูปแบบต่างตระหนักในความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานเหมือนกัน และพยายามหาดุลยภาพระหว่างการทำงานที่ผสมผสานระหว่างสิ่งที่คนในชุมชนมีอยู่และสิ่งที่คนนอกมีอย่างไรก็ตาม พบว่าระดับการยกมาเป็นประเด็นที่ต้องตระหนักและระมัดระวังในการทำงานดูเหมือนจะไม่เท่ากัน ในขณะที่ทีมเชียงใหม่ให้ความสำคัญโดยยกเป็นประเด็นชัดเจนในทีมทำงาน แต่ในรูปแบบโนนคูณไม่ได้หยิบยกเป็นประเด็นที่ตระหนักและพูดคุยกันชัดเจนในทีมทำงาน อย่างไรก็ตามก็เห็นความระมัดระวังในประเด็นนี้แทรกอยู่ในระหว่างการทำงาน ทั้งนี้อาจเป็นด้วยแนวทางตั้งต้น (approach)ในการทำงานต่างกัน โดยทีมเชียงใหม่เป็นทีมระดับจังหวัดจึงมีฐานะเป็นคนนอกชุมชนและอยู่ในโครงสร้างใหญ่ชัดเจน ความเป็นเจ้าข้าวเจ้าของและความเข้าใจชุมชนในความเป็นจริงจึงน้อยกว่าเจ้าของพื้นที่มากโดยปริยาย การออกแบบการทำงานจึงต้องมีความระมัดระวังและวางแผนไว้คร่าวๆ และเปิดโอกาสให้พื้นที่ได้ออกแบบสูงสุด ในขณะที่ทีมอำเภอโนนคูณทำงานในพื้นที่มาอย่างยาวนานจึงเสมือนเป็นคนกึ่งนอกกึ่งในชุมชน

ทำงานอย่างระมัดระวังในการปรับฐานคิดของผู้ใหญ่

เนื่องจากวัฒนธรรมไทยเป็นวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับความสูงต่ำ ผู้ใหญ่มักเข้าใจว่าตนเองรู้และมีประสบการณ์มากกว่าเด็กและมีแนวโน้มจะอบรม สั่งสอนและจัดการกับเด็ก จึงพบว่ารูปแบบการทำงานทั้งสองแห่งให้ความสำคัญและทำงานหนักในการปรับฐานคิดของผู้ใหญ่ให้เปิดใจยอมรับศักยภาพของเด็กและเยาวชน อย่างไรก็ตาม พบว่าทิศทางการทำงานของทั้ง 2 แห่งแตกต่างกันดังนี้ รูปแบบเชียงใหม่เริ่มจากการปรับฐานคิดของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กและเยาวชนในองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน รวมทั้งต่อรองให้โครงสร้างดังกล่าวเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้พิสูจน์และพัฒนาศักยภาพนั้นผ่านการทำกิจกรรมหรือโครงการ รูปแบบโนนคูณ เน้นการปรับฐานคิดของผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดเยาวชนและผู้ปกครองเพื่อไม่เพ่งโทษว่าพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กมาจากตัวเด็กเองโดยมีกลวิธีในการจัดพูดคุยกันให้เห็นอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมรวมทั้งตัวผู้ใหญ่ที่มีส่วนผลักดันให้พฤติกรรมนั้นๆ ของเด็กเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ละเอียดอ่อนต่อความแตกต่างหลากหลายของเยาวชน

การทำงานของทั้ง 2 รูปแบบ ไม่ได้มองเยาวชนว่าเหมือนกันทั้งหมด แต่ได้ให้ความสำคัญกับความแตกต่างหลากหลายของเด็ก ทั้งในทุนตั้งต้นที่แต่ละคนแต่ละกลุ่มมีไม่เท่ากัน ซึ่งหมายถึงทุนความสามารถ ทุนการยอมรับของคนในชุมชน ตลอดจนความสนใจในกิจกรรมและความใฝ่ฝันในชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนั้นกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพเยาวชนและการสร้างพื้นที่ชีวิตให้กับเยาวชนจึงมีความหลากหลายตามต้นทุนและความสนใจของพวกเขา อย่างไรก็ตามแม้จะสนับสนุนให้ได้มีพื้นที่ให้เยาวชนอย่างแตกต่างหลากหลาย แต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับการยึดโยงกลุ่มเยาวชนทั้งที่มีความสนใจเหมือนและต่างให้เข้ามาร่วมกัน ในรูปแบบเครือข่าย ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าทั้งรูปแบบของจังหวัดเชียงใหม่(ดังปรากฏในพื้นที่อำเภอออมก๋อย)และรูปแบบของอำเภอโนนคูณ ได้ใส่ใจและละเอียดอ่อนต่อการแบ่งปันพื้นที่ให้เยาวชนที่ถูกเรียกว่าเป็นเด็กหัวโจกให้ได้มีที่ยืนได้มีตัวตน

คำนึงถึงความยั่งยืน

ประเด็นของความยั่งยืนของโครงการเป็นประเด็นที่ทั้งสองพื้นที่มีความตระหนักเหมือนกัน แม้ว่าทีมโนนคูณจะไม่ได้ตั้งโจทย์นี้เป็นประเด็นใหญ่ แต่ในระหว่างการทำงานก็ได้วางบทบาทที่จะให้เยาวชนและคนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองและพึ่งกันเองให้มากที่สุด โดยทางทีมโรงพยาบาลได้ค่อยๆถอยบทบาทมาเป็นผู้สนับสนุน สามารถเปรียบเทียบได้ว่า ความยั่งยืนของทีมจังหวัดเชียงใหม่วางไว้ที่การยอมรับแนวคิดใหม่และการสนับสนุนศักยภาพเยาวชนจากโครงสร้างและผู้รับผิดชอบองค์กรที่มีบทบาทดูแลเด็กและเยาวชนเป็นหลัก ไม่ทำงานกับเยาวชนโดยตรงแต่ทำงานร่วมกันกับผู้ที่มีหน้าที่นั้นๆ ไม่มุ่งเน้นเรื่องการสร้างเครือข่ายเยาวชนใหม่ มีเพียงร่วมกับผู้รับผิดชอบให้การสนับสนุนเครือข่ายเดิมที่มีอยู่ก่อนแล้วให้ได้มีโอกาสทำงานภายใต้แนวคิดใหม่ และเชื่อมโยงเครือข่ายบางเครือข่ายที่มีความสนใจร่วมกันเท่านั้น ในขณะที่โนนคูณเน้นการทำงาน เพื่อสร้างเครือข่ายเยาวชนมากกว่า และสนใจการปรับความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ชุมชน กับเยาวชน ส่วนการทำงานเพื่อปรับแนวคิดการทำงานของผู้รับผิดชอบวางไว้เป็นเรื่องท้ายสุด เมื่อ 2 ประเด็นแรกประสบความสำเร็จแล้ว

บทที่ 2 : ลานพื้นที่สร้างสรรค์ TO BE NUMBER ONE

การจัดลานพื้นที่สร้างสรรค์ชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดเพชรบุรี

“เพชรบุรีดีจัง ทั้งเมือง รุ่งเรืองด้วยพระบารมี TO BE NUMBER ONE”

จังหวัดเพชรบุรี ได้รับการกล่าวขานว่า “เป็นอยุธยาที่ยังมีชีวิต” จากวัดวาอารามโบราณสถานที่มีคุณค่าทางประวัติศาสตร์ มีศิลปวัฒนธรรมที่โดดเด่นด้วยช่างสิบหมู่ หัตถกรรม และการแสดงพื้นบ้าน ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ มีวิถีชุมชนที่สืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น มีธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งป่าเขา แม่น้ำ ทะเล มีแม่น้ำเพชรบุรีที่ถือเป็นแม่น้ำศักดิ์สิทธิ์มาช้านาน ประกอบกับมีภาคประชาสังคมทั้งเครือข่ายพลเมืองและเยาวชนที่เข้มแข็ง มีหน่วยงานราชการและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง ทำให้เกิดการรักษ์และหวงแหนวัฒนธรรมบ้านเกิด เกิดการรวมกลุ่มของสมาชิกเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE ที่เข้มแข็ง โดยใช้สื่อกลางทางวัฒนธรรมในการขับเคลื่อนกิจกรรมของโครงการ ส่งผลให้เด็กรู้จักใช้เวลาให้เกิดประโยชน์และผลจากการฝึกซ้อม หัดทำ จนสามารถเป็นอาชีพ เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้ เพชรบุรีดีจังทั้งเมือง เป็นการผสาน ศิลปะ วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น การละเล่น ขนบธรรมเนียมประเพณี หัตถกรรม ช่างพื้นบ้านที่เคยหล่อหลอมชีวิตของชาวเมืองเพชรในอดีตให้มารวมตัวกันใหม่ เกิดการจรรโลงสิ่งเหล่านี้ด้วยความคิดของเด็กและเยาวชนยุคใหม่ ที่หัวใจรักถิ่น พื้นที่บ้านเกิด ต้องการพัฒนาให้คงอยู่ตลอดไป พร้อมกับการนำกิจกรรมเหล่านี้มาเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนชมรม สร้างกิจกรรมที่ทำให้ทุกคนเกิดความพึงพอใจ พร้อมที่จะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์ไว้ โดยมีชมรมที่เป็นแกนนำหลักในแต่ละอำเภอร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรม มีการร่วมกันจัดงานในนามลานพื้นที่สร้างสรรค์หลายครั้ง ประกอบด้วย

1. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มลูกหว้า อำเภอเมือง ที่ใช้กิจกรรมมหัศจรรย์พวงมโหตร โคมยิ้มอิ่มสุข ใบตาลสานสนุก เป็นสื่อกลางให้สมาชิกได้ร่วมกันสร้างสรรค์ผลงานดีดี

2. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มเอเชียปูนปั้น อำเภอเมือง โดยใช้ศิลปะการปั้นปูนแบบเมืองเพชร เป็นกิจกรรมพี่สอนน้อง พ่อแม่สอนลูกหลาน

3. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มเยาวชนรักษ์ป่าชายเลน โรงเรียนบางตะบูนวิทยา ใช้ผ้ามัดย้อมพืชชายเลน

4. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มกระสวยน้อย บ้านท่าโล้ อำเภอท่ายาง ใช้กิจกรรม ผ้าทอก่อรักษ์ ผ้าไทยทรงดำท่าโล้

5. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มบ้านชะอาน อำเภอชะอำ ใช้กิจกรรม โคมไฟรีไซเคิล

6. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มยุวธรรมทูตเพชรบุรี อำเภอแก่งกระจาน ใช้กิจกรรม ซุ้มน้ำพริกกะทิ วัฒนธรรมอาหารกะเหรี่ยง

7. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มพุทธอาสา วัดแก่งกระจาน อำเภอแก่งกระจาน ใช้กิจกรรมการทำบายศรีสู่ขวัญ

8. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มละครหุ่นคนพี่สอนน้อง บ้านแม่เพทาย อำเภอบ้านลาด ใช้ศิลปะการแสดงหุ่นละครที่ใช้คนจริงๆในการแสดงเป็นหุ่น

9. ชมรม TO BE NUMBER ONE กลุ่มรักษ์หนองปรง ใช้ศิลปะการแสดงของไทยทรงดำ

ซึ่งเป็นการใช้วัฒนธรรมในท้องถิ่นเป็นแกนหลักนำพาสมาชิกให้มาร่วมกิจกรรม เกิดจากคนที่สนใจจำนวนไม่กี่คนแล้วชักชวน กลุ่มอื่นๆเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายการทำงาน เพื่อจรรโลงวัฒนธรรมเหล่านั้นให้คงอยู่กับลูกหลานคนเมืองเพชร ตราบนานเท่านาน

วิธีการ

การจัดกิจกรรมลานพื้นที่สร้างสรรค์ สำหรับเยาวชนที่เป็นสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ต้องมีความต่อเนื่อง และให้เด็กๆ มีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่การคิด รูปแบบการจัดงาน การประสาน การวางแผนต่างๆ ซึ่งจังหวัดเพชรบุรี ใช้กระบวนการสำคัญคือ **สร้างไข่แดง ส่งแรงถึงไข่ขาว ร่วมก้าวอย่างสร้างสรรค์** รายละเอียด ดังนี้

1. ใช้กระบวนการ**สร้างไข่แดง** โดยนำเด็กหรือเยาวชนที่สนใจจริงๆ จำนวนไม่มาก แต่รักในศิลปะแต่ละแขนงมาฝึกซ้อม วิธีการ ขั้นตอน และการแสดง กับครูที่มีความเชี่ยวชาญ จนเกิดทักษะ ความชำนาญ

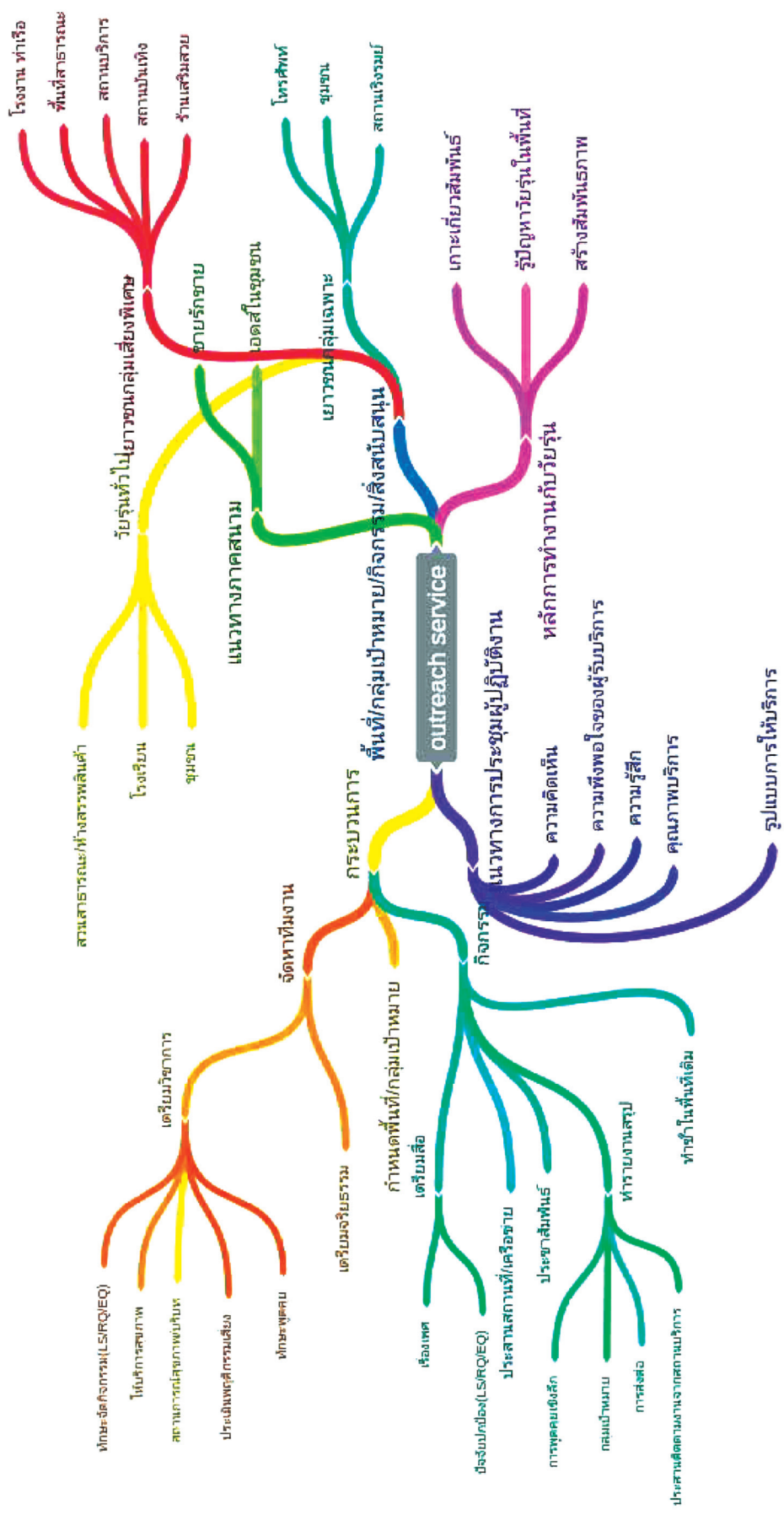
2. ใช้กระบวนการ**ส่งแรงถึงไข่ขาว** โดยให้เด็กที่มีความสามารถออกแสดงโชว์ความสามารถ เพื่อเป็นจุดดึงดูดความสนใจแก่เยาวชนคนอื่นๆ แล้วรับสมัครเพิ่มสมาชิกเข้ามาในกลุ่มให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น เป็นการขยายเครือข่ายและสมาชิก

3. ใช้กระบวนการ**ร่วมก้าวอย่างสร้างสรรค์** ซึ่งเป็นการจัดการประกวดแข่งขัน การแสดงในศิลปะของแต่ละกลุ่ม โดยจัดเป็นลานพื้นที่สร้างสรรค์ทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

ทั้ง 9 กลุ่มได้ใช้หลักการ เด็กคิด เด็กทำ ผู้ใหญ่หนุน เข้าประกอบการจัดกิจกรรม เพิ่มพื้นที่สร้างสรรค์ให้กลุ่มเด็กและเยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ภายใต้ชื่อ “เพชรบุรีดีจังทั้งเมือง รุ่งเรืองด้วยพระบารมี TO BE NUMBER ONE”

สิ่งที่เกิดขึ้น หลังจากการจัดงานมา 5 ครั้ง พบว่า

- สมาชิกชมรมที่เข้าร่วมมีกิจกรรมที่ชื่นชอบ และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันต่อยาเสพติดได้ ร้อยละ 100
- ผู้ที่ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ สามารถนำไปใช้ประกอบเป็นอาชีพได้ ร้อยละ 80
- ผู้มาร่วมงานเกิดความพึงพอใจในกิจกรรมและรูปแบบ ร้อยละ 98
- เด็กและเยาวชนเกิดการเรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณี ศิลปะ หัตถกรรม ช่างพื้นบ้าน ร้อยละ 85


outreach service
กระบวนการ
พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย/กิจกรรม/สิ่งสนับสนุน
แนวทางการประชุมผู้ปฏิบัติงาน
หลักการทำงานกับวัยรุ่น
วัยรุ่นทั่วไป
เยาวชนกลุ่มเฉพาะ
แนวทางภาคสนาม
จัดหาทีมงาน
เตรียมวิทยากร
เตรียมวิทยากร
ก่อนลงพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย
เตรียมสื่อ
ประสานสถานที่/เครือข่าย
ประชาสัมพันธ์
ทำรายงานสรุป
ทำซ้ำในพื้นที่เดิม
ความคิดเห็น
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ความรู้สึก
คุณภาพบริการ
รูปแบบการให้บริการ
เกาะเกี่ยวสัมพันธ์
รู้ปัญหาวัยรุ่นในพื้นที่
สร้างสัมพันธภาพ
โรงงาน ท่าเรือ
พื้นที่สาธารณะ
สถานบริการ
สถานบันเทิง
ร้านเสริมสวย
ชายรักชาย
เอดส์ในชุมชน
โรงเรียน
ชุมชน
โทรศัพท์
ชุมชน
สถานเริงรมย์
สวนสาธารณะ/ห้างสรรพสินค้า
โรงเรียน
ชุมชน
ทักษะจัดกิจกรรม(LS/RQ/EQ)
ให้บริการสุขภาพ
สถานการณ์สุขภาพชุมชน
ประเด็นพฤติกรรมเสี่ยง
ทักษะพูดคุย
เตรียมวิทยากร
เตรียมจริยธรรม
เรื่องเพศ
ปัจจัยปกป้อง(LS/RQ/EQ)
การพูดคุยเชิงลึก
กลุ่มเป้าหมาย
การส่งต่อ
ประสานติดตามงานจากสถานบริการ

ส่วนที่ 2
แนวทางการดำเนินงานเชิงรุก (Outreach service)

บทที่ 3 : เคล็ด(ไม่)ลับกับการทำงานเชิงรุก

การบริการเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Outreach service) เป็นการให้บริการนอกสถานบริการ อาจจะโดยการเยี่ยมบ้าน ติดตาม หรือให้บริการแก่ประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มีอยู่โดยทั่วไป เช่น การลงพื้นที่ชุมชน การจัดศูนย์เพื่อนช่วยเพื่อน การจัดสายด่วนเพื่อนช่วยเพื่อน การจัดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับกลุ่มเป้าหมาย (Drop-in center)

การบริการเชิงรุกนับเป็นรูปแบบที่ควรนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก เนื่องจากวัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อาจเป็นเพราะปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นมักสืบเนื่องมาจากปัญหาด้านพฤติกรรม ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้สุรา และสารเสพติด เป็นต้น ดังนั้น การให้บริการเชิงรุกเข้าสู่พื้นที่ที่วัยรุ่นและเยาวชนอยู่รวมตัวกันจึงเป็นวิธีการที่สามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นได้

การดำเนินงานเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วยบริการที่เป็นมิตร

ขั้นตอนการดำเนินงานตามมาตรฐาน (Standard Operating Procedure) มีดังต่อไปนี้

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ชุมชน เพื่อวางแผนการทำกิจกรรมได้ถูกต้องตามจำนวน ลักษณะพฤติกรรมของประชากรและลักษณะของพื้นที่ เช่น ชุมชนที่พักอาศัย ชุมชนออนไลน์ ชุมชนสถานบันเทิง เป็นต้น รวมทั้งช่วงเวลาและโอกาสในการทำกิจกรรม รูปแบบและเนื้อหาของกิจกรรม สื่อ ขนาดและลักษณะของทีมงานในการทำกิจกรรม

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่	ทีมงาน	รูปแบบกิจกรรม	ตัวอย่างสื่อ
วัยรุ่นและเยาวชนทั่วไป	โรงเรียน	ครู พยาบาล เพื่อน	Friend corner นิทรรศการ ให้ความรู้ อบรม เข้าค่าย Walk rally	หนังสือ แผ่นพับ สไลด์
	ชุมชนที่วัยรุ่นและเยาวชนมารวมตัวกัน	ผู้ใหญ่บ้าน คนท้องถิ่น อาสาสมัคร แกนนำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	การประกวด ความสามารถพิเศษ การแข่งขันเล่นเกม ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ บริการ จัดบริการตามความสนใจ	ของที่ระลึก แผ่นพับ แอพพลิเคชั่น การแสดง
	ห้างสรรพสินค้า สวนสาธารณะ	นักแสดง นักร้อง เพื่อน แกนนำ	การประกวด ความสามารถพิเศษ การแข่งขัน เล่นเกม ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ บริการ จัดบริการตามความสนใจ	ของที่ระลึก แผ่นพับ แอพพลิเคชั่น การแสดง

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่	ทีมงาน	รูปแบบกิจกรรม	ตัวอย่างสื่อ
วัยรุ่นและเยาวชนทั่วไป (ต่อ)	เว็บไซต์	ผู้ดูแลเว็บไซต์	การโพสต์ข้อความ ข้อมูล รูปภาพ คลิป แอพพลิเคชั่น การสร้างกลุ่ม	ข้อมูล (infographic รูปภาพ คำบรรยาย คลิปวิดิโอ) การเชื่อมถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ
เยาวชนกลุ่มเฉพาะ	สถานเริงรมย์	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร แกนนำ	สร้างกลุ่มคุ้นเคย ให้รู้แหล่งบริการสาธารณสุข สายด่วนสุขภาพ ให้บริการแบบเป็นมิตร	ข้อมูลความรู้ หมายเลข โทรศัพท์
	Drop-In center	แกนนำเยาวชน ผู้ให้การปรึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง	Friend corner นิทรรศการให้ความรู้ อบรม จัดตารางกิจกรรม (เช่น นันทนาการ ทำอาหาร ฝึกอาชีพ งานศิลปะ ฝึกดนตรี ดู DVD) การให้การปรึกษา การส่งต่อ/บอกต่อบริการที่เป็นมิตร	ของที่ระลึก แผ่นพับ แอพพลิเคชั่น การแสดง
	โทรศัพท์	ผู้รับโทรศัพท์ ผู้ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์	การให้การปรึกษาสายด่วนสุขภาพ การสอบถามข้อมูล การส่งข้อความสั้น การส่งคลิป	ข้อมูลความรู้ หมายเลขโทรศัพท์ หรือแหล่งติดต่ออื่นที่จำเป็น
เยาวชนกลุ่มเสี่ยงพิเศษ				
พนักงานบริการหญิงที่ทำงานในสถานบริการ (Venue based)	สถานบันเทิง สถานบริการ	เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร แกนนำ	สอนสาธิต ให้ความรู้ แจกถุงยางอนามัย และเจลหล่อลื่น ให้สุขศึกษา และให้การปรึกษา แจกสื่อสุขศึกษา	แผ่นพับ หุ่นสอนสาธิต ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี (female condom) เจลหล่อลื่น

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่	ทีมงาน	รูปแบบกิจกรรม	ตัวอย่างสื่อ
พนักงานบริการหญิงที่ทำงานนอกสถานบริการ (Non-Venue based)	สวนสาธารณะ ริมถนน พื้นที่เป้าหมาย ตลาดวัว จุดนัดพบ	เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร แกนนำ	สอนสาธิต ให้ความรู้ แจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ให้สุขศึกษาและให้การปรึกษา แจกสื่อสุขศึกษา	แผ่นพับ หุ่นสอนสาธิต ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี (female condom) เจลหล่อลื่น
พนักงานบริการชาย	สถานบันเทิง สถานบริการ พื้นที่สาธารณะ	เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร แกนนำ	สอนสาธิต ให้ความรู้ แจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ให้สุขศึกษาและให้การปรึกษา แจกสื่อสุขศึกษา เข้าค่าย walk rally หนังสั้น RAMP[1]	แผ่นพับ หุ่นสอนสาธิต ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี (female condom) เจลหล่อลื่น
ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	สถานบันเทิง สวนสาธารณะ ซาวน่า	เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร แกนนำ	สอนสาธิต ให้ความรู้ แจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ให้สุขศึกษาและให้การปรึกษา แจกสื่อสุขศึกษา หนังสั้น RAMP[1]	แผ่นพับ ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี (female condom) เจลหล่อลื่น
	เว็บไซต์	ผู้ดูแลเว็บไซต์	การโพสต์ข้อความ ข้อมูล รูปภาพ คลิป แอพพลิเคชั่น การสร้างกลุ่ม	ข้อมูล(คำบรรยาย รูปภาพ คลิป วิดีโอ) การเชื่อมถึงแหล่งข้อมูล อื่น ๆ
กะเทย สาวประเภทสอง หญิงข้ามเพศ	สถานบันเทิง ร้านเสริมสวย สถานเสริมความงาม จุดนัดพบ	เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร แกนนำ	สอนสาธิต ให้ความรู้ แจกถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ให้สุขศึกษาและให้การปรึกษา แจกสื่อสุขศึกษา หนังสั้น RAMP[1]	แผ่นพับ ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี (female condom) เจลหล่อลื่น

กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่	ทีมงาน	รูปแบบกิจกรรม	ตัวอย่างสื่อ
แรงงานข้ามชาติ	โรงงาน ท่าเรือ แหล่งรวมตัว	แกนนำ พนักงานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (พสต.) เจ้าหน้าที่	สอนสาธิตการใช้ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น ให้สุขศึกษาและการให้การปรึกษาประชาสัมพันธ์บริการ	สื่อที่เป็นภาษาต่างชาติ ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี (female condom) เจลหล่อลื่น
ผู้ใช้สารเสพติด	ชุมชน แหล่งรวมตัว แหล่งค้ายา ร้านขายเข็ม/อุปกรณ์ใช้ในการฉีด	เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร แกนนำ	สอนสาธิตวิธีการทำความสะอาดเข็มและอุปกรณ์ในการฉีดยา ทางเลือกในการใช้สารเสพติด	แผ่นพับ ถุงยางอนามัย

1. **RAMP คือ Reflection and Action within Most-at-risk Populations หมายถึง กระบวนการที่ใช้หนังสั้นนำทางทำกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อสะท้อนมุมมองจากหนัง ตัวละคร สู่ชีวิตจริงเพื่อนำไปสู่การป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้สื่อ หนังสั้น “Love Audition (บททดสอบรัก)” สะท้อนเรื่องราวและพฤติกรรมของกลุ่ม MSM (กลุ่มชายรักชาย) ให้เข้าถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม**
2. **จัดหาทีมงาน** ทีมงานควรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนของคนในชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และควรทำงานกับแกนนำหรือเครือข่ายพื้นที่ชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ความยั่งยืน การเข้าถึง และการประสานงานที่ดี ช่วยลดช่องว่างของการสื่อสาร และรูปแบบของกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น โดยแบ่งออกเป็นทีมพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา คณะทำงาน/ผู้ปฏิบัติการ/ทีมสนับสนุน และทีมติดตามประเมินผล
3. **เตรียมความพร้อมด้านวิชาการกับทีมงาน** เพื่อสร้างความมั่นใจและคุณภาพการทำงานให้กับทีม มีประเด็นความรู้ดังต่อไปนี้
   - ความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์สถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมทางเพศของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (ติดเกม ติดพนัน การใช้ความรุนแรง ฯลฯ) ความสนใจในประเด็นสุขภาพต่าง ๆ ความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม ปัจจัยและความเสี่ยง ทัศนคติ เป็นต้น
   - ความรู้เรื่องการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะสุขภาพต่าง ๆ ความเสี่ยงทางเพศและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและช่องทางการติดเชื้อ ประเมินความเครียด (ST5) การติดสุรา/สารเสพติด พฤติกรรมการติดเกม การประเมินปัจจัยปกป้อง เช่น ความเข้มแข็งทางใจ ความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนมีความรู้แนวทางการลดความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาเบื้องต้น กิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ และความฉลาดทางอารมณ์ เป็นต้น
   - ความรู้เรื่องสถานที่ให้บริการและประเภทของบริการ เช่น บริการสุขภาพทางเพศพื้นฐานที่ครอบคลุมความสำคัญและการเชื่อมโยงของบริการ เหตุผลและความจำเป็นในการเข้าใช้บริการ ระบบการจัดบริการและเงื่อนไขการตรวจและการบำบัดรักษา สถานที่ตั้ง วันและเวลาการให้บริการ เป็นต้น

- ทักษะในการจัดกระบวนการพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย การทำกิจกรรมมีเป้าหมายเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ ประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ เรื่องเพศ เรื่องการใช้แอลกอฮอล์/บุหรี่/สารเสพติด การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (ติดเกม ติดพนัน การใช้ความรุนแรง ฯลฯ) และส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการ ไม่ใช่มีเฉพาะการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว หากแต่การให้ความรู้เป็นสิ่งช่วยเปิดประเด็นคุยปัญหาในระดับที่ลึกซึ้งมากขึ้น
- ความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือช่วยจัดกิจกรรม เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ ทักษะชีวิต ความฉลาดทางอารมณ์ เซียมซีความสุข เป็นต้น

4. **เตรียมความพร้อมด้านจริยธรรมกับทีมงาน** ความเป็นมืออาชีพในการทำงาน ไม่แสวงหาหรือหวังผลประโยชน์ส่วนตนจากการใช้อำนาจทางการงาน การได้มาซึ่งข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายหรือการให้ข้อมูลการติดต่อกับทีมงาน และไม่รับอามิสสินจ้างสิ่งล่อใจอื่นใด รักษาความลับส่วนบุคคล ไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ ที่อาจถูกนำไปใช้ระบุตัวตนหรือเป็นผลเสียต่อกลุ่มเป้าหมายได้ ควรมีมารยาทและควบคุมความสุภาพในการพูดคุย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ และการบันทึกการดำเนินงาน มีความจริงใจและให้เกียรติ ปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียม ในกรณีที่เป็น Drop-In center มีการชี้แจงและตกลงกับชุมชน (ตำรวจและฝ่ายปกครอง) ว่าเป็นแหล่งพื้นที่สร้างสรรค์ของวัยรุ่นและเยาวชน ไม่ใช่แหล่งมั่วสุม บุคลากรสาธารณสุขควรดูแลใกล้ชิด สร้างแกนนำที่สามารถช่วยกันตักเตือนดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้พื้นที่กลายเป็นแหล่งมั่วสุม
5. **เตรียมสื่อ เครื่องมือ** สื่อและเครื่องมือหลัก ๆ ที่ควรจัดเตรียม ได้แก่
   - สื่อเครื่องมือแนะนำบริการ/โครงการ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้ตำแหน่งและสามารถเข้าถึงบริการ และมีการหาข้อมูลเพิ่มเติม โดยสื่ออาจเป็นในรูปแบบเอกสารพับ คูปอง พัด พวงกุญแจ สมุดโน้ต โปสการ์ด ปากกา กระเป๋า เสื้อยืด ร่ม ไดอารี่ ฯลฯ เป็นต้น ตามความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ และยังเป็นการช่วยเตือนความจำและอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการ เช่น ใบนำส่ง แบบส่งต่อรับบริการ เป็นต้น
   - สื่อ / เครื่องมือที่มุ่งเน้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อาการบ่งชี้ของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยง การลดความเสี่ยง การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น
   - สื่อ / เครื่องมือที่จะใช้ทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเรื่องเพศ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เปิดประเด็นคุยเรื่องส่วนตัว เครื่องมือชวนคุยความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ เครื่องมือวิเคราะห์ความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หรือเครื่องมือที่ใช้เพื่อดึงความสนใจ เครื่องมือคั่นเวลารอในกรณีที่มีคนจำนวนมากเข้าร่วมกิจกรรม เช่น บัตรคำชวนตอบคำถามเรื่องเพศ แผ่นขูดประเมินความเสี่ยง ปริศนาอักษรไขว้ และรวมถึงสื่อเคลื่อนไหว คลิป หนังสั้นที่ใช้สื่อสารเปิดประเด็นเรื่องเพศ เป็นต้น
   - สื่อ / เครื่องมือที่จะใช้ทำกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาปัจจัยปกป้อง เช่น พัฒนาความเข้มแข็งทางใจ เซียมซีความสุข ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะชีวิต เป็นต้น
6. **กำหนดขั้นตอนและแผนงานการทำกิจกรรม** เป็นการกำหนดขั้นตอนเฉพาะของแต่ละกิจกรรม ช่วยลดโอกาสการเกิดอุปสรรคหรือความขัดข้องที่ไม่คาดคิดในการทำกิจกรรม มีหลักประเด็นดังต่อไปนี้
   - การประสานงานเบื้องต้น ติดต่อขอเข้าใช้ สำรวจและจัดเตรียมสถานที่ ทั้งสถานที่ทางกายภาพ เช่น โรงเรียน สวนสาธารณะ บาร์ สถานบันเทิง สถานบริการ ร้านอาหาร ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า สนามกีฬา เป็นต้น หรือสถานที่ที่ไม่ใช่กายภาพ เช่น รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ เว็บไซต์ สายด่วน สังคมออนไลน์ เป็นต้น ซึ่งต้องมีการประสานงานกำหนดวันทำกิจกรรม และได้รับความร่วมมือจากเจ้าของและ/หรือผู้ดูแลสถานที่ล่วงหน้า ทั้งนี้อาจเป็นการได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่นั้น หรือแม้แต่คำแนะนำด้านพื้นที่จัดกิจกรรม วันและเวลา

รูปแบบกิจกรรมและสื่อที่เหมาะสม (ในร่มหรือกลางแจ้ง ที่สว่างหรือที่มืด เป็นต้น) และอาจรวมถึงการได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์กิจกรรม เป็นต้น

- รูปแบบกิจกรรม ต้องให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกสนใจและสะดวกใจที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ถูกตีตราว่ามาคุยเรื่องเพศ หรือปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ อาจออกแบบให้เป็นเหมือนการเล่นเกม การตอบคำถามชิงรางวัล ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไป เป็นต้น และต้องให้มีมุมหรือพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว เพื่อการพูดคุยเชิงลึกและเป็นความลับส่วนบุคคลในเรื่องความเสี่ยงทางเพศและความกังวลใจ แต่มุมหรือพื้นที่นี้ต้องไม่มีความชัดเจนหรือโดดเด่นจนเป็นที่สังเกตหรือรู้ได้โดยทั่วไปว่าเป็นการคุยเรื่องที่ต้องปกปิด
- การเตรียมคนสำหรับทำกิจกรรมให้เหมาะสม โดยพิจารณาจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะอยู่ในพื้นที่ ณ เวลาที่ทำกิจกรรม และจัดแบ่งบทบาทเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมตามประเด็นต่างๆ ของกิจกรรม เช่น การเชิญชวน การต้อนรับ การเล่นเกม การปรึกษาและให้ความรู้ การส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการ การดูแลและประเมินผลกิจกรรม เป็นต้น
- การเตรียมสื่อ / เครื่องมือ และอุปกรณ์ ต้องเตรียมในปริมาณที่เพียงพอต่อผู้มาเข้าร่วมกิจกรรม ครบถ้วนสำหรับการทำกิจกรรม เช่น สื่อให้ความรู้ ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น เป็นต้น และให้เหมาะสมกับสถานที่ทำกิจกรรม (ในร่มหรือกลางแจ้ง ที่สว่างหรือที่มืด เป็นต้น) และการส่งต่อกลุ่มเป้าหมายไปยังสถานบริการสุขภาพ
- การประชาสัมพันธ์กิจกรรม โดยการประสานงานและประชาสัมพันธ์ร่วมกับเจ้าของและ/หรือผู้ดูแลสถานที่ แกนนำชุมชน เครือข่ายหรือองค์กรชุมชน โดยใช้สื่อที่เหมาะสม เป็นต้น เพื่อการกระจายข่าวให้ถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก และเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วมกิจกรรม อาจนำด้วยเนื้อหาการพัฒนาปัจจัยปกป้อง เช่น การสร้างความเข้มแข็งทางใจ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ เซียมซีความสุข ฯลฯ
- การจัดทำกิจกรรม ดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้ โดยควรมีการซักซ้อมหรือทดลองทำกิจกรรมก่อนล่วงหน้า เพื่อตรวจทาน อุดช่องว่าง ลดอุปสรรค และเพิ่มความน่าสนใจและน่าพึงพอใจของกิจกรรม เป็นต้น
- การจัดทำรายงานและสรุปผลการทำกิจกรรม เมื่อจบกิจกรรมแต่ละครั้ง ควรมีการประเมินผลสำเร็จจากจำนวนประชากรเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวนประชากรเป้าหมายที่ได้คุยเชิงลึก จำนวนประชากรเป้าหมายที่ได้ทำการส่งต่อไปเข้ารับบริการ สถานบริการ วันและเวลานัดที่ได้ทำการส่งต่อ การไปตามนัดเข้ารับบริการ คำถามที่ทีมงานไม่สามารถตอบได้ ข้อสังเกตในเรื่องพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จุดอ่อนและจุดแข็งของการทำกิจกรรมครั้งนี้ ความเบี่ยงเบนจากแผนงานที่วางไว้ และข้อควรปรับปรุงสำหรับการทำกิจกรรมในครั้งต่อไป เป็นต้น โดยจดบันทึกและจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ แต่ต้องไม่ให้ทั้งทีมงานและประชากรเป้าหมายเกิดความรู้สึกว่ากำลังถูกตรวจสอบหรือเพ่งเล็ง

7. **ประสานงานและติดตามผลที่สถานบริการ** เพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดอุปสรรคหรือความขัดข้องที่ไม่คาดคิด เมื่อประชากรเป้าหมายเข้าไปรับบริการ เช่น ลดการเสียเวลาในการรอรับบริการ จำนวนผู้มารับบริการที่เหมาะสม เพิ่มความเป็นมิตร ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในบริการ โดยการประสานงานกับสถานบริการล่วงหน้าถึงการจัดกิจกรรมและการคาดคะเนจำนวนการส่งต่อมาเข้ารับบริการ (ชื่อ วัน เวลาที่นัดเข้ารับบริการ และจำนวนนัดต่อวัน) การขอความร่วมมือในการรายงานผลการส่งต่อเพื่อติดตามผลการทำกิจกรรม เป็นต้น
8. **พัฒนาเสริมทักษะให้ทีมงาน** จากการประเมินผลการทำกิจกรรมเพื่ออุดช่องว่างที่มี หรือเพื่อพัฒนากิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น
9. **ทำกิจกรรมซ้ำในพื้นที่เดิม** แม้ว่าประชากรเป้าหมายจะได้รับความเข้าใจในเรื่องการประเมินความเสี่ยง รู้ว่าตนเองเสี่ยง แต่ก็เป็นไปได้ที่ประชากรเหล่านั้นจะยังไม่ไปใช้บริการ เนื่องด้วยสาเหตุที่หลากหลาย เช่น กลัวรับผลการติด

เชื้อไม่ได้ กลัวไม่เป็นความลับ ยังไม่เชื่อมั่นในบริการ สถานที่บริการอยู่ไกลเกินไป ไม่มีเวลาไปรับบริการ เป็นต้น ดังนั้น การทำกิจกรรมซ้ำ ในพื้นที่เดิมจะช่วยให้ทีมงานมีโอกาสได้พบประชากรเป้าหมายเพื่อเน้นย้ำความสำคัญของการเข้ารับบริการ สร้างเสริมความมั่นใจ และ/หรือลดอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการ และควรมีกำหนดการที่แน่นอน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้และมาใช้บริการกรณีที่ต้องการ

10.เปิดช่องทางการสื่อสารประจำเพื่อเชื่อมโยงเข้ากับบริการในสถานพยาบาล เช่น Facebook, LINE หรือแอพพลิเคชั่นอื่น ๆ

แนวทางการปฏิบัติงานภาคสนาม (Outreach service)

- ต้องเป็นที่ไว้วางใจของกลุ่มเป้าหมาย
- เน้นการสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน
- การทำงานภาคสนามต้องมีการสอบถามข้อมูลจากแกนนำภาคสนาม
- มีการประสานงานในชุมชน กลับมาและรายงานข้อมูล
- การทำ outreach service ต้องเป็นการทำงานอย่างต่อเนื่อง
- ต้องอยู่ภายใต้กรอบหรือจรรยาบรรณด้วย เช่น การรักษาความลับ การให้เกียรติและปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียม
- ค้นหาว่าเพื่อนเรามีความต้องการในเรื่องใดบ้าง ชวนเขาคุย
- เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

ยกตัวอย่างการทำงานเอดส์ในชุมชน

- นำทรัพยากรที่มีอยู่น้อยนำมาทำให้เกิดการตอบสนองได้
- มีกิจกรรมรณรงค์เชิงสาธารณะ
- ตัวอย่างการเพิ่มการเข้าถึงกลุ่ม TG (Transgender) ต้องดูว่า TG สนใจเรื่องอะไร เช่น สนใจเรื่องการประกวด ทำให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และพยายามสอดแทรกเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับโครงการ หรือที่งบประมาณวางไว้ ต้องทำให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึก sensitive เช่น เปลี่ยนรูปแบบในการประกวดให้สอดคล้อง

การช่วยเหลือเพื่อน ๆ และการส่งต่อ

- แกนนำเป็นตัวกระตุ้น พยายามให้เพื่อนเห็นความสำคัญในการตรวจสุขภาพทางเพศ
- ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายก็สำคัญ ทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองยังน้อยอยู่ พบว่าการติดเชื้อมากขึ้นในเด็กทีมีอายุต่ำ เห็นความสำคัญในการหาเลี้ยงชีพมากกว่าสุขภาพของตนเอง
- เห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะประสานความร่วมมือจากหน่วยสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้ทำงานแบบบูรณาการ การทำงานเชิงรับร่วมกับทำงานเชิงรุก

หรือตัวอย่างกิจกรรมในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

การจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สื่อหนังสั้น RAMP สำหรับ MSM (RAMP VCT)

- RAMP VCT เป็นวิธีการจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม เน้นการสื่อสารชวนคิด เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้สื่อหนังสั้น ชื่อว่า “Love Audition (บททดสอบรัก)” สะท้อนเรื่องราวและพฤติกรรมของกลุ่ม MSM ให้เข้าใจถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเข้าใจเพื่อปรับพฤติกรรม

- เพื่อให้สะท้อนในเรื่องของพฤติกรรมในกลุ่ม MSM เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/STIs มีการจัด 3 ครั้ง โดยที่ครั้งที่ 3 พบว่าลดลงอย่างเห็นชัดเจน ครั้งที่ 3 ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลบางรัก เพื่อเตรียมเจ้าหน้าที่ห้อง lab มาให้บริการการตรวจ การให้คำปรึกษา
- กระบวนการคือ ดูหนังสั้น สะท้อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และชวนพูดคุยเพื่อปรับทัศนคติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน
- สรุปเนื้อหาของทุกคนให้กลุ่มฟัง และมีเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้ความรู้ขั้นตอนในการตรวจ HIV และซิฟิลิส หลังจากนั้นน้องๆจะเข้ารับการปรึกษารายบุคคล

ข้อควรระวัง

1. ถ้าเป็นกลุ่มเดียวกัน อาจเกิดการตีตรา
2. สถานที่ บางครั้งอาจต้องเช่าสถานที่ ต้องมีความไว้วางใจกับสถานที่

แสดงภาพตัวอย่าง : ร้านนวดสปา น้องๆในร้านนวดมีสถิติในการตรวจเกือบ 100%

หลักการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน มี 3 ประการ ได้แก่

1. การค้นหาและเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน บุคลากรสาธารณสุขต้องรู้ข้อมูลของวัยรุ่นในพื้นที่ สภาพครอบครัว แหล่งที่วัยรุ่นชอบไปรวมตัวกันเพื่อพูดคุยหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งได้จากการพูดคุยกับแกนนำในชุมชนและแกนนำโดยธรรมชาติ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู เจ้าของร้านอาหาร เจ้าของร้านเสริมสวย ร้านขายยา ร้านซ่อมจักรยานยนต์ ร้านเกม(ถ้ามี) ฯลฯ

2. การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจต้องมีท่าทีเป็นมิตร จริงใจ ให้เกียรติ หมั่นทักทายและพบปะพูดคุยบ่อย ๆ เพื่อให้คุ้นหน้าและแสดงถึงความตั้งใจจริงในการคบหา คอยสังเกตอารมณ์ว่าอีกฝ่ายพร้อมจะพูดคุยกันหรือไม่ อดทน ใจเย็น ไม่มุ่งจะยัดเยียดความรู้หรือให้อีกฝ่ายทำตามความต้องการของเรา

3. การให้ความช่วยเหลือ ควรให้ความช่วยเหลือในเรื่องทั่ว ๆ ไป เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ หรือบอกแหล่งช่วยเหลือทางสังคม เป็นธุระให้ในเรื่องที่สามารถจะช่วยได้ การที่วัยรุ่นไม่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขมีหลายสาเหตุ เช่น ไม่คุ้นเคยกับขั้นตอน กลัวเจ้าหน้าที่ ไม่มั่นใจในตนเอง ไม่มีค่าเดินทาง ไม่มีญาติ ขาดเอกสาร ไม่ไว้วางใจบุคลากรสาธารณสุข เกรงจะถูกมองไม่ดี กลัวความลับจะเปิดเผย ไม่สนิทใจ เป็นต้น

ตัวอย่างหัวข้อการประชุมกลุ่มย่อยสอบถามความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน

ความรู้สึกโดยทั่วไป

ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกโดยรวมเกี่ยวกับงานบริการเชิงรุกในชุมชนอย่างไร (คุณชอบ-ไม่ชอบอะไรเกี่ยวกับงานที่คุณกำลังทำอยู่ อะไรเป็นปัญหาอุปสรรคที่คุณหนักใจมากที่สุด)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ผู้ปฏิบัติงานประเมินคุณภาพการให้บริการของตนเองอย่างไร อะไรเป็นปัจจัยเอื้อและอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. คุณคิดว่าผู้รับบริการยอมรับหรือพอใจกับบริการที่คุณให้หรือไม่ อย่างไร
2. คุณเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร
3. บริการอะไรที่คิดว่าคุณประสบความสำเร็จมากที่สุดและน้อยที่สุด
4. บริการอะไรที่คุณทำได้ดีและไม่ดี
5. ควรปรับเปลี่ยนบทบาทของคุณในการให้บริการหรือไม่ อย่างไร

6. งานบริการเชิงรุกในพื้นที่กับงานในสถานบริการที่คุณทำอยู่มีการเชื่อมโยงกันอย่างไร
7. คุณคิดว่าคุณและทีมงานจะสามารถปรับปรุงการให้บริการในส่วนใดได้เองบ้าง อย่างไร
8. คุณต้องการการฝึกอบรมเพิ่มเติมอะไรหรือไม่
9. คุณต้องการการสนับสนุนอะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง เพื่อปรับปรุงงานบริการเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การฝึกอบรม วัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ

ตัวอย่างหัวข้อการประชุมกลุ่มย่อยสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

รูปแบบการให้บริการ

"ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างไร และให้บริการอะไรบ้าง อย่างไร"

1. คุณรู้จักกับผู้ให้บริการได้อย่างไร
2. ส่วนใหญ่คุยกันที่ไหน ใช้เวลานานแค่ไหน
3. ผู้ให้บริการแนะนำตัวอย่างไร
4. คุณได้รับบริการอะไรบ้าง
5. ผู้ให้บริการกลับมาหาบ่อยแค่ไหน เว้นช่วงนานไหม

คุณภาพของบริการ

"วัยรุ่นและเยาวชนยอมรับหรือพอใจกับบริการที่ได้รับมากน้อยแค่ไหน อย่างไร พฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชนเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร"

1. คุณรู้สึกอย่างไรกับบริการที่ได้รับ อะไรที่ชอบ/มีประโยชน์ อะไรที่ไม่ชอบ/ไม่มีประโยชน์ ให้เหตุผล
2. คุณรู้สึกอย่างไรกับตัวผู้ให้บริการ เช่น ในด้านความรู้ การสื่อสาร ทักษะการให้คำปรึกษา การทำกลุ่ม การช่วยเหลือ นิสัยใจคออื่น ๆ
3. คุณมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ อย่างไร และได้เข้าไปรับบริการของหน่วยงานต่าง ๆ หรือไม่ อธิบายว่าอะไรที่ทำให้เปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยน
4. คุณคิดว่าผู้ให้บริการควรปรับปรุงบริการให้ดีขึ้นได้อย่างไร

ตัวอย่างแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เพศ: ◯ ชาย ◯ หญิง อายุ : ..... วัน/เดือน/ปี .....

ที่อยู่ (เขต): .....

มารับบริการทั้งหมดจำนวน.....ครั้ง

กิจกรรมที่ชอบมากที่สุด.....

กิจกรรมที่ชอบน้อยที่สุดหรือไม่ชอบเลย.....

กรุณาวงกลมให้คะแนนแสดงความพอใจของคุณต่อบริการที่ได้รับ

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจของคุณ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
ประโยชน์ที่คุณได้รับจากบริการ	1	2	3	4
ความเข้าใจต่อบริการ/ข้อมูลที่ได้รับ	1	2	3	4
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการให้บริการ (ถ้าตอบ 1 หรือ 2 กรุณาระบุ “สั้นไป” หรือ “ยาวไป” และคุณได้รับบริการเป็นเวลา.....นาที)	1	2	3	4

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจของคุณ			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย				
การตอบข้อสงสัยของคุณ				
การให้เกียรติ/เคารพในตัวคุณ				
การสนับสนุนด้านกำลังใจแก่คุณ				
การส่งต่อเพื่อรับบริการทางสุขภาพอื่น ๆ (กรุณาวงกลม ระบุการส่งต่อที่ได้รับ เช่น “ตรวจครรภ์ ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้คำปรึกษาเรื่อง.....				
อื่น ๆ .....)				
ความพึงพอใจของคุณโดยรวมต่อบริการของเรา				

ข้อคิดเห็นและคำแนะนำเพิ่มเติม :

.....

.....

.....

.....

.....

ที่มา...ของความสุขในสังคม อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

สถานการณ์ปัญหาของอำเภอลานสกา

ช่วงปี 2555-2557 สาเหตุที่ทำให้ชาวลานสกามีความวิตกกังวลและทุกข์ใจมาจากปัญหาวัยรุ่นในเรื่อง

1. อุบัติเหตุ
2. พฤติกรรมทางเพศ
3. สารเสพติด

จึงมีการขับเคลื่อนและดำเนินการป้องกันจนสามารถทำให้ชาวลานสกาโดยเฉพาะวัยรุ่นสวมหมวกกันน็อกได้สำเร็จ 100% เกิดนโยบายร่วมกันเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด หากลุ่มเสี่ยง(กลุ่มแม่วัยใส) จัดโครงการฝังยาในแม่วัยรุ่น

บริบทของลานสกาคือ เป็นสังคมเกษตรกรรม มีแรงงานย้ายถิ่นมาก มีร้านเกม มีการใช้สารเสพติด ฐานประชากรวัยทำงานและสูงอายุมีมากที่สุด แต่ต้องดูแลวัยเด็กและวัยรุ่นด้วยเนื่องจากเป็น “ฐานราก” สำคัญของชุมชน วัยรุ่นและเยาวชนมีร้อยละ 19.5 และมี 2,168 ครัวเรือนที่มีลูกวัยรุ่น มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเด็กและวัยรุ่น มีเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมปีที่ 5 ตั้งครรภ์ มีปัญหาการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ได้มีการตั้งเป้าหมายว่า “ต้องป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วย/ผู้ติดรายใหม่” ดังนั้น การตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาลอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ ต้องทำงานเชิงรุกด้วย

จากการสอบถามเรื่องความสุขของผู้คนในชุมชน พบว่า การที่คนในชุมชนจะมีความสุขมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ หากมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกหลานก็จะทำให้ไม่มีความสุข แต่ในทางกลับกัน หากลูกหลานมีพฤติกรรมไปในทางที่ดี พ่อแม่ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชนก็จะมีความสุขด้วย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดความคิดริเริ่มที่จะมุ่งแก้ไขปัญหาที่วัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ขึ้น

อำเภอลานสกามีเป้าหมายให้ประชาชนมีความสุขทั้งมิติกาย ใจและมุ่งพัฒนากลุ่มวัยรุ่นให้มีคุณภาพเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี

กระบวนการทำงาน

เก็บข้อมูลเชิงรุก(ใช้แบบสอบถาม BSS และสร้างแบบสอบถามเพิ่มเติม) รวมทั้งประมวลข้อมูลการบริการ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับระดับบริหาร และชุมชน โดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการค้นหาปัญหาในพื้นที่อำเภอลานสกา พบปัญหาสุขภาวะทางเพศ มีข้อมูลการมาฝากครรภ์ครรภ์วัยรุ่นแต่ไม่สอดคล้องกับจำนวนแม่วัยรุ่นที่มาคลอด ณ โรงพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเริ่มเห็นถึงสภาพปัญหาจึงนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ และร่วมกันคิดหาทางป้องกันแก้ไขโดยหาภาคีเครือข่ายในการทำงาน ทั้งในระดับบริหารและผู้ปฏิบัติงาน

ใช้คำถาม ORID Method ในเวทีการประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อกระตุ้นความมีส่วนร่วมในการคิด และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของปัญหา มีการร่วมคิดร่วมคุยโดยสร้างความมีส่วนร่วมจาก อบต. เทศบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน พัฒนาชุมชน มีการตั้งคณะทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนของลานสกา รวมทั้งตัวแทนนักเรียน วัยรุ่นและเยาวชน

มีระบบการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่อยู่ในระหว่างการศึกษา มีการสะท้อนข้อมูลสู่ชุมชน โรงเรียน ให้รับรู้และเป็นเจ้าของร่วมกันในปัญหาที่เกิดขึ้น เป้าหมายการดำเนินงานคือ “วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือ” “เกิดศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงพยาบาล” “มีบริการแบบเป็นมิตรที่มีมาตรฐานทั้งเชิงรับและเชิงรุก”

ในส่วนกลไกการขับเคลื่อนงานด้วยระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มีคณะกรรมการระดับอำเภอ โดยนายอำเภอเป็นประธาน มีทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen manager) เป็นเลขานุการ ดำเนินการครอบคลุม 3 setting ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน โดยมีระบบบริการแก่วัยรุ่น ดังนี้ 1.คลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 2.ระบบส่งต่อศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น 3.ระบบช่วยเหลือนักเรียน/ระบบเยี่ยมบ้าน และโครงการ TO BE NUMBER ONE

จัดทำโครงการและกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกับภาคีเครือข่าย คิดหากลยุทธ์ที่เหมาะสม ตรงกับกลุ่มเป้าหมายทั้งตัววัยรุ่นเองและครอบครัวที่มีลูกหลานวัยรุ่น **สร้างแบบคัดกรองวัยรุ่นสำหรับใช้ในระบบโรงเรียน เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มส่งต่อ** เพื่อดำเนินการในวัยรุ่น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มปกติ ใช้กิจกรรมสร้างทักษะชีวิต และ Mobile สื่อสารเรื่องเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. กลุ่มเปราะบาง เน้นการลงไปสื่อสาร เพิ่มความรู้และทักษะตามพื้นที่และบริบท มีการตรวจหาเชื้อ HIV โดยสมัครใจและแจ้งผลทันที โดยจัดบริการแบบ outreach service **เพื่อ “เข้าถึงวัยรุ่น ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตาม”**

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นๆ เช่น แสวงหาพื้นที่เสี่ยงของวัยรุ่น ให้ความรู้กับนักเรียนในเรื่องเพศศึกษา ทักษะชีวิต จัดทำค่ายครอบครัว จัดพื้นที่เยาวชน ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เยี่ยมบ้าน คัดกรองในชุมชน จัดทำระบบเฝ้าระวังแบบ one stop service และเชื่อมโยงให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการเชิงรับมากขึ้น ประชาสัมพันธ์การให้บริการทางโทรศัพท์ สื่อสารในพื้นที่ในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทและระบบของพื้นที่

กิจกรรมสื่อสารเรื่องเพศทางบวก ร่วมกับองค์กรเอกชน ดูแลสิ่งแวดล้อม เก็บขยะ รักษาความสะอาดในที่สาธารณะ ภายใต้กิจกรรม “สวยด้วยมือเยาวชน” จัดทำโครงการ อพม.น้อย พัฒนาเด็กและวัยรุ่นให้เป็นจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ และเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุหรือปราชญ์ชาวบ้าน สร้างแกนนำเยาวชนในพื้นที่ ซึ่งมิติในการดำเนินงานจะมีทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคมโดยดำเนินงานเชิงบูรณาการเพื่อให้ภาคีเครือข่ายมีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน

มีกระบวนการพัฒนาเครือข่าย โดยเพิ่มทักษะการดูแลวัยรุ่น สร้างทีมวิทยากรในพื้นที่/ชุมชน โดยอบรมวิทยากรครู ก. เป็นทีมที่มีความพร้อมในเรื่องความรู้เพื่อแก้ปัญหาได้เร็ว ในการสื่อสารเรื่องเพศจากแม่สู่ลูก ในมิติครอบครัว เน้นการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก ทักษะชีวิตกับครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น ค่ายครอบครัวอบอุ่น ในส่วนมิติชุมชน เน้นการสื่อสารข้อมูลและทักษะการส่งเสริมป้องกันให้กับแกนนำ อสม. ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยฝึกทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องการให้การปรึกษา (เช่น MI) การดูแลวัยรุ่น ด้วยวิธีการสร้างประสบการณ์ตรง เช่น อสม.จะได้รับการให้การปรึกษาก่อนเจาะเลือด ทั้งนี้ มีหลักคิดว่า อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีความรู้เท่า ๆ กับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในโรงเรียนมีการสอนทักษะชีวิตและมีการสำรวจข้อมูลในโรงเรียนเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นในโรงเรียน มิติสังคม มีการจัดค่าย/โครงการเพื่อป้องกันแม่วัยใส และพื้นที่อำเภอลานสกายังเป็นชุมชนต้นแบบด้านการดูแลป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ได้จัดทำโครงการต้นกล้าพลังแผ่นดิน แกนหลักคือนายอำเภอและ อบต. มีการจัดค่ายทักษะชีวิต (มีความรู้เรื่อง Life Skill สุขภาพจิต สุขภาพกาย) เพื่อปรับทัศนคติในการใช้ชีวิตให้กับวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ใช้เวลา 9 วัน 8 คืน

หลักคิดของคนทำงานคือ มีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่น พยายามช่วยประคับประคองให้วัยรุ่นมีที่ยืน และดึงศักยภาพของพวกเขาออกมา เพื่อนำมาใช้เป็นพลังในการช่วยเหลือคนในชุมชน (คนวัยทำงานและผู้สูงอายุ) ต่อไปให้มองว่าปัญหาของวัยรุ่นเกิดจากฮอร์โมน การมีพลังงานส่วนเกิน และสมองส่วนคิดเป็นเหตุเป็นผลยังไม่พัฒนาเต็มที่เหมือนผู้ใหญ่ รวมทั้งปรับทัศนคติของคนในชุมชนที่มีต่อเรื่องเพศโดยเฉพาะเรื่องถุงยางอนามัย ให้ฝังทัศนคติว่ามีเพศสัมพันธ์ต้องใช้ถุงยางจนสามารถมองเป็นเรื่องปกติเหมือนกับการสวมกางเกงชั้นใน

อำเภอลานสกา มีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ด้านสุขภาพจิตและอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญ ร่วมเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลปัญหาวัยรุ่น และมีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง และอำเภอลานสกายังเป็นชุมชนต้นแบบด้านการดูแลป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์

การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในการพัฒนา “ขุนทะเลโมเดล”

อบต.มีความมุ่งมั่นลับอาวุธทางปัญญาให้แก่เด็ก เนื่องจากสังคมปัจจุบันไปเร็วและมีสิ่งยั่วยุมากมาย จึงมี **หลักการทำงาน**ว่า **ต้องบูรณาการงานและทำงานจากฐานรากขึ้นไปข้างบน(จากชุมชนขึ้นไป และเน้น child center) ความเข้มแข็งต้องมาจากท้องถิ่น นโยบายสาธารณะต้องมาจากคนรากหญ้า**โดยรวม องค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่มาขับเคลื่อนงานด้วยกัน ได้แก่ รพ.สต. โรงเรียน ผู้สูงอายุ นักพัฒนาชุมชน เกษตร สพม. อบจ. พม. สำนักงานป้องกันยาเสพติด ฯลฯ ใช้การร่วมกันแก้ปัญหา “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ” ภายใต้นโยบาย **“รู้อดีต ทราบปัจจุบัน กำหนดอนาคตขุนทะเลร่วมกัน”**

กระบวนการ

1. ถอดบทเรียนจากเด็กวัยรุ่นและเยาวชนถึงมุมมองของเขาที่สะท้อนถึงภาพครอบครัว ชุมชน และสังคมทุกวันนี้ จะได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความต้องการของวัยรุ่น เช่น “อยากกินข้าวพร้อมหน้าพ่อแม่ลูก” ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ก็จะสอดแทรกทางเสียงตามสาย รวมทั้งประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องปัญหาที่ต้องเร่งแก้ไขเท่ากับเป็นการคืนข้อมูลให้พื้นที่
2. จัดอบรมเกี่ยวกับเรื่องการป้องกันปัญหายาเสพติด ดูแลไม่ให้ปัญหาแพร่กระจาย เนื่องจากตำบลขุนทะเลเป็นพื้นที่ทางเสือผ่าน ติดต่อกับพื้นที่อื่น ๆ มาก ทำให้ยาเสพติดเป็นปัญหาอันดับ 1 ของพื้นที่ ดังนั้น จึงต้องทำความเข้าใจกับเด็กและวัยรุ่นให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด **ใช้วิธีจัดอบรมให้ถี่ รุกถึงบ้านคุยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง** (การเยี่ยมบ้านทำให้ไปพบน้ำกระท่อมต้มแช่อยู่ในตู้เย็น) **ดึงเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่สังคม และให้โอกาสเด็กเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน**
3. นายอำเภอมีบทบาทในการประสานงานกับท้องถิ่น เลือกกิจกรรมที่มีคุณประโยชน์กับเด็กในพื้นที่ เช่น โครงการบ้านนี้มีรัก โครงการสานรักครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็งที่ขุนทะเล กีฬาครอบครัว โครงการเพิ่มศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็ง โครงการเยาวชนอาสาป้องกันยาเสพติด (พระสงฆ์ ตำรวจเป็นแกนหลัก) โครงการอบรมอาชีพระยะสั้นช่วงปิดภาคเรียน โครงการ อพม.น้อย(อบรมและออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ/คนพิการติดเตียง ช่วยทำความสะอาดบ้าน วัดความดัน/เบาหวาน ทานข้าวร่วมกับผู้สูงอายุ) โครงการครอบครัวคุณธรรมนำสังคมไทยเข้มแข็ง (พาลูกหลานเข้าวัดเรียนรู้พิธีกรรมทางศาสนา เรียนรู้เรื่องบาปบุญคุณโทษ) โครงการขุนทะเลสะอาด สวยด้วยมือเยาวชน (ที่ขุนทะเลไม่มีรถเก็บขยะ แต่ทุกคนต้องช่วยกันทำและจัดการทั้งขยะต้นทาง กลางทางและปลายทาง มีการนำขยะมาแปรรูปเป็นรายได้) โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย (โรงเรียนและภาคประชาชนเป็นแกนกลางร่วมกัน) โครงการถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงวัยใส่ใจลูกหลาน ขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อแยกประเภทและวางแผนการดูแลช่วยเหลือ
4. จัดให้ครอบครัวในชุมชนไปดูงานต่างพื้นที่เป็นการเปิดมุมมอง และเชื่อมสัมพันธภาพระหว่างพื้นที่
5. แสวงหากลุ่มเสี่ยงในเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยทีมงาน ได้แก่ นักพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุ

ผลลัพธ์ เกิดกลุ่มจิตอาสาของทุกกลุ่มวัย เป็น"สังคมจิตอาสา" เมื่อมีการรวมกลุ่มก็เกิดสัมพันธภาพและลดความขัดแย้งทางความคิด ลดช่องว่างระหว่างวัย ลดปัญหายาเสพติดในชุมชน ครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดพฤติกรรมเชิงบวก เช่น เป็นการปลูกฝังความรับผิดชอบ เกิดความเอื้ออาทรต่อกัน (เด็กและวัยรุ่นดูแลผู้สูงอายุ/ผู้พิการ) เป็นต้น และสะท้อนภาพ **"ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ชุมชนเข้มแข็ง"**

สิ่งที่ค้นพบคือ การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม จะได้ผลมากกว่าการจับเฉพาะเด็กติดยามาเข้ากลุ่มร่วมกัน เพราะส่วนใหญ่กลับกลายเป็นเครือข่ายหรือเข้าร่วมเป็นแก๊งเสพยากันต่อไปในภายภาคหน้า

การดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการของตำบลกำโลน

จากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ พบเด็กติดเชื้อ HIV จากพ่อแม่เป็นกลุ่มที่ได้รับ stigma มีเพศชายเสียชีวิตจากโรคเอดส์และมีจำนวนผู้หญิงเป็นโรคเอดส์สูง รวมทั้งมีปัญหายาเสพติด

หลักคิดในการทำงานเน้นการป้องกันปัญหาด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ให้ความรู้ประชาชนเป็นกลุ่มย่อยเล็ก ๆ สัก 10-20 คนก่อนแล้วค่อย ๆ ขยายไปเรื่อย ๆ และ**เน้นการทำงานตามเวลาของประชาชน**

กระบวนการ

1. ประสาน สื่อสารพูดคุยกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ศอบต.เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย และปรับทัศนคติของผู้บริหารในโรงพยาบาลให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันแบบเชิงรุก

2. ศึกษา วิเคราะห์พฤติกรรมการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัยของคนในชุมชน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะอายและไม่กล้าขอรับถุงยางอนามัย

3. **พัฒนาศักยภาพเครือข่าย** เช่น แสวงหาแนวร่วมที่เป็นแกนนำ (แกนนำชุมชน ครู) อบรมให้ความรู้ในการสื่อสาร ให้การปรึกษา การรักษาความลับ เพื่อให้บริการผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ HIV รพ.สต.จะเป็นผู้ถ่ายทอดและอบรมเพื่อสร้าง**แกนนำด้านสุขภาพ** อบรมแกนนำเยาวชน (นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5 และ 6) โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลและแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นเครือข่ายให้ความรู้แก่ชุมชนและครัวเรือน อบรมพ่อแม่ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลลูก/การพูด**คุยกับลูกเชิงบวก ในโรงเรียนมีการสอนทักษะชีวิตให้นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5-6 และพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นประจำทุกปี การสอนหลักสูตร single mom(เริ่มเมื่อปี 2558)**

4. **การติดตามประเมินผล** จากการพูดคุยถามถึงความคิดเห็น พบว่า ชาวบ้านต้องการให้ทุกคนได้รับความรู้ไม่ใช่เฉพาะแกนนำเท่านั้น มีความต้องการ**หลักสูตรทักษะในการดูแลลูกหลานและลูกวัยรุ่น นอกจากนี้พบว่าในครอบครัวไม่มีการแยกห้องนอนของพ่อแม่อย่างเป็นสัดส่วน และมีการดูภาพยนตร์โป๊**

ปัจจัยความสำเร็จ

1. **ภาวะผู้นำและหลักคิดในการทำงานของระดับบริหาร** นายอำเภอลานสกาให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน เสมือนการสร้างเจดีย์ย่อมเริ่มจากฐานราก ไม่ได้สร้างจากยอดลงมา เฉกเช่นชุมชนคือฐานที่ก่อให้เกิดความมั่นคงของสังคม ดังนั้นจึงมีนโยบายให้ประชาชน "ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ" **และผู้บริหาร 3 ส่วนผนึกกำลังกัน** โดยนายอำเภอเป็นหลักในการสนับสนุนและช่วยเอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงาน นายก อบต.มีความเข้มแข็งร่วมขับเคลื่อนงานและสื่อสารสู่ประชาชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสกากำหนดเป้าหมายว่า **"คนลานสกามีความสุขและสุขภาพจิตดี"**

2. **ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน** ได้มีการเกาะติดการดำเนินงานมาเป็นเวลา 10 ปีและมีการสร้างแกนนำหลาย ๆ กลุ่ม มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีให้เกิดประโยชน์ และมีกระบวนการคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักรับรู้ถึงปัญหาโดยให้รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การร่วมคิด ร่วมคุยเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาในชุมชน

3. **บุคลากรทำงานด้วยใจและทำงานแบบทุ่มเท เกาะติด และเสียสละ** เช่น ทำงานตามเวลาประชาชน ไม่ได้ทำงานเฉพาะในเวลาราชการ ประเมินผลการทำงานเป็นระยะ ๆ ด้วยการสอบถามความคิดเห็นของคนในชุมชน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. **มีการทำงานเชิงรุกอย่างแท้จริง**ตั้งแต่การสำรวจข้อมูลเชิงรุก การทำงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง โดยเฉพาะการรุกเข้าสู่ครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่เป็นฐานรากของชีวิต เป็นต้น

5. **พลังเครือข่ายในทุกระดับ**โดยเครือข่ายสลับกันเป็นแกนหลักรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่และความเชี่ยวชาญ

สุขภาพจิตวัยรุ่นในระบบสุขภาพระดับอำเภอและงานอนามัยการเจริญพันธุ์ “คลินิกสื่อรักวัยใส โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์” อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัด : สมุทรปราการ

พื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ มีบริบทเป็นเขตชุมชนกึ่งเมือง-ชนบท ซึ่งการทำงานด้านการดูแลสุขภาพวัยรุ่นค่อนข้างยากลำบากและมีปัญหาอุปสรรค ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งตัววัยรุ่นและเยาวชนเอง ซึ่งมีทั้งอยู่ในระบบการศึกษา และนอกระบบการศึกษา ตลอดจนการเข้าถึงกลุ่มพ่อ-แม่ผู้ปกครองของวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม การทำประมง จึงมักไม่ค่อยมีเวลาที่จะอยู่ดูแลบุตรหลาน และเมื่อจะเข้าไปทำกิจกรรมในชุมชน ก็มักจะไม่ค่อยมีเวลาในการมาร่วมกิจกรรม

ประเด็นสำคัญที่พบในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ มีดังนี้ 1. อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นสูงเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดสมุทรปราการ 2. วัยรุ่นตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา 3. การไม่ยอมรับของครอบครัวและชุมชน 4. ความไม่พร้อมในการรับบทบาทหน้าที่ของการเป็นแม่วัยรุ่น ข้อมูลการรับบริการของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในปี 2554 พบว่า มีมารดาวัยรุ่นมาคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 31.35 และในปีงบประมาณ 2555 คิดเป็นร้อยละ 30.82 ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ของกรมอนามัยตั้งไว้ และยังพบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษา จากปัญหาดังกล่าว จึงเป็นที่มาในการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยเจริญพันธุ์และศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) โดยมีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน :

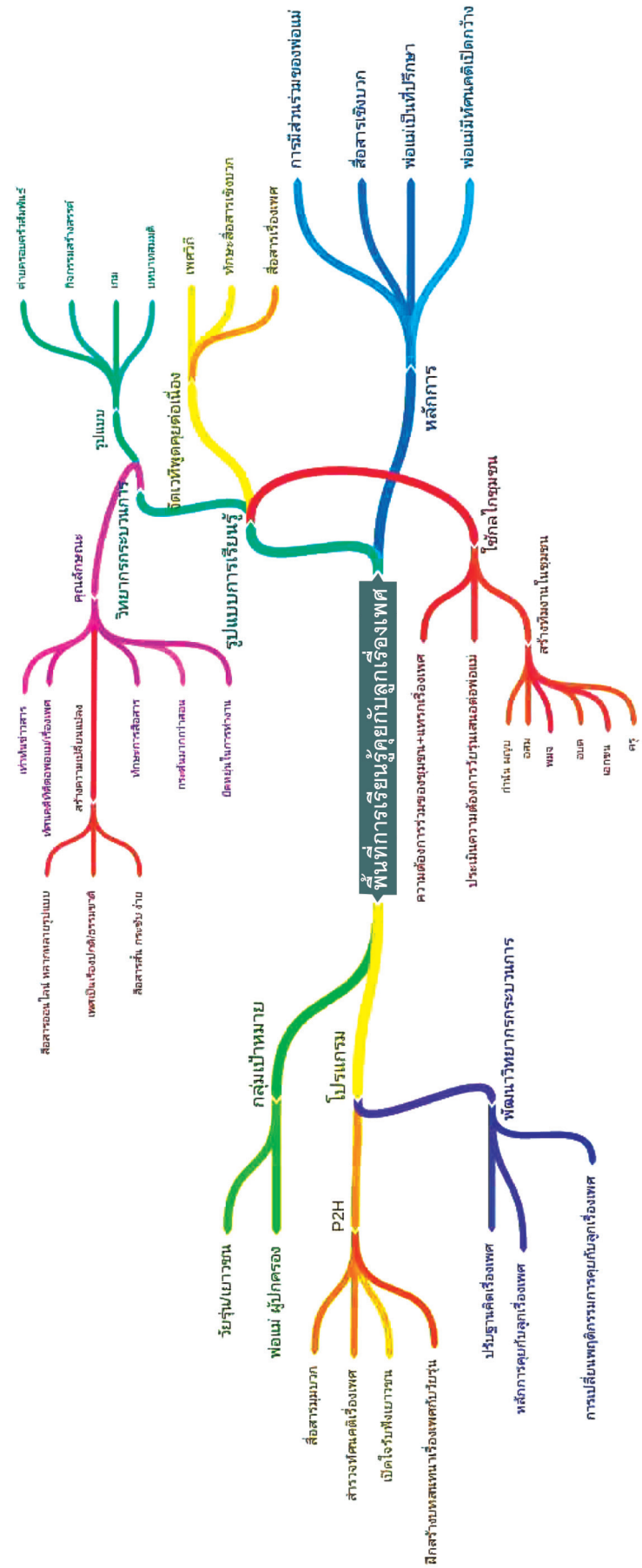
1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง
2. ครอบครัว ชุมชนมีความอบอุ่นเข้มแข็งและเข้าใจวัยรุ่น
3. ขยายภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์

กระบวนการดำเนินงาน : โดยคณะกรรมการคลินิกสื่อรักวัยใสโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ และคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์อำเภอพระสมุทรเจดีย์ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู เครือค่ายผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เยาวชน องค์กรภาคเอกชน NGO โดยครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่นและเยาวชนได้รับการอบรมความรู้เรื่องเพศ จัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน กิจกรรมการเรียนรู้และระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเมื่อมีปัญหา ในส่วนองค์กรปกครองท้องถิ่นมีการสนับสนุนด้านทรัพยากรงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ทุกแห่ง จัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์เป็นแม่ข่ายในการให้บริการ ภายใต้ชื่อ “คลินิกสื่อรักวัยใส โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์”

ในสถานศึกษา ประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมร่วมกันสอนทักษะชีวิต โดยปรับใช้สื่อ ชุด UP TO ME (หนังทางเลือก) จัดโครงการตามช่วงวาระสำคัญเพื่อเป็นการรณรงค์ หยุดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ช่วงวันวาเลนไทน์ จัดอบรมภายใต้โครงการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การสร้างแกนนำเยาวชนในโรงเรียนเพื่อทำกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และทราบถึงแหล่งช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน

ในส่วนครอบครัว/ชุมชน จัดกิจกรรมกับกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่น โดยจัดอบรมหลักสูตร “คุยกับลูกหลานเรื่องเพศ” ครอบคลุมทุกตำบลในพื้นที่ ซึ่งเป็นกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองในโรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม ชุมชน วิทยากรในพื้นที่ผ่านการอบรม ครู ก เพื่อให้สอดคล้องประเด็นปัญหาด้านครอบครัว ได้แก่ การสื่อสารระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับลูกหลาน โดยได้มาจากการทบทวนงานวิจัย และการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งประเด็นปัญหาด้านชุมชน คนในชุมชนเฝ้าระวังลูกหลาน ยอมรับและเข้าใจหากเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในสถานบริการ **ดำเนินการเชิงรับ** ให้การปรึกษาประเด็นสุขภาพที่ต้องการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ในกลุ่มวัยรุ่น/เยาวชนและครอบครัว ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปรึกษาการคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจหาการติดเชื้อ HIV ทันตสุขภาพ โภชนาการ ปัญหาสุขภาพทั่วไป โดยให้บริการในคลินิกและผ่านช่องทาง สื่อต่างๆ เช่น ทางโทรศัพท์สายตรง มือถือ ตลอด 24 ชม. การปรึกษาผ่านข้อความ ทางไลน์ เฟสบุ๊ค e-mail เบอร์โทรศัพท์สายตรงติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการให้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวแบบเฉพาะราย ในโครงการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว โดยให้บริการเฉพาะกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว โดยให้การดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และติดตามดูแลเยี่ยมที่บ้าน รวมไปถึงการวางแผนการคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และทีมเยี่ยมบ้าน อสม.สายใยรักแห่งครอบครัว นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ได้แก่ “ถุงยางอนามัยหรรษา” ใช้การออกแบบโดยการพับกระดาษห่อหุ้มบรรจุภัณฑ์อย่างสวยงามและให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ตามสถานที่ต่างๆ และ “สายรัดเตือนนับใจ” เพื่อช่วยเตือนความจำและช่วยให้แม่วัยรุ่นได้สังเกตการดิ้นของลูกได้อย่างสนุกสนาน มีความสุขและลูกปลอดภัย


สื่อการสอนเรื่องเพศ
ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ
ความต้องการของชุมชน+นโยบายเรื่องเพศ
ประเมินความต้องการรับรู้และสนองต่อพ่อแม่
ใช้กลไกชุมชน
สร้างเครือข่ายในชุมชน
ครู
ผู้นำชุมชน
อสม.
พยาบาล
อนามัย
เยาวชน
การมีส่วนร่วมของพ่อแม่
สื่อสารเชิงบวก
พ่อแม่เป็นที่ปรึกษา
พ่อแม่มีทัศนคติเปิดกว้าง
หลักการ
รูปแบบการเรียนรู้
วิทยากรกระบวนการ
คุณลักษณะ
ทักษะการสื่อสาร
การสนับสนุนการเรียนรู้
มีส่วนร่วมในการทำงาน
สื่อสารออนไลน์ หลากหลายรูปแบบ
เพศเป็นเรื่องปกติธรรมชาติ
สื่อสารสั้น กระชับ ง่าย
ทัศนคติที่ดีต่อเยาวชนเรื่องเพศ
สร้างความเปลี่ยนแปลง
โต๊ะเวทีพูดคุยต่อเนื่อง
รูปแบบ
ด่านถอดรหัสพิชิตภัย
กิจกรรมสร้างสรรค์
เกม
นิทรรศการ
เทคนิค
ทักษะสื่อสารเชิงบวก
สื่อสารเรื่องเพศ
พัฒนาวิทยากรกระบวนการ
โปรแกรม
กลุ่มเป้าหมาย
P2H
วัยรุ่นเยาวชน
ฟอเม่ ผู้ปกครอง
สื่อสารมุมบวก
สำรวจทัศนคติเรื่องเพศ
เปิดใจรับฟังเยาวชน
ฝึกสร้างบรรยากาศพูดคุยกับวัยรุ่น
ปรับฐานคิดเรื่องเพศ
หลักการคุยกับลูกเรื่องเพศ
การเปลี่ยนพฤติกรรมการคุมกับลูกเรื่องเพศ

ส่วนที่ 3
แนวทางการจัดพื้นที่การเรียนรู้ “คุยกับลูกเรื่องเพศ”

บทที่ 4 : รูปแบบและบทเรียนจากการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่

แนวทางการจัดเวทีเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ “คุยกับลูกเรื่องเพศ”

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การจัดเวทีเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ เป็นหนึ่งมาตรการในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ**มาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน** ภายใต้ยุทธศาสตร์ **“การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน”**

จากการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องออกแบบภารกิจ 9 ด้านเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) โดยเฉพาะในส่วนของภารกิจที่ 2 ที่เป็นจุดเน้นของการดำเนินงานศึกษาการจัดพื้นที่การเรียนรู้พ่อแม่เพื่อคุยเรื่องเพศกับลูกนั้น เป็นการสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรักความสัมพันธ์ และเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นการให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มทักษะด้านการสื่อสารที่จะช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจและเรียนรู้เรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของการให้ความรู้ผ่านการฝึกอบรมและพื้นที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองเพื่อสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว (family communication about sex) ซึ่งวางแผนการดำเนินงานเพื่อขยายผลไปยังพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ

โครงการรณรงค์ทางสังคมต่างๆ ที่ต้องการกระตุ้นให้ครอบครัวมีบทบาทในการให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีแก่บุตรหลาน เช่น โครงการ “just say no” “Sex must say” “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน” มีข้อค้นพบคล้ายคลึงกันว่าวัยรุ่นตอนต้นต้องการพูดเรื่องเพศ เรื่องความปลอดภัยและความสัมพันธ์กับพ่อแม่มากกว่าการดูหนังสือโป๊ หรือศึกษาจากอินเทอร์เน็ต แต่เมื่อโตขึ้นกลับไม่อยากคุยกับผู้ปกครอง แต่จะต้องการพูดคุยและปรึกษากับเพื่อนมากกว่า

วัยรุ่นตอนต้นจึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม สำหรับเริ่มต้นการพูดคุยเรื่องเพศ แน่นอนว่า การพูดคุยในเรื่องพื้นฐานกว่านั้น เช่น ความแตกต่างระหว่างชายหญิง การรู้จักอวัยวะเพศของตน ควรเริ่มต้นก่อนหน้านั้น

หากครอบครัวมีทักษะในการสื่อสารที่ดี ก็จะช่วยเตรียมความพร้อมให้ลูกมีความรู้และเท่าทันต่อประเด็นเรื่องเพศ ช่วยลดปัญหาต่างๆ ลงได้

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ของผู้ที่ทำงานในพื้นที่เรื่องเพศให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่า พ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศที่ดีที่สุดของวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด ในขณะที่การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัวจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนได้ ข้อมูลนี้สอดคล้องกับแนวคิดการทำงานเพื่อป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อมจากทั่วโลก ที่ใช้การสื่อสารในครอบครัวเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหลายประเทศในทวีปอัฟริกาและสหราชอาณาจักรที่มีโปรแกรมการอบรมให้ความรู้พ่อแม่เกี่ยวกับเพศและสุขภาวะ (นิธิดา แสงสิงแก้ว และคณะ, 2557) รวมทั้งข้อสังเคราะห์งานวิจัยหลายชิ้นที่สรุปตรงกันว่าเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีแนวโน้มการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ในระดับต่ำ (Raffaelli, 2003)

สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อความยับยั้งชั่งใจของวัยรุ่นในเรื่องเพศมากที่สุดอันดับ 1 คือตัววัยรุ่นเอง ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือแม่ ร้อยละ 38.5 และพ่อ ร้อยละ 24.5 นอกจากนี้ผลการศึกษาเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในเด็กนักเรียนตำบลเชียงกลางอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่านในปี 2553 มีข้อค้นพบที่น่าสนใจว่าเยาวชนต้องการให้พ่อแม่เป็นผู้สอนเรื่องเพศศึกษา ในขณะที่พ่อแม่ที่มีความรู้และทัศนคติที่เปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศจะสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับลูกหลานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับการศึกษาของสุรีย์พร กฤษเจริญและคณะ (2551), กุลกานต์ อภิวัฒนลังการ และคณะ (2551) และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2555) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของพ่อแม่สามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้ ฯลฯ

ผลจากการประชุมระดับชาติเรื่องสุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ 1 เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเมื่อวันที่ 8-10 กันยายน 2557 ที่ผ่านมาก็ได้ระบุไว้ชัดเจนว่า ในการป้องกันปัญหาท้องไม่พร้อมในประเทศไทยนั้น ควรให้ความสำคัญกับบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองโดยที่จะต้องมีกลไกการจัดการบางอย่างเพื่อให้เกิดการสนับสนุนให้พ่อแม่เข้าใจเรื่องเพศ มีความพร้อมในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกในวงกว้างและสามารถส่งผลกระทบในระดับประเทศได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการปรับฐานคิดเรื่องเพศทั้งของพ่อแม่และคนทำงาน ดูเหมือนจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการก้าวข้ามข้อจำกัดของวิธีคิดและมุมมองเรื่องเพศ ที่เป็นทั้งเครื่องมือและอาวุธทางปัญญาที่ต้องไม่มองว่าเรื่องเพศของวัยรุ่นเป็นปัญหา ไม่มองเรื่องเพศว่าหมายความถึงเพียงเพศสัมพันธ์ แต่ต้องมีการปรับทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศใหม่ว่า เรื่องเพศเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การสร้างความฉลาดรู้หรือรู้เท่าทันเรื่องเพศให้กับเด็กและเยาวชนอันจะเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีของการสร้างสุขภาวะทางเพศของสังคมไทยต่อไป

แม้ผลการวิจัยในประเทศไทยจะออกมาในทิศทางเดียวกันว่า พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับลูก แต่การพูดคุยเรื่องเพศกับลูกสำหรับพ่อแม่ในบริบทสังคมไทยนั้นยังมีข้อจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากเรื่องเพศยังเป็นเรื่องอ่อนไหว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารเรื่องเพศเพื่อให้เด็กเข้าใจและปฏิบัติตนให้เกิดความปลอดภัย (เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ จัดการอารมณ์ทางเพศ การป้องกันการตั้งครรภ์และติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ฯลฯ)

นอกจากนั้นพ่อแม่ยังไม่กล้าที่จะพูดคุยกับลูกอย่างเปิดเผยด้วยค่านิยมว่า “โตขึ้นก็รู้เอง” และยังเป็นความกังวลใจของพ่อแม่หลายครอบครัวด้วยว่า หากเปิดประเด็นสื่อสารเรื่องเพศแล้วจะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก หรือแม้แต่จากทัศนคติที่ว่าการสอนเรื่องเพศเป็นหน้าที่ของโรงเรียนก็ล้วนเป็นกำแพงเชิงวัฒนธรรมที่ทำให้เรื่องเพศถูกจำกัดพื้นที่ในการพูดคุย

สำหรับปัญหาในปัจจุบันนั้นพบว่า พ่อแม่จะกังวลใจว่าจะพูดเรื่องเพศกับลูกอย่างไร รวมทั้งยังมีความคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องไม่ดีซึ่งล้วนแต่เป็นทัศนะที่สะท้อนมายาคติและวาทกรรมเกี่ยวกับเพศที่ฝังอยู่ในระดับทัศนคติของพ่อแม่ (อ่านเพิ่มเติมในวิลาสินี พิพิธกุลและกิตติ กันภัย, 2546) สำหรับบางครอบครัวถึงแม้จะอยากพูดเรื่องเพศแต่ก็พบปัญหาว่าไม่รู้จะเริ่มอย่างไร ประกอบกับรู้สึกไม่แน่ใจว่าสิ่งที่สอนนั้นถูกต้องหรือไม่ ความไม่มั่นใจและไม่แน่ใจดังกล่าวทำให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารกับลูกวัยรุ่นและพ่อแม่ก็พยายามที่จะหลีกเลี่ยงการพูดคุย ปัญหาเหล่านี้เกิดจากการขาดความเข้าใจเรื่องความแตกต่างระหว่างวัย (gap generation) อาทิ ค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติในยุคสมัยของพ่อแม่ที่อาจแตกต่างจากลูก รวมทั้งการขาดทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม

ด้วยเหตุดังกล่าว การสรุปบทเรียนและยกร่างรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดเวทีเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยมีการร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรจากองค์กรเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนกลไกการทำงานในพื้นที่จากแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ และมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ตลอดจนผู้ปกครอง นักจิตวิทยาจากกรมสุขภาพจิต คณะวิจัยและประเมินผลจากคณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ **ซึ่งมีข้อค้นพบว่ามีองค์ประกอบ 6 ประการที่จะเกื้อหนุนการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ อันได้แก่ กระบวนกร เวทีเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมาย (พ่อแม่ และลูกวัยรุ่น) กลไกการดำเนินงานในชุมชน การสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง และการประเมินผล**

รูปแบบที่หลากหลายของการจัดพื้นที่การเรียนรู้

เวทีการเรียนรู้พ่อแม่นับได้ว่าเป็นการทำงานป้องกันปัญหาเรื่องเพศแบบคู่ขนานไปกับการจัดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับเยาวชน ซึ่งเป็นการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นโดยตรง ดังเช่นตัวอย่างการทำงานเรื่องพื้นที่นอกเวลาเยาวชน โรงเรียนแม่ตื่นวิทยาคม อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลบางระกำที่ตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอำเภอบางระกำสำหรับเด็ก โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการสร้างเครือข่ายในชุมชนภายใต้แนวคิด “ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน” การทำงานพัฒนาเด็กแบบองค์รวมด้วยการจัดการอบรมการป้องกันตัวเองจากการถูกทำร้ายและการสอนทักษะการปฏิเสธและหลบหนีจากภัยสังคมของมูลนิธิดรุณาทร รวมถึงการดำเนินงานในประเด็นทักษะชีวิตเยาวชนที่บ้านกาญจนาภิเษกที่จะช่วยแปลงรูปให้กลายเป็นต้นทุนชีวิตของเด็กเยาวชนผ่านการศึกษาวิชาชีวิต ที่ช่วยให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันที่ดีจนกลายเป็นกำไรของสังคมได้ในที่สุด

นอกจากนั้นยังมีการดำเนินงานในภารกิจอื่นๆร่วมกับภารกิจการสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรักความสัมพันธ์และเพศสัมพันธ์ ที่เป็นตัวอย่างการดำเนินงานจากพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมด้วยเช่นกัน อาทิ การสร้างระบบบริการให้คำปรึกษาและเครือข่ายเรียนรู้เพศศึกษาบูรณาการโดย Choices Network และการดำเนินงานของจังหวัดอุตรดิตถ์ที่ได้ขับเคลื่อนสภาเด็กให้เกิดขึ้น และพัฒนาครูสอนเพศศึกษารอบด้าน รวมทั้งการพัฒนาแกนนำที่จะเป็นวิทยากรในชุมชน การผลักดันให้เกิดการสอนเพศวิถีศึกษาในจังหวัดเพชรบูรณ์ การพัฒนาเครือข่ายชุมชนของมูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย รวมทั้งการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในการให้คำปรึกษาวัยรุ่นทั้งในเรื่อง HIV การคุมกำเนิดและสุขภาพทางเพศ ฯลฯ (อ่านกิจกรรมเพิ่มเติมจากพื้นที่ในเว็บไซต์การประชุมระดับชาติสุขภาวะทางเพศครั้งที่ 1 เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น http://www.thaihealthysex.com/news_detail.php?news_id=12)

รูปแบบที่พบบ่อย คือ การฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับผู้ปกครอง หรือห้องเรียนพ่อแม่ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีระยะเวลาการอบรมระหว่างครึ่งวันถึงสองวันตามความเหมาะสม ซึ่งให้ผลดีในแง่การเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติ ฝึกทักษะต่างๆ

อีกรูปแบบหนึ่ง ที่ให้ผลดีต่อการเรียนรู้ต่อเนื่องคือ การพบปะพูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามอัธยาศัยในชุมชน

ทั้งนี้ ในการอบรมรูปแบบต่างๆ จะมีการใช้สื่อเป็นตัวช่วยสำหรับวิทยากรกระบวนการในการจัดกิจกรรมตามอัธยาศัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

บทเรียนจากพื้นที่สู่แนวทางการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่เรื่อง “คุยกับลูกเรื่องเพศ”

จากการถอดบทเรียนผู้เกี่ยวข้อง พบว่าในการจัดพื้นที่เพื่อส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับลูกนั้น อาจมีเนื้อหาของการแลกเปลี่ยนใน 3 ระดับได้แก่

1. เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถี เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีความเข้าใจเรื่องเพศวิถีของเยาวชน อันจะช่วยทำให้ผู้ใหญ่เปิดใจกว้างและเข้าใจชีวิตทางเพศของวัยรุ่นที่แตกต่างหลากหลาย ตลอดจนปรับทัศนคติที่ไม่เป็นกลางในเรื่องเพศ ลดการตัดสินเพศวิถีของวัยรุ่นและเพิ่มโอกาสในการสื่อสารระหว่างกัน

2. เนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวก เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองผู้เข้าอบรมเข้าใจและมีทักษะเกี่ยวกับการสื่อสาร เช่น ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การสะท้อนความรู้สึก การสื่อสารสองทาง รวมทั้งละลายทัศนคติในเรื่องอำนาจในบริบทการสื่อสารที่ไม่เท่ากันระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก

3. เนื้อหาเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศ เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีทักษะและสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นระดับของการนำข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนไปใช้ในสถานการณ์จริง

โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่ควรคำนึงถึง คือ การสร้างการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการพูดคุยของพ่อแม่ ทั้งการพูดคุยในเรื่องทั่วไป และการพูดคุยในเรื่องเพศ

สำหรับองค์ประกอบสำคัญ 6 ประการเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ กระบวนกร เวทีเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมาย (พ่อแม่) กลไกการดำเนินงานในชุมชน การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง และการประเมินผล สรุปได้ดังนี้

1. กระบวนกร

กระบวนกรเป็นบุคคลสำคัญต่อการจัดพื้นที่การเรียนรู้ จะต้องเป็นผู้ที่ตระหนักและเข้าใจปัญหาของพื้นที่และเห็นศักยภาพตัวเองว่าเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงได้ อาจเป็นผู้ที่มีบทบาทตามตำแหน่งได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นกระบวนกรจะต้องไม่ตัดสินหรือให้คุณค่ากับพฤติกรรมเรื่องเพศอันจะมีผลต่อความไว้วางใจของผู้ร่วมอบรม นอกจากนั้นควรจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะการสื่อสารเป็นอย่างดี มีทัศนคติเชิงบวกกับพ่อแม่และประเด็นเรื่องเพศ สามารถจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่ด้วยการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันมากกว่าการสอนหรือบอก นอกจากนั้นควรเป็นบุคคลที่มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ติดตามและเท่าทันข่าวสารรอบด้าน

กระบวนกรสำหรับพื้นที่การเรียนรู้พ่อแม่ฯนั้นควรได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการสำรวจต้นทุนเดิมของกระบวนกรทั้งในด้านเนื้อหาเรื่องเพศ การสื่อสารและทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเข้าร่วมการปรับทัศนคติเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่จัดเวทีเรื่องเพศต่อไป นอกจากนั้นพื้นที่ควรมีกลไกเสริมพลังหรือระบบพี่เลี้ยงให้กับกระบวนกรและเพิ่มเติมทักษะกระบวนการอื่นๆนอกเหนือจากเรื่องเพศเป็นระยะๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กระบวนกรมีเวทีพบปะพูดคุยระหว่างกลุ่มกระบวนกรเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งเข้าร่วมการอบรมใช้สื่อการเรียนรู้ตามนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเรื่องกองทุนและงบประมาณต่างๆอันจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานต่อไป

2. เวทีเรียนรู้

จากการสรุปถอดบทเรียนพบว่า พื้นที่การเรียนรู้พ่อแม่เรื่องเพศที่ได้ผลดีมักเป็นรูปแบบที่เอื้อต่อการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมมากกว่าการบรรยายหรือการสอน เช่น การเรียนรู้ผ่านการเล่นบทบาทสมมุติ เกม หรือกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมที่ต้องการชี้ให้เห็นความสำคัญของความไว้วางใจ ก็อาจให้ลูกพาแม่ปิดตาเดินก็จะช่วยทำให้แม่เห็นภาพความไว้วางใจได้ดีขึ้นและเสริมโอกาสในการพูดคุยกับลูก เป็นต้น ในส่วนของการจัดกิจกรรมนั้นผู้จัดไม่ควรเน้นเฉพาะผู้ที่มีปัญหาหรือกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น แต่ควรจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่น ในการจัดการอบรมสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแม่กับลูกเพื่อช่วยให้การเริ่มคุยกันง่ายขึ้น แต่ก็อาจจะมีช่วงเวลาที่แยกกลุ่มกันเนื่องจากความต้องการเรียนรู้ในบางหัวข้ออาจแตกต่างกัน เป็นต้น อย่างไรก็ตามเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้จัดพื้นที่การเรียนรู้ฯควรค้นหาความต้องการของพ่อแม่ก่อน เพื่อออกแบบกระบวนการให้ตรงกับปัญหาและจัดการเรียนรู้เพื่อตอบโจทย์ในใจของพ่อแม่อันเป็นความคาดหวังของการเข้าร่วมอบรม

ค่ายครอบครัวสัมพันธ์เป็นรูปแบบของการเรียนรู้ที่ดีที่เป็นตัวอย่างของกระบวนการสร้างการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เช่น ลูกร่วมกิจกรรมแล้วนำผลงานมาให้พ่อแม่ช่วยออกความคิดเห็นจะเป็นสถานการณ์ที่ช่วยให้มีการเปิดประเด็นการคุยระหว่างพ่อแม่ลูกได้ ในส่วนของจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั้นไม่มีจำนวนตายตัวที่เหมาะสม แต่ควรจัดกิจกรรมที่สามารถหวังผลให้เกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจ ต่อเนื่องและมีคุณภาพได้ในลักษณะ “เล็ก ยาว ลึก” คือกลุ่มต้องไม่ใหญ่เกินไปที่จะเกิดการแลกเปลี่ยนได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่องโดยกลุ่มต้องไม่ใหญ่ (เล็ก) มีการพบปะอย่างต่อเนื่อง (ยาว) และเนื้อหามีความลึกเพียงพอ (ลึก)

ในส่วนของหลักสูตรนั้น พื้นที่ควรออกแบบหลักสูตรให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลจากเวทีการจัดการเรียนรู้ได้ประมวลรูปแบบหลักสูตรที่น่าสนใจ โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไว้หลายตัวอย่าง แตกต่างกันทั้งระยะเวลา รูปแบบการจัดกิจกรรมและเนื้อหาของกิจกรรม ซึ่งจะตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้แตกต่างกัน อาทิ

1. *โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องพ่อแม่ผู้ปกครองคุยกับลูกหลานเรื่องเพศ* เป็นหลักสูตร 2 วันของมูลนิธิแพธทูเฮลท์ เนื้อหาจะเน้นการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นพร้อมทั้งระบุช่องว่างทางความคิด วิถีชีวิตระหว่างคนต่างรุ่นและผลกระทบต่อความสัมพันธ์และการสื่อสาร หลักสูตรเป็นการสำรวจทัศนะและการให้คุณค่าเรื่องเพศวิถีของตนเองแต่ให้พร้อมเปิดใจรับฟังมุมมองที่แตกต่าง เน้นการฝึกทักษะการสื่อสารในมุมบวกและฝึกการสร้างบทสนทนาเรื่องเพศกับวัยรุ่น ประกอบไปด้วยกิจกรรม 10 กิจกรรม ได้แก่ การแนะนำตัวผ่านภาพ สำรวจชุมชน เส้นชีวิต เลือกข้าง ย้อนรอยวัยรุ่น เรื่องเพศของวัยรุ่น เราทำแบบนี้กับลูกบ่อยไหม ฝึกฟังอย่างตั้งใจ เจอแบบนี้..ทำอย่างไรดี และกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ การอบรมจะเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันโดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้ดำเนินการจะทำหน้าที่กระบวนกรเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้เข้าอบรมให้มากที่สุด

2. *โปรแกรมการพัฒนาวิทยากรและกระบวนกรชุมชน* ของแผนงานสุขภาวะทางเพศ สสส. ที่เน้นการปรับฐานคิดของกระบวนกรด้วยการสำรวจและทบทวนวิธีคิดที่มีอยู่ในตัวเองและสังคม อันส่งผลต่อการใช้ชีวิตของคนทุกเพศทุกวัย เป็นการเตรียมความพร้อมของกระบวนกรเพื่อให้ทำหน้าที่จัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับพ่อแม่ได้ต่อไป โดยมีเป้าหมายให้พ่อแม่รู้เท่าทันทัศนคติเชิงลบในตนเองที่มีผลต่อการพูดคุยกับลูกและปรับทัศนคติของตนเองใหม่ ประกอบไปด้วยกิจกรรม 3 ส่วนได้แก่ 1.การปรับฐานคิดเรื่องเพศ 2.หลักการคุยกับลูกเรื่องเพศ และ 3.การเปลี่ยนพฤติกรรมในการคุยกับลูกเรื่องเพศ กิจกรรมในโมเดลนี้จะช่วยทำให้ผู้อบรมเปิดใจยอมรับความคิด ความเชื่อเรื่องเพศเพื่อให้เข้าใจเรื่องเพศของวัยรุ่น เท่าทันความคิดและอารมณ์ของตัวเองและเห็นบริบทของคำว่าเพศว่า ไม่ได้มีความหมายแค่เพียงเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งฝึกทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อให้พร้อมต่อการรับฟังเรื่องราวของลูกวัยรุ่น ฝึกการสร้างบรรยากาศการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกอย่างสร้างสรรค์ด้วยความรักและด้วยใจที่เปิดกว้าง รวมทั้งวางแผนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการเริ่มต้นพูดคุยกับลูกเรื่องเพศได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อสรุปที่สำคัญ จากเวทีจัดการความรู้คือ การพบว่า ไม่ว่าหลักสูตรจะดีเพียงใดก็ตาม การอบรมเพียงครั้งเดียวในเวลาหนึ่งหรือสองวัน มักไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการพูดคุยกับลูกของพ่อแม่ได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพ่อแม่จำเป็นต้องมีเวทีเรียนรู้ต่อเนื่องที่ดำเนินการในชุมชนในละแวกบ้าน

รูปแบบของการจัดเวทีเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ จึงควรพิจารณาจัดรูปแบบการเรียนรู้ที่ผสมผสาน คือ เริ่มด้วยการอบรมตามรูปแบบ เช่น ค่าย หรือเวทีอบรมหนึ่งหรือสองวัน ติดตามด้วยกิจกรรมคุยกลุ่ม ให้เป็นกลุ่มเรียนรู้การพูดคุยกับลูกวัยรุ่นที่พบกันเป็นระยะในชุมชน

ในรูปแบบนี้ วิทยากรกระบวนการจึงมีสองชุดคือ ชุดที่ทำหน้าที่ในการอบรมในรูปแบบที่เป็นทางการเป็นค่าย หรือการอบรม ซึ่งอาจพัฒนาเป็นทีมวิทยากรของจังหวัด และวิทยากรกระบวนการที่เข้าร่วมกลุ่มพูดคุยในชุมชน ที่จัดต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อช่วยให้พ่อแม่ได้ปรับพฤติกรรมการพูดคุยกับลูกอย่างค่อยเป็นค่อยไป ได้รับกำลังใจจากเพื่อนๆ ในชุมชนเดียวกัน

ในการจัดเวทีการเรียนรู้ที่ดี กระบวนกรควรพิจารณาใช้สื่อการเรียนรู้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดกิจกรรมจะช่วยลดภาระการทำหน้าที่ด้านเนื้อหาของวิทยากรลง ช่วยให้วิทยากรใช้สมาธิในการดูแลกระบวนการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ สื่อที่พัฒนาไว้แล้วจำนวนหนึ่ง ยังมีรูปแบบการนำเสนอที่ชวนติดตาม ช่วยให้การเรียนรู้สนุก ไม่น่าเบื่อ ดึงอารมณ์และความมีส่วนร่วมจากผู้เรียนได้มาก หลายหน่วยงานได้มีการผลิตและเผยแพร่ไปยังพื้นที่ต่างๆ เช่น

สื่อเรียนรู้เทคนิคคุยกับลูกวัยรุ่น และสื่อ (กล้า) คุยกับลูกเรื่องเพศ ของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สื่อของกรมสุขภาพจิต กรมอนามัย แพธทูเฮลท์

กระบวนกรควรรวบรวมสื่อทันสมัยที่หาได้ง่าย เช่น สปอตวิทยุ ตัวอย่างจากละคร รวมทั้งอาจนำของใช้ในชีวิตประจำวันวัยรุ่นมาเป็นสิ่งกระตุ้นการเรียนรู้ของพ่อแม่ เช่น ชุดชั้นในของวัยรุ่นแบบต่างๆ ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยเรืองแสง เป็นต้น ซึ่งในการนำสื่อการเรียนรู้ไปใช้นั้นกระบวนกรควรตั้งคำถามชวนคิด ควบคู่ไปกับการมีแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อให้สะดวกต่อการสืบค้น

3. กลุ่มเป้าหมาย (พ่อแม่ ผู้ปกครองและวัยรุ่น)

จากการถอดบทเรียนการเรียนรู้พบว่า ทัศนคติพ่อแม่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ของพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่ โดยทัศนคติของพ่อแม่ที่พบแบ่งเป็น ทัศนคติแนวอนุรักษ์ที่เน้นเรื่องผลสำเร็จทางการเรียน มองประเด็นเรื่องเพศเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ และทัศนคติแบบเปิดรับ ซึ่งพ่อแม่ที่เป็นแนวเปิดรับมักเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิต มีปัญหามาก่อน เล็งเห็นถึงความสำคัญของทักษะชีวิตและมองเรื่องเพศเป็นส่วนหนึ่งของทักษะชีวิต นอกจากนั้นยังมีทัศนะว่าการคุยเรื่องเพศตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ที่ผ่านมาในกิจกรรมอบรมพ่อแม่นั้นอาจช่วยสร้างความตระหนักได้ แต่ก็ไม่ได้แปลว่าพ่อแม่จะสามารถก้าวข้ามทัศนคติหรือความเชื่อเดิมที่ยังเป็นอุปสรรคได้ เช่น ไม่กล้าพูดเรื่องเพศเพราะคิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่เหมาะสม เป็นต้น รวมทั้งคำว่าการคุยเรื่องเพศ เป็นคำที่มีความหมายกว้าง ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การต้องการสื่อสารว่าเวลามีแฟนให้บอกแม่นะ ไปจนถึงต้องป้องกันอย่างไรเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งก่อนการอบรมควรมีการตั้งวัตถุประสงค์ก่อนว่าต้องการให้การอบรมนั้นตอบโจทย์ในระดับใด เช่น ต้องการให้พ่อแม่พร้อมพูดคุย มีท่าทีหรือให้ลูกกล้ามาพูดด้วย ดังนั้นกระบวนกรหรือผู้จัดพื้นที่การเรียนรู้จึงควรมีการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของพ่อแม่ใน 3 มิติเสียก่อน ได้แก่ ส่วนความรู้ ทัศนคติและทักษะ หลังจากนั้นจึงออกแบบการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อความต้องการ โดยผู้จัดกระบวนการอาจแยกแยะกลุ่มเป้าหมายพ่อแม่เสียก่อนเพื่อทำความเข้าใจทัศนคติ ฐานความคิดของพ่อแม่

ปัญหาหนึ่งที่พบจากการจัดการอบรมที่ผ่านมาคือ ผู้เป็นพ่อจะเข้าร่วมกระบวนการค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จะเป็น แม่ ป้า น้า ยาย เนื่องจากมีค่านิยมความเชื่อว่าเรื่องลูกเป็นหน้าที่ของแม่ จึงน่าจะมีวิธีการที่ทำให้พ่อมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ด้วย เช่น กิจกรรม “ปฏิทินประคองใจ” โดยพ่อมอบให้ลูกตัดสติกเกอร์อารมณ์ในแต่ละวันนำมาแปะบนปฏิทินเพื่อสะท้อนอารมณ์พ่อ แล้วจึงนำปฏิทินมาคุยกัน เป็นต้น รวมถึงการออกแบบหลักสูตรสำหรับแม่เลี้ยงเดี่ยว ซึ่งกำลังเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมากขึ้นจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ไม่ว่าจะเป็นสภาพครอบครัวแบบใดก็มักพบว่าพ่อแม่ในสังคมไทยมักมีแนวโน้มที่จะพูดกับลูกด้วยวิธีสอน ดุ สั่ง ห้ามและเปรียบเทียบมากกว่าการใช้ทักษะการสื่อสารเชิงบวกที่กระตุ้นให้เกิดการพูดคุยอย่างเปิดใจและยินดีรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง นอกจากนั้นในส่วนที่จะสามารถช่วยพ่อแม่ได้เพิ่มเติมคือกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางใจควบคู่ไปด้วย เช่น การจัดการกับความกลัวของตัวเองเมื่อต้องสื่อสารกับลูก การฟังอย่างตั้งใจ ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจเป็นไปได้ที่จะมีการสร้างแกนนำวัยรุ่นมาช่วยจัดกิจกรรมสำหรับพ่อแม่และพัฒนาต่อเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

4. กลไกในชุมชน

บุคลากรในชุมชนและกระบวนการบริหารจัดการมีส่วนสำคัญต่อการร่วมสนับสนุนการทำงาน สร้างความเข้าใจเรื่องเพศและสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข ครู อบต. ผู้ใหญ่กำนัน อปท. ฯลฯ ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มพ่อแม่เพื่อให้เกิดการพูดคุยกับลูกนั้นต้องอาศัยการทำงานอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด เพื่อติดตามและเสริมพลังใจให้พ่อแม่เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมและนำความเข้าใจไปสู่การพูดคุยกับลูกได้จริง ในการทำงานกับกลไกในชุมชนนั้นควรเปิดประเด็นเรื่องเพศผ่านการสร้างความตระหนักรู้ถึงสถานการณ์วัยรุ่นใน

ชุมชน โดยเฉพาะเมื่อชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญกับการพูดคุยกับลูกเรื่องเพศ หรือยังมองภาพไม่ออกว่าพ่อแม่คือด่านแรกที่สามารถคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่นได้ ในขั้นตอนนี้จึงมีกระบวนการประเมินความต้องการของชุมชน เช่น สำรวจความต้องการในเด็กวัยรุ่นแล้วนำเสนอข้อมูลให้พ่อแม่ฟัง หรือนำความต้องการร่วมในชุมชนเรื่องอื่นๆขึ้นมาดำเนินการก่อนแล้วแทรกเรื่องเพศเข้าไปในกระบวนการ เป็นต้น

นอกจากนั้นยังต้องมีการสร้างทีมงานที่เข้มแข็งในชุมชน ด้วยการชักชวนให้เกิดความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุข ท้องถิ่น องค์กรเอกชน โรงเรียน ฯลฯ โดยมีการกำหนดบทบาทในการสนับสนุนต่างกัน ควรมีการจัดทีมชุมชนทีมเยี่ยมบ้านและมีกระบวนการสนับสนุนแนวคิดเรื่องเพศเชิงบวกและเสริมศักยภาพทีมชุมชนในด้านต่างๆตามความเหมาะสมเป็นระยะๆ ต่อเนื่องกับการทำกิจกรรมในชุมชน เมื่อมีส่วนร่วมมากขึ้น บรรยากาศในชุมชนย่อมดีขึ้นและทำให้กระบวนการทำงานง่ายขึ้นตามไปด้วย ผู้ที่จะทำหน้าที่จัดพื้นที่การเรียนรู้ควรมีความเข้าใจเรื่องกลไกชุมชน กองทุนหรือแหล่งงบประมาณในท้องถิ่น รวมทั้งเงื่อนไข ข้อจำกัดที่ต้องสนับสนุนเพิ่มเติมให้เกิดการทำงานคล่องตัวขึ้น เช่น กองทุนพัฒนาสตรี พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ศูนย์พัฒนาครอบครัว เนื่องจากการทำงานกับชาวบ้านที่มีค่าจ้างรายวันจะต้องมีค่าเดินทางจึงควรต้องคำนึงถึงงบประมาณสนับสนุนด้วย

ในส่วนของการสนับสนุนการขับเคลื่อนในกลไกเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้นคือ การทำให้เรื่องเพศกลายมาเป็นข้อกำหนด เทศบัญญัติหรือนโยบายที่เชื่อมโยงกับกลไกเดิม เช่น กำหนดให้เป็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นต้น ในขณะที่ควรมีผู้ประสานงานที่มีลักษณะเป็นนักจัดการหรือผู้นำตามธรรมชาติที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ เป็นคนของชุมชนและทราบข้อมูลชุมชน ทำหน้าที่ประสานงานเพื่อนำไปสู่การบูรณาการงานและการจัดงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ ของชุมชน

5. กระแสและการสื่อสารเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง

การสร้างกระแสเพื่อการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวในภาพใหญ่ระดับชุมชนและสังคมเป็นตัวช่วยสำคัญต่อกลไกการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่ในพื้นที่ ซึ่งอาจทำเป็นกระแสเชื่อมโยงจากกิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่ที่จัดโดยแกนนำในพื้นที่ต่างๆ โดยการเชื่อมโยงฝ่ายต่างๆให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น อาจเป็นลักษณะของการพัฒนาสื่อจัดทำสื่อเผยแพร่ ซึ่งสื่อนั้นจะช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ได้ เช่น ภาพสรีระทางกายชายหญิงสามารถนำมาติดไว้ที่ศาลากลางบ้านร่วมกับสื่อความรู้เกษตรพอเพียง เพื่อให้รู้สึกว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องปกติธรรมดาเช่นเดียวกับเรื่องปากท้อง ในส่วนของการผลิตสื่อหากเป็นไปได้อาจผลิตสื่อสั้นๆความยาว 3-5 นาที เพื่อเชิญชวนให้พ่อแม่ในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสื่อสารประเด็นนี้สู่ผู้บริหารการศึกษา ผู้บริหารสถานประกอบการ เพื่อให้มีความเข้าใจเรื่องเพศมากขึ้น ในการออกแบบสารนั้นควรใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย โดยนำเรื่องใกล้ตัวมาพูดจะช่วยให้ทำงานได้ง่ายขึ้นและประหยัดเวลา รวมถึงนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ส่งเสริมสิ่งที่ทำ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในวงกว้างต่อไป

6. การประเมินผล

ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะยังไม่มีการจัดการประเมินผลการอบรมพ่อแม่เพื่อพูดคุยกับลูกวัยรุ่นเรื่องเพศอย่างเป็นระบบ แต่ก็มีการประเมินเพื่อทราบผลการดำเนินการในระดับปฏิบัติการในหลายลักษณะ เช่น การสังเกตพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของพ่อแม่ หรือการพูดคุยสอบถามหลังการอบรมแบบไม่เป็นทางการ รวมถึงการติดตามแบบธรรมชาติด้วยการซักถามพูดคุยเป็นระยะๆ เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีการประเมินผลด้วยแบบประเมินหลังจบการอบรม การใช้สมุดบันทึกติดตามผลราย 3 เดือน เป็นต้น ซึ่งทำให้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบพื้นที่การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ในส่วนของหลักการประเมินผลกิจกรรมที่พื้นที่สามารถนำมาปรับใช้ได้นั้นประกอบไปด้วยการประเมินผลหลายส่วน ได้แก่

การประเมินผลก่อนการอบรม เพื่อสำรวจต้นทุนด้านความรู้และทัศนคติของผู้ร่วมอบรม การประเมินผลลักษณะนี้เพื่อให้กระบวนกรสามารถเข้าถึงต้นทุนที่มีอยู่ของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในเรื่องความรู้ ทัศนคติและทักษะเกี่ยวกับเรื่องเพศ

การประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม เป็นการประเมินมาตรฐานในระดับโครงการที่จำเป็นต้องมีเป็นอย่างน้อย เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลตอบรับ ความพึงพอใจและประสิทธิภาพของหลักสูตรอบรม ซึ่งสามารถประเมินได้ในหลายระดับโดยมีตัวชี้วัดที่หลากหลาย เช่น การประเมินความคิดเห็น การประเมินความรู้สึกและการประเมินความสามารถในการปฏิบัติเพื่อนำข้อมูลมาเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้

การประเมินผลเพื่อติดตามการนำสิ่งที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งขั้นตอนนี้จะทำให้ได้ข้อมูลตอบกลับในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ แต่ควรต้องทิ้งช่วงระยะเวลาให้กลุ่มเป้าหมายได้นำความรู้และทักษะที่ได้รับจากพื้นที่การเรียนรู้ไปใช้เสียก่อน โดยเฉพาะการสื่อสารในประเด็นเรื่องเพศเป็นเรื่องอ่อนไหว จึงควรต้องมีเวลาให้พ่อแม่ก้าวข้ามผ่านข้อจำกัดในเชิงทัศนคติหลายด้านก่อน เช่น ความกลัว ความอาย การไม่พร้อมเปิดใจรับฟัง ฯลฯ ซึ่งย่อมหมายถึงผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีการวางแผนการประเมินผลอย่างเป็นระบบ เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับงบประมาณและบุคลากรที่ต้องทำหน้าที่ติดตามประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นโครงการไปแล้ว

อย่างไรก็ตาม การประเมินผลหลังการอบรมนี้จะทำให้ได้รับข้อมูลผลสรุปของโครงการว่าประสบความสำเร็จจริงหรือไม่ (พ่อแม่กล้าคุยกับลูกเรื่องเพศ พ่อแม่เปิดประเด็นเรื่องเพศกับลูกได้บ่อยขึ้น ลูกเลือกพ่อแม่เป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศมากขึ้น ฯลฯ) รวมถึงผลกระทบในเชิงความคิด ทัศนคติและพฤติกรรมที่เป็นข้อจำกัดในการนำเนื้อหาการอบรมไปใช้อันจะทำให้กระบวนกรหรือผู้จัดพื้นที่การเรียนรู้เห็นบริบทเชิงสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิจกรรม พาแลงสัญจร
บ้านหนองแข้ ตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์

ผู้ใหญ่บ้านหนองแข้ กล่าวถึงการเริ่มต้นทำเรื่องเพศศึกษาในชุมชน เริ่มจากคำถามจากโรงพยาบาลจุมจังที่ว่าสนใจเรื่องโรงเรียนพ่อแม่ไหม ครั้งแรกที่ได้ยินรู้สึกเบื่อและคิดว่าโตจนป่านนี้จะให้ไปโรงเรียนอีกเหรอ แต่พอฟังคำอธิบายก็รู้สึกดี เป็นเรื่องของลูกหลาน เพราะสถานการณ์ในชุมชนมีทั้งเรื่องความรุนแรง ยาเสพติด เพศสัมพันธ์ ซึ่งมีปัญหาเยอะมาก เนื่องจากสถานการณ์ในพื้นที่ท้องตั้งแต่อายุน้อยๆ ความรุนแรง ตีกัน แข่งรถ สุรา ปี 2552 ข้อมูลทางสถิติท้องวัยรุ่นในพื้นที่ มีวัยรุ่นท้องไม่พร้อม 13 ราย และอายุต่ำสุดคือ 13 ปี จึงคิดว่าฝากเด็กไว้กับโรงเรียนและครูอาจไม่เพียงพอ เมื่อสำรวจปัญหาท้องในวัยรุ่นเกี่ยวพันกับปัญหาการดื่มสุรา และไม่มีความรู้ในการป้องกัน จึงสร้างเครือข่ายในชุมชน ให้มีพื้นที่ในการพูดคุยเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย สร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการแก้ปัญหาเรื่องเพศในชุมชนต่อไป

สถานการณ์เรื่องเพศในชุมชนเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ความคิดเรื่องเพศของผู้ใหญ่มองแต่เรื่องของเพศสัมพันธ์ เด็กถูกปิดกั้นการเรียนรู้เรื่องเพศ เด็กจึงเรียนรู้จากสื่อ เช่น ดูคลิป โทรศัพท์ Internet จนลูกหลานเกิดปัญหาตามมามากมาย ผู้ใหญ่ในชุมชนจึงเป็นห่วงเรื่องเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ดังนั้นจึงคิดทำเรื่องเพศไม่ให้เป็นเรื่องเฉพาะสำหรับวัยรุ่น แต่ให้สามารถนำมาพูดคุยได้ในวงอาหารอย่างเปิดเผย สร้างความไว้ใจเชื่อใจ จากการกินอาหารร่วมกัน จึงเกิดกิจกรรม “พาแลงสัญจร” ขึ้น

คำว่า “พาแลง” ในภาษาอีสาน หมายถึง การกินอาหารเย็นร่วมกัน ซึ่งจะทำให้คนที่มาร่วมวงมีโอกาสได้พูดคุยสนทนากันในเรื่องต่างๆ แต่วิถีชีวิตเช่นนี้เป็นสิ่งที่ห่างหายไปจากชุมชนท้องถิ่นจึงชวนชาวบ้านในละแวกใกล้เคียงมากินข้าวร่วมกัน จากนั้นหยิบยกเรื่องเพศหรือเรื่องที่ชุมชนเป็นห่วงเกี่ยวกับลูกหลานมาพูดคุยกัน ว่ามีสถานการณ์ปัญหาอะไร แล้วจะช่วยเหลือเด็กได้อย่างไร โดยเน้นประเด็นปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่น เพื่อให้คนในชุมชนได้มานั่งกินข้าวและคุยกันถึงความเป็นไปของเยาวชน การพูดคุยกันทำให้เด็กและผู้ใหญ่กล้าเปิดอกคุยกันมากขึ้น เด็กรู้ว่าผู้ใหญ่คิดอย่างไร ผู้ใหญ่ได้รู้ว่าวัยรุ่นคิดอย่างไร แล้ววัยรุ่นจะได้นำความคิดของผู้ใหญ่ไปพิจารณาดูว่าถูกไหม นอกจากนี้พอรู้สถานการณ์ปัญหาต่างๆ ชาวบ้านก็ช่วยกันคิดหาทางคลี่คลายปัญหา ได้แนวทางข้อตกลงร่วมกัน พ่อแม่ผู้ปกครองกลับไปพูดคุยกับลูกหลานตนเอง เรียนรู้ทำความเข้าใจเรื่องความรักที่เหมาะสมกับตนเอง

ให้ชุมชนช่วยกันดูแลเด็ก

ตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ราว 80 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ปลูกข้าว ช่วงนอกฤดูทำนา คนวัยทำงานจำนวนมากไปหางานทำในเมืองใหญ่ ในตำบลมีโรงเรียนประถมและมัธยม 5 แห่ง ทำให้มีเด็กและเยาวชนอยู่ในชุมชนกว่า 1,000 คน เด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย

สิ่งที่เกิดขึ้นคือช่องว่างระหว่างวัย ผู้สูงอายุไม่ค่อยพูดคุยกับลูกหลาน นานๆ คุยกันทีกลายเป็นการห้ามปรามดุด่า เด็กๆ จึงถอยห่างจากครอบครัว ไปรวมตัวมั่วสุม ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติด และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ปี 2552 ตำบลจุมจังมีวัยรุ่นท้องไม่พร้อม 13 ราย ถือเป็นจำนวนสูงที่สุดของอำเภอกุฉินารายณ์

พาแลงสัญจร เป็นหนึ่งในกิจกรรมนอกเหนือจากการฝึกอบรมให้เยาวชนและครอบครัว โดยเริ่มดำเนินการเมื่อปี 2555 โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างการเรียนรู้เรื่องเพศและทักษะชีวิตให้คนในชุมชน

กิจกรรมพาแลงสัญจร จะนัดหมายคนในชุมชน ให้แต่ละบ้านเตรียมข้าวปลาอาหาร เพื่อไปช่วยกันทำและร่วมกันกินยังบ้านใดบ้านหนึ่งซึ่งรับเป็นเจ้าภาพพาแลงในช่วงเย็นค่ำ แต่ละบ้านก็ยังนำข้าวปลาอาหารมาทานร่วมกันก่อนจะเปิดวงพูดคุยในประเด็นเด็กและเยาวชนท่ามกลางบรรยากาศแบบเป็นกันเอง เป็นกุศโลบายให้เกิดความรัก

ความผูกพันในหมู่บ้าน ชุมชนได้มีกิจกรรมพูดคุยปรึกษาหารือกันด้วยความไว้วางใจ นอกจากพูดคุยกันเรื่องลูกหลานแล้ว ช่วงไหนมีปัญาอะไรก็สามารถมาคุยกันได้ เช่น ช่วงนี้ยุงลายระบาดก็ชวนหมอมาให้ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เป็นกิจกรรมเชิงรุกเข้าไปหาลูกบ้าน

กิจกรรมพาแลง เริ่มพูดคุยกันด้วยประเด็นสถานการณ์เด็กและเยาวชนในหมู่บ้านว่า สมาชิกในชุมชนมีประสบการณ์และคิดอ่านอย่างไรกันบ้าง ปัญหาส่วนใหญ่คือ เด็กติดมือถือ ติดเกม เที่ยวเล่น ไม่ช่วยงานบ้าน และเริ่มมีแฟน ผู้ปกครองเป็นห่วง แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร หลายคนรู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเองที่จะดูแลเด็กรุ่นใหม่ สมาชิกในวงพาแลงสัญจร จะช่วยตั้งคำถาม สอดแทรกมุมมองเพื่อนำวงคุยไปสู่การทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาและจะได้หาทางออกร่วมกัน เช่น เลิกเรียนแล้วเด็กไปมั่วสุมกันตามบ้าน เพราะไม่มีอะไรทำ เพื่อให้พ่อแม่เปลี่ยนมุมมองว่าเด็กไม่ใช่ตัวปัญหา แต่ผู้ใหญ่จะช่วยคิดกิจกรรมที่สร้างสรรค์ให้กับเด็กๆ ได้อย่างไร หรือเด็กสูบบุหรี่ กินเหล้า เพราะผู้ใหญ่ทำให้ดูหรือไม่ เกือบทุกคนในวงยอมรับข้อนี้ ทำให้เกิดความคิดว่า แล้วผู้ใหญ่จะทำตัวอย่างไรให้เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก หรือสมัยเป็นวัยรุ่น เราก็อยากมีแฟน เด็กเดี๋ยวนี้ต่างจากเรามั้ย เป็นการชวนคิดว่าความสนใจเพศตรงข้ามเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่ผู้ใหญ่จะดูแลอย่างไร

การเริ่มต้นจะพูดคุยเรื่องทั่วไป ก่อนนำไปสู่ประเด็นเรื่องเพศ โดยใช้วิธีตั้งคำถามชวนคิด เพื่อให้ทุกคนเห็นว่าเรื่องเพศ ไม่ใช่แค่การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ใช่เรื่องในมุมลบ แต่ยังครอบคลุมถึงเรื่องการดูแลสุขภาพ และการจัดการความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เมื่อมองในมุมที่กว้างขึ้น เรื่องเพศจึงเป็นทักษะชีวิตที่เด็กทุกคนจำเป็นต้องเรียนรู้ ในขณะที่พ่อแม่ผู้ปกครอง ครู ตลอดจนผู้ใหญ่ทุกคน เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของเด็ก ที่สำคัญจะต้องใช้วิธีการสื่อสารอย่างเหมาะสม ไม่ใช่การดุด่าซึ่งจะทำให้เด็กๆ ต่อต้าน ไม่ยอมรับฟังประสบการณ์และความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ใหญ่

โครงการทายาทพระเศวต เป็นคนดีตั้งแต่วัยเยาว์ เทศบาลตำบลลำทับ อ.ลำทับ จ.กระบี่

ตำบลลำทับมีปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การทำแท้ง การอยู่กินแบบสามีภรรยา ในนักเรียนมัธยมจำนวนมาก ปัญหาเด็กและเยาวชนขาดความรู้เพศศึกษา ทักษะการดำเนินชีวิต ใช้สื่อไม่เหมาะสม ขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และในปัจจุบันปัญหาต่างๆทวีความรุนแรงมากขึ้น

สภาเด็กและเยาวชน ได้เริ่มดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่ปี 2552 มาอย่างต่อเนื่อง โรงเรียนลำทับประชานุเคราะห์ ได้มีการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน ในการทำกิจกรรมแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และส่งผลให้เกิดสิ่งดีๆ แก่วัยรุ่นและเยาวชน เช่น ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สถานบริการได้จัดบริการช่องทางให้เด็กเข้าไปใช้บริการได้สะดวกหลากหลาย ภายใต้กิจกรรมต่างๆ เช่น ทายาทพระเศวต อดเปรี้ยวไว้กินหวาน ถนนเด็กเดิน เด็กคิดเด็กทำกิจกรรม และขยายเครือข่ายสู่วัยรุ่นนอกระบบการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหลากหลายภาคส่วน เน้นแนวคิดที่ว่า เด็กทำผู้ใหญ่หนุน จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนของอำเภอลำทับ แกนนำภาคประชาชน แกนนำนักเรียน ตัวแทนครู เทศบาลตำบลลำทับ ผู้นำชุมชน และนายอำเภอ ได้สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน ได้แก่ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาเด็กและเยาวชนขาดระเบียบวินัย ติดยาเสพติด และติดเกม ด้วยกระบวนการแก้ปัญหาโดยการกำหนดเป็นแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนของเทศบาลตำบลลำทับ จัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนโดยให้เด็กและเยาวชนมีกระบวนการคิดสร้างสรรค์ การวางแผน รวมทั้งการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีระบบการติดตามประเมินผลและนำผลการประเมินนั้นมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เทศบาลตำบลลำทับได้จัดกิจกรรมค่ายครอบครัว ค่ายสายใยรักครอบครัวอบอุ่น เชื่อมโยงกับยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงเข้าค่ายร่วมกับพ่อแม่ โดยจัดค่าย 3 วัน 2 คืน ความสนใจปัญหาครอบครัวเนื่องมาจากในพื้นที่มีปัญหาการหย่าร้างสูง พ่อแม่มีอาชีพกรีดยาง ทำให้ไม่ค่อยได้เจอพูดคุยกับลูก จึงเป็นแรงผลักดันให้อยากสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง เด็กและเยาวชนจะได้อยู่ในครอบครัวที่มีความสุข กิจกรรมต่างๆสามารถสร้างเกาะคุ้มกันให้เด็ก กิจกรรมช่วยให้พ่อแม่กล้าพูดความในใจของตนกับลูก และลูกกล้าพูดคุยกับพ่อแม่มากขึ้น

โครงการทายาทพระเศวต เป็นคนดีตั้งแต่วัยเยาว์ เป็นโครงการภายใต้โครงการเยาวชนสร้างสรรค์นวัตกรรมท้องถิ่น สนับสนุนโดยสถาบันพระปกเกล้า การดำเนินงานได้จัดทำเป็นซีรีย์ 3 ตอน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ระดมความคิดจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆในชุมชนเพื่อจัดทำหลักสูตรชุมชน เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรม เมื่อได้แนวทางและหลักสูตรแล้วจึงจัดการประชาสัมพันธ์โครงการ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำเพลง วัยรุ่นยุคใหม่ อดเปรี้ยวไว้กินหวาน ซึ่งเป็นเพลงประจำโครงการ

- จัดทำสปอร์ตวิทยุ ประชาสัมพันธ์ผ่านสถานีวิทยุท้องถิ่น
- จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ
- จัดทำโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์ลงพื้นที่ตลาดลำทับ เพื่อรณรงค์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมถนนเด็กเดิน ซึ่งได้รับการตอบรับและสนับสนุนงบการดำเนินงานจากแม่ค้า และห้างร้านต่างๆ

กิจกรรมประกอบด้วย

ตอนที่ 1 วัยรุ่นยุคใหม่อดเปรี้ยวไว้กินหวาน เป็นการสร้างเครือข่าย ให้ความรู้ทักษะชีวิต จัดโดยแกนนำเยาวชน กิจกรรมเป็นฐาน 4 ฐาน คือ ฐานที่ 1 เพศศึกษากับวัยรุ่น ให้วัยรุ่นได้เขียนสะท้อนประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ฐานที่ 2 ทำไมวัยรุ่นจึงมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ฐานที่ 3 ความแตกต่างระหว่างความรัก ความหลง และความใคร่ ฐานที่ 4 อิทธิพลของสื่อต่างๆ

ตอนที่ 2 ถนนคนเดิน แกนนำเยาวชนร่วมกับเทศบาลตำบลลำทับได้จัดงานเปิดบูธในตอนเย็น โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือเด็กและเยาวชน รวมถึงชาวบ้านในพื้นที่ มีการจับรางวัลเพื่อจูงใจให้เข้าร่วมงาน เปิดงานด้วยการปั่นจักรยานรณรงค์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม จัดบูธชุมชนสร้างสรรค์นวัตกรรมท้องถิ่น บูธกิจกรรมรณรงค์ตั้งครรภ์ไม่พร้อม บูธรณรงค์ลดโลกร้อน นิทรรศการพระเศวตอดุลเดชพาหุ กิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์ การประกวดชุดแฟนซีลดโลกร้อนจากวัสดุเหลือใช้ รณรงค์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พร้อมการตอบคำถามเกี่ยวกับเพศศึกษาในวัยรุ่น Love say yes sex say no การแสดงจากน้องๆเครือข่าย เป็นการแสดงเพื่อนำเสนอปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

ตอนที่ 3 การมอบรางวัล เยาวชนดีเด่นเยาวชนช้างเผือก โดยให้เยาวชนแต่ละโรงเรียนลงคะแนนโหวตเลือกผ่านแกนนำเยาวชนที่รับคัดเลือกมา แกนนำนำรายชื่อให้ครูคัดกรองว่าเหมาะสมหรือไม่ มีการมอบโล่ห์ รางวัล ให้เด็กและเยาวชน จากกิจกรรมและความภาคภูมิใจของเด็กและเยาวชนตั้งปณิธานว่า จะมุ่งมั่นตั้งใจทำงานเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาเด็กและเยาวชนรุ่นน้องให้เป็นคนดี สมดังชื่อโครงการ ทายาทพระเศวตเป็นคนดีตั้งแต่วัยเยาว์

Parenting in SPACE : พื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองในการดูแลลูก

ดร. สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

ท่ามกลางบรรยากาศในห้องแนะแนวของโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็กในชนบทแห่งหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี คุณแม่วัยห้าสิบปีพร่ำบ่นถึงชีวิตอันแสนลำเค็ญกับครูแนะแนวที่เชิญเธอมาพบด้วยสาเหตุพฤติกรรมของลูกชายวัยรุ่นที่ติดเพื่อน และมีผลการเรียนตกต่ำ ... เธอรู้สึกเหนื่อย ท้อแท้กับชีวิตที่สู้อุตส่าห์อดทนทำทุกอย่างด้วยสองมือกร้านกรำทำงานหนักเพื่อลูกในฐานะแม่เลี้ยงเดี่ยว รู้สึกอับจนปัญญาและอายเพื่อนบ้านที่คอยซุบซิบนินทา ปรารถนาที่จะยอมแพ้ในโชคชะตาของตัวเอง คุณครูรับฟังด้วยท่าทีที่สงบและครุ่นคิดว่าจะช่วยเหลือคุณแม่ท่านนี้และครอบครัวอื่น ๆ ที่เผชิญสถานการณ์เดียวกันได้อย่างไร

ทันทีที่ได้รับโทรศัพท์จากคุณครูแนะแนวที่สื่อสารถ่ายทอดเรื่องราวพร้อมขอคำปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีจำนวนมากกว่า 35 คน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ในฐานะศูนย์วิชาการที่ดูแลงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เราไม่รอช้าที่จะร่วมคิด ทำ แบ่งปัน และเรียนรู้ร่วมกันกับเครือข่ายโรงเรียน โดยเริ่มต้นที่การประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาทางออกในการดูแลช่วยเหลือผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังที่โรงเรียนเผชิญมาปีแล้วปีเล่า และการแก้ปัญหาที่ผ่านมาคือการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในมุมมองของโรงเรียน โดยดำเนินการแบบฉายหนังม้วนเดียวจบ ไม่มีความต่อเนื่อง ครั้งนี้เราจึงได้ข้อสรุปแนวทางแบบใหม่โดยให้ผู้ปกครองร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมออกแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและร่วมกำหนดขอบเขตเวลา รวมถึงรูปแบบการติดตามประเมินผล และเรียกภารกิจนี้ว่า “การสร้างพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง”

โรงเรียนทำหน้าที่ในการเชิญผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้าสถานีอนามัยในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอ และนายอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนในภาพรวม ส่วนศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ทำหน้าที่ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาและดึงศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา เป็นครั้งแรกที่ชุมชนมานั่งคุยกันเรื่องสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นในชุมชนอย่างจริงจัง โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม และมีความเห็นตรงกันว่าควรเริ่มที่การปรับเปลี่ยนทัศนะและพฤติกรรมในการดูแลลูกในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งเมื่อพ่อแม่ผู้ปกครองเห็นว่าชุมชนให้ความสำคัญกับตน ความรู้สึกอับอายที่เคยถูกตีตราว่ามีลูกหลานเกเรก็คลายมลายหายไปและเติมเต็มใจแห่งความหวังใจว่าก้าวต่อไปในการดูแลลูกจะดีกว่าเดิม ดั่งคำโบราณที่บอกว่า “ให้ตีเหล็กเมื่อร้อน” ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ไม่รอช้าที่จะจัดกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่องในกลุ่มเป้าหมายพ่อแม่ผู้ปกครอง ครั้งแรกเริ่มที่การปรับทัศนะและประเมินความต้องการในการพัฒนาทักษะการดูแลลูกของตนเอง ครั้งที่สองเป็นการเติมเต็มทักษะตามความต้องการและการร่วมออกแบบในการติดตามประเมินผล ครั้งที่สามเป็นการติดตามประเมินผลตามรูปแบบที่กำหนด และตามมาด้วยแผนซึ่งเกินความคาดหมายเพราะพ่อแม่ผู้ปกครองต้องการขยายผลในกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองหมู่บ้านอื่น ๆ ที่ลูกหลานไม่ได้เรียนที่โรงเรียนแห่งนี้ โดยอาสาจะเป็นวิทยากรช่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เอง

ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ ร้านอาหารบรรยากาศครอบครัวแห่งหนึ่งในชุมชนเมืองของจังหวัดเดียวกัน

“อายุ 5 ขวบแล้วนะอาติ๋เล็ก กินข้าวเองได้แล้ว หม่าม๊าเหนื่อยที่จะต้องคอยป้อนและเดินตามแบบนี้”

“เล่นไลน์ตลอดแบบนี้ สั่งข้าวเปล่าให้กินกับโทรศัพท์ดีมั๊ย วัยรุ่นสมัยนี้ไม่รู้จักเวล่ำเวลา”

เสียงตัดพ้อของพ่อและแม่ที่สื่อถึงความเหนื่อย หงุดหงิดใจ ระคนปนรักและห่วง สะท้อนถึงสถานการณ์การดูแลลูกในอีกมุมหนึ่งที่แม้จะแตกต่างในพื้นที่ระหว่างชนบทและเมือง แต่ต่างก็เผชิญปัญหาเดียวกัน พลันเกิดความคิดท้าทายว่า “แล้วเป็นไปได้มั๊ยนะ ที่จะมีพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคเอกชน”

เราไม่รอช้าอีกเช่นกัน ใช้กลยุทธ์เชิงรุกบุกเข้าหาเจ้าของร้านอาหาร เล่าสิ่งที่ได้ยินจากการสนทนาของลูกค้าในการดูแลลูก ประเมินความคิดเห็นและความต้องการในการเสริมจุดเด่นของทางร้านที่เป็นร้านบรรยากาศครอบครัว เป็นความโชคดีที่เจ้าของร้านอาหารแห่งนี้เป็นคนรุ่นใหม่ที่ต้องการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและต้องการตอบแทนลูกค้า แต่ไม่แน่ใจว่าจะตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือไม่ เราจึงเริ่มด้วยการสำรวจความต้องการของลูกค้าด้วยแบบสอบถามประเมินความต้องการในการจัดกิจกรรมจำนวนหนึ่งร้อยคน พบว่าร้อยละร้อยเห็นด้วยกับการสร้างพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองในมุมของร้านอาหาร ในเวลาประชาชนวันหยุดเสาร์อาทิตย์ เวลา 18.00 – 21.00 น. โดยมีผู้เชี่ยวชาญมาประจำการให้การปรึกษา จัดมุมสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง และจัดเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยน เมื่อลูกค้ามีความต้องการที่ชัดเจน ทางร้านก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งการเอื้อสถานที่ การสนับสนุนอาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้ให้การปรึกษา และการบริการอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยในการทดลองจัดกิจกรรมตลอดระยะเวลา 3 เดือนในช่วงเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม แม้จะมีงบประมาณจำกัดแต่เราก็สามารถจัดกิจกรรมได้ครบตามความต้องการของลูกค้า เพราะเราคิดว่าการขับเคลื่อนงานให้เกิดผลไม่ได้อยู่ที่เงินเป็นตัวตั้ง แต่อยู่ที่ความตั้งใจจริงในการทำ ความท้าทายของเราในตอนนี้คือ การมีผู้เชี่ยวชาญมาประจำให้การปรึกษา และแน่นอนว่าเราจำเป็นต้องมีเครือข่ายมาช่วย ในครั้งนี้มีเครือข่ายชมรมส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก ครอบครัว และวัฒนธรรมอีสาน หรือชื่อเรียกไม่เป็นทางการว่า “Happy Family” ซึ่งเป็นชมรมที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันเองของพ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นคนทำงานในรั้วโรงพยาบาลพระศรีมาโพธิ์ เพื่อดูแลช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาให้กันและกันและประคับประคองกันในการดูแลลูกให้เติบโตเป็นคนดีของครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเป็นที่ปรึกษาในการเติมเสริมความรู้และทักษะในการดูแลลูก และมีผู้นำกลุ่มที่เข้มแข็งในการเป็นพี่เลี้ยงและจัดกิจกรรมให้เด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเป็นครอบครัวเดียวกัน ดังนั้นในทุกวันเสาร์อาทิตย์เราจึงมีทีมของชมรมนี้มาร่วมสลับกับทีมศูนย์สุขภาพจิตในการให้การปรึกษาการดูแลลูก ผลการดำเนินงานพบว่ามีผู้รับบริการโดยเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 – 5 คน ส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกวัยเด็กและวัยรุ่น ปัญหาที่มารับการปรึกษาส่วนใหญ่เป็นเรื่องพัฒนาการเด็ก ออทิสติก สมาธิสั้น การสื่อสารกับลูกวัยรุ่น การแก้ปัญหาความขัดแย้งในการดูแลลูกของครอบครัว การดำเนินงานนี้กำหนดระยะเวลาไว้เพียง 3 เดือน และติดตามประเมินผลเพื่อวางแผนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในปีต่อไป

ประสบการณ์การสร้างพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบทครั้งนี้ ไม่ใช่เรื่องยากแต่ก็ไม่ง่ายนัก เราได้เรียนรู้คำว่า “Parenting in SPACE” ซึ่งถอดเป็นบทเรียนสำหรับการดำเนินงานในครั้งต่อไปว่า

1. S : Skill คนทำงานต้องมีความรู้และทักษะหรือประสบการณ์ในการดูแลลูก การส่งเสริมพัฒนาการ การให้การปรึกษา การสร้างเครือข่าย รวมถึงทักษะการเป็นพี่เลี้ยงในการสร้างทีมงานตนเอง

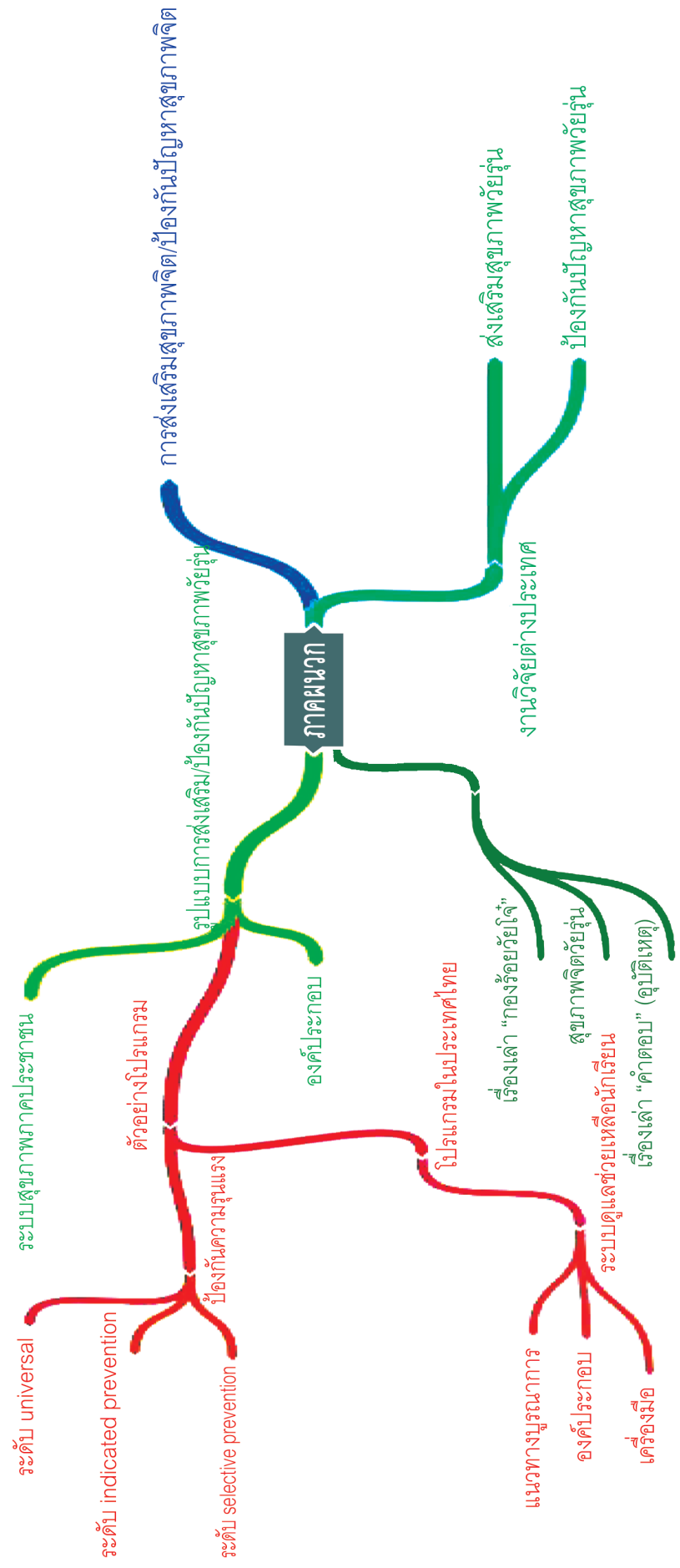
2. P : Parenting programe การเรียนรู้ของพ่อแม่ผู้ปกครองจะเกิดผล หากสามารถจัดโปรแกรมหรือกระบวนการเรียนรู้ได้สอดคล้องกับความต้องการของพ่อแม่ผู้ปกครอง และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3. A : Appreciation การทำงานกับพื้นที่ต้องเรียนรู้การให้คุณค่ากับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ด้วยการชื่นชม ให้กำลังใจ เสริมแรงในด้านบวก เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการทำงานร่วมกัน รู้สึกเป็นเจ้าของในสิ่งที่กำลังทำ ส่งผลถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

4. C : Connection การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการทำงานบรรลุผลสำเร็จ

5. E : Evaluation การติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการดำเนินงาน เพื่อนำสู่การพัฒนาหรือต่อยอดการทำงานในครั้งต่อไป

ภาคผนวก


บทบาท
ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา
หน้าที่ของพยาบาลชุมชน
หน้าที่ของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
หน้าที่ของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
การป้องกันโรคติดต่อ
การรักษาโรคติดต่อ
ระดับที่ 1 universal
ระดับที่ 2 indicated prevention
ระดับที่ 3 selective prevention
(ศึกษาดูเอง) "ดอกบัว" บางอย่าง
หน้าที่ของพยาบาลชุมชน
"ไม่ยั่งยืน" บางอย่าง
การรักษาโรคติดต่อหายาก
การป้องกันโรค
อนามัยส่วนบุคคล

จาก รูปแบบและบทเรียนจากการจัดพื้นที่การเรียนรู้ของพ่อแม่

กองร้อยวัยโจ๋(ปัญหาแก๊งวัยรุ่น)

โดย พ.ต.อ.อานนท์ นามประเสริฐ (Arnon2502@hotmai.com)

ในยามวิกาลผมได้ขับขี่รถยนต์ออกตรวจพื้นที่ ถูกกลุ่มวัยรุ่นแก๊งหัวโจกประจำหมู่บ้านที่รวมกลุ่มกันอยู่ที่คอสะพานทางเข้า-ออกหมู่บ้าน เรียกให้หยุดรถโดยการยืนขวางหน้ารถยนต์ที่บริเวณกลางสะพาน พร้อมกับได้ร้องขอ *"น้อยทิง ซึ่งหมายถึงเหล้าขาวผสมกระทิงแดง"* เป็นการร้องขอแกมขู่บังคับ โดยไม่ทราบว่าผู้ที่ถูกร้องขอเป็นผู้กำกับตำรวจคนใหม่ ผมได้หยิบยื่นอาวุธปืนที่บรรจุกระสุนเต็มแม็ก พร้อมที่จะมอบกระสุนปืนให้กับกลุ่มวัยรุ่นหัวโจกแทน "น้อยทิง" ซึ่งก็สามารถทำให้วัยรุ่นที่นั่งอยู่บนคอสะพานหายไปในพริบตา จากเหตุการณ์ในวันนั้น ทำให้เกิดโครงการพัฒนาวัยโจ๋ป้องกันภัยชุมชน ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับชีวิตกลุ่มเยาวชน วัยรุ่นวัยโจ๋ แล้วยังนำความสงบความปลอดภัยมาให้กับชุมชนด้วย

เหตุการณ์ที่ผมถูกกลุ่มวัยรุ่นข่มขู่ ทำให้มองว่าการบังคับใช้กฎหมายของตำรวจยังไม่เข้มพอ จึงเป็นเหตุทำให้วัยรุ่นหัวโจกตามหมู่บ้านเหิมเกริมถึงขนาดตั้งกลุ่มแก๊งข่มขู่รีดไถเงินชาวบ้านบนถนน ซึ่งเป็นที่สาธารณะ *"ขนาดตำรวจยังโดนขนาดนี้แล้วถ้าหากเป็นชาวบ้านจะขนาดไหน"* ผมได้คำพูดกับตำรวจในวันประชุมมอบนโยบายให้กับข้าราชการตำรวจ เพื่อความปลอดภัยในชุมชนและสกัดกั้นความเหิมเกริมของวัยรุ่น ผมได้จัดตำรวจชุดจู่โจม มีกำลัง 10 นายออกไล่ล่าจับกุมกลุ่มแก๊งวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข่มขู่รีดไถเงินจากชาวบ้าน

เมื่อชุดจู่โจมเข้าไปในหมู่บ้าน ก็ถูกกลุ่มแก๊งวัยรุ่นก่อกวน พูดจาถากถางต่างๆนานา บางกลุ่มเมื่อเห็นตำรวจก็หลบเข้าไปในมุมมืด พอตำรวจตรวจผ่านไปแล้วก็กลับมารวมกลุ่มกันใหม่ หนักไปกว่านั้นพอตกดึกกลุ่มวัยรุ่นก็พากันมาแข่งรถบนถนนในหมู่บ้าน เหมือนกับท้าทายให้ชุดจู่โจมเข้ามาทำการจับกุม ซึ่งชุดจู่โจมก็แสนจะเอือมระอาเมื่อเจอกลุ่มเด็กแว้นเพราะไม่สามารถไล่จับกุมพวกนี้ได้ทัน ขณะเดียวกันกลุ่มเด็กแว้น เมื่อหนีพ้นมือตำรวจชุดจู่โจม ก็จะกลายเป็นฮีโร่ ได้รับการยอมรับในกลุ่ม ทำให้สถานการณ์ของเด็กแว้นมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และขยายการแข่งรถจากถนนในชุมชนขึ้นมาบนถนนสายหลัก หนักเข้าไปกว่านั้นถึงขนาดแข่งรถกันหน้าโรงพัก

"เมื่อปราบปรามมันยากก็หาทางเอามันมาเป็นพวกซะเลย แล้วเราทำตัวเป็นลูกพี่พวกมัน" ผมได้พูดกับตำรวจผู้ใต้บังคับบัญชาในวันประชุม หลังจากนั้นผมได้คิดกลยุทธ์ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่นและนั้นก็เป็นที่มาของโครงการพัฒนาวัยโจ๋ป้องกันภัยชุมชน

"ชาติ.. เกียรติ.. วินัย.. กล้าหาญ.. อดทน.." เสียงร้องตะโกนของกลุ่มชายวัยรุ่นในชุดสีดำ ที่วิ่งเป็นแถวแนวทางยาวอย่างเป็นระเบียบ เสียงเท้ากระทบพื้นจนแทบจะเป็นเสียงเดียวกัน จะมีสักกี่คนที่รู้ว่า ชายในชุดสีดำนั้น อดีตคือวัยรุ่นวัยโจ๋ ที่มีพฤติกรรมเป็นนักเลงอันธพาล เกเร ก้าวร้าว สร้างความเดือดร้อนในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นเหตุทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย การขับขี่มอเตอร์ไซค์ซิ่ง รวมถึงการเสพยาเสพติดให้โทษ จนเป็นที่เอือมระอาของหมู่บ้าน

จุดเริ่มต้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่น ต้องสร้างความมีวินัยแบบทหาร สถานที่ฝึกต้องเป็นค่ายทหาร แต่ละฐานการฝึกจะสอนให้มีความอดทน ความเสียสละ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ความเอื้ออาทร การเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงสัมผัสได้ เป็นต้นว่าการศึกษาดูงานผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้ายจากอุบัติเหตุจราจร ผลกระทบที่เกิดขึ้น การเข้าเยี่ยมสัมผัสกับนักโทษในเรือนจำเพื่อให้เห็นสภาพความทุกข์ทรมานของความเป็นอยู่ของผู้ถูกกักขัง เพื่อเตือนว่าอย่าคิดว่าจะได้เข้ามาในนี้อีก

การฝึกใช้เวลา 5 วันในค่ายทหาร แล้วเข้าพิธีการสวมเครื่องแบบชุดปฏิบัติการอาสาสมัครตำรวจ

"วันสุดท้ายของการฝึก ผมบอกไม่ถูก น้ำตาลูกผู้ชายไหลออกมาโดยไม่รู้ตัว ครูตำรวจเขามาสวมเครื่องแบบให้ผม มันเท่ห์จริงๆ ครับ ผมรู้สึกภูมิใจมาก ผมรู้สึกเป็นคนใหม่ และผมสัญญาว่าผมจะไม่กลับไปทำตัวแบบเดิมอีกแล้ว" เป็นคำบอกเล่าจาก นัส หัวโจกประจำหมู่บ้าน และเล่าเหตุการณ์ต่อจากนั้นว่า *"ผมรีบกลับบ้านไปหาแม่ แม่เห็นผมถึงกับอึ้งพูดไม่ออก ผมเห็นแม่ร้องให้ด้วยความดีใจ สิ่งแรกที่ผมทำคือก้มลงกราบที่เท้าของแม่ และแม่ได้กอดผมทั้งน้ำตา ซึ่งตลอดระยะเวลากว่าสิบปีผมไม่เคยสวมกอดแม่เลย ตอนนี้ผมได้พิสูจน์ตัวเองแล้วครับ ผมจะช่วยแม่ทำงาน"*

กองร้อยเยาวชนวัย เป็นสถานที่รวมกลุ่มวัยรุ่นเพื่อให้เข้ามาทำงานร่วมกับตำรวจ วัยรุ่นเมื่อแต่งเครื่องแบบออกปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะเป็นงานบริการ จัดการจราจร การออกตรวจรักษาความสงบเรียบร้อย บางครั้งก็ออกสืบสวนจับกุม การปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากชุมชน ชุมชนให้เกียรติ และทุกวันที่วัยรุ่นแต่งเครื่องแบบออกไปปฏิบัติงานได้ทำแต่สิ่งดีๆ ได้เห็นแต่สิ่งดีๆ ได้เห็นผลกระทบจากการกระทำผิดกฎหมาย สิ่งเหล่านี้ได้ขัดเกลาจิตใจวัยรุ่นทีละนิดๆ จนทำให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว กลายมาเป็นผู้ที่ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความเอื้ออาทรผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

วัยรุ่นวัยโจ๋ ใช่ว่าจะเป็นที่เลวเสมอไป หากเราให้โอกาสและให้เขามีที่ยืนในสังคมอย่างสง่างาม ตามบริบทที่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เขาเป็น เราจะได้คนดีกลับคืนสู่สังคมอย่างยั่งยืน

ถอดบทเรียนขั้นตอนการดำเนินงาน

1. **เตรียมการ : พัฒนาหลักสูตรค่ายสำหรับวัยรุ่น**
2. **ค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นในชุมชน**
3. **จูงใจให้เข้าค่าย "ก่อสัมพันธ์ สร้างวินัย ให้อดทนและเสียสละ"**
4. **เสริมความมีตัวตนและความภาคภูมิใจให้วัยรุ่น เช่น ทำงานร่วมกับตำรวจ มีเครื่องแบบสำหรับออกปฏิบัติงาน**

วัยรุ่นสุขภาพจิตดีที่เคียนซา

เพราะอะไรประเด็นวัยรุ่นจึงสำคัญที่เคียนซา

ในอำเภอเคียนซาพบว่า ปัญหากลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่มีความรุนแรง และจำนวนวัยรุ่นที่มีปัญหาเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีมากเกินเป้าหมายจากที่กรมอนามัยกำหนดคือ 64.12, 61.23, และ 68.14 ต่อแสนประชากรใน 3 ปีหลังสุด (เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร) จากผลการคัดกรองความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลเคียนซา ตั้งแต่ปี 2554-2556 ก็พบว่า กลุ่มที่มีปัญหาความเครียดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 14-19 ปี มีระดับความเครียดที่สูง และมีแนวโน้มซึมเศร้า บางรายมีความคิดฆ่าตัวตาย และอีกปัญหาหนึ่งคือ ปัญหายาเสพติดในโรงเรียน พบสถิติการใช้สารเสพติดครั้งแรกของประชาชนในอำเภอเคียนซาอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุระหว่าง 15- 20 ปี) มีมากถึง 110 คนในปี 2556 ดังนั้น จึงมีการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตควบคู่กับสุขภาพกายในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแล ส่งเสริม ป้องกันปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต สำหรับเติบโตและก้าวไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีอนาคตที่ดีต่อไป

กลไกการขับเคลื่อนในอำเภอ

กระบวนการสำคัญเริ่มจากการนำเสนอข้อมูลในเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอเคียนซา โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซาร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ แจ้งให้ทราบและพิจารณาร่วมกันในที่ประชุมถึงสถานการณ์

ปัญหายาเสพติด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยเรียน และปัญหาด้านการเรียนและพฤติกรรมในอำเภอเคียนซา ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสุขภาพจิตในอันดับต้น ๆ ของกลุ่มวัยรุ่น

นายอำเภอเคียนซาได้มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลเคียนซา จัดทำรายละเอียดแผนงานโครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พร้อมทั้งจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระดับอำเภอ งานส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ควบคู่กับคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีคำสั่งเดิมอยู่แล้ว และให้ทำงานควบคู่กันไป

จากนั้นได้**จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพิ่มเติม ได้แก่ กำนันทุกคน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง หัวหน้าส่วนราชการทุกแห่ง และประธานกลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียนเขตอำเภอเคียนซาทุกกลุ่ม ได้นำเสนอสถานการณ์ปัญหายาเสพติด ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยเรียน และเสนอแผนงานโครงการเพื่อจะแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าว** ได้เปิดโอกาสให้คณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาเพิ่มเติม ก่อนสรุปผลจากมติที่ประชุมเป็นกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันปัญหาในวัยรุ่น โดยภาคีเครือข่ายสำคัญต่าง ๆ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

สาธารณสุขอำเภอเคียนซา ดำเนินการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดวัยเรียน วัยรุ่น โดยครอบคลุมถึงประเด็นปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัญหาความบกพร่องด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ในเด็กปฐมวัยในชุมชน อีกทั้งมีหน้าที่ติดตามและควบคุมกำกับงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลเคียนซา ร่วมดำเนินงานกับสาธารณสุขอำเภอตามแผนกิจกรรม ตลอดจนสร้างแนวทางมาตรฐานและจัดอบรมทักษะวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด สุขภาพจิต ดำเนินการนิเทศติดตาม รวมถึงเป็นพี่เลี้ยงให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นอกจากนี้ ยังร่วมมือกับโรงเรียนเปิดคลินิกวัยใส ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน มีครูและแกนนำนักเรียนเป็นทีมงานในศูนย์เพื่อนใจด้วย ขณะเดียวกันก็ยังพัฒนา Psychosocial clinic ในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพเพื่อรองรับการมารับบริการของวัยรุ่นในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จัดอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ครู นักเรียนในพื้นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติด ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การคัดกรองเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการ ด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ และร่วมดำเนินการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน วัยรุ่นตามแผน และตั้งคลินิกวัยใส ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในชุมชน

ท้องถิ่นและคณะกรรมการกองทุน สนับสนุนงบประมาณและจัดทำแผนร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในการทำโครงการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น

เจ้าหน้าที่ปกครอง ศูนย์พลังแผ่นดินและยาเสพติดอำเภอเคียนซา ร่วมดำเนินการแก้ปัญหายาเสพติดในโรงเรียน ชุมชน คัดกรองและค้นหาเด็กกลุ่มเสพติด และติดตาม ควบคุมพฤติกรรม จัดทำค่ายเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด

อาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยในการคัดกรองเด็กในชุมชน และติดตามเด็กที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดครบกำหนด ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานให้กับชุมชน

ครู ร่วมกันเข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษา และความรู้ทักษะเรื่องการคัดกรองเด็กที่มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ และแนวทางการแก้ไขป้องกันปัญหายาเสพติดในโรงเรียน ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นวัยเรียน เปิดศูนย์ให้คำปรึกษาในโรงเรียน จัดกิจกรรมโครงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์(EQ) เชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานสาธารณสุข

ผู้ปกครอง เข้ารับการอบรมความรู้เรื่องการคัดกรองเด็กที่มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้วิธีการป้องกันให้ลูกพ้นภัยยาเสพติด การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยเรียน

กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยกันประชาสัมพันธ์ถึงกิจกรรมและการดำเนินการตามแผนงานโครงการในที่ประชุมหมู่บ้าน ทำประชาคมในหมู่บ้าน

วิทยุชุมชน ทำหน้าที่แจ้งข้อมูลข่าวสารคืนสู่ชุมชน ข่าวสถานการณ์ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ

การประยุกต์ประเด็นสุขภาพจิตสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

หลักการบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตของอำเภอเคียนซาสู่ประเด็นสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่นั้น จากกลไกการดำเนินงานสามารถอธิบายหลักการบูรณาการที่สำคัญได้ 2 วิธี ได้แก่

การคัดกรอง ประเมินทางสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย โดยจะพบว่าทุกภาคีเครือข่ายในอำเภอ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู หรืออาสาสมัครสาธารณสุข จะช่วยกันคัดกรองด้วยแบบประเมินความเครียดในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง เช่น ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อเป็นการกรองและค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดถือเป็นพื้นฐานของปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่สำคัญนั่นเอง

การวิเคราะห์ประเด็นสุขภาพจิตในกลุ่มเป้าหมาย และวิเคราะห์กิจกรรมที่ควรส่งเสริม เช่น ความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธ หรือทักษะการให้การปรึกษา

ผลลัพธ์ความสำเร็จ

พบว่าจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ และวัยรุ่นที่เสพสารเสพติดลดลง กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เดิมก็สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น มีความเครียดลดน้อยลง เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือในพื้นที่คือ เกิดคลินิกวัยใส ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน มีการจัดบริการสุขภาพเป็นระบบเชื่อมโยงส่งต่อกับเครือข่ายและบริการที่เป็นมิตร เพื่อให้คำปรึกษาครอบคลุมทุกด้าน โดยมีแกนนำวัยรุ่นช่วยจัดบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา และเชื่อมโยงส่งต่อกับเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชนและผู้ปกครองเพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังซึ่งกันและกัน รวมทั้งเกิดชมรมต่าง ๆ มากมายสำหรับให้เยาวชนได้ทำกิจกรรม และมี “ชมรมผ้าขาวของแม่ รักแท้เพื่ออนาคต” ด้วย นอกจากนี้ ยังเกิด**นวัตกรรม 333 (3ป 3ห้าม 3โทร) ได้แก่ ปฏิเสธ ป้องกัน ประเมิน ห้ามเพศ ห้ามเสพ ห้ามปิด พลาดโทร เสพโทร ผิดโทร พร้อมทั้งมีเบอร์โทรศัพท์ให้เยาวชนสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง**

คำตอบ (ปัญหาอุบัติเหตุ)

คำตอบ *โดย น.ส.ดารารัตน์ ช้างด้วง (dararat@thainhf.org)*

ดวงตาแดงก่ำมีหยดน้ำไหลรินไม่ขาดสาย สองมือสั่นเทากอบเอาชิ้นเนื้อสีชมพูอมขาว ก้อนนุ่มนิ่มปนเลือดที่กระจัดกระจายเกลื่อนถนนจนแทบมองไม่ออกว่าเคยประกอบเป็นสมองมนุษย์ลงในถุงพลาสติกใบใส ไหลลู่ลงและสั่นเทาราวกับควบคุมไม่ได้ หากคำกล่าวที่ว่า *“ชีวิตมนุษย์อยู่ได้ด้วยความหวัง”* เป็นความจริงแล้วนั้น ชีวิตของชายวัยกลางคนผู้นี้เล่า จะอยู่ต่อไปได้อย่างไร???

“ฉัตรดาว อย่าลืมเอาหมวกกันน็อคไปนะลูก ถนนบ้านเรารถเยอะแถมยังวิ่งเร็วอีกด้วย” ผู้เป็นพ่อบอกลูกสาวคนเดียวด้วยความห่วงใย กว่าจะมีลูกคนนี้เขาและภรรยาต้องไปบนบานศาลกล่าวขอลูกจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ด้วยความที่แต่งงานมาหลายปีแต่ไม่มีท่าทีว่าจะมีลูกได้เลย เมื่อเด็กหญิงฉัตรดาวมาเกิดเธอจึงเปรียบเสมือนดวงดาวดวงน้อยๆ ดวงเดียวของพ่อกับแม่ เธอหน้าตาน่ารัก เรียบร้อย เรียนเก่ง และขยันขันแข็ง นั่นเป็นคำบอกเล่าจากคุณครูของเธอใครจะ

คาดคิดว่าการขี่รถมอเตอร์ไซค์ไปบนถนนใกล้ๆ บ้านจะพรากดวงดาวน้อยๆ ของพ่อแม่ไปตลอดกาล เสี้ยววินาทีบนถนนแค่รถทัวร์ที่บีบแตรไล่ ทำให้ฉัตรดาวตกใจจนรถจักรยานยนต์เสียหลักไปชนท้ายรถขนควายที่จอดบนไหล่ทาง ฉัตรดาวเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ เนื่องจากศีรษะไปฟาดกับเหล็กท้ายรถ เธอไม่ได้สวมหมวกกันน็อค นั่นยังไม่โหดร้ายเท่ากับ พ่อของฉัตรดาวต้องโกยสมองลูกที่กระจัดกระจายเกลื่อนถนนใส่ถุงพลาสติก คล้ายจะรวบรวมทุกเศษเสี้ยวของลูกมาประกอบไว้ ทั้งที่หัวใจของคนเป็นพ่อแม่แตกสลายจนไม่เหลือชิ้นดี แต่นี่คงเป็นสิ่งเดียวที่คนเป็นพ่อแม่จะทำให้ลูกได้ เพื่อบอกว่ารักลูกมากแค่ไหนเป็นครั้งสุดท้าย

ครั้งแรกที่ได้ฟังเรื่องราวของฉัตรดาว ในใจของฉันอัดแน่นด้วยความรู้สึกประหลาด คำถามมากมายประเดประดังเข้ามา แม้ฉันจะรู้จักเธอผ่านเรื่องเล่าของทีมทำงานในพื้นที่ แต่เรื่องราวของเธอยังติดในความทรงจำทุกครั้งที่เห็นข่าวเด็กนักเรียนขี่รถจักรยานยนต์ไปชนท้ายรถ เรื่องของฉัตรดาวจะผุดขึ้นมาในความคิดราวกับละครเรื่องเดิมที่ฉายซ้ำแล้วซ้ำเล่า เหตุการณ์คล้ายๆ กันเพียงแต่เปลี่ยนตัวแสดงไปเรื่อยๆ

เดือนแรกของการมาทำงานที่ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน ในตำแหน่งนักวิชาการโครงการแผนการจัดการความปลอดภัยของเด็กและเยาวชน สิ่งที่ถามตัวเองอยู่ทุกวันคือ ฉันมาทำอะไรที่นี่? ทำไปทำไม? ทำเพื่ออะไร? การประชุมในครั้งแรกๆ ฉันแทบไม่เข้าใจในประเด็นที่ผู้เข้าประชุมสื่อสารกัน คำศัพท์เฉพาะที่ไม่เคยได้ยินมาก่อน ทั้ง 3E, 5ส, Head injury มีความหมายและเชื่อมโยงกับงานของฉันอย่างไร ชื่อหน่วยงานต่างๆ ที่มีบทบาทกับงานอุบัติเหตุ ประเด็นการทำงานที่ต้องทำความเข้าใจ ใครจะไปรู้ว่าการเกิดอุบัติครั้งหนึ่งมีองค์ประกอบจากคน รถ ถนน และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการแก้ปัญหาจึงมีความซับซ้อน ยังไม่นับรวมข้อมูลสถิติและงานวิจัยต่างๆ ที่ต้องทำความเข้าใจทุกอย่างผสมปนเปจนทำให้รู้สึกราวกับว่าตัวเองอยู่ท่ามกลางทะเลที่ถาโถมด้วยคลื่นลูกแล้วลูกเล่า มิหนำซ้ำยังต้องหดหู่ใจกับการต้องติดตามข่าวอุบัติเหตุ

“สลด นักเรียนโรงเรียนดังโคราชซิ่งจักรยานยนต์ชนท้ายรถบรรทุกพ่วงดับคาที่”

“ชนสยอง 2 นักเรียนสาวขี่จักรยานยนต์ชนท้ายรถ 18 ล้อ”

“สลดพ่อเก็บศพลูก รถชนเละ กอบใส่ถุงก๊อบแก๊บ”

พาดหัวข่าวดังกล่าวเป็นสิ่งที่ต้องพบเจอเกือบทุกวัน ไหนจะภาพคนบาดเจ็บเสียชีวิต ที่บางครั้งสภาพศพดูแทบไม่ออกว่าเคยเป็นมนุษย์มาก่อน ถ้ามองเผินๆ อาจคิดว่าเป็นแค่เศษเนื้อด้วยซ้ำ โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่เกิดกับเด็กและเยาวชนยังคงวนเวียนในรูปแบบเดิมๆ เหมือนที่เคยเป็นมาในอดีต หนีไม่เคยพ้นเรื่องรถจักรยานยนต์ รถรับส่งนักเรียน รถทัศนาจร จนทำให้อดคิดไม่ได้ว่า ทำไมปัญหาถึงเกิดในรูปแบบซ้ำๆ ครอบครัวแล้วครอบครัวเล่าที่ต้องสูญเสียลูกจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ สาเหตุการเสียชีวิตหนีไม่พ้นการขับเร็ว ชนท้าย ไม่สวมหมวกนิรภัย จำได้ว่าตอนเป็นวัยรุ่นฉันชอบซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ และโหนรถสองแถวในบางครั้ง หรือโดดขึ้นท้ายรถกระบะเพื่อเดินทางเข้าเมือง โดยไม่รู้เลยว่าชีวิตแขวนอยู่บนเส้นด้าย เวลาเห็นคนประสบอุบัติเหตุเสียชีวิตก็เข้าใจว่าเป็นคราวเคราะห์หรือเวรกรรม ไม่เคยคิดว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่ป้องกันได้ การเกิดอุบัติเหตุในจุดเดิมซ้ำๆ เป็นเรื่องของจุดเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ ถ้าฉันไม่ได้เข้ามาทำงานด้านอุบัติเหตุคงไม่มีวันเข้าใจเรื่องเหล่านี้เลย

แม้ในตอนแรกฉันจะไม่ชอบงานด้านอุบัติเหตุมากนัก แต่เรื่องราวของฉัตรดาวเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ฉันกลับมาคิดว่า ถึงงานอุบัติเหตุจะเป็นงานที่ค่อนข้างยาก มีความซับซ้อนและต้องเชื่อมโยงกับหลายสาขาวิชา ทั้งวิศวกรรมจราจร กฎหมาย การศึกษา ประกันภัย กู้ชีพกู้ภัย ฯลฯ ต้องทำงานกับภาคนโยบาย ภาคประชาชน และภาคปฏิบัติการ โดยเฉพาะกับคนที่ไม่มีประสบการณ์ในงานด้านนี้เลยแบบฉัน แต่งานนี้เป็นงานที่มีคุณค่า สิ่งที่เราทำอาจจะไปช่วยชีวิตใครคนหนึ่งไว้ ซึ่งเขาอาจจะเป็นพ่อซึ่งทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัว แม่ของลูกวัยแบเบาะ หรือลูกคนเดียวของครอบครัวแบบฉัตรดาว ในฐานะนักวิชาการ เราจะทำอะไรได้บ้างเพื่อสร้างการรับรู้ต่อภาคประชาชนให้เข้าใจว่า ลูกหลานของ

พวกเขามีความเสี่ยงจากการเดินทางมากแค่ไหน ทันทีที่ลูกของพวกเขาขับขี่รถจักรยานยนต์ออกไปจากบ้าน เขาอาจต้องสูญเสียลูกไปตลอดกาล ฉันฝันว่าจะสามารถนำข้อมูลเชิงวิชาการไปสร้างการรับรู้ให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองได้เข้าใจว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่เป็นสิ่งที่เราสามารถป้องกันได้ เพียงแค่เราเริ่มจากรู้ว่าตนเองและครอบครัวมีความเสี่ยงในเรื่องใดบ้าง เราจะสามารถเริ่มอุดรอยรั่วจากความเสี่ยงที่สุดที่ตัวเองมี

ฉันอยากให้โรงเรียนมีการสอนเรื่องความปลอดภัยทางถนน เพื่อให้น้องๆ นักเรียนได้รู้วิธีป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ ถ้าเด็กและเยาวชนมีความเข้าใจว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเรื่องอันตราย พาดหัวข่าวที่ฉันไม่เคยอยากเห็นคงลดลง สุดท้ายแล้วหากข้อมูลวิชาการสามารถสร้างการรับรู้ให้ภาคประชาชนจนเกิดความตระหนักและเป็นพลังขับเคลื่อนที่มากพอ ในวันหนึ่งเราคงสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายเพื่อผลักดันมาตรการ ข้อบังคับ กฎหมายที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อคนใช้รถใช้ถนน เพื่อให้ครอบครัวของเราทุกคนปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนน

คนแบบฉันจะทำอะไรได้บ้าง??? คำถามที่เคยถามตัวเองเมื่อเกือบสี่ปีที่แล้ว วันนี้ฉันได้รับคำตอบเป็นโอกาสให้ได้ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์กับคนอื่น แม้จะรู้ดีว่า หนทางนี้ไม่ง่ายเลย มีอุปสรรคมากมายที่รอการฟันฝ่า ฉันอาจไม่รู้ว่าตัวเองจะหยุดอยู่ที่ตรงไหน ฉันรู้แค่ว่าจะพยายามเรียนรู้ให้มากเพื่อพัฒนาตัวเอง และเอาความรู้ที่ตัวเองมีไปช่วยคนอื่น แม้ฉันจะเป็นเพียงส่วนประกอบเล็กๆ แต่เชื่อว่าถ้าส่วนประกอบเล็กๆ มารวมกัน และช่วยกันขับเคลื่อนงาน เป้าหมายที่เรามองเห็นอยู่ไกลๆ คงใกล้เข้ามาทุกที ฉันจะทำหน้าที่ของตัวเองต่อไปอย่างเต็มกำลังตราบเท่าที่รู้สึกว่า การมีอยู่ของฉันยังเป็นประโยชน์กับใครอยู่บ้าง การเดินทางสู่เป้าหมายอาจใช้เวลาเนิ่นนาน แต่ทุกสิ่งทุกอย่างย่อมเกิดจากการเริ่มต้น

ข้อเสนอสำหรับการดำเนินงาน

1. **รุกสู่สถานศึกษา ขับเคลื่อนให้มีการสอนเรื่องความปลอดภัยทางถนน**
2. **รุกสู่ชุมชน ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุ**

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในต่างประเทศ

การดูแลสุขภาพบุคคลต้องดูแลแบบองค์รวมคือ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม

ในด้านสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลกนิยามสุขภาพจิตว่า หมายถึง สุขภาวะ (State of well-being) ซึ่งบุคคลเข้าถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการปัญหาและความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำงานอย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิผล สามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชนของตนเองได้

สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนิยามสุขภาพจิตว่าหมายถึง “สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป”

ภายใต้นิยามดังกล่าว ได้จัดแบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. **สภาพจิตใจ (Mental State)** หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะของสุขภาพตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และความเจ็บป่วยทางจิต
2. **สมรรถนะของจิตใจ (Mental Capacity)** หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข
3. **คุณภาพของจิตใจ (Mental Quality)** หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
4. **ปัจจัยสนับสนุน (Supporting Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน การทำงาน รายได้ ศาสนา ความเชื่อของแต่ละบุคคล ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อม และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การส่งเสริมสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (2001) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตคือ กระบวนการที่จะทำให้คนเราสามารถควบคุมจิตใจของตนเองได้ เพื่อที่จะเอื้อให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจิตจะมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมสุขภาพจิตควรเริ่มตั้งแต่สถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล บุคลิกภาพและการปรับตัวที่ดีของบุคคล และการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

คำกล่าวที่ว่า “ส่งเสริมสุขภาพดีกว่าซ่อมแซมสุขภาพ”.....

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ อย่างมากมาย โดยวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมในวัยรุ่น พบว่า การลงทุนกับการส่งเสริมทักษะชีวิตในวัยรุ่น 1 ดอลลาร์สหรัฐ สามารถให้ผลตอบแทนกลับ (benefit) 42 ดอลลาร์ ขณะที่ การบำบัดครอบครัวแบบ Multi family intervention ให้ผลตอบแทนกลับ 11 ดอลลาร์ และจากงานวิจัยระยะยาวมีหลักฐานว่าการส่งเสริมทักษะชีวิตทักษะทางสังคมและเพศศึกษา รวมถึงการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จะช่วยป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ (Bearinger,2007; Philliber,2002)

การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนที่มุ่งเน้น

1. การเพิ่มความสามารถหรือสมรรถภาพของจิตใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และจัดการปัญหาชีวิต
2. เพิ่มคุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิตที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
3. จัดการปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีความสุข เช่น ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ไว้วางใจกัน มีความรู้สึกปลอดภัย เป็นต้น
4. เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคือ การเพิ่มศักยภาพและให้การช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ ในกลุ่มบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ได้แก่

กลุ่มวัยเด็ก เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ อยู่ในครอบครัวหย่าร้าง ตกงาน มีปัญหาใช้สุรา ยาเสพติด ติดการพนัน มีความรุนแรง มีผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษภายในบ้าน

กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น นักเรียนที่มีปัญหาการเรียน ขาดเรียนบ่อย เหม่อลอย ไม่มีสมาธิ ถูกเพื่อนกลั่นแกล้งล้อเลียน ผลการเรียนตก ไม่มีเงินรับประทานอาหารกลางวัน นักเรียนวัยรุ่นที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ หนีเรียน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด ติดการพนัน ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครอบครัวหย่าร้าง พ่อแม่หรือผู้ใหญ่ในบ้านติดสุราหรือใช้สารเสพติด ติดการพนัน มีความรุนแรงในครอบครัว ฯลฯ

กลุ่มวัยทำงาน คนวัยทำงานที่ตกงาน อยู่ในภาวะการจ้างงานที่ไม่มั่นคง มีหนี้สินนอกระบบ มีโรคเรื้อรังประจำตัว หย่าร้าง ติดสุราหรือใช้ยาเสพติด

กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ขาดคนดูแล ไม่มีแหล่งรายได้ในการยังชีพ ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวอื่นที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

กลุ่มอื่นๆ หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทั้งในฐานะผู้ต้องหาและผู้เสียหาย

งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยรุ่นในต่างประเทศ

ผู้วิจัย	โปรแกรม	เป้าหมาย	ปัจจัยเสี่ยง	ผลลัพธ์
Guldi, 2008 สหรัฐอเมริกา	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การเข้าถึงยาคุมกำเนิดโดยไม่ต้องขออนุญาตจากผู้ปกครอง (ถูกต้องตามกฎหมาย)	วัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงาน วัยรุ่นที่มีลูกคนแรก (universal)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	การเข้าถึงยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานจะสัมพันธ์กับการลดอัตราการคลอด ร้อยละ 8.5
Zavodny, 2004 สหรัฐอเมริกา	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การเข้าถึงยาคุมกำเนิดที่จะต้องขออนุญาตจากผู้ปกครอง	วัยรุ่น (4 ประเทศ) (universal)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	อัตราการคลอดในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.52 ในประเทศที่ผู้ปกครองต้องยินยอมให้เข้าถึงยาคุมกำเนิดเปรียบเทียบกับอัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง ร้อยละ 0.16 ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัย	โปรแกรม	เป้าหมาย	ปัจจัยเสี่ยง	ผลลัพธ์
Kearney & Levine, 2009 สหรัฐอเมริกา	การช่วยเหลือทางการเงินในการเข้าถึงการบริการคุมกำเนิดให้แก่วัยรุ่นที่มีรายได้น้อย	วัยรุ่นเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย (selective)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 4.2
Yang & Gaydos, 2010 สหรัฐอเมริกา	การช่วยเหลือทางการเงินในการเข้าถึงการบริการคุมกำเนิดให้แก่วัยรุ่นที่มีรายได้น้อย	วัยรุ่นเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อย (selective)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	ลดอัตราการคลอด 2.1 ต่อ 1,000 ประชากรวัยรุ่นหญิง
Zabin ,et al, 1986 สหรัฐอเมริกา	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การบริการคุมกำเนิดในโรงเรียน การให้การปรึกษาและเพศศึกษา	เฉพาะนักเรียนวัยรุ่นอัฟริกัน-อเมริกันที่มีรายได้น้อย (selective)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	เมื่อติดตาม 28 เดือน อัตราการตั้งครรภ์ในโรงเรียนลดลง (ร้อยละ 30.1) เปรียบเทียบกับโรงเรียน (กลุ่มควบคุม) อัตราการตั้งครรภ์ในโรงเรียนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 57.6)
Patton et al, 2006 Bond et al, 2004 ประเทศออสเตรเลีย	Gatehouse project (2 ปี) หลักสูตร 8 สัปดาห์ (สร้างทักษะทางสังคม การแก้ปัญหา การจัดการปัญหา) เช่น การปรับตัวจากการย้ายโรงเรียน การเลื่อนชั้นเรียน การเชื่อมโยงโรงเรียนและชุมชน	นักเรียนชั้นปีที่ 8 (universal)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	เมื่อติดตาม 4 ปี นักเรียนกลุ่มทดลอง มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (OR =0.55) และมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าควบคุม (OR =0.71) สูบบุหรี่เป็นประจำ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (OR =0.66)
Baird et al, 2010 ประเทศมาลาวี	โปรแกรมสนับสนุนค่าเทอม ค่าเล่าเรียน (10 เหรียญต่อเดือน) เฉพาะนักเรียนที่เข้าเรียนอย่างสม่ำเสมอ	ผู้หญิงอายุ 13-23 ปี (นักเรียนในโรงเรียนหรือเพิ่งลาออก) (universal)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	เมื่อติดตาม 1 ปี นักเรียนที่เพิ่งลาออกกลับเข้าเรียนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 61.4 VS 17.2) อัตราการอยู่ในโรงเรียน (ร้อยละ 93.0 VS 89.0) อัตราการแต่งงานและการตั้งครรภ์ลดลง (ร้อยละ 41.0 และ 31.0)

ผู้วิจัย	โปรแกรม	เป้าหมาย	ปัจจัยเสี่ยง	ผลลัพธ์
Faggiano et al, 2010 ภาคพื้นยุโรป 7 ประเทศ	หลักสูตร 12 ชั่วโมง ส่งเสริมการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธยาเสพติด	นักเรียนชั้นปีที่ 7-9 (universal)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	เมื่อติดตาม 15 เดือน ผลต่อการดื่มแอกอฮอล์ (การเมา OR=0.80 การเมาบ่อยๆ OR=0.62 และการใช้กัญชาใน 1 เดือนที่ผ่านมา (OR=0.74)
Botvin et al,2006 Griffin et al,2004 สหรัฐอเมริกา	หลักสูตรในโรงเรียน 3 ปี การฝึกทักษะชีวิต (การตัดสินใจ การตั้งเป้าหมาย การลดความเครียด แรงกดดันต่อการใช้ยา การใช้ยาเสพติด และผลกระทบ)	นักเรียนชั้นปีที่ 6 ทั้งเขตเมือง/ปริมณฑล (universal)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	การศึกษาที่ 1 เมื่อติดตาม 6 ปี พฤติกรรมเสี่ยงลดลง: การสูบบุหรี่ (จำนวนมวนบุหรี่ ร้อยละ 25) การดื่มจนเมา (ร้อยละ 50) และการใช้สารเสพติด (มากถึงร้อยละ 50) การศึกษาที่ 2 เมื่อติดตาม 1 ปี ในกลุ่มเสี่ยงสูง รายงานว่าดื่มน้อยลง (ES=0.22) สูบบุหรี่ลดลง (ES=0.22) และการใช้สารเสพติดหลายตัวลดลง (ES=0.21)
Shek and Ma 2011 Shek and Yu 2011 ฮ่องกง	การฝึกเยาวชนทางบวกผ่านโปรแกรมทางสังคมแบบองค์รวม หลักสูตรการรู้จักอารมณ์ การควบคุมตนเอง ทักษะทางสังคม ความสัมพันธ์กับเพื่อน ทักษะการแก้ปัญหา	นักเรียนทุกคนชั้นปีที่ 7-9 (universal)	ปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น	เมื่อติดตาม 3 ปี นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพัฒนาการทางบวกดีขึ้น (เช่น ความสามารถทางสังคมจิตใจ และเอกลักษณ์ต่อตนเองทางบวก (ES=0.1) พฤติกรรมเสี่ยงลดลง (เช่น การใช้สารเสพติด ลดพฤติกรรมเกเร (ES=0.35-0.96)

ผู้วิจัย	โปรแกรม	เป้าหมาย	ปัจจัยเสี่ยง	ผลลัพธ์
Hawkins et al, 1990, 2005, 2008 Lonczak et al, 2002 สหรัฐอเมริกา	โปรแกรมของซีเอ็ตเติ้ลในการพัฒนาทางสังคม : โรงเรียนและครอบครัวของเด็กชั้นประถมปีที่ 1-6 การอบรมครูในการจัดการชั้นเรียน การสอนแบบนักเรียนมีส่วนร่วมและการร่วมมือ หลักสูตรการฝึกสติปัญญาและทักษะทางสังคมแก่นักเรียน การฝึกอบรมผู้ปกครองในการจัดการพฤติกรรมเด็กและการพัฒนาการเรียนของเด็กและกลยุทธการป้องกันสารเสพติด	นักเรียนเฉพาะกลุ่มในแหล่งที่มีอาชกรรมสูงในชุมชนเมือง (selective)	ปัจจัยเสี่ยงสะสมตั้งแต่วัยเด็ก	**การติดตามเมื่ออายุ 18 ปี** นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรุนแรงลดลง (ร้อยละ 48.3 VS 59.7) การดื่มหนักลดลง (ร้อยละ 15.4 VS ร้อยละ 25.0) เกรดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (เกรด 2.42 VS 2.18) มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า (ร้อยละ 83.0 VS ร้อยละ 71.2) การตั้งครรภ์/ทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ (ร้อยละ 26.4 VS ร้อยละ 17.1)
				การติดตามเมื่ออายุ 21 ปี อายุเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (อายุ 16.3 VS 15.8 ปี) การใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 60.0 VS ร้อยละ 44.0) มีคู่นอนน้อยกว่า (ร้อยละ 3.6 VS ร้อยละ 4.1) ถูกจับ (ร้อยละ 42 VS ร้อยละ 53) การขายยาเสพติดกว่า (ร้อยละ 4 VS ร้อยละ 13) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสูงขึ้น **การติดตามเมื่ออายุ 27 ปี** สำเร็จด้านการศึกษา มีงานทำและรายได้มากกว่า (ES= 0.28) ได้รับวินิจฉัยโรคทางจิตเวชน้อยกว่า (ร้อยละ 15 VS ร้อยละ 26) หรือมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่า (ร้อยละ 23 VS ร้อยละ 35)

ผู้วิจัย	โปรแกรม	เป้าหมาย	ปัจจัยเสี่ยง	ผลลัพธ์
Olds et al, 1988, 1998, 2004 สหรัฐอเมริกา	โปรแกรมความร่วมมือระหว่างครอบครัว-พยาบาลเป็นโปรแกรมเยี่ยมบ้านแม่มือใหม่ แม่ยากจนและเด็ก โดยการอบรมพยาบาลให้เยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (มีเนื้อหาในการเยี่ยมเยียนในรูปแบบตายตัว (structured) จนกระทั่งเด็กอายุ 2 ปี	แม่มือใหม่ มีฐานะยากจน เฉพาะกลุ่ม (selective)	ปัจจัยเสี่ยงสะสมตั้งแต่วัยเด็ก	***การศึกษาที่ 1*** ผู้หญิงตั้งครรภ์ต่อมาลดลง ร้อยละ 43 และระยะเวลาระหว่างการตั้งครรภ์ มากกว่า 12 เดือน ไปรับบริการทางสังคมน้อยกว่า ถูกจับน้อยกว่า (ร้อยละ 0.18 vs ร้อยละ 0.58) สูบบุหรี่จำนวนลดลงขณะตั้งครรภ์ (ลดลงร้อยละ 25) เมื่อเด็กอายุ 15 ปี ถูกจับน้อยกว่า (ร้อยละ 0.18 vs ร้อยละ 0.58) กระทำความผิดน้อยกว่า (ร้อยละ 0.09 VS ร้อยละ 0.47) จำนวนวันที่ดื่มแอลกอฮอล์ใน 6 เดือนก่อนและมีคู่นอนจำนวนน้อยกว่า ***การศึกษาที่ 2*** แม่ตั้งครรภ์น้อยลง ช่วงระยะเวลาระหว่างการตั้งครรภ์มากขึ้น เมื่อเด็กอายุ 6 ปี เด็กมี (พัฒนาการ) ระดับสติปัญญาดีขึ้น (ES= 0.18) และปัญหาพฤติกรรมรุนแรงน้อยกว่า (ES=0.32)

Catalona RF, et al. Adolescent Health 3. Lancet 2012;379:1653-1664.

อ้างอิง : แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญายง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพในวัยรุ่น*

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคม พฤติกรรมส่วนบุคคล ชีววิทยาและกรรมพันธุ์และระบบบริการสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพนั้นสามารถป้องกันได้โดยการส่งเสริมปัจจัยป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่น ปัจจัยเสี่ยงมีทั้งปัจจัยเสี่ยงสะสมตั้งแต่วัยเด็ก (early accumulated risk cluster) และปัจจัยเสี่ยงเริ่มต้นเมื่อเข้าวัยรุ่น (adolescent-onset risk cluster) ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการนำวิทยาศาสตร์ด้านการป้องกันเข้ามาร่วมในการศึกษาวิจัยตามช่วงวัย การศึกษาทางระบาดวิทยาและการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพจิต ที่เรียกว่า preventive intervention ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีในการลดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและเกิดสุขภาวะ โดยจะแบ่ง preventive intervention เป็น 3 ลักษณะ(Catalona,2012) คือ

1. Universal preventive intervention เป็นการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มประชากรทั่วไป ไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง เป็นการพัฒนาทางบวกและสนับสนุนปัจจัยป้องกันปัญหา เช่น โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่น โปรแกรมส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนทุกคนมีทักษะการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่หรือใช้ยาอื่น ๆ โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยการจัดการเรียนการสอนทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้าน ในทุกกลุ่มอายุทั้งในและนอกระบบการศึกษา (รวมทั้งสถานบริการสุขภาพและชุมชน) เพื่อไม่มีเพศสัมพันธ์ ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหรือมีการป้องกัน

2. Selective preventive intervention เป็นการป้องกันกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี เช่น โปรแกรมที่เอื้อต่อกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในละแวกบ้านที่มีฐานะยากจน (สลัม) ครอบครัวยากจน การป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงโดยการเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดฟรีหรือราคาถูก

---

* แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญายง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

3. Indicated preventive intervention เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีอาการของโรคหรือความผิดปกติแล้ว เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการให้การปรึกษาด้านการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นภายหลังคลอดและหลังยุติการตั้งครรภ์ การให้การปรึกษาอื่น ๆ เช่น การศึกษาต่อและการทำงานแก่วัยรุ่นหลังคลอด การป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการยุติการตั้งครรภ์ ฯลฯ

ตัวอย่างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาสุขภาพ/สุขภาพจิตในวัยรุ่นและเยาวชน

1. โปรแกรมป้องกันความรุนแรง

องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะโปรแกรมในการป้องกันความรุนแรงที่ได้ผล/มีประสิทธิภาพและบทบาทสาธารณสุข มีดังนี้

ตาราง ความรุนแรง /การบาดเจ็บ การส่งเสริมป้องกัน ประสิทธิภาพและบทบาทสาธารณสุข

การดูแลช่วยเหลือ		ประสิทธิภาพ	บทบาทสาธารณสุข
การบาดเจ็บแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ			
	ลดการขาย/จ่าย/แจกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเวลาที่มีเสี่ยงสูง	ได้ผล	ผู้นำ
	ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ	ได้ผล	สนับสนุน
	สนับสนุนระบบสวัสดิการสังคม	ไม่ชัดเจน	สนับสนุน
	โปรแกรม (เดี่ยว) เกี่ยวกับการให้ความรู้ที่เน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง	ไม่มีประสิทธิภาพ	ไม่แนะนำ
การบาดเจ็บแบบตั้งใจ			
	โปรแกรมการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล	มีประสิทธิภาพ	ผู้นำ
	การฝึกอบรมพ่อแม่ (โรงเรียนพ่อแม่)	มีประสิทธิภาพ	ผู้นำ
	การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ได้ผล	ผู้นำ
การป้องกันความรุนแรง	การฝึกทักษะชีวิต	มีประสิทธิภาพ	สนับสนุน
	สิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์ สร้างความผูกพันกับโรงเรียน เพิ่มความสำเร็จ และความภาคภูมิใจ	มีประสิทธิภาพ	สนับสนุน
	ครอบครัวบำบัดสำหรับเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	มีประสิทธิภาพ	ผู้นำ
	โปรแกรมบ้าน-วัด-โรงเรียน ส่งเสริมการมีส่วนร่วม	ได้ผล	สนับสนุน
	การสร้างแรงจูงใจในการศึกษากับนักเรียนกลุ่มเสี่ยง	มีประสิทธิภาพ	สนับสนุน
	การให้การปรึกษาและโปรแกรมเพื่อนช่วยเพื่อน	ไม่มีประสิทธิภาพ	ไม่แนะนำ
	การให้ความรู้เรื่องสารเสพติด	ไม่มีประสิทธิภาพ	ไม่แนะนำ
	โปรแกรมในโรงเรียนเพื่อป้องกันความรุนแรงในความสัมพันธ์แบบคู่รัก	มีประสิทธิภาพ	สนับสนุน

การดูแลช่วยเหลือ		ประสิทธิภาพ	บทบาทสาธารณสุข
การทำร้ายตนเอง	ควบคุมการเข้าถึงวิธีการทำร้ายตนเอง เช่น ยาปราบศัตรูพืช ยา และอาคารสูง (ที่ไม่ป้องกัน)	มีประสิทธิภาพ	ผู้นำ
	การป้องกันและการรักษาโรคซึมเศร้า สุราและสารเสพติด	มีประสิทธิภาพ	ผู้นำ
	การดูแลช่วยเหลือในโรงเรียนที่เน้นการจัดการภาวะวิกฤตและส่งเสริมความภาคภูมิใจและการปรับตัว	ได้ผล	สนับสนุน
ความรุนแรงทุกชนิด	ลดความต้องการและการจำหน่ายอาวุธ	ได้ผล	สนับสนุน
	การรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันความรุนแรงโดยมีจุดมุ่งหมายปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคม	ได้ผล	ผู้นำ

WHO, การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เชื่อถือได้ *สนับสนุน ร่วมมือประเมิน

2. โปรแกรมป้องกันปัญหาความรุนแรงในสังคม

แบบ Universal prevention

กลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันก่อนจะมีการเพาะความรุนแรงขึ้นมาในตัวเด็กและวัยรุ่นก็คือ การเข้าแทรกแซงตั้งแต่เด็กยังเล็ก ซึ่งจะสามารถทำได้หลายระดับ ในระดับตัวเด็กเองนั้นทำได้โดยการช่วยให้เด็กเติบโตไปได้ดี มีสุขภาพแข็งแรง ลดอุบัติเหตุ หรือโรคทางสมองที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว ช่วยให้เด็กมีการพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมเหมาะสมกับวัย ในระดับครอบครัว คือ ช่วยให้ครอบครัวเข้มแข็ง มีความเป็นอยู่ที่ดี ช่วยให้พ่อแม่สามารถดูแลเด็กได้ดี มีการฝึกระเบียบวินัยอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดส่องดูแลพฤติกรรมของลูก ในระดับชุมชนคือ จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ช่วยให้วัยรุ่นมีโอกาสทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และในระดับสังคม คือ ให้สังคมมีระเบียบที่ดีพอที่จะเอื้อให้เด็กและวัยรุ่นเติบโตขึ้นได้อย่างปลอดภัย เช่น มีกฎหมายที่ดี เป็นต้น

universal prevention

ระดับ	กลยุทธ์	วิธีการ/โครงการ
บุคคล	ส่งเสริมพัฒนาการทารก ช่วยให้เด็กเล็กมีพัฒนาการที่ดี	การดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพดีก่อน/ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเล็ก จัดให้มีสถานเลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพดี
ครอบครัว	ช่วยให้ครอบครัวเข้มแข็ง มีการปฏิบัติหน้าที่ได้ดี	ฝึกทักษะอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างมีประสิทธิภาพแก่พ่อแม่ เช่น lowa Strengthening Families, Program Triple – P Positive Parenting Program
โรงเรียน	พัฒนาโรงเรียนให้เอื้อต่อการเรียนการสอน ช่วยให้นักเรียนประสบความสำเร็จในการเรียน และมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สอดส่องดูแล และให้แรงเสริมเมื่อมีพฤติกรรมที่ดี	ปรับปรุงการเรียนการสอน / สภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้น่าอยู่และปลอดภัย ปรับพฤติกรรมนักเรียนในห้องเรียน Seattle Social Development Project

ระดับ	กลยุทธ์	วิธีการ/โครงการ
โรงเรียน (ต่อ)	มีการวางแผนและจัดระบบที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง ลดการกลั่นแกล้งระหว่างนักเรียน พัฒนาทักษะทางอารมณ์และสังคมแก่นักเรียน ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียน	School Transitional Environmental Program มีโครงการต่อต้านการรังแกกัน เช่น Bullying Prevention Program จัดให้มีหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง มีบริการดูแลสุขภาพจิตของนักเรียน
ชุมชน	ทำให้สภาพแวดล้อมปลอดภัย ให้เด็กมีโอกาสทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์	ปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น กำจัดแหล่งเสื่อมโทรม ให้ถนนมีแสงสว่างเพียงพอ จัดให้มีกิจกรรมที่มีประโยชน์ทำหลังเลิกเรียน
สังคม	สร้างเศรษฐกิจที่ดี บ้านเมืองมีระบบระเบียบ มีความปลอดภัย	ลดความยากจน ความแตกต่างของรายได้ สร้างงานแก่วัยรุ่นที่จบการศึกษา มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเสมอภาค ควบคุมการครอบครองอาวุธอย่างผิดกฎหมาย ปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง มีมาตรการควบคุมการซื้อขายสุราในวัยรุ่น ควบคุมสื่อที่มีความรุนแรง

แบบ Selective prevention

เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงโดยมุ่งไปยังกลุ่มเสี่ยง หลักการที่สำคัญคือ ลดจำนวนและความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มจำนวนหรือความเข้มข้นของปัจจัยปกป้อง กลยุทธ์ที่สำคัญคือ การเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและช่วยให้กลุ่มเสี่ยงมีการพัฒนาความเข้มแข็งในด้านต่างๆ เช่น การเข้าไปทำงานกับครอบครัวที่อยู่ในชุมชนแออัด หรือเด็กที่มีปัญหาการเรียนและคบเพื่อนเกเร เป็นต้น

สิ่งสำคัญคือ การเข้าถึงเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงโดยเร็วที่สุด เพื่อไม่ให้เด็กและวัยรุ่นตกเข้าไปอยู่ในเส้นทางแห่งความรุนแรง ด้วยการช่วยให้เด็กและวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองสามารถทำสิ่งที่ดีและประสบความสำเร็จได้ เช่น ประสบความสำเร็จในการเรียน และในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น

Selective prevention

ระดับ	กลยุทธ์	วิธีการ/โครงการ
บุคคล	พัฒนาทางสติปัญญาอารมณ์ สังคมและศีลธรรมเด็กกลุ่มเสี่ยง	การดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพดีก่อน/ระหว่างตั้งครรภ์ หลังคลอด
ครอบครัว	สร้างพลังให้พ่อแม่กลุ่มเสี่ยงโดยช่วยให้มีชีวิตที่ดี/สุขภาพดีขึ้นและสามารถจัดการกับครอบครัวได้ดี	โครงการสำหรับแม่ตั้งครรภ์หรือแม่ที่มีลูกเล็กที่มีฐานะยากจน การเยี่ยมบ้านพ่อแม่ที่ฐานะไม่ดีหรือครอบครัวที่มีความเสี่ยง

ระดับ	กลยุทธ์	วิธีการ/โครงการ
ครอบครัว (ต่อ)	เพิ่มทักษะการจัดการกับลูกที่มีปัญหาพฤติกรรม ช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีขึ้น สอนทักษะทางสังคมการแก้ปัญหา / แก้ไขความขัดแย้ง / ทักษะการคิด / การใช้เหตุผลทางศีลธรรมจรรยา	ฝึกอบรมพ่อแม่ในทักษะจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของลูก การให้การปรึกษาครอบครัว
โรงเรียน	ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ป้องกันความรุนแรงในโรงเรียน ปรับพฤติกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ● มีบริการทางสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ	บริการให้การปรึกษาในโรงเรียน โปรแกรมป้องกันความรุนแรงในโรงเรียนที่มีความเสี่ยงสูง โปรแกรมสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม หรือฝ่าฝืนกฎ ไม่ตั้งใจเรียน อบรมเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตให้สามารถประเมินวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง และมีระบบการส่งต่อ (referral system) ที่ดีพอ
ชุมชน	ให้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสใช้เวลาว่างอย่างสร้างสรรค์ พัฒนาทักษะสำหรับการประกอบอาชีพแก่วัยรุ่น	ค่ายเยาวชน โครงการฝึกวิชาชีพ หรือหางานให้วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
สังคม	● ให้เด็กและวัยรุ่นมีแบบอย่างที่ดีและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใหญ่ ● ช่วยให้พ่อแม่กลุ่มเสี่ยงมีชีวิตที่ดีขึ้น	● มีนโยบายช่วยเหลือครอบครัวที่ด้อย สร้างงานแก่วัยรุ่นที่จบการศึกษามีโอกาสอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการช่วยเหลือทางด้านอาชีพ การศึกษาและการบริการทางด้านสังคมสงเคราะห์

แบบ Indicated prevention

การป้องกันระดับนี้มุ่งที่วัยรุ่นที่เคยก่อพฤติกรรมรุนแรงมาแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงซ้ำหรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม หลักการสำคัญคือ ต้องเป็นการผสมผสานระหว่างการบำบัดรักษา (treatment) กับการฟื้นฟู (rehabilitation) และการป้องกันไม่ให้กระทำผิดซ้ำ เช่น การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นเข้าไปร่วมแก๊ง เป็นต้น กลยุทธ์สำคัญของการป้องกันในระดับนี้คือ การเอาเด็กและวัยรุ่นที่เป็นอันตรายกลับเข้าสู่หนทางที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น กลับเข้าสู่โรงเรียนหรือให้มีงานทำ และช่วยเหลือครอบครัว “สร้างพลัง” ให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีขึ้นในอันที่จะดูแลและควบคุมพฤติกรรมของลูกวัยรุ่น

โปรแกรมใน indicated prevention มีมากมายหลายโปรแกรม แต่ละโปรแกรมก็ให้ผลแตกต่างกันไป จากการทำ meta-analysis เกี่ยวกับผลของโปรแกรมต่างๆสรุปได้ว่า โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยเหลือวัยรุ่นจำนวนมากที่พฤติกรรมรุนแรงหรือการกระทำผิดกฎหมายให้ออกไปจากเส้นทางแห่งความรุนแรงได้ โดยเฉลี่ยแล้วโปรแกรมดังกล่าวสามารถลดอัตราของการกระทำผิดกฎหมายซ้ำได้ถึงร้อยละ 46 ในขณะที่โปรแกรมที่ไม่ได้ผลอาจเพิ่มอัตราของการกระทำผิดกฎหมายซ้ำได้ถึงร้อยละ 18 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (US Surgeon General Report on Youth Violence 2001)

Indicated prevention

ระดับ	กลยุทธ์	วิธีการ/โครงการ
บุคคล	การบำบัดรักษา	• การให้การปรึกษา / จิตบำบัด ให้ยารักษาอาการทางจิตเวช
	• ฝึกทักษะด้านสังคม	ฝึกทักษะด้านสังคมโดยใช้วิธีการทางพฤติกรรม Aftercare program
ครอบครัว	ช่วยให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีขึ้น จัดหาที่อยู่ที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่น พร้อมผู้ให้บริการดูแลในการปรับพฤติกรรม	การบำบัดครอบครัว Multi-systemic Therapy จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์
โรงเรียน	มีมาตรการจัดการกับนักเรียนที่กระทำผิดอย่างจริงจัง	มีการช่วยเหลือนักเรียนที่กระทำผิด แต่ในขณะเดียวกันก็มีมาตรการลงโทษอย่างจริงจัง
ชุมชน	ให้โอกาสวัยรุ่นกลับสู่ชุมชน	โปรแกรมฝึกงาน จัดหางานให้ทำ โปรแกรมป้องกันวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมเข้าร่วมแก๊ง
	มีการปราบปรามการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืน อย่างจริงจัง	ปราบปรามผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง มีระบบการดูแลวัยรุ่นที่เข้าสู่กระบวนการศาล เช่น ระบบคุมประพฤติที่ดี ที่เน้นการช่วยเหลือฟื้นฟูวัยรุ่นให้กลับสู่ทิศทางที่ดี มากกว่าการลงโทษ
สังคม	มีระบบงานยุติธรรมที่เน้นการช่วยเหลือมากกว่าการลงโทษ	

3. Bulling Prevention Program เป็นโปรแกรมในโรงเรียน มีจุดประสงค์ที่จะเปลี่ยนบรรยากาศของโรงเรียนเสียใหม่เพื่อที่จะลดการรังแกในหมู่นักเรียน เป็นโปรแกรมแบบ universal intervention เพื่อลดและป้องกันการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน โปรแกรมนี้ทำที่โรงเรียน โดยมีครูหรือเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบในการทำโปรแกรม

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนในระดับชั้นประถมและมัธยมต้น นักเรียนทุกคนจะเข้าร่วมในโปรแกรมและจะมีการแทรกแซงเป็นพิเศษเฉพาะตัวกับนักเรียนที่ชอบรังแกคนอื่นหรือตกเป็นเหยื่อของการรังแก

เนื้อหาของโปรแกรม กลยุทธ์ของโปรแกรมมีสามระดับคือ ระดับโรงเรียน ระดับห้องเรียน และระดับบุคคล

1. ระดับโรงเรียน ประกอบด้วยการสำรวจปัญหาโดยใช้แบบสอบถามถึงความชุกและลักษณะของการรังแกในโรงเรียน มีการประชุมของโรงเรียนเพื่อวางแผนแก้ปัญหา มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อประสานงานโปรแกรมนี้ในโรงเรียน และมีการตรวจตรา / เฝ้าระวังบริเวณที่มักเกิดการรังแกกัน

2. ระดับชั้นเรียน มีการตั้งกฎสำหรับห้องเรียนเพื่อป้องกันการรังแกกัน มีการประชุมนักเรียนเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอเพื่อพูดคุยถึงปัญหาดังกล่าว

3. ระดับบุคคล เป็นการแทรกแซงที่ตัวเด็กที่ชอบรังแกเพื่อนหรือเด็กที่เป็นเหยื่อ ครูแนะแนว หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพจิตจะพบปะพูดคุยกับเด็กและพ่อแม่เพื่อให้การปรึกษาในการแก้ปัญหาดังกล่าว

ผลของโปรแกรม การศึกษาพบว่าโปรแกรมนี้ทำให้

- อัตราการรังแกลดลง
- พฤติกรรมอันธพาล เช่น การทำลายข้าวของ ทะเลาะวิวาท ขโมยของ และหนีโรงเรียนลดลง
- บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนและห้องเรียนดีขึ้น
- นักเรียนมีความรู้สึกว่าห้องเรียนและโรงเรียนมีความเป็นระเบียบเรียบร้อยมากขึ้น มีวินัยมากขึ้น สัมพันธภาพระหว่างนักเรียนดีขึ้น ทัศนคติต่อการเรียนและต่อโรงเรียนดีขึ้น

4. Promoting alternative thinking strategy เป็นโปรแกรมในโรงเรียนระดับชั้นประถม เน้นการส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม รวมทั้งสอนเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies) เป็นโปรแกรมแบบ universal prevention ที่มุ่งส่งเสริมประสิทธิภาพทางอารมณ์และสังคม (emotional and social competencies) และลดความก้าวร้าวและปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยประถม รวมทั้งช่วยส่งเสริมสัมฤทธิผลทางการเรียน

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นประถมตั้งแต่เกรด 1-5 ทั้งนักเรียนในชั้นเรียนปกติและนักเรียนในชั้นเรียนพิเศษ (หูหนวก เป็นใบ้ มีปัญหา Learning Disabilities มีปัญหาทางอารมณ์ หรือสติปัญญาช้าก็ได้)

เนื้อหาของโปรแกรม เป้าหมายที่สำคัญของโปรแกรมคือ การพัฒนาทักษะเพื่อลดปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ ครูจะมีบทเรียน อุปกรณ์การสอน และแบบเรียนต่างๆ สำหรับสอนนักเรียนครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เนื้อหาของบทเรียนจะสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก โดยจะเน้นการเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ การแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมา การจัดการกับอารมณ์ เข้าใจความแตกต่างระหว่างอารมณ์กับการกระทำความยับยั้งชั่งใจ การควบคุมตนเอง การลดความตึงเครียด และการพูดกับตนเอง (self talk) การอ่านหรือแปลสัญญาณที่ผู้อื่นส่งมา (social cues) การเข้าใจมุมมองของผู้อื่น การรู้จักแก้ปัญหา และตัดสินใจอย่างเป็นขั้นตอน การมีทัศนคติเชิงบวกต่อชีวิต การตระหนักรู้ในตนเอง มีการฝึกทักษะการสื่อสารทั้งแบบที่ใช้ภาษาและไม่ใช้ภาษาฝึกให้นักเรียนสามารถพูดเพื่อบอกความรู้สึก มีการควบคุมตัวเอง มีประสิทธิภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน และมีทักษะในการแก้ปัญหาความสัมพันธ์ ครูในโปรแกรมนี้จะได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษในการสอนดังกล่าว และจะมีการประชุมครูที่ปรึกษาของโครงการเป็นระยะยาวๆ

ผลของโปรแกรม การศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้ว นักเรียนที่เข้าร่วมในโปรแกรมจะควบคุมตนเองได้ดีขึ้น เข้าใจและตระหนักรู้ในอารมณ์มากขึ้น อดทนกับความคับข้องใจได้มากขึ้น แก้ไขความขัดแย้งได้ดีขึ้น มีทักษะในการคิดและวางแผนมากขึ้น มีอาการกังวลและเศร้าน้อยลง มีพฤติกรรมเกเรและความก้าวร้าวน้อยลง

5. Big Brothers and Sisters of America เป็นโปรแกรมพี่เลี้ยง ในโปรแกรมนี้พี่เลี้ยงจะพบกับเด็กด้อยโอกาสอายุ 6-18 ปี ที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงเพียงคนเดียว Big Brothers Big Sisters of America (BBBSA) เป็นโปรแกรมที่มีชื่อเสียง ดำเนินการมาประมาณ 100 ปีแล้วทั่วประเทศสหรัฐอเมริกามีสาขาของ Big Brothers Big Sisters of America (BBBSA) อยู่เกือบ 500 แห่ง

กลุ่มเป้าหมาย เด็กและวัยรุ่นอายุ 6-18 ปี จากครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเพียงคนเดียว

เนื้อหาของโปรแกรม ในโปรแกรมนี้จะมีอาสาสมัครเข้ามาดูแล และใช้เวลาร่วมกับเด็กและวัยรุ่นอย่างสม่ำเสมอแบบตัวต่อตัว ทางโปรแกรมจะติดตามเด็กและวัยรุ่นตั้งแต่เข้ามาจนกระทั่งออกจากโปรแกรม เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบใบสมัครและทำการจับคู่เด็กกับผู้ใหญ่ที่เป็นอาสาสมัคร และดูแลให้การจับคู่และการสร้างความสัมพันธ์ดำเนินไปด้วยดี

ลักษณะของโปรแกรมเป็น mentoring ที่มีการควบคุมมาตรฐานอย่างเข้มงวด โดยจะต้องมีการส่งใบสมัครเข้ามา มีการตรวจสอบภูมิหลังและคุณสมบัติของอาสาสมัครว่าเหมาะสมหรือไม่ มีการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมทั้งการไปประเมินที่บ้าน เพื่อให้แน่ใจว่าอาสาสมัครที่มาทำงานนี้จะไม่ทำอันตรายทางร่างกายหรือจิตใจต่อเด็ก และให้แน่ใจว่าอาสาสมัครจะสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก มีความตั้งใจและอุทิศตนให้กับงานนี้อย่างจริงจัง ทั้งมีการปฐมนิเทศอาสาสมัครทุกคน เด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าร่วมโครงการจะต้องส่งใบสมัครมาเช่นกัน มีการสัมภาษณ์เด็กและพ่อแม่ รวมทั้งมีการประเมินที่บ้าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับเด็กอย่างเพียงพอ เพื่อที่จะจับคู่อย่างดีที่สุด และเพื่อให้แน่ใจว่าพ่อแม่จะสนับสนุนให้เด็กเข้าร่วมโปรแกรมนี้ การจับคู่จะกระทำอย่างระมัดระวังบนพื้นฐานของความต้องการของเด็กและวัยรุ่น ความสามารถของอาสาสมัคร และความยินยอมพร้อมใจของพ่อแม่ ตลอดโปรแกรมจะมีเจ้าหน้าที่คอยสอดส่องดูแลเป็นที่ปรึกษา เพื่อช่วยให้การสร้างสัมพันธ์ดำเนินไปได้ดี จะมีการติดต่อทางโทรศัพท์ทุกเดือนกับอาสาสมัคร พ่อแม่ และเด็กในปีแรก และทุกสามเดือนในระยะต่อมา

ผลของโปรแกรม ภายหลังจากการเข้าร่วมในโปรแกรม 18 เดือนพบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมวัยรุ่นในโปรแกรมจะ

- มีการใช้ยาเสพติดน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 46
- มีการใช้สุราน้อยลงกว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 27
- มีการทำร้ายผู้อื่นน้อยลงร้อยละ 33
- มีพฤติกรรมทางด้านการเรียน ทัศนคติ และผลการเรียนดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม
- มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองมากกว่ากลุ่มควบคุม
- มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับเพื่อนที่โรงเรียนมากกว่ากลุ่มควบคุม

6. Quantum opportunities เป็นโปรแกรมที่ช่วยพัฒนาวัยรุ่นที่ด้อยโอกาสในระดับชั้นมัธยม โดยจัดให้มีกิจกรรมด้านการศึกษา นันทนาการ และการบริการด้านอื่นๆ ร่วมไปกับการช่วยให้วัยรุ่นสามารถสร้างสัมพันธภาพอันยืนยาวกับกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่ที่ดี โปรแกรมนี้มุ่งไปที่การช่วยให้วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาสศึกษาจบมัธยมปลายและเข้าศึกษาต่อในวิทยาลัย

7. Multi-systemic therapy เป็นการบำบัดครอบครัวที่ทำในระยะสั้นแต่เข้มข้น โดยมุ่งที่จะจัดการกับปัจจัยบางอย่างที่ทำให้เกิดพฤติกรรมอันธพาล เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว กลุ่มเพื่อน โรงเรียน ชุมชน นอกจากนี้ยังมุ่งที่การสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา

Multi-systemic Therapy (MST) เป็นการบำบัดแบบเข้มข้นที่มองว่าวัยรุ่นที่กระทำผิดเป็นจุดหนึ่งของระบบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อน ซึ่งได้แก่ ระบบบุคคล ระบบครอบครัว ระบบเพื่อน ระบบโรงเรียนและชุมชน การแทรกแซงที่ได้ผลดีจะต้องนำระบบเหล่านี้เข้ามาร่วมด้วย

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายแบบเรื้อรัง ก่ออาชญากรรมรุนแรง และใช้สารเสพติด อายุ 12-17 ปี รวมทั้งครอบครัวของวัยรุ่นเหล่านี้ด้วย

เนื้อหาของโปรแกรม โปรแกรมนี้มุ่งที่การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม โดยนำจุดแข็งของระบบต่างๆ เข้ามาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น จุดแข็งของระบบครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเครือข่ายของวัยรุ่น กลยุทธ์หลักคือการสร้างพลังให้กับพ่อแม่โดยช่วยให้พ่อแม่มีทักษะและทรัพยากรเพียงพอในการดูแลจัดการลูกวัยรุ่น สร้างพลังให้กับวัยรุ่นในการปรับตัวกับปัญหาต่างๆ ในครอบครัว กลุ่มเพื่อน โรงเรียน และชุมชน ผู้บำบัดจะช่วยให้วัยรุ่นและครอบครัวมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นโดยให้การประคับประคอง ให้กำลังใจและเสริมทักษะ การบำบัดจะใช้เทคนิคหลายอย่างผสมผสานกันให้เหมาะกับบริบทของวัยรุ่น เช่น เทคนิคของ strategic family therapy หรือ structural family therapy

การฝึกทักษะพ่อแม่ behavioral patent training และ cognitive behavior therapy การบำบัดจะกระทำที่บ้าน เพื่อลดปัญหาของการที่ครอบครัวไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งก็จะช่วยให้ครอบครัวอยู่ในโปรแกรมได้นานพอ ส่วนใหญ่การบำบัดใช้เวลา 60 ชั่วโมง ในระยะเวลา 4 เดือน

ผลของโปรแกรม ผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายอย่างรุนแรงพบว่า MST ช่วยให้

- อัตราการถูกจับลดลงร้อยละ 25-70
- การส่งวัยรุ่นไปอยู่ในสถานพินิจลดลงร้อยละ 47-64
- ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้นมาก
- ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายรุนแรงลดลง

MST เป็นโปรแกรมที่มี cost effectiveness สูงสุด (มีประสิทธิภาพสูง แต่เสียค่าใช้จ่ายน้อย) สำหรับวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบแล้วค่าใช้จ่ายของ MST จะน้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการบำบัดปัญหาสุขภาพจิต ค่าใช้จ่ายในการที่จับกุม คุมขัง และดำเนินการทางด้านศาล รวมทั้งการนำวัยรุ่นไปอบรมในสถานพินิจ

8. Functional family therapy เป็นการบำบัดครอบครัวที่เน้นการสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นและครอบครัวเปลี่ยนแปลงปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันและวิธีการอยู่ร่วมกัน มีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งมีการสื่อสารที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่นอายุ 11-18 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหรือกำลังมีปัญหาพฤติกรรม เช่น กระทำผิดกฎหมาย มีพฤติกรรมรุนแรง ใช้สารเสพติด พฤติกรรมอันธพาล ดื้อ เกเร และอาละวาด

เนื้อหาของโปรแกรม โปรแกรมนี้ใช้เวลา 8-12 ชั่วโมง สำหรับวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหาไม่รุนแรงและไม่เกิน 26 ชั่วโมงสำหรับกรณีที่มีปัญหารุนแรง การให้การปรึกษาอาจทำที่บ้านของวัยรุ่น ที่คลินิก หรือศาลเยาวชนก็ได้ โดยจะมีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่จากหลายองค์กร เช่น เจ้าหน้าที่คุมประพฤติ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โปรแกรมนี้จะเน้นที่การเพิ่มปัจจัยปกป้องและลดปัจจัยเสี่ยง การบำบัดประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

engagement เป็นการสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัวอยู่ในโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

motivation ช่วยให้วัยรุ่นและครอบครัวร่วมมือกัน มีความไว้วางใจกัน มีความหวัง และแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลง

assessment ประเมินระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวของวัยรุ่นเอง ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน ชุมชน และระบบใหญ่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจว่าปัญหาพฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้นได้อย่างไรและควรแก้ไขอย่างไร

behavior change เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยการฝึกการสื่อสาร การฝึกทักษะในการดูแลลูกขั้นพื้นฐาน และมีการปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม

generalization มีการประเมินความต้องการของครอบครัวแต่ละครอบครัว ความจำกัดในสภาพแวดล้อม ความก้าวหน้าของครอบครัวและทรัพยากรที่ครอบครัวมี เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆอย่างดีเพียงพอ

ผลของโปรแกรม การวิจัยพบว่า FFT เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม เกเร ก้าวร้าว อาละวาด ใช้สารเสพติดหรือกระทำผิดกฎหมาย โดยช่วยให้ปัญหาพฤติกรรมลดลง โอกาสที่วัยรุ่นจะเข้าไปสู่อาชญากรรมแบบผู้ใหญ่ลดลง และโอกาสเกิดปัญหาพฤติกรรมในลูกคนอื่นๆที่ยังอายุน้อยก็ลดลงด้วย

9. Midwestern prevention project เป็นโปรแกรมในชุมชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้นักเรียนชั้นมัธยมมีการใช้สุราและสารเสพติด ลักษณะโปรแกรมเป็นแบบบูรณาการโดยการทำงานใน 5 ระดับ คือ สื่อมวลชน โรงเรียน พ่อแม่ องค์กรในชุมชน และนโยบายสาธารณสุข โปรแกรมมีระยะเวลา 5 ปี

กลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ทั้งสุรา บุหรี่ และกัญชา ดังนั้น โปรแกรมนี้จะเริ่มในนักเรียนมัธยมต้น

เนื้อหาของโปรแกรม มุ่งให้วัยรุ่นตระหนักถึงความกดดันทางสังคมที่นำให้ไปใช้ยาเสพติด และส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทักษะในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสถานการณ์ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ทักษะเหล่านี้จะมีการสอนในโรงเรียนและเสริมในครอบครัวโดยใช้สื่อและชุมชนเข้าร่วมด้วย โปรแกรมนี้จะมีการประสานงานกับชุมชน ในระดับกว้าง โรงเรียนและสื่อมวลชนมีการให้ความรู้พ่อแม่ การจัดองค์กรในชุมชน และการอบรมในระดับชุมชน รวมทั้งการกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายท้องถิ่นเกี่ยวกับบุหรี่ สุราและสารเสพติดอื่นๆ องค์ประกอบของโปรแกรมทั้งหมดนี้จะค่อยๆ มีการดำเนินการในแต่ละช่วงปี แต่องค์ประกอบเกี่ยวกับสื่อมวลชนจะใช้ตลอดระยะเวลาที่ทำโปรแกรม

กลยุทธ์ที่สำคัญคือการทำงานในโรงเรียน โดยจะมีการสอนทักษะทางสังคม เช่น modeling role play มีการประชุมกลุ่มโดยมีนักเรียนเป็นผู้นำ มีการมอบหมายการบ้านเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ในระดับครอบครัวจะมีการประชุมร่วมกันระหว่างพ่อแม่กับครู เพื่อทบทวนถึงนโยบายของโรงเรียนในการจัดการกับปัญหายาเสพติด มีการฝึกสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับลูก นอกจากนี้มีการส่งข่าวสารหรือข้อมูลที่ชัดเจนในเรื่องบรรทัดฐาน ค่านิยมในการไม่ใช้ยาผ่านไปทางสื่อมวลชน องค์กรในชุมชน และนโยบายสาธารณสุขระดับท้องถิ่น มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่ในแต่ละส่วนเพื่อทบทวนการปฏิบัติงานและทำให้โปรแกรมดีขึ้น

ผลของโปรแกรม ในการประเมินผลโดยเปรียบเทียบระหว่างวัยรุ่นที่เข้าในโปรแกรมกับวัยรุ่นที่ไม่ได้เข้าในโปรแกรม พบว่าโปรแกรมนี้ทำให้การสูบบุหรี่ลดลงถึงร้อยละ 40 การใช้กัญชาและสุราลดลงอย่างต่อเนื่องไปถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 23 ปี) นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับลูกก็ดีขึ้นด้วย

10.Life skills training (LST) เป็นโปรแกรมที่เน้นการสอนทักษะในการใช้ชีวิต และทักษะในการปฏิเสธ (social resistance skill) ทักษะดังกล่าวสำคัญในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยม โปรแกรมนี้มีเป้าหมายในการลดการใช้สารเสพติดประเภท gateway drug คือ บุหรี่ สุรา และกัญชา

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนระดับมัธยมปลาย โดยเริ่มในเกรด 6-7 และมี booster session ในปีที่ 2 และ 3

เนื้อหาของโปรแกรม ครูจะทำการฝึกอบรมทักษะให้แก่นักเรียน แต่ละ session จะกินเวลา 45 นาที สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง โดยแบ่งเป็น 15 session ในปีที่ 1 10 session ในปีที่ 2 และ 5 session ในปีที่ 3 เนื้อหาที่สอนนักเรียนมี 3 ส่วนคือ

1. ทักษะทั่วไปในการจัดการกับตัวเอง (general self-management skills)
2. ทักษะสังคม (social skills)
3. ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการหลีกเลี่ยงสารเสพติด

การสอนทักษะจะกระทำโดยการบรรยาย สาธิตตัวอย่าง ให้ feed back ให้แรงเสริมและให้ฝึกปฏิบัติ โปรแกรมส่งเสริมทักษะชีวิต ควรจัดกิจกรรมในลักษณะบทบาทสมมติ เกม และการโต้วาที โดยใช้กระบวนการ สาธิตแสดง – ฝึก – ประเมินตนเอง สนับสนุนและ/หรือการสะท้อนกลับแบบสร้างสรรค์(constructive) และติดตามผลจากการฝึกปฏิบัติ ซึ่งสาระสำคัญ ควรประกอบด้วยหัวข้อ

- การตัดสินใจ
- การแก้ปัญหา
- ความคิดสร้างสรรค์
- การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

- การตระหนักรู้
- ความสามารถในการสื่อสารด้วยความเห็นใจ
- การจัดการอารมณ์
- การจัดการกับความเครียด
- การกระทำในลักษณะรักษาสิทธิ (assertive) ในการตอบสนองต่อปัญหา เป็นต้น

ผลของโปรแกรม การศึกษาวิจัยจำนวนมากพบว่า LST ใช้ได้กับวัยรุ่นหลายกลุ่ม โดยช่วยลดการใช้บุหรี่ สุรา และกัญชา ได้ถึงร้อยละ 50-75 รวมทั้งลดการใช้สารระเหย narcotics และ hallucinogens นอกจากนี้ผลของโปรแกรมจะคงอยู่ค่อนข้างนาน การติดตามเป็นเวลา 6 ปีหลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า การใช้ยาเสพติดหลายอย่าง (Poly-drug use) ลดลงถึงร้อยละ 66

11. Nurse-Family Partnership เป็นโปรแกรมเยี่ยมบ้านเข้มข้นสำหรับหญิงที่กำลังตั้งครรภ์

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีความเสี่ยงสูงและมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

เนื้อหาของโปรแกรม พยาบาลจะไปเยี่ยมบ้านแม่ขณะที่ตั้งครรภ์ และตลอดสองปีแรกหลังคลอด เพื่อให้คำแนะนำและการดูแลทั้งแม่และเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ให้แม่มีสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ มีการคลอดที่ดี ให้แม่สามารถดูแลทารกได้ดีพอ เด็กมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการที่เหมาะสม เสริมให้แม่มีการพัฒนาตนเองโดยเฉพาะมีโอกาสทางด้านการศึกษาและอาชีพ และช่วยในการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป แต่ละครอบครัวจะมีพยาบาลประจำตลอดจนครบโปรแกรม

ผลของโปรแกรม มีการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมนี้มากมาย ผลการวิจัยพบว่าแม่และเด็กมีสุขภาพดีและพัฒนาไปได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าในโปรแกรม ในการติดตามแม่และเด็กที่อยู่ในโปรแกรมไปเป็นระยะเวลา 15 ปี พบว่า

- การทารุณเด็กและทอดทิ้งเด็กลดลงร้อยละ 79
- การตั้งครรภ์ครั้งต่อไปลดลงร้อยละ 31
- ระยะเวลาเฉลี่ยระหว่างการตั้งครรภ์ลูกคนแรกกับลูกคนที่สองนานมากกว่าสองปีขึ้นไป
- ปัญหาพฤติกรรมเนื่องมาจากการใช้สุราและยาเสพติดในแม่ลดลงร้อยละ 44
- แม่ถูกจับเพราะกระทำผิดกฎหมายลดลงร้อยละ 69
- วัยรุ่นหนีออกจากบ้านลดลงร้อยละ 60 ใช้สุราลดลงร้อยละ 56 และถูกจับลดลงร้อยละ 56

12. Multidimensional foster care (MTFC) เป็นโปรแกรมสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาและไม่อาจจะอยู่ที่บ้านได้ แต่แทนที่จะให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่จะจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ที่เหมาะสมให้ช่วยดูแลวัยรุ่นเป็นเวลาประมาณ 6-9 เดือน จะมีเจ้าหน้าที่คอยสอดส่องดูแลและให้คำแนะนำครอบครัวอุปถัมภ์ในการดูแลวัยรุ่น และมีการบำบัดเฉพาะตัว (individual therapy) นอกจากนี้พ่อแม่ของวัยรุ่นก็จะได้รับการฝึกสอนในเรื่องของการปรับพฤติกรรมวัยรุ่น เพื่อเตรียมพร้อมในการรับลูกกลับบ้าน เป็นโปรแกรมที่แทนการบำบัดแบบกลุ่ม การบำบัดแบบให้อยู่ในสถานบำบัด (residential treatment) รวมทั้งการจับกุมและการรับไว้ในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้วัยรุ่นมีโอกาสมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีระบบระเบียบและง่ายต่อการบำบัดฟื้นฟู

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมอันธพาลเรื้อรัง หรือมีประวัติอาชญากรรมรุนแรงและเรื้อรังและมีโอกาสจะถูกจับอีก

เนื้อหาของโปรแกรม จะมีการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ที่เหมาะสมให้วัยรุ่น โดยมีการรับอาสาสมัครที่เป็นครอบครัวในชุมชนและฝึกอบรมอาสาสมัครให้สามารถดูแลวัยรุ่นได้ การดำเนินงานแบ่งเป็นสามส่วน คือ

1. การฝึกอบรมครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวที่เป็นอาสาสมัครจะได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการดูแลวัยรุ่น พ่อแม่อุปถัมภ์จะพบกับเจ้าหน้าที่สัปดาห์ละครั้งเพื่อปรึกษาหารือกันในการดูแลวัยรุ่น เช่น การกำหนดกรอบของพฤติกรรม การมีผลลัพธ์เป็นรางวัลและบทลงโทษ นอกจากนั้นเจ้าหน้าที่จะคอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ในแต่ละวันเพื่อติดตามว่าวัยรุ่นมีความก้าวหน้าหรือมีปัญหาอย่างไร

2. บริการครอบครัวของวัยรุ่น ครอบครัวของวัยรุ่นเองจะได้รับการบำบัดครอบครัว (family therapy) เพื่อช่วยเตรียมครอบครัวให้พร้อมที่จะรับลูกกลับคืนมา มีการสอนพ่อแม่ถึงวิธีจัดการกับลูกวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะวิธีที่ใช้อยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่จะมาเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้กำลังใจและกระตุ้นให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการติดตามว่าลูกของตนมีความก้าวหน้าเพียงไร

3. การประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน เจ้าหน้าที่ในโครงการจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่คุมประพฤติของวัยรุ่น ครู หัวหน้างาน และผู้ใหญ่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นอย่างสม่ำเสมอ มีอาสาสมัครผู้ใหญ่ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยสอดส่องดูแลวัยรุ่นในโรงเรียนและในชุมชน และระวังไม่ให้วัยรุ่นเข้าไปติดต่อกับกลุ่มเพื่อนที่กระทำผิดกฎหมายอีก

ผลของโปรแกรม การประเมินผลของโปรแกรมโดยติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้ว วัยรุ่นที่อยู่ในโปรแกรมมีอัตราการถูกจับน้อยลง และหากต้องถูกตัดสินให้อยู่ในสถานพินิจระยะเวลากำหนดโทษจะน้อยลงถึงร้อยละ 60 นอกจากนี้อัตราการใช้ยาเสพติดอย่างแรงในช่วงติดตามก็ลดลงด้วย

ในการดำเนินงานป้องกันปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่น ความเป็นจริงที่สำคัญคือ ไม่มีกลยุทธ์ใดที่ได้ผลสำหรับวัยรุ่นทุกคนหรือได้ผลในทุกสภาพการณ์ ไม่มีโปรแกรมใดที่จะจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทุกปัจจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือแก้ไขปัญหาได้ครบทุกแง่มุม ในแต่ละโปรแกรมจะต้องมีวัยรุ่นที่ล้มเหลวหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเท่าที่ควร นอกจากนี้อัตราของการที่วัยรุ่นเข้าร่วมโปรแกรมจนจบมักจะค่อนข้างต่ำคือ ประมาณร้อยละ 60-70 เท่านั้น (Myers และคณะ, 2000) และเนื่องจากความรุนแรงในวัยรุ่นทำให้เกิดการสูญเสียที่สูงมาก ทั้งกับตัววัยรุ่นเอง เหยื่อ ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยทั่วไปจึงถือว่าโปรแกรมใดก็ตามที่สามารถลดอาชญากรรมรุนแรงได้แม้เพียงร้อยละ 10-20 ก็ถือว่ามีประสิทธิภาพและคุ้มทุนแล้ว (Comell, 2000) อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงก็คือ โปรแกรมที่ดีที่สุดก็อาจจะไม่ประสบความสำเร็จ หากไม่มีเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ หรือไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหา ในประเทศไทย

ประเทศไทย ได้มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหา ในหลายรูปแบบ ส่วนมากดำเนินการในโรงเรียน เช่น **โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ** ซึ่งดำเนินการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการ**พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน**ในโรงเรียน

ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน หมายถึง กระบวนการดูแลนักเรียนอย่างมีขั้นตอนสอดคล้องกับระบบประกันคุณภาพการศึกษาและการบริหารทั้งระบบโรงเรียน โดยอาศัยศักยภาพและความสัมพันธ์ของนักเรียนที่มีกับครูที่ปรึกษา ครูแนะแนวและฝ่ายปกครอง รวมทั้งมีการประสานระหว่างระบบครอบครัว ระบบโรงเรียนและระบบสาธารณสุขที่ต้องรับส่งต่อปัญหาวัยรุ่นที่สำคัญและเร่งด่วนด้วย กิจกรรมของระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนประกอบด้วยการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล / การคัดกรองนักเรียน/กิจกรรมส่งเสริมและป้องกันปัญหานักเรียน (Homeroom, Classroom meeting) / การช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา / การส่งต่อภายใน / การให้การปรึกษาช่วยเหลือ/ การประชุมปรึกษารายกรณี / การสร้างเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน / การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา มีกระบวนการดำเนินงานทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันและการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา โดยมีวิธีการและเครื่องมือสำหรับครูที่ปรึกษาเพื่อใช้ดำเนินงานและประสาน

ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับครูที่เกี่ยวข้อง หรือบุคลากรภายนอกโดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนานักเรียนให้เป็นคนดี คนเก่งและมีความสุข ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม โดยมีครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรสำคัญในการดำเนินงานตามกระบวนการ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล
2. การคัดกรองนักเรียน
3. การส่งเสริมนักเรียน
4. การป้องกันและแก้ไขปัญหา
5. การส่งต่อ

การป้องกันและการส่งเสริม

1.1 การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล การรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล เป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยครูที่ปรึกษาทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของนักเรียนแต่ละคน โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลายและบุคลากรสาธารณสุขสามารถเป็นที่ปรึกษาในการเลือกวิธีการ เครื่องมือหรือเทคนิคต่าง ๆ เพื่อประสิทธิภาพในการรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคลและสามารถนำไปวางแผนให้การช่วยเหลือป้องกันและส่งเสริมพัฒนาการของนักเรียนแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสาธารณสุขตามที่กล่าวข้างต้น

อนึ่งเพื่อความสอดคล้องระหว่างภารกิจของสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข ในที่นี้ขอเสนอ**แนวทางการบูรณาการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างสถานศึกษากับสถานบริการสาธารณสุข** เป็น 3 ด้าน ดังนี้

แนวคิด

1. ด้านการป้องกันปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1.1 การรู้จักนักเรียนรายบุคคล

1.2 การคัดกรองนักเรียน

1.3 การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันปัญหา

1.3.1 กิจกรรมโฮมรูม (Home room)

1.3.2 การประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting)

2. ด้านการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา

2.1 การช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาโดยครูที่ปรึกษา

2.1.1 การจัดกิจกรรมช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาโดยครูที่ปรึกษา

- ให้การปรึกษาเบื้องต้น
- ปรับพฤติกรรมด้วยกิจกรรมในชั้นเรียน
- กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน/ จับคู่ Buddy
- การสื่อสารกับผู้ปกครอง
- กิจกรรมซ่อมเสริม
- กิจกรรมเสริมหลักสูตร
- เยี่ยมบ้านนักเรียน
- การส่งต่อภายใน

2.2 การช่วยเหลือนักเรียนในกรณียุ่งยากซับซ้อน โดยครูแนะแนว หรือครูปกครอง

2.2.1 การให้การปรึกษาในกรณียุ่งยากซับซ้อน

2.2.2 การประชุมปรึกษารายกรณี

2.2.3 การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก

2.2.4 การจัดกิจกรรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา

2.3 กิจกรรมสนับสนุนการช่วยเหลือนักเรียนในกรณียุ่งยากซับซ้อน โดยบุคลากรสาธารณสุข

2.3.1 บริการคลินิกให้การปรึกษา ในกรณีที่มีการรับ-ส่งต่อจากสถานศึกษา

2.3.2 บริการปรึกษาทางโทรศัพท์

3. ด้านการสร้างเครือข่ายและกิจกรรมสนับสนุนเครือข่าย

3.1 การสร้างเครือข่ายของสถานศึกษา

3.1.1 การสร้างเครือข่ายผู้ปกครองและชุมชน

3.1.2 การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศ การดูแลช่วยเหลือนักเรียน

3.2 กิจกรรมสนับสนุนเครือข่าย โดยสถานบริการสาธารณสุข

3.2.1 การสนับสนุนสื่อ วิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันสารเสพติด

3.2.2 การรณรงค์ในสถานศึกษาและชุมชน จัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา

การคัดกรอง

การคัดกรองนักเรียนโดยใช้เครื่องมือ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ ใช้กับเด็กอายุ 4-16 ปี) เป็นการจัดแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มพฤติกรรม ซึ่งอาจจัดเป็น 2-3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหา โดยครูที่ปรึกษา เพื่อทำให้ทราบจุดอ่อนจุดแข็งของนักเรียน สำหรับใช้ในการพิจารณานักเรียน ทั้งด้านการส่งเสริมศักยภาพ การป้องกันและการแก้ไขปัญหา ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสามารถเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการคัดกรอง

แบบประเมิน Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

คู่มือแนะนำการใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ)
(สำหรับครู)
คำชี้แจง

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) นี้ เป็นแบบประเมินของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) นี้ เหมาะที่จะใช้กับเด็กอายุระหว่าง 4 - 16 ปี

แบบประเมินแต่ละชุดมี 2 หน้า หน้าแรกเป็นลักษณะพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ (5 ข้อ)
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น (5 ข้อ)
3. พฤติกรรมเกเร / ความประพฤติ (5 ข้อ)
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5 ข้อ)
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5 ข้อ)

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1 - 4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กในด้านนั้น ๆ (Total Difficulties score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาในด้านอื่น ๆ แก่เด็กต่อไป ในขณะเดียวกันคะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ครูได้ทราบถึงความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำ) เป็นต้น

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่า มีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ต่อตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม และชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยอย่างไร ซึ่งในส่วนนี้ใช้คำลงสรุปว่า “เป็นระดับความรุนแรงของปัญหา”

ข้อแนะนำในการใช้

1. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) มี 3 ชุด คือ
   1) แบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง 1 ชุด
   2) แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน 1 ชุด
   3) แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน 1 ชุด

แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกับข้อคำถามในแบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง ตลอดจนการตรวจให้คะแนน ยกเว้นเกณฑ์การแปลผลต่างกันเล็กน้อย

2. ครูที่ประเมินนักเรียน ตลอดจนผู้ปกครองที่จะประเมิน ควรรู้จักนักเรียนและมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาระยะเวลาหนึ่ง และควรประเมินทั้ง 25 ข้อ ในครั้งเดียว

3. ระยะเวลาที่นักเรียนประเมินตนเอง ครูประเมินนักเรียน หรือผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินนักเรียนควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้กัน

4. ครั้งแรกอาจให้นักเรียนประเมินตนเองก่อน แล้วครู/ผู้ปกครอง สามารถใช้แบบประเมินตนเองฉบับของครู/ผู้ปกครอง ทำการประเมินนักเรียนซ้ำ เพื่อดูผลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

5. อาจใช้การสัมภาษณ์ หรือเครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม กรณีที่เห็นว่าผลที่ได้ขัดแย้งกับความเป็นจริง อย่าลืมว่า ไม่มีเครื่องมือชนิดใดสมบูรณ์แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมินเป็นสำคัญ แบบประเมินตนเองชุดนี้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือในการคัดกรองปัญหานักเรียนเท่านั้น ไม่ใช่เป็นตัวชี้นำครูในการตัดสินปัญหานักเรียน

6. การประเมินพฤติกรรมนักเรียน เป็นการประเมินในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นการใช้เพื่อติดตามลักษณะพฤติกรรมของนักเรียน

การให้คะแนนและการแปลผล

1. ด้านหน้า

การให้คะแนนแยกตามรายด้าน

1. ด้านอารมณ์

ข้อ	ข้อคำถาม	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
3.	มักจะบ่นว่า ปวดศีรษะ ปวดท้อง	0	1	2
8.	กังวลใจหลายเรื่อง ดูกังวลเสมอ	0	1	2
13.	ดูไม่มีความสุข ท้อแท้	0	1	2
16.	เครียด ไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และขาดความมั่นใจในตนเอง	0	1	2
24.	ขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย	0	1	2

0-5 5-10

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

2. ด้านความประพฤติ/เกเร

ข้อ	ข้อคำถาม	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
5.	มักจะอาละวาด หรือโมโหร้าย	0	1	2
7.	เชื่อฟัง มักจะทำตามที่ผู้ใหญ่ต้องการ	2	1	0
12.	มักจะมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น	0	1	2
18.	ชอบโกหก หรือขี้โกง	0	1	2
22.	ขโมยของของที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น	0	1	2

0-4 5-10

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

3. ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น

ข้อ	ข้อคำถาม	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
2.	อยู่ไม่นิ่ง นั่งนิ่ง ๆ ไม่ได้	0	1	2
10.	อยู่ไม่สุข วุ่นวายอย่างมาก	0	1	2
15.	วอกแวกง่าย สมาธิสั้น	0	1	2
21.	คิดก่อนทำ	2	1	0
25.	ทำงานได้จนเสร็จ มีความตั้งใจในการทำงาน	2	1	0

0-5 6-10

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

4. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

ข้อ	ข้อคำถาม	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
6.	ค่อนข้างแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว	0	1	2
11.	มีเพื่อนสนิท	2	1	0
14.	เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน	2	1	0
19.	ถูกเด็กคนอื่นล้อเลียน หรือรังแก	0	1	2
23.	เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน	0	1	2

0-3 4-10

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

5. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ข้อ	ข้อคำถาม	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
1.	ห่วงใยความรู้สึกคนอื่น	0	1	2
4.	เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม ของเล่น ดินสอ เป็นต้น)	0	1	2
9.	เป็นที่พึ่งได้เวลาที่คนอื่นเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ	0	1	2
17.	ใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า	0	1	2
20.	ชอบอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กคนอื่น)	0	1	2

4-10 0-3

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม ☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

สรุปการให้คะแนนและการแปลผลในภาพรวม (นักเรียนประเมินตนเอง)

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง/มีปัญหา
คะแนนรวมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (จากคะแนนรวมพฤติกรรม 4 ด้าน)	0-16	17-40
คะแนนรวมพฤติกรรมแต่ละด้าน		
1. คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์	0-5	6-10
2. คะแนนพฤติกรรมเกเร / ความประพฤติ	0-4	5-10
3. คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น	0-5	6-10
4. คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-3	4-10
5. คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (คะแนนจุดแข็ง)	4-10 เป็นจุดแข็ง	ต่ำกว่า 3 ไม่มีจุดแข็ง

2. ด้านหลัง

ประเมินว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบตัวเด็ก มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคมและชีวิตประจำวันของเด็ก

ในการประเมินว่าตัวเองมีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นได้

ถ้าตอบว่า “ไม่” ไม่ต้องคิดคะแนนข้อต่อไป

ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้พิจารณาแบบประเมินในหัวข้อต่อไปนี้

- ปัญหานี้ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือไม่
- ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ หรือไม่

ใน 2 หัวข้อนี้ ถ้าตอบว่า “ไม่เคย” หรือ “เล็กน้อย” ให้ 0 คะแนน

“ค่อนข้างมาก” ให้ 1 คะแนน “มาก” ให้ 2 คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
ปัญหานี้ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ	0	0	1	2
ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ	0	0	1	2
☐☐☐☐☐☐☐☐ ความเป็นอยู่ที่บ้าน	0	0	1	2
☐☐☐☐☐☐☐☐ การคบเพื่อน	0	0	1	2
☐☐☐☐☐☐☐☐ การเรียนในห้องเรียน	0	0	1	2
☐☐☐☐☐☐☐☐ กิจกรรมยามว่าง	0	0	1	2

สรุปการแปลผลด้านหลัง

คะแนนรวม	0	คะแนน	= ปกติ
คะแนนรวม	1	คะแนนขึ้นไป	= เสี่ยง/มีปัญหา

การแปลผลแบบประเมินพฤติกรรมเด็กฉบับครู / ผู้ปกครองประเมินนักเรียน

คะแนนจากแบบประเมินด้านหน้า (25 ข้อ)

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ฉบับ**ครูประเมินนักเรียน**

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง/มีปัญหา
คะแนนรวม	0-15	16-40
• คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์	0-3	4-10
• คะแนนพฤติกรรมเกเร / ความประพฤติ	0-3	4-10
• คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น	0-5	6-10
• คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-5	6-10
• คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4-10 (มีจุดแข็ง)	0-3 (ไม่มีจุดแข็ง)

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ฉบับ**ผู้ปกครองประเมินนักเรียน**

รายการประเมิน	ปกติ	เสี่ยง/มีปัญหา
คะแนนรวม	0-15	16-40
• คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์	0-3	4-10
• คะแนนพฤติกรรมเกเร / ความประพฤติ	0-3	4-10
• คะแนนพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น	0-5	6-10
• คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-5	6-10
• คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5-10 (มีจุดแข็ง)	0-4 (ไม่มีจุดแข็ง)

เกณฑ์การคัดกรองนักเรียน

การคัดกรองนักเรียนเพื่อจัดเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงมีปัญหานั้น ครูที่ปรึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจากระเบียนสะสม SDQ และอื่น ๆ ที่จัดทำเพิ่มเติม แต่ทั้งนี้โรงเรียนแต่ละแห่ง จำเป็นต้องประชุมครูเพื่อพิจารณาเกณฑ์การคัดกรองนักเรียน เพื่อให้ครูที่ปรึกษามีหลักในการคัดกรองนักเรียนตรงกันทั้งโรงเรียน ดังมีตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อมูลนักเรียน	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา
1. ด้านความสามารถ 1.1 ด้านการเรียน	• ผลการเรียนเฉลี่ย 2.00 ขึ้นไป • ไม่มี 0 ร มส ในทุกวิชา • ไม่เข้าเรียนในวิชาต่าง ๆ ไม่เกิน 3 ครั้ง ใน 1 วิชา • มาโรงเรียนไม่ทันเคารพธงชาติ ไม่เกิน 10 ครั้ง ใน 1 ภาคเรียน	• ผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.5 • ไม่เข้าเรียนในวิชาต่าง ๆ 3 - 5 ครั้ง ต่อ 1 วิชา • มี 0 ร มส 1-5 วิชา ใน 1 ภาคเรียน อ่านหนังสือไม่คล่อง • เขียนหนังสือไม่ถูกต้องแม้คำสะกดง่ายๆ • มาโรงเรียนไม่ทันเคารพธงชาติ มากกว่า 10 ครั้งใน 1 ภาคเรียน
1.2 ความสามารถพิเศษ	• ถ้านักเรียนมีความสามารถพิเศษ	จะเป็นจุดแข็งของนักเรียนในทุกกลุ่ม
2. ด้านสุขภาพ 2.1 ด้านร่างกาย	• อายุ น้ำหนัก และส่วนสูงสัมพันธ์กัน • ร่างกายแข็งแรง • ไม่มีโรคประจำตัว	• น้ำหนักผิดปกติและไม่สัมพันธ์กับส่วนสูงหรืออายุ • มีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยบ่อย ๆ • มีความพิการทางกาย หรือบกพร่องด้านการได้ยิน การฟัง การมองเห็น หรืออื่น ๆ

ข้อมูลนักเรียน	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา
2.2 ด้านจิตใจ --พฤติกรรม	• หากโรงเรียนใช้แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) ให้พิจารณาตามเกณฑ์ของ SDQ • หากโรงเรียนใช้เครื่องมืออื่น ๆ เช่น แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ให้ใช้เกณฑ์ของเครื่องมือนั้น ๆ รวมทั้ง การพิจารณาควบคู่กับข้อมูลอื่น ๆ ที่มีเพิ่มเติม	
3. ด้านครอบครัว 3.1 ด้านเศรษฐกิจ	• ครอบครัวมีรายได้พอเพียงในการเลี้ยงครอบครัว	• รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน • บิดา หรือมารดาตกงาน • มีภาระหนี้สิน • ไม่มีอาหารกลางวันรับประทาน • ไม่มีเงินซื้ออุปกรณ์การเรียน
3.2 ด้านการคุ้มครองนักเรียน	• นักเรียนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว • ที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดีไม่อยู่ใกล้แหล่งมั่วสุมหรือแหล่งเสี่ยงอันตราย	• อยู่หอพัก • บิดา มารดา หย่าร้างหรือสมรสใหม่ • ที่พักอยู่ในชุมชนแออัด หรือใกล้แหล่งมั่วสุม หรือแหล่งท่องเที่ยวกลางคืน • มีความขัดแย้งในครอบครัวหรือทะเลาะกันเป็นระจำ • มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อบิดาหรือมารดา • มีการใช้สารเสพย์ติดหรือเล่นการพนันในครอบครัว • มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช • มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว • มีการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
4. ด้านอื่น ๆ 4.1 ด้านยาเสพย์ติด	ไม่ใช้สารเสพย์ติด ยกเว้นการ ดื่มเบียร์ สุรา หรือบุหรี่ เป็นครั้งคราวเพื่อสังคมและยังสามารถควบคุมตนเองได้	ติดสารเสพย์ติด เช่น บุหรี่ สุรา กัญชา ยาบ้า หรือสารเสพย์ติดอื่น ๆ

ข้อมูลนักเรียน	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง/มีปัญหา
4.2 ด้านเพศ	ปรับตัวกับเพื่อนต่างเพศได้เหมาะสมกับวัย	• จับคู่ชัดเจนและแยกกลุ่มอยู่ด้วยกันสองต่อสองบ่อยครั้ง • มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เช่น ทอม ตุ๊ด ดี้ เป็นต้น • มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียนของนักเรียนในระดับเสี่ยง

บันทึกการคัดกรอง

ชื่อ.....

แบบบันทึกสรุปข้อมูลนักเรียนเป็นรายบุคคล

ชั้น.....เลขที่.....

(จากระเบียนสะสม แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) และอื่น ๆ)

วัน เดือน ปี.....

ครูผู้สรุป.....

1. ด้านการเรียน

☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

[ ] ผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.5

[ ] ไม่เข้าเรียนในวิชาต่าง ๆ 3 – 5 ครั้ง ต่อ 1 วิชา

[ ] มี 0 ร มส. 1 – 5 วิชา ใน 1 ภาคเรียน

[ ] อ่านหนังสือไม่คล่อง

[ ] อ่านหนังสือไม่ถูกต้องสะกดคำผิดแม้คำง่าย ๆ

[ ] มาโรงเรียนไม่ทันเคารพธงชาติมากกว่า 10 ครั้ง ใน 1 ภาคเรียน

[ ] อื่น ๆ.....

2. ด้านความสามารถอื่น ๆ

☐ มีระบุ.....

☐ ไม่ชัดเจนในความสามารถด้านอื่น นอกจากด้านการเรียน

3. ด้านสุขภาพกาย

☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

[ ] ร่างกายไม่แข็งแรงป่วยบ่อย

[ ] มีโรคประจำตัว

[ ] น้ำหนักผิดปกติและไม่สัมพันธ์กับส่วนสูงหรืออายุ

[ ] พิการด้านร่างกาย

[ ] มีปัญหาด้านสายตา

[ ] มีปัญหาการได้ยิน

[ ] อื่น ๆ .....

4. ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม

ด้านอารมณ์	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง/มีปัญหา
ด้านความประพฤติ	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง/มีปัญหา
ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง/มีปัญหา
ด้านบุคลิกภาพและความสัมพันธ์กับเพื่อน	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง/มีปัญหา
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง/มีปัญหา

5. ด้านเศรษฐกิจ

☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

[ ] รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน
[ ] พ่อหรือแม่ตกงาน
[ ] มีภาระหนี้สิน
[ ] ไม่มีเงินพอรับประทานอาหารกลางวัน
[ ] ไม่มีเงินซื้ออุปกรณ์การเรียน
[ ] อื่น ๆ .....

6. ด้านการคุ้มครองนักเรียน

☐ ปกติ ☐ เสี่ยง/มีปัญหา

[ ] ไม่มีผู้ดูแล
[ ] พ่อแม่แยกทางกันหรือสมรสใหม่
[ ] สภาพแวดล้อมทางบ้านไม่ดี
[ ] มีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพย์ติดหรือเล่นการพนัน
[ ] มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง/เรื้อรัง
[ ] มีความรู้สึกไม่ดีต่อพ่อแม่
[ ] มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
[ ] มีการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
[ ] อื่นๆ .....

7. ด้านอื่น ๆ

ด้านยาเสพย์ติด	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง/มีปัญหา
ด้านเพศ	☐ ปกติ	☐ เสี่ยง/มีปัญหา

ด้าน.....

สรุป นักเรียนจัดอยู่ในกลุ่ม

☐ ปกติ
☐ เสี่ยง/มีปัญหา

หมายเหตุ แบบการคัดกรอง ให้จัดทำโดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดกรองนักเรียนที่โรงเรียนจัดทำขึ้น

การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน

การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน เป็นการสนับสนุนให้นักเรียนทุกคนที่อยู่ในความดูแลของครูที่ปรึกษาสามารถปรับตัวเผชิญปัญหา และปฏิบัติหน้าที่ตามวัยของตนได้อย่างปกติ ตามที่ครอบครัว สถานศึกษา และชุมชนคาดหวัง ซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้นักเรียนที่อยู่ในกลุ่มปกติ กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีปัญหา การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันปัญหาในนักเรียน มีวิธีการและเครื่องมือหลากหลายที่สถานศึกษาสามารถพิจารณาดำเนินการได้ ดังนี้

- การจัดกิจกรรมโฮมรูม (Homeroom)
- การจัดประชุมผู้ปกครองชั้นเรียน (Classroom meeting)

กิจกรรมโฮมรูม และการประชุมผู้ปกครอง เป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้ครูที่ปรึกษาสามารถพัฒนานักเรียนเป็นรายบุคคล และสร้างความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือและเทคนิคการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของนักเรียน รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพของนักเรียนให้เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพต่อไป

การช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา โดยครูที่ปรึกษา

ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ครูที่ปรึกษาควรให้ความเอาใจใส่นักเรียนทุกคนเท่าเทียมกัน แต่สำหรับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปัญหานั้น ต้องให้ความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและหาวิธีป้องกันและการแก้ไขที่เหมาะสมกับปัญหาของนักเรียนแต่ละคน โดยครูที่ปรึกษาสามารถคิดพิจารณากิจกรรมต่าง ๆ เพื่อใช้ในการดูแลช่วยเหลือได้มากกว่า 1 กิจกรรม

ซึ่งในที่นี้ขอเสนอกิจกรรม 7 กิจกรรม ให้ครูที่ปรึกษาสามารถพิจารณาเลือกใช้ ดังนี้

- การให้การปรึกษาเบื้องต้น
- การปรับพฤติกรรมด้วยกิจกรรมในชั้นเรียน
- กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน/จับคู่ Buddy
- การสื่อสารกับผู้ปกครอง
- กิจกรรมซ่อมเสริม
- กิจกรรมเสริมหลักสูตร
- การเยี่ยมบ้านนักเรียน

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหา สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การปรึกษา สนับสนุนข้อมูลที่จำเป็นแก่ครูที่ปรึกษา เพื่อให้นักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุป ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ได้กำหนดให้ครูที่ปรึกษาเป็นบุคลากรหลักที่ต้องให้ความเอาใจใส่ดูแลนักเรียนรายบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาของนักเรียน ได้แก่ การให้การปรึกษา การปรับพฤติกรรมด้วยกิจกรรมในชั้นเรียน การจัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน/จับคู่ Buddy การสื่อสารกับผู้ปกครอง การจัดกิจกรรมซ่อมเสริม การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร การเยี่ยมบ้านนักเรียน หรือร่วมดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหานักเรียนตามความเหมาะสม รวมทั้งการร่วมประชุมปรึกษารายกรณี หรือรับส่งต่อหากครูให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วนักเรียนมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น

การช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาของครูที่ปรึกษา มีข้อที่ควรตระหนัก ดังนี้

1. การรักษาความลับ

1.1 เรื่องราวข้อมูลของนักเรียนที่ต้องช่วยเหลือแก้ไข ไม่ควรนำไปเปิดเผย ยกเว้นเพื่อขอความร่วมมือในการช่วยเหลือนักเรียนกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ระบุชื่อ-สกุลจริงของนักเรียน และการเปิดเผยควรเป็นไปในลักษณะที่ให้เกียรตินักเรียน

1.2 บันทึกข้อมูลการช่วยเหลือนักเรียน ควรเก็บไว้ในที่เหมาะสมและสะดวกในการเรียกใช้

1.3 การรายงานการช่วยเหลือนักเรียน ควรรายงานในส่วนที่เปิดเผยได้ โดยให้เกียรติและคำนึงถึงประโยชน์ของนักเรียนเป็นสำคัญ

2. การแก้ไขปัญหา

2.1 การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของนักเรียนต้องพิจารณาสาเหตุของปัญหาให้ครบถ้วน และหาวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสาเหตุนั้น ๆ เพราะปัญหามิได้เกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่อาจจะเกิดจากหลายสาเหตุที่เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน

2.2 ปัญหาที่เหมือนกันของนักเรียนแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเกิดจากสาเหตุที่เหมือนกัน และวิธีการช่วยเหลือที่ประสบความสำเร็จกับนักเรียนคนหนึ่ง ก็อาจไม่เหมาะกับนักเรียนอีกคนหนึ่ง

การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของนักเรียนในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหานั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- การช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มมีปัญหาโดยครูที่ปรึกษา
- การช่วยเหลือนักเรียนในกรณียุ่งยากซับซ้อนโดยครูแนะแนว
- การจัดกิจกรรมสนับสนุนการช่วยเหลือนักเรียนในกรณียุ่งยากซับซ้อนโดยบุคลากรสาธารณสุข

ทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าว มีรายละเอียด ดังนี้

การช่วยเหลือนักเรียนในกลุ่มยุ่งยากซับซ้อนโดยครูแนะแนวหรือครูปกครอง

ในกรณีที่ครูที่ปรึกษาช่วยเหลือแล้วนักเรียนยังมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้น จะส่งต่อนักเรียนให้ครูแนะแนวหรือครูปกครองดำเนินการให้การปรึกษาช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับลักษณะปัญหา หากนักเรียนมีพฤติกรรมดีขึ้นให้ส่งกลับครูที่ปรึกษา เพื่อติดตามผลและดูแลอย่างต่อเนื่อง ครูที่ปรึกษาจะนำปัญหาเข้าร่วมประชุมรายกรณีโดยประสานความช่วยเหลือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในสถานศึกษาและบุคลากรสาธารณสุขคู่เครือข่าย ถ้านักเรียนยังมีพฤติกรรมไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก ตลอดจนประสานการติดตามผลการช่วยเหลือและรายงานผลกลับให้ครูที่ปรึกษาทราบ

ครูแนะแนวหรือครูปกครอง มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ซึ่งรับส่งต่อจากครูที่ปรึกษา 3 ขั้นตอน ดังนี้

- การให้การปรึกษากรณียุ่งยากซับซ้อน
- การประชุมปรึกษารายกรณี
- การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญภายนอก

สำหรับโปรแกรมส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ใช้กันอยู่ปัจจุบัน มี 2 ระดับ คือ

*** โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตทั่วไป** ได้แก่ การส่งเสริมทักษะชีวิต เพศศึกษาและการเลี้ยงบวก โดยที่การเลี้ยงบวก เน้นที่การสร้างความผูกพันกับครอบครัวและการดูแลเอาใจใส่ไม่ให้คบเพื่อนกระทำผิด และไม่ใช้วิธีการอบรมที่ก้าวร้าวและไม่เป็นมิตร

*** โปรแกรมเฉพาะ** ได้แก่ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กนักเรียนและการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โครงการ OHOS (One Hospital One School) และการดูแลช่วยเหลือในคลินิกจิตสังคม (psychosocial clinic) ซึ่งการคัดกรองปัญหาจำเป็นต้องครอบคลุมเรื่องเพศและสารเสพติดด้วย

ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาในกลุ่มวัยรุ่น

ความหมายและความสำคัญของงานสาธารณสุขชุมชน

งานสาธารณสุขชุมชนเป็นงานบริการที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือประชาชนในชุมชน มุ่งเน้นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพและควบคุมโรค โดยสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเป็นผู้สนับสนุน การจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพเรียกว่า “ระบบสุขภาพเพื่อประชาชน” มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ เพื่อลดการพึ่งพาสาธารณสุขในอนาคต

องค์ประกอบสำคัญในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่

1. คน สมาชิกในชุมชน เช่น องค์กรอาสาสมัคร แกนนำชุมชน/แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ช่วยกันคิดและทำ เพื่อช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนสุขภาพแข็งแรง พึ่งตนเองได้

2. ความรู้ เช่น วิทยากร วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาท้องถิ่น การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

3. คลัง ทุนในพื้นที่ คือ การเงินการคลังด้านสุขภาพ และทุนทางสังคม เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ ทรัพยากรบุคคล

บทบาทและความสำคัญของวัยรุ่นต่อการพัฒนางานสาธารณสุขชุมชน

วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีพลังส่วนเกิน (surplus energy) สูง ถ้าสามารถนำพลังนี้มาใช้ในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยทำให้วัยรุ่นมีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองได้เร็ว ดังนั้น ควรให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชน มีโอกาสศึกษาความรู้ ติดตามข่าวสารด้านสาธารณสุข สมัครเป็นยุวอาสาสมัครช่วยเหลือเพื่อนบ้านในชุมชน นำข่าวที่ได้จากหน่วยงานสาธารณสุขไปใช้ในห้องสมุดโรงเรียน หรือห้องสมุดชุมชน นำข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มาเขียนเป็นบทย่อแล้วเผยแพร่ ร่วมจัดนิทรรศการ ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว ร่วมออกกำลังกาย ริเริ่มกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย เป็นต้น จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง **“ท้องถิ่นสร้างสรรค์เยาวชน 1000 ทาง: ทิศทางนโยบายที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมของเด็กและเยาวชนระดับท้องถิ่น”** ที่โครงการเยาวชนไทยไม่ทอดทิ้งสังคมได้จัดการศึกษาขึ้น ในการศึกษาเบื้องต้นจากการสอบถามวัยรุ่นทั่วประเทศจำนวนมากกว่า 5,000 คน พบว่า วัยรุ่นที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมเกือบทั้งหมดถึง 97 เปอร์เซ็นต์ บอกว่าต้องการทำกิจกรรมเพื่อสังคม ซึ่งกิจกรรมที่วัยรุ่นอยากทำมากที่สุดคือ กิจกรรมด้านท่องเที่ยว กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม กิจกรรมด้านดนตรี กิจกรรมด้านยาเสพติด และกิจกรรมด้านกีฬา ตามลำดับเหล่านี้ย่อมสะท้อนให้เห็นว่า วัยรุ่นในปัจจุบันอยากทำกิจกรรมเพื่อสังคมแต่ยังขาดโอกาส พื้นที่ เวทีในการเข้าร่วม และแม้ว่าจะได้เข้าร่วมในชุมชนแต่ก็เป็นเพียง “ผู้เข้าร่วม” มากกว่า “ผู้นำ” กิจกรรมวัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมในฐานะกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งหากวัดตามบันไดการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน 8 ขั้นที่ยูนิเซฟกำหนดไว้ ก็คงจะอยู่ในระดับ “ต่ำ” คือเป็นเพียงแค่ผู้เข้าร่วม หรือ “ไม้ประดับ” เท่านั้นเอง ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สะท้อนในกิจกรรมที่วัยรุ่นตอบแบบสำรวจคือ กิจกรรมวันสำคัญและกิจกรรมประเพณีที่กล่าวว่าเป็นกิจกรรมสั้นๆ เพราะไม่ได้มีกระบวนการพัฒนาทักษะของวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น ฝึกกระบวนการคิด กระบวนการพัฒนาทักษะ ซึ่งสวนทางกับความต้องการของวัยรุ่นที่อยากทำกิจกรรมคือเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ กระตุ้นการเรียนรู้

พัฒนาทักษะ สร้างคุณค่าความดีให้กับตัววัยรุ่นเอง ฉะนั้นแล้ว กิจกรรมที่วัยรุ่นอยากทำเพื่อสังคม จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาทักษะ ความคิดของตัวเองมากกว่าการแค่เป็นมือไม้ แรงงานในการจัดกิจกรรมของชุมชนเพียงเท่านั้น ส่วนในมุมของ อบต.เองการศึกษาวิจัยก็พบว่า อบต.มีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อการทำงานกับวัยรุ่น รวมถึงมีความสนใจในการพัฒนาทักษะชีวิต ความรู้ ส่งเสริมศักยภาพของวัยรุ่น อีกทั้งยังให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม อบต. ยังขาดข้อมูลที่บอกเกี่ยวกับความสนใจในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ของวัยรุ่นในชุมชน ทั้งนี้ อบต.หลายแห่งยังมีความพร้อมที่จะสนับสนุนงบประมาณและทำงานกับวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ ทั้งการดำเนินโครงการ การเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา การอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่ รวมถึงอาหารและยานพาหนะ แต่แนวทางองค์ความรู้ และวิธีการนั้นยังไม่สามารถที่จะเข้าถึงความต้องการของวัยรุ่นได้อย่างทั่วถึง ซึ่งสาเหตุเบื้องต้นนั้น อาจเป็นเพราะกิจกรรมต่างๆ ที่ อบต.จัด ยังคงเป็นกิจกรรมระยะสั้น และไม่ได้กระตุ้นให้วัยรุ่นในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตั้งแต่ต้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า หาก อบต. หรือผู้ใหญ่ที่อยากสนับสนุนกิจกรรมของวัยรุ่นก็ต้องหากิจกรรมที่กระตุ้นการเรียนรู้ น่าสนใจ และพัฒนาทักษะของวัยรุ่นให้มากกว่ากิจกรรมแบบไม้ประดับเพียงอย่างเดียว ทุกวันนี้ วัยรุ่นอยากทำกิจกรรมเยอะ แต่ขาดช่องทางในการสนับสนุน หากผู้ใหญ่ที่มีบทบาทในการสนับสนุนวัยรุ่นให้ทำกิจกรรม เช่น โรงเรียน อบต. อาจต้องชวนวัยรุ่นมาคิด มาร่วมทำในฐานะ “ผู้นำ” มากกว่า แค่การให้วัยรุ่นเป็นเพียง “กลุ่มเป้าหมาย” เท่านั้น (อ้างอิง:http://blogazine.in.th/blogs/kittiphan/post/432#sthash.lVw6CTd1.dpuf,31 มกราคม 2008.)

นอกจากนั้น อาจมีการจูงใจสมาชิกในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น ถ้ามาร่วมออกกำลังกายครบ 10 ครั้ง จะแลกข้าวสารได้ 1 ถุง หรือให้โรงเรียนทุกแห่งออกกฎให้นักเรียนเข้าร่วมออกกำลังกายกับคนในชุมชนสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือร่วมทำกิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

แนวทางในการร่วมพัฒนางานสาธารณสุขชุมชนของวัยรุ่น ยกตัวอย่างเช่น

1. ร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน โดยการ
   - ดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างแก่เพื่อนนักเรียน
   - เป็นตัวแทนในการตรวจสุขภาพนักเรียน
   - ช่วยงานครูสุขศึกษา เจ้าหน้าสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข
   - ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพแก่เพื่อนนักเรียน
   - มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็น วางแผน ประชุมกลุ่มอาสาสมัครเดือนละครั้ง และชักชวนนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร
2. สมัครเป็นยุวอาสาสมัครในชุมชน
   - สมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทแจ้งข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และชาวบ้านในชุมชน เผยแพร่ความรู้แก่คนในชุมชน ร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้านคนในชุมชน
   - เข้าร่วมในโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในชุมชน มีบทบาท ***เป็นนักวิจัยน้อย*** สำรวจ รวบรวมและจัดระบบข้อมูลในชุมชน ร่วมประเมินผลโครงการ/กิจกรรม ***เป็นนักจัดการ*** จัดเวทีเพื่อชี้แจงและเตรียมแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบข่าวสารข้อมูลในชุมชน ร่วมประชุมเวทีประชาคมในหมู่บ้าน ร่วมจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน ***เป็นนักส่งเสริมสุขภาพ*** นำข้อมูลข่าวสารมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน ***เป็นนักประชาสัมพันธ์*** เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ

(อ้างอิง : http://aong1473-aong.blogspot.com/2010/08/blog-post.html)

ทั้งนี้ ชุมชนควรสร้างโอกาสและส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในกิจกรรมสาธารณะจะช่วยเตรียมความพร้อมให้วัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

บทบาทชุมชน

- ชุมชนมีบทบาทในการคุ้มครอง ส่งเสริมสิทธิของวัยรุ่น หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน วัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนควรจัดบริการให้วัยรุ่นเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ มีกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการ ให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อเรียนรู้วัฒนธรรมของชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น
- กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนควรมาจากวัยรุ่นและเยาวชนเอง โดยมีผู้ใหญ่คอยสนับสนุนในฐานะพี่เลี้ยง เนื่องจากวัยรุ่นจะรู้ว่าต้องสื่อสารอย่างไรเพื่อให้เข้าถึงเพื่อนวัยเดียวกัน แม้แต่เรื่องที่อ่อนไหว จะทำให้พวกเขามีส่วนเป็นเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมอย่างแท้จริง
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรเปิดโอกาสให้วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบายและเสนอแนวปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพวกเขา ควรให้ทุกกลุ่มได้มีส่วนร่วมไม่ว่าจะเป็นวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เช่น ไม่ได้เรียนหนังสือ มาจากครอบครัวยากจน และควรส่งเสริมให้เกิดสภาเด็กและเยาวชนในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลเพื่อให้พวกเขามีพื้นที่และโอกาสในการทำกิจกรรม
- ควรให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนในฐานะส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีความสำคัญเทียบเท่ากับผู้ใหญ่ รับฟังและให้เกียรติ วัยรุ่นที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะจะเรียนรู้สิทธิและหน้าที่ของตนเอง มีทักษะสร้างความสัมพันธ์ในสังคม มีจิตสาธารณะ มีความเป็นผู้นำ ตัวอย่างที่ผ่านมา กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ได้เคยทำชุดโครงการรวมพลังเยาวชนพัฒนาชาติ ซึ่งประกอบด้วย 1) โครงการคาราวานความดีอาชีวศึกษาพัฒนาชาติ ซึ่งเกิดแผนงาน 4 แผนงานจากโรงเรียนและกลุ่มแกนนำเครือข่ายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้แก่ กลุ่มจตุจักร กลุ่มชัยสมรภูมิ กลุ่มสวนหลวง ร.9 กลุ่มธนบุรี สมาชิกแต่ละกลุ่มเป็นเยาวชนอาชีวศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่จากสถานสงเคราะห์และจากชุมชน แผนงานที่แต่ละกลุ่มคิดและนำไปดำเนินการ ได้แก่ โครงการเด็กและเยาวชนติดเกม(สร้างภูมิคุ้มกันเยาวชนในยุคไซเบอร์) นัดพบงานนักเรียน/นักศึกษา(เพื่อให้นักเรียน/นักศึกษาได้รับการบรรจุงาน) โครงการส่งเสริมอาชีพเยาวชนที่ประสบภัยสึนามิ(จัดหลักสูตรการต่อเรือ/ซ่อมเครื่องยนต์เรือและหลักสูตรการซ่อมรถยนต์แก่เยาวชนที่ประสบภัยในจังหวัดพังงา) รวมพลังเยาวชนปลูกป่าพัฒนาชาติ 2) โครงการรวมพลังเยาวชนบูรณาการ “สภาเยาวชนจังหวัด” เพื่อเป็นกลไกและศูนย์กลางเครือข่ายเชื่อมโยงกลุ่มเยาวชนทุกกลุ่มในระดับจังหวัด ภูมิภาค และประเทศ เกิดการรวมพลังของเด็กและเยาวชนในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแสดงความคิดเห็นในการป้องกันแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน และสร้างความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ(www.m-society.go.th/document/edoc/edoc_386.doc)
- ใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นเครื่องมือให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง
  (อ้างอิง : *http://www.factsforlifethai.cf.mahidol.ac.th/teenager/support09.php*)
  หรือสร้างช่องทางสำหรับวัยรุ่นหลาย ๆ แบบ เช่น Teen Voices , Teen Zones , Teen Fashions โดยผ่านสื่อต่าง ๆ หรือจัดโครงการประเภท Big Brother ,Big Sister ,School Social Worker ฯลฯ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข (2554). พิมพ์ครั้งที่ 2. *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.* สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กระทรวง.โครงการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีเกี่ยวกับวัยรุ่น. Available from :www.m-society.go.th/document/edoc/edoc_386.doc

กุลกานต์ อภิวัฒนลังการ และคณะ (2551). การพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างบิดามารดาและบุตรวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

เข้าใจใส่ใจวัยรุ่น. Available from : http://www.factsforlifethai.cf.mahidol.ac.th/teenager/support09.php

ความหมายและความสำคัญของงานสาธารณสุขชุมชน. Available from : http://aong1473-Aong.blogspot.com/2010/08/blog-post.html.

คู่มือการจัดการเรียนรู้ “คุยกับลูกเรื่องเพศ” (2557) เอกสารสำเนา (ร่าง)

ชูชาติ พ่วงสมจิตร์. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร.กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2540.

นิธิดา แสงสิงแก้ว, กัลยกร วรกุลลัฏฐานีย์, ประไพพิศ มุทิตาเจริญ และรุจน์ โกมลบุตร (2557) รายงานวิจัยเพื่อศึกษาแนวทางในการออกแบบการฝึกอบรมพ่อแม่เพื่อการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก. สนับสนุนโดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

เบญจพร ปัญญายง. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตสำหรับวัยรุ่น.เอกสารโรเนียว. 2556.

_____.การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เอกสารโรเนียว. 2556.

ประเวช ตันติพิวัฒนสุกล และคณะ (2555) (กล้า) คุยกับลูกเรื่องเพศ. นนทบุรี: บริษัท แอลที เพรส จำกัด.

เว็บไซต์สรุปการประชุมระดับชาติสุขภาวะทางเพศครั้งที่ 1 เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระหว่างวันที่ 8-10 กันยายน 2557 อิมแพคฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี สืบค้นล่าสุดเมื่อ 9 ตุลาคม 2557 http://www.thaihealthy-sex.com/news_detail.php?news_id=12

ศิริพร จิรวัฒน์กุล (2554) รายงานวิจัยการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส). กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.

สุดา วงศ์สวัสดิ์ (2557) *นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน Best Practice: ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ.* กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิต.คู่มือแนวทางการดำเนินงานพื้นที่นอกเวลาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.2556.

_____.รายงานโครงการพื้นที่นอกเวลาสำหรับเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่.2556.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ: สำนัก 2) (2556). *เอกสารแนะนำเบื้องต้น การพัฒนาการดำเนินงานตามภารกิจ 9 ด้าน เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดที่มีประสิทธิผล*

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2555). *แนวทางการจัดบริการที่เป็นมิตร สำหรับเยาวชน พนักงานบริการหญิงและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย.* โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.

อาภาพร เผ่าวัฒนา (2555) *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.* ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

Raffaelli, M. (2003) *Parent-Adolescent Communication about Sex: Retrospective Reports by Latino College Students.* University of Nebraska-Lincoln Department of Psychology.

UNICEF (2012). Progress for Children: A Report Card on Adolescents and UNICEF Thailand. 2013.TERMS OF REFERENCE FOR SITUATIONAL ANALYSIS OF ADOLESCENT PREGNANCY.

รายนามคณะกรรมการบริหารจัดการ การบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพ

ด้านพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

1.	นพ.เจษฎา	โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธานกรรมการ
2.	นพ.ยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานต์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต	รองประธานกรรมการ
3.	พญ.แสงโสม	สีนะวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย	รองประธานกรรมการ
4.	นพ.ทวีทรัพย์	ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
5.	พญ.พรรณพิมล	วิปุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธานกรรมการ
6.	ทพ.สุธา	เจียรมณีโชติชัย	รองอธิบดีกรมอนามัย	รองประธานกรรมการ
7.	ดร.นพ.พงษ์สวัสดิ์	รัตนแสง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตบริการสุขภาพที่ 5	กรรมการ
8.	นพ.บุญเติม	ตันสุรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	กรรมการ
9.	นพ.ศิวฤทธิ์	รัศมีจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	กรรมการ
10.	รศ.คลินิก พญ.ศิราภรณ์	สวัสดิวร	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	กรรมการ
11.	นพ.สุเมธ	องค์วรรณดี	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
12.	นพ.สมาน	ฟูตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
13.	พญ.ปานทิพย์	โชติเบญจมาภรณ์	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
14.	น.ส.พรทิพย์	ศิริภานุมาศ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมควบคุมโรค	กรรมการ
15.	น.ส.เบญจมาศ	สุรมิตรไมตรี	ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
16.	นพ.ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
17.	พญ.มธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
18.	พญ.พันธุ์นภา	กิตติรัตนไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
19.	นางสุดา	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
20.	นพ.กิตติพงศ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ

21.	นพ.บุญฤทธิ์	สุขรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
22.	นางประกายดาว	พรหมประพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	กรรมการ
23.	นางปนัดดา	จั่นผ่อง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	กรรมการ
24.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
25.	นางบุษบา	บุศยพลากร	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข	กรรมการ
26.	นายประวัติ	แปลงมาลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	กรรมการ
27.	นางสุรัตน์	พลบุตร	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	กรรมการ
28.	นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	สำนักตรวจและประเมินผล	กรรมการ
29.	น.ส.พูลสิน	ศรีประยูร	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กรรมการ
30.	ดร.พญ.เบ็ญจมาส	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
31.	นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	กรรมการ

รายนามคณะทำงาน

1.	นพ.ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
2.	พญ.เบญจพร	ปัญญายง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
3.	นพ.ทวีทรัพย์	ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
4.	พญ.นันทา	อ่วมสกุล	ที่ปรึกษากรมอนามัย
5.	นพ.กิตติพงศ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
6.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
7.	นางสุปราณี	ดาโลดม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
8.	นพ.บุญฤทธิ์	สุขรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
9.	นพ.สุเมธ	องค์วรรณคดี	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
10.	นพ.สมาน	ฟูตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
11.	พญ.ปานทิพย์	โชติเบญจมาภรณ์	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
12.	นางสุดา	วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
13.	ทพญ.สุวรรณา	เอื้ออรรถการุญ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
14.	นางอมราภรณ์	สุพรรณวิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
15.	นางกานตณัชชา	สร้อยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
16.	พญ.มธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
17.	นพ.ธันวรุจน์	บูรณสุขสกุล	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
18.	พญ.โชษิตา	ภาวสุทธิไพศิฐ	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
19.	นางเยาวนาฏ	ผลิตนนท์เกียรติ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
20.	นางสาวอมรากุล	อินโอชานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
21.	นางสาวศศกร	วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
22.	นางสาวจุฬาลักษณ์	รุ่มวิริยะพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
23.	นางนุชนารถ	แก้วดำเกิง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

24.	นางประกายดาว	พรหมประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
25.	นางสาวมลฤดี	ตรีวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
26.	นางสาวนภัสสร	สอาด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
27.	นางสาวดวงกมล	ลีมจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
28.	นางสาวสตรีรัตน์	รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
29.	นางสาวชลนที	รอดสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
30.	นางจิตรา	อ่อนน้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
31.	นางพัชรินทร์	กสิบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
32.	นางสาวณัฐิกา	จิตตวิตติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค
33.	นางนฤภัค	ฤธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
34.	นางสาวไอยรดา	มารีอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
35.	นายวรวุฒิ	เลิศเชาวนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
36.	นางสาวอุษา	มะลิซ้อน	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

รายนามผู้วิพากษ์และปรับปรุงคู่มือส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน

1.	นางสาวอมรากุล	อินโอชานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
2.	นางพรรณ์ชนก	อินทร์หงษ์ษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี
3.	นายเนติลักษมณ์	รุ่งศิริวัฒนกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
4.	นางศิริพร	ศรีอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
5.	นางรัตติญา	แสงดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
6.	นางขวัญใจ	วงศ์ระศีล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา
7.	นางบุญช่วย	นาสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
8.	นายธีรพล	สิงห์ปรุ	ผู้ประสานงานโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
9.	นางสาวเนตรชนก	บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
10.	นางสาวจุฬาลักษณ์	รุ่มวิริยะพงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
11.	นางภัทรานิษฐ์	ทองตันไตรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
12.	นางสาววรวรรณ	หนึ่งด่านจาก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
13.	นางสาวสุนทรี	เรือนตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
14.	นางสาวรวิพร	เสาร์อินทร์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
15.	นางสาวมาลินี	ภูรักษา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
16.	นางสาวภาวนา	คุณความเชื่อ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
17.	นางสาวฉวีวรรณ	คล้ายนาค	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
18.	นางพัชรินทร์	กสิบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
19.	นางสาวสตรีรัตน์	รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
20.	นางสาวไอยรดา	มารีอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
21.	นางนฤภัค	ฤธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
22.	นางสาวอุษา	มะลิซ้อน	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

รายนามผู้เขียนและเรียบเรียง

1.	นพ.ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
2.	ผศ.ทพญ.ดร.ศศิธร	ไชยประสิทธิ์	คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3.	อ.ดร.นิธิดา	แสงสิงแก้ว	คณะวารสารศาสตร์ มหาวิทยาธรรมศาสตร์
4.	นางนุชนารถ	แก้วดำเกิง	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
5.	นางสาวอมรากุล	อินโอชานนท์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

unicef
for every child

กระทรวงสาธารณสุข