



คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน





คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สำหรับเด็กและเยาวชน
ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน



คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

คณะที่ปรึกษา

นายโอภาส การย์กวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายมนต์ชัย วัฒนาสวัสดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายพงษ์ศักดิ์ นิติการุญ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข

คณะบรรณาธิการ

นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
นางวิราณี นาคสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางกฤติกา เฉ็ดโหม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวปรีติ สำราญทรัพย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวพัชรภรณ์ เพิ่มกว่าเก่า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายชัยวัฒน์ ชูรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

พิมพ์ครั้งที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

จำนวนพิมพ์ ๑,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์โดย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ บริษัท ทำด้วยใจ จำกัด
๘/๓๐๕ หมู่บ้านชวนชื่น ถนนมาเจริญ แขวงหนองแขม เขตหนองแขม กทม.๑๐๑๖๐
เบอร์โทร ๐ ๒๔๐๘ ๙๔๘๐

ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๕๕๐๐-๑

ลิขสิทธิ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ขอสงวนสิทธิ์สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ



คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแนวทางพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มาอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาต่อยอดขยายการจัดบริการให้ครอบคลุมสำหรับเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสาธารณสุข ทั้งด้านป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กองบริหารการสาธารณสุข ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน ๒ ครั้ง คู่มือฯ ฉบับนี้ จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึกอบรม โดยเน้นการพัฒนาอย่างครบวงจร ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการและให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ทันสมัย และเหมาะสมตามบริบทและความต้องการเฉพาะของเด็กและเยาวชน

ขอขอบพระคุณ คณะที่ปรึกษา ผู้บริหาร คณะทำงานฯ จากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ร่วมกันจัดทำรายละเอียดข้อมูลประกอบคู่มือฯ ฉบับนี้ และขอบพระคุณผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน” จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพื่อช่วยสร้างโอกาสในการฟื้นฟูและพัฒนาเด็กและเยาวชนให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่าและเป็นสมาชิกที่มีบทบาทในสังคมอย่างเต็มที่ ต่อไป

พฤษภาคม ๒๕๖๘





สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑	๑
ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหาของการจัดบริการระบบสาธารณสุข สถิติข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ	๔
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน คำนิยามที่เกี่ยวข้อง	๑๒
บทที่ ๒	๑๔
นโยบาย พันธกรณี อนุสัญญา และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๑๔
บทที่ ๓	๓๕
ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข	๓๕
บทที่ ๔	๔๑
แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชน	๔๑
ภาคผนวก ก	๘๒
ผังองค์กรคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบสนับสนุน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด	๘๒
ผังลำดับการส่งต่อเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	๘๓
ขั้นตอนการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๘๓
งานอนามัยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชนบริการอนามัยในสถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	๘๔
การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพตามหลัก ๑๐ อ	๘๘
ภาคผนวก ข	๑๒๒
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ครั้งที่ ๑ และ ๒	๑๒๒
ภาคผนวก ค	๑๒๔
สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑๒๔
ภาคผนวก ง	๑๒๗
QR Code เอกสารที่เกี่ยวข้อง	๑๒๗





ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา ของการจัดระบบบริการสาธารณสุข

๑ ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา

ปัจจุบันวัยรุ่นและเยาวชนส่วนใหญ่มีปัญหาหลายอย่างที่ตนไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเองบางครั้งอาจแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการผิดๆไม่มีการคิดวิธีการแก้ไขปัญหากันอย่างถูกต้องซึ่งปัญหาเหล่านี้ที่เกิดขึ้นโดยการคิดที่ขาดการยั้งคิดความอยากรู้ อยากรลอง เช่น ติดยาเสพติด ติดเกมส์ มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาความรุนแรงของเด็กและสตรี ค่านิยมความทันสมัยตามโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ เยาวชนเมื่อประสบพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ ส่วนใหญ่มักปรึกษาเพื่อนเชื่อเพื่อนเพราะคิดว่าเพื่อนเป็นที่พึ่งให้แก้ตนได้ทั้งหมดเป็นความคิดที่ผิดความจริงแล้วเมื่อเกิดปัญหาคนที่ควรไปขอคำปรึกษา คือ พ่อ แม่ วัยรุ่นเป็นวัยที่สำคัญมากของชีวิตเพราะเป็นวัย “หัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต” ซึ่งถือเป็นช่วงที่ต้องปรับตัวมากที่สุด สังคมมักคาดหวังว่าวัยรุ่นควรมีการปรับตัวและพัฒนาตนเองให้เป็นคนที่ดีของสังคม

จากรายงานสถิติคดีที่เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๔,๘๔๔ คดี เป็นคดีเกี่ยวกับชีวิต จำนวน ๓,๘๖๖ ราย รองลงมา คือ คดียาเสพติด จำนวน ๓,๓๒๙ ราย และ คดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน จำนวน ๓,๑๒๗ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้กระทำความผิดเป็นเพศชาย จำนวน ๑๓,๔๑๖ ราย และเพศหญิง จำนวน ๑,๔๒๘ ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเด็กและเยาวชนในความควบคุมดูแลปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓) มีเด็กและเยาวชน จำนวน ๔,๑๖๗ ราย แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน ๓,๙๒๔ รายและเพศหญิง จำนวน ๒๔๓ ราย จากการศึกษาความชุกโรคทางจิตเวชของเยาวชนในสถานแรกรับเด็กและเยาวชนของไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เด็กและเยาวชนอายุระหว่าง ๑๒-๑๘ ปีที่กระทำผิดถูกนำตัวมาควบคุมที่สถานแรกรับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจาก ๑๔ สถานแรกรับ จำนวน ๖๐๐ คน โดยการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องมือ T-DICA-R พบความชุกด้วยโรคจิตเวชอย่างน้อย ๑ โรค ร้อยละ ๙๑.๔ กลุ่มโรคที่พบบ่อยที่สุดสองอันดับแรกได้แก่ กลุ่มโรค Substance use disorder และ Disruptive behavior disorder โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ Amphetamine Abuse และ Conduct disorder ตามลำดับ ส่วนความชุกของภาวะโรคร่วมร้อยละ ๗๙.๒ ในขณะที่พบสถิติเด็กและเยาวชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช ปี พ.ศ. ๒๕๖๓, พ.ศ. ๒๕๖๔ และ พ.ศ. ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๓, ๑.๑๙, ๒.๓๔ ตามลำดับ จึงควรพัฒนาระบบบริการให้เชื่อมต่อระหว่างเขตสุขภาพกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ลงไปถึงระดับชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ ระบบการดูแลและติดตามต่อเนื่อง เพื่อคืนเด็กดีกลับสู่ชุมชนและป้องกันการกระทำผิดซ้ำ



เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ คณะกรรมการมูลนิธिरาชทัณฑ์ ปันสุขฯ ให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เข้าร่วมโครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ฯ จำนวน ๔๑ แห่ง และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน ๒๐ แห่ง โดยเทียบเคียงการจัดบริการตามแนวทางฯของเรือนจำ แตกต่างตรงที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสามารถเดินเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายได้สะดวกกว่าเรือนจำ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม เป็นธรรม และมีคุณภาพ ซึ่งกระทรวงยุติธรรม โดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีภารกิจหลักในการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้เยาว์ ตามคำพิพากษาหรือตามคำสั่งของศาลและการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ สวัสดิภาพของเด็กหรือเยาวชนที่กระทำผิดที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมในระหว่างพิจารณาคดีและหลังพิจารณาคดี โดยมีหน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ จำนวน ๙๗ แห่ง แบ่งออกเป็น

๑. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ไม่มีแรกรับ) จำนวน ๓๖ แห่ง

๒. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (มีแรกรับ) จำนวน ๔๑ แห่ง (๓๘ + ๓ แห่ง)

โดยมีสถานพินิจฯ (มีแรกรับ ขนาดเล็ก) จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ สถานพินิจฯ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย และ จังหวัดเลย เนื่องจาก เป็นการควบคุมตัวเด็กและเยาวชนแรกรับชั่วคราวในระยะสั้น จากนั้น จึงส่งต่อไปยังสถานพินิจฯ จังหวัดอุดรธานี

๓. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน ๒๐ แห่ง ดำเนินการสืบเสาะประมวลข้อเท็จจริง และเมื่อศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้เด็กหรือเยาวชน เข้ารับการฝึกอบรม เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการควบคุม แก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็กและเยาวชน

คณะกรรมการมูลนิธिरาชทัณฑ์ปันสุขฯ ได้ร่วมลงพื้นที่ร่วมกับกระทรวงยุติธรรม และกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิด ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนี้

๑. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี ในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

๒. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗

๓. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนนทบุรี ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

๔. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชลบุรี ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗

๖. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗

๗. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนอุบลราชธานี และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๘. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนสุราษฎร์ธานี และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗



๙. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชุมพร ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗
๑๐. ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนลพบุรี ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗
๑๑. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี ในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗



ข้อมูลพื้นฐานของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ตารางที่ ๑ สถานพินิจฯ ที่มีสถานแรกรับ/ศูนย์ฝึกและอบรม (ที่เข้าร่วมโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ)

สถานพินิจฯ ที่มีสถานแรกรับ (จำนวน ๓๘ แห่ง)	ศูนย์ฝึกและอบรม (จำนวน ๒๐ แห่ง)
๑. สถานพินิจฯ กรุงเทพมหานคร	๑. ศูนย์ฝึกฯ ระยอง
๒. สถานพินิจฯ จังหวัดกาญจนบุรี	๒. ศูนย์ฝึกฯ ราชบุรี
๓. สถานพินิจฯ จังหวัดขอนแก่น	๓. ศูนย์ฝึกฯ นครราชสีมา
๔. สถานพินิจฯ จังหวัดจันทบุรี	๔. ศูนย์ฝึกฯ ขอนแก่น
๕. สถานพินิจฯ จังหวัดเชียงราย	๕. ศูนย์ฝึกฯ อุบลราชธานี
๖. สถานพินิจฯ จังหวัดเชียงใหม่	๖. ศูนย์ฝึกฯ นครสวรรค์
๗. สถานพินิจฯ จังหวัดชลบุรี	๗. ศูนย์ฝึกฯ เชียงใหม่
๘. สถานพินิจฯ จังหวัดตรัง	๘. ศูนย์ฝึกฯ สุราษฎร์ธานี
๙. สถานพินิจฯ จังหวัดตาก	๙. ศูนย์ฝึกฯ ยะลา
๑๐. สถานพินิจฯ จังหวัดนครปฐม	๑๐. ศูนย์ฝึกฯ พังงา
๑๑. สถานพินิจฯ จังหวัดนครพนม	๑๑. ศูนย์ฝึกฯ ลพบุรี
๑๒. สถานพินิจฯ จังหวัดนครราชสีมา	๑๒. ศูนย์ฝึกฯ บ้านกรูด
๑๓. สถานพินิจฯ จังหวัดนครศรีธรรมราช	๑๓. ศูนย์ฝึกฯ บ้านมูทิตา
๑๔. สถานพินิจฯ จังหวัดนครสวรรค์	๑๔. ศูนย์ฝึกฯ บ้านอุเบกขา
๑๕. สถานพินิจฯ จังหวัดนนทบุรี	๑๕. ศูนย์ฝึกฯ บ้านบึง
๑๖. สถานพินิจฯ จังหวัดนราธิวาส	๑๖. ศูนย์ฝึกฯ สิรินคร
๑๗. สถานพินิจฯ จังหวัดบุรีรัมย์	๑๗. ศูนย์ฝึกฯ บ้านกาญจนาภิเษก
๑๘. สถานพินิจฯ จังหวัดปทุมธานี	๑๘. ศูนย์ฝึกฯ พระนครศรีอยุธยา
๑๙. สถานพินิจฯ จังหวัดปัตตานี	๑๙. ศูนย์ฝึกฯ หลับบ้านปราณี
๒๐. สถานพินิจฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๒๐. ศูนย์ฝึกฯ จังหวัดสมุทรปราการ
๒๑. สถานพินิจฯ จังหวัดพิษณุโลก	
๒๒. สถานพินิจฯ จังหวัดพะเยา	
๒๓. สถานพินิจฯ จังหวัดภูเก็ต	
๒๔. สถานพินิจฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	
๒๕. สถานพินิจฯ จังหวัดร้อยเอ็ด	



สถานพินิจฯ ที่มีสถานแรกรับ (จำนวน ๓๘ แห่ง)	ศูนย์ฝึกและอบรม (จำนวน ๒๐ แห่ง)
๒๖. สถานพินิจฯ จังหวัดระยอง ๒๗. สถานพินิจฯ จังหวัดราชบุรี ๒๘. สถานพินิจฯ จังหวัดลำปาง ๒๙. สถานพินิจฯ จังหวัดสกลนคร ๓๐. สถานพินิจฯ จังหวัดสงขลา ๓๑. สถานพินิจฯ จังหวัดสตูล ๓๒. สถานพินิจฯ จังหวัดสมุทรปราการ ๓๓. สถานพินิจฯ จังหวัดสระบุรี ๓๔. สถานพินิจฯ จังหวัดสุพรรณบุรี ๓๕. สถานพินิจฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๓๖. สถานพินิจฯ จังหวัดสุรินทร์ ๓๗. สถานพินิจฯ จังหวัดอุดรธานี ๓๘. สถานพินิจฯ จังหวัดอุบลราชธานี หมายเหตุ สถานพินิจฯ (มีแรกรับ ขนาดเล็ก) จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ สถานพินิจฯ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย และจังหวัดเลย ที่มีการควบคุมตัวเด็กและเยาวชนแรกรับชั่วคราวในระยะสั้น จึงมีระบบการส่งต่อไปยังสถานพินิจฯ จังหวัดอุดรธานี	

๒

สถิติข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ข้อมูลการสำรวจเด็กและเยาวชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองสถานะสุขภาพ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนทั้งหมด ๔,๙๐๑ ราย จากสถิติพบการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ๑. โรคระบบช่องปากและฟัน จำนวน ๑,๐๐๙ ราย ๒. โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๔๑๒ ราย และ ๓. โรคผิวหนัง จำนวน ๓๖๘ ราย รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๒ สถิติข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ลำดับ	โรคที่พบ	จำนวนเด็กและเยาวชน (ราย)	ร้อยละ
๑	โรคสุขภาพช่องปาก	๑,๐๐๙	๒๐.๕๙
๒	โรคระบบทางเดินหายใจ	๔๑๒	๘.๔๑
๓	โรคผิวหนัง	๓๖๘	๗.๕๑

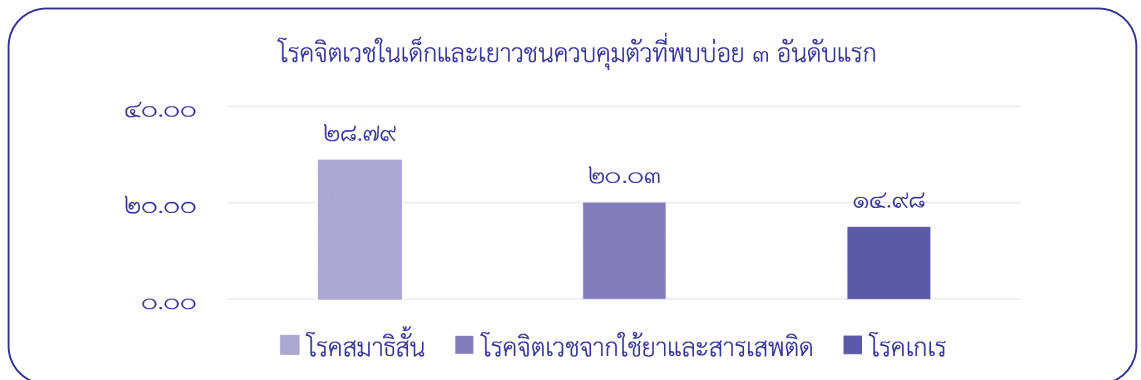


เด็กและเยาวชนเจ็บป่วยทุกรายจะได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยพยาบาลประจำหน่วยงาน และกรณีเกินศักยภาพจะส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายต่อไป

▶ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

นักจิตวิทยาดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนควบคุมตัวที่รับใหม่ทุกรายด้วยแบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น (T-DICA-R) ทั้งหมด ๔,๙๐๑ คน พบเด็กและเยาวชนควบคุมตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเวช จำนวน ๔๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๐

แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละของโรคจิตเวชในเด็กและเยาวชนที่พบบ่อย ๓ อันดับแรก



นักจิตวิทยาในสังกัด จะดำเนินการบำบัดเด็กและเยาวชนที่ควบคุมตัวทุกรายตามสภาพปัญหาที่พบโดยใช้โปรแกรม ดังนี้

๑ โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

เป็นลักษณะการทำกิจกรรมกลุ่มในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้เด็กและเยาวชนตระหนักถึงปัญหา สำนวจถึง ข้อดี – ข้อเสีย สำนวจแนวทางในการแก้ไขปัญหาคเดิมที่เด็กและเยาวชนเคยทำมา ค้นหาแนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ไขพฤติกรรม และให้กำลังใจ สนับสนุนให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเน้นการให้การปรึกษาแบบให้เด็กและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง และการชี้นำไปสู่เป้าหมาย

๒ โปรแกรมการบำบัดวิธีคิดของผู้กระทำผิด

เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เข้าใจลักษณะความคิดที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ในรูปแบบของการอภิปรายความคิดที่ผิดปกติดังเป็นระบบร่วมกับเพื่อนเยาวชน นอกจากนี้ยังมีการฝึกประเมินและปรับเปลี่ยนความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ผิดปกติดด้วยตนเอง

๓ โปรแกรมการฝึกความเข้าใจผู้อื่น

เป็นกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาความสามารถในการเข้าใจ ความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น จนสามารถแบ่งปันสภาวะอารมณ์กับผู้อื่นได้ โดยฝึกการเรียนรู้เรื่องอารมณ์อื่นจะช่วยให้เด็ก



และเยาวชนตระหนักถึงความสำคัญ ในการเข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการและแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น

๔ โปรแกรมการจัดการความโกรธ

เป็นกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้รู้จักและเข้าใจธรรมชาติของอารมณ์ สามารถแยกแยะอารมณ์โกรธออกจากอารมณ์อื่นๆ ตลอดจนตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้น และเรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา เพื่อลดปัจจัยกระตุ้นอารมณ์โกรธ

๕ โปรแกรมจิตบำบัดรายบุคคลตามสภาพปัญหา

โดยนักจิตวิทยาจะวิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและการพัฒนาการตระหนักรู้ในปัญหาร่วมกับเด็กหรือเยาวชนรายนั้น ในการแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหา หรือความทุกข์ ความคับข้องใจ ผ่านกระบวนการการสร้างสัมพันธภาพ การรับฟังปัญหา การแสดงความเห็นใจและรับความรู้สึก การสนับสนุน ประคับประคอง การจัดการกับสิ่งแวดล้อมและหาวิธีแก้ไขให้กับปัญหา

๖ การให้คำปรึกษา

เป็นการประสานการพูดคุยกับอย่างมีจุดมุ่งหมายในการให้เด็กและเยาวชน ที่ขอรับคำปรึกษา ได้มีโอกาสสำรวจ ทำความเข้าใจถึงสิ่งที่เป็นปัญหา และแสวงหาทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการพัฒนาตนเอง จนสามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗ กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มให้กับเด็กและเยาวชนในระยะเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย (เหลือระยะเวลาฝึกและอบรมไม่เกิน ๖ เดือน) เพื่อให้เด็กและเยาวชนเห็นคุณค่าและเข้าใจตนเอง สามารถพัฒนาและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนให้ความร่วมมือและเต็มใจเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ รู้จักระเบียบวินัย มีอิสระทางความคิด รู้จักแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ยุกยักและค้นหาเป้าหมายของชีวิต



การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยและการติดตาม สงเคราะห์ ช่วยเหลือภายหลังปล่อย

ตาม พ.ร.บ.บริหารการแก้ไขฯ ได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยเริ่มขึ้นตั้งแต่การรับตัวเด็กและเยาวชน และให้มีการจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย โดยให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่เด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ด้วยเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงการดำเนินชีวิตภายหลังการปล่อยตัว การควบคุมดูแลพฤติกรรม รวมถึงวิธีและระยะเวลาในการติดตามหลังปล่อย ตามมาตรา ๕๐ และ ๕๑ ดังนั้น กระบวนการในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย จึงต้องเริ่มขึ้นตั้งแต่ระยะแรกรับตัว โดยนักสังคมสงเคราะห์จะจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย (Life plan) ร่วมกับผู้ปกครอง



เพื่อให้เด็กและเยาวชนรวมทั้งผู้ปกครองได้ร่วมกันวางแผนเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติตนที่จะนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ปกติสุขภายหลังการปล่อยตัว ๕ ด้าน ตามหลัก Good Lives Model (GLM) ได้แก่ ๑. ด้านที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งปลอดภัย ๒. ด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพ ๓. ด้านครอบครัว ๔. ด้านการคบเพื่อนที่ดี และ ๕. ด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ในระยะเวลาของการแก้ไข บำบัด พื้นฟู /ฝึกอบรม ทางสถานพินิจและศูนย์ฝึกฯจะมีการทบทวนแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยของเด็กและเยาวชนแต่ละรายเป็นระยะๆ และต้องปรับแนวทางให้ทันต่อสถานการณ์อยู่เสมอ

เมื่อเข้าสู่ระยะของการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯจะต้องมีการประเมินผลการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู การฝึกอบรมและแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยซ้ำ เพื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงและความจำเป็นคงเหลือ และการอนุญาตให้กลับไปทดลองใช้ชีวิตในสังคมก่อนปล่อย รวมถึงจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนพิจารณา (สำหรับสถานพินิจฯ) และกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย (สำหรับศูนย์ฝึกฯ) โดยมีกิจกรรมภาคบังคับและกิจกรรมทางเลือก (สำหรับเด็กและเยาวชนที่ยังไม่สามารถกลับไปทดลองใช้ชีวิตในสังคมและต้องรับการแก้ไข พื้นฟูและสงเคราะห์ต่อเนื่อง) ให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งกิจกรรมภาคบังคับได้แก่ กิจกรรมแนะแนวการศึกษาและอาชีพ กิจกรรมทักษะชีวิตและทักษะสังคม กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกิจกรรมเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตลาดแรงงาน นอกจากนี้ สถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯจะต้องประเมินระดับการติดตามภายหลังปล่อยและประชุมจัดทำแนวทางการติดตามภายหลังปล่อยเฉพาะราย ร่วมกับสถานพินิจฯ ในจังหวัดที่เด็กและเยาวชนจะไปอาศัยอยู่ ภายหลังปล่อย ผู้ปกครอง ชุมชนและเครือข่ายที่จะเข้ามาดูแล สงเคราะห์ ช่วยเหลือและติดตาม ภายหลังปล่อย เพื่อร่วมกันวางแผนการติดตามถึงวิธีการ ระยะเวลา ผู้ที่จะติดตาม เป้าหมายการดำเนินชีวิตภายหลังปล่อย และการสงเคราะห์ตามสภาพปัญหา ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ. บริหารฯ มาตรา ๕๗

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีแนวทางในการติดตามช่วยเหลือสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่กระทำผิด โดยกำหนดให้จัดทำแนวทางในการติดตาม สงเคราะห์ช่วยเหลือภายหลังปล่อย เริ่มตั้งแต่การประเมินระดับการติดตามแบ่งได้ ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ ซึ่งจะมีวิธีการและความถี่ในการติดตามที่ต่างกัน จากนั้น มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานคุ้มครองเด็ก ชุมชนหรือบุคคลที่เห็นสมควร เพื่อร่วมวางแผนและจัดทำแนวทางการติดตามภายหลังปล่อย ซึ่งประกอบไปด้วย การกำหนดเป้าหมายการดำเนินชีวิตภายหลังปล่อยตัว การสงเคราะห์ช่วยเหลือภายหลังปล่อย วิธีการติดตาม ผู้ที่จะติดตาม ระดับของการติดตาม ผู้ที่จะเข้ามาช่วยเหลือภายหลังปล่อย ซึ่งแนวทางนี้ ต้องได้รับความยินยอมจากเด็ก เยาวชนและผู้ปกครอง

ทั้งนี้ในการเข้าร่วมประชุมจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยและแนวทางการติดตาม ภายหลังปล่อยผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเบิกค่าป่วยการได้ตามระเบียบกระทรวงยุติธรรมว่าด้วยค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง ค่าเช่าที่พัก และค่าตอบแทนอย่างอื่นของผู้เข้าร่วมประชุมในการจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยแนวทางการติดตามและเด็กและเยาวชนภายหลังปล่อย พ.ศ. ๒๕๖๓



เมื่อเด็กและเยาวชนได้รับการปล่อยตัวแล้วนักสังคมสงเคราะห์หรือเครือข่ายในการติดตามวางแผนการติดตาม สงเคราะห์ ช่วยเหลือภายหลังปล่อย โดยศึกษา วิเคราะห์ ประเมินสภาพปัญหาและความเสี่ยงที่มีความจำเป็นที่จะต้องดูแลเป็นกรณีพิเศษ หรือปัญหาด้านใดที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือ ประสานงานกับเครือข่ายที่จะติดตามเด็กและเยาวชน ดำเนินการติดตาม สงเคราะห์ ช่วยเหลือเด็กและเยาวชนภายหลังปล่อย ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องประเมินและให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือแก่เด็กและเยาวชนตามสภาพปัญหาของเด็กและเยาวชน และประคับประคองให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขภายหลังปล่อยตัว โดยประเมินจากการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

ผู้ที่ติดตามจะประเมินระดับการติดตามเป็นระยะ ๆ หากพบว่า เด็กหรือเยาวชน หรือครอบครัวที่เด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ด้วยประสบปัญหาความเดือดร้อน มีความจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ ช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามแผนที่กำหนดไว้ นักสังคมสงเคราะห์จะดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามกระบวนการทางด้านสังคมสงเคราะห์ตามสภาพปัญหาและความจำเป็นของเด็กและเยาวชน



คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

“การกระทำผิดซ้ำ” หมายถึง การถูกจับกุมในคดีที่ไม่ใช่คดีอาชญากรรมหลังจากสิ้นสุดกระบวนการยุติธรรม

“การตรวจสอบการกระทำผิดซ้ำ” หมายถึง การตรวจสอบการถูกจับดำเนินคดีของเด็กและเยาวชนจากกองทะเบียนประวัติอาชญากร (ทว.) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

“เด็กและเยาวชน” หมายถึง เด็กและเยาวชนทุกรายที่เข้าสู่กระบวนการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และเสร็จสิ้นกระบวนการยุติธรรมแล้วในปัจุบันประมาณต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยเด็กและเยาวชน ๖ ประเภท ดังนี้

(๑) เด็กและเยาวชนที่พนักงานอัยการมีคำสั่งไม่ฟ้องตามมาตรการพิเศษแทนการดำเนินคดีอาญามาตรา ๘๖ ในชั้นสถานพินิจฯ

(๒) เด็กและเยาวชนที่ศาลใช้มาตรการแทนการพิพากษาคดีมาตรา ๑๓๒ วรรค ๑ ที่ไม่มีการควบคุมตัว

(๓) เด็กและเยาวชนที่ศาลใช้มาตรการแทนการพิพากษาคดีมาตรา ๑๓๒ วรรค ๒ ที่ถูกควบคุมตัว ในสถานแรกรับเด็กและเยาวชน ซึ่งศาลมีคำสั่งยุติคดีตามมาตรา ๑๓๓ แล้ว

(๔) เด็กและเยาวชนที่ได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นเด็กและเยาวชนที่ศาลมีคำพิพากษาให้ได้รับการฝึกอบรมและได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฝึกและอบรมฯ

(๕) เด็กและเยาวชนที่ได้รับการปล่อยตัวจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นเด็กและเยาวชนที่ศาลใช้มาตรการแทนการพิพากษาคดีมาตรา ๑๓๒ วรรค ๒ ที่ศาลให้ควบคุมตัวไว้ในศูนย์ฝึกและอบรมฯ ด้วยและศาลมีคำสั่งยุติคดีตามมาตรา ๑๓๓ แล้ว



(๖) เด็กและเยาวชนประเภทอื่นๆ ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่ได้รับมาตรการต่างๆ ที่นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เช่น เด็กและเยาวชนที่เข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูมาตรการพิเศษ แทนการดำเนินคดีอาญามาตรา ๙๐ การถูกคุมประพฤติ ยกฟ้อง ชำระค่าปรับ หรือว่ากล่าวตักเตือน เป็นต้น

▶ การดำเนินงานด้านยาเสพติด

มีการคัดกรองและจำแนกกลุ่มเด็กและเยาวชนรับใหม่ราย โดยใช้แบบคัดกรองการใช้ยาเสพติด ในเด็กและเยาวชน (WHO-ASSIST) เพื่อการประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด จำแนกเด็กและเยาวชนออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มผู้ใช้, กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด ในปี ๒๕๖๗ มีผลการคัดกรองและจำแนก ดังนี้

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนและร้อยละเด็กและเยาวชน จำแนกตามผลการคัดกรอง
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ลำดับ	โรคที่พบ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ควบคุมตัว	กลุ่มเสี่ยง	๑,๔๔๙	๒๙.๕๗
	กลุ่มผู้ใช้	๑๐๐	๒.๐๔
	กลุ่มผู้เสพ	๓,๐๕๒	๖๒.๒๗
	กลุ่มผู้ติด	๓๐๐	๖.๑๒
	รวม	๔,๙๐๑	๑๐๐
ไม่ควบคุมตัว/ ประกันตัว	กลุ่มเสี่ยง	๓,๙๔๘	๔๕.๒๑
	กลุ่มผู้ใช้	๓๙๒	๔.๔๙
	กลุ่มผู้เสพ	๓,๖๔๐	๔๑.๖๙
	กลุ่มผู้ติด	๗๕๒	๘.๖๑
	รวม	๘,๗๓๒	๑๐๐
รวม		๑๓,๖๓๓ คน	

กรณีเด็กและเยาวชนในกลุ่มไม่ควบคุมตัว/ประกันตัว ที่มีประวัติการใช้ยาเสพติด สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจะส่งต่อให้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ระบบสมัครใจในสถานพยาบาล และมีการติดตามผลการบำบัดเพื่อประกอบการจัดทำรายงานข้อเท็จจริงเสนอศาลเยาวชนและครอบครัวต่อไป

กรณีเด็กและเยาวชนที่ควบคุมตัวอยู่ในสถานที่ควบคุมทุกรายจะได้รับกิจกรรมบำบัดยาเสพติดตามโปรแกรมกรมพินิจฯ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓,๘๒๙ ราย แบ่งเป็น อันดับ ๑ กลุ่มผู้เสพจำนวน ๓,๐๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๗ อันดับที่ ๒ กลุ่มผู้เสี่ยง จำนวน ๑,๔๔๙ ราย



คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๗ อันดับที่ ๓ กลุ่มผู้ติด จำนวน ๓๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๒ และอันดับที่ ๔ กลุ่มผู้ใช้ จำนวน ๑๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๔

การดำเนินงานในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์ฝึกและอบรม

เด็กและเยาวชนจะได้รับกิจกรรม ตามโปรแกรมบำบัดยาเสพติดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ดังนี้

๑) กิจกรรมกลุ่มเสี่ยง/ผู้ใช้ จำนวน ๑๔ กิจกรรม (๑๙ คาบ) เป็นกิจกรรมเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และให้มีภูมิคุ้มกันที่จะไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

๒) กิจกรรมกลุ่มผู้เสพ จำนวน ๒๔ กิจกรรม (๒๙ คาบ)

๓) กิจกรรมกลุ่มผู้ติด จำนวน ๒๖ กิจกรรม (๓๘ คาบ)

กิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กลุ่มผู้เสพ/กลุ่มผู้ติดเป็นกิจกรรมเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับการแก้ไข บำบัด ฟื้นฟูด้านยาเสพติดอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้เสพ/ติดให้กลับสู่สภาพปกติ

๔) กิจกรรมระยะติดตามผลการบำบัด (After care) และกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านยาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชน เพื่อเตรียมความพร้อมเด็กและเยาวชน ทั้งด้านร่างกายจิตใจตามระยะเวลาก่อนที่เด็กและเยาวชนจะได้รับการปล่อยตัว โดยนักวิชาชีพ ดังนี้

๔.๑) กิจกรรมระยะ ๑ ปี (เดือนละ ๒ ครั้ง จำนวน ๒๔ กิจกรรม) หากกระทำการผิดกฏมามากกว่า ๑ ปี ไม่เกิน ๒ ปี ให้ทำกิจกรรมต่อ กิจกรรมระยะ ๑-๒ ปี (เดือนละ ๑ ครั้ง จำนวน ๑๒ กิจกรรม) หากกระทำการผิดกฏมามากกว่า ๒ ปี ให้ทำกิจกรรมต่อ กิจกรรมระยะ ๒-๓ ปี (๒ เดือน/ครั้ง จำนวน ๖ กิจกรรม)

๔.๒) กิจกรรมระยะ ๓ ปีขึ้นไป (๓ เดือน/ครั้ง จำนวน ๑๐๔ กิจกรรม)

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนและร้อยละโรคจิตเวชที่พบบ่อยในเด็กและเยาวชนควบคุมตัว

โรค	จำนวน (โรค)	ร้อยละ
โรคสมาธิสั้น (Attention deficit/ hyperactivity disorder: ADHD)	๑๗๑	๒๘.๗๙
จิตเวชจากการใช้ยาและสารเสพติด	๑๑๙	๒๐.๐๓
โรคเกร (Conduct Disorder)	๘๙	๑๔.๙๘
กลุ่มโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder)	๘๓	๑๔.๔๘
ภาวะบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา (Intellectual Disability: ID)	๔๓	๗.๒๔
โรคจิตเภท / ภาวะจิตเภทเฉียบพลัน (Acute Psychotic)	๑๘	๓.๐๓



โรค	จำนวน (โรค)	ร้อยละ
โรคต่อต้าน (Oppositional Defiant Disorder)	๑๘	๓.๐๓
ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorders)	๑๑	๑.๘๕
ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities)	๑๐	๑.๖๘
ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder)	๘	๑.๓๕
โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder)	๖	๑.๐๑
โรคเครียด (Stress Disorder)	๔	๐.๖๗
โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (Post-Traumatic Stress Disorder)	๓	๐.๕๑
โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder)	๒	๐.๓๔
โรคออทิสติก (Autism spectrum disorder: ASD)	๒	๐.๑๗
กลุ่มโรคบุคลิกภาพผิดปกติ	๑	๐.๑๗
somatic symptom disorder	๑	๐.๑๗
ภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia)	๑	๐.๑๗
โรคลมชัก (epilepsy)	๑	๐.๑๗
ผลรวม	๕๙๔	๑๐๐

หมายเหตุ: - เด็กและเยาวชน ๑ คน อาจมีอาการจิตเวชหลายโรค คำนวณร้อยละจากผลรวมของจำนวนโรค

๓ ข้อมูลการย้ายสิทธิการรักษาและการส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลของเด็กและเยาวชน

การย้ายสิทธิการรักษา

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการย้ายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเด็กและเยาวชนที่มีภูมิลำเนานอกเขตที่สถานควบคุมตั้งอยู่ มายังโรงพยาบาลแม่ข่ายในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน สำหรับเด็กและเยาวชนที่ไม่มีสิทธิใดๆ เช่น เด็กและเยาวชนต่างด้าว/ต่างชาติ หรือมีปัญหาสิทธิจะขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลเป็นกรณีไป

ตารางที่ ๕ ผลการดำเนินงาน การย้ายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๖๗

ผลการดำเนินงาน การย้ายสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๖๗		
จำนวนเด็กและเยาวชนที่ได้รับการควบคุมตัว	เด็กและเยาวชนที่ได้รับการย้ายสิทธิ	เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสิทธิและต่างด้าว
๔,๙๐๑ ราย	๔,๗๗๗ ราย คิดเป็น ๙๗.๔๗%	๑๒๔ ราย คิดเป็น ๒.๕๓%





การส่งต่อการรักษา

เด็กและเยาวชนที่มีการส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาในสถานพยาบาล ในส่วนของทั้งสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ที่มีแรกรับ และไม่มีแรกรับ/แรกรับชั่วคราว) และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เมื่อมีการเจ็บป่วย หลังได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแล้ว จำเป็นต้องรักษาต่อโดยแพทย์ จะส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายก่อนในเบื้องต้น หากเกินศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือในกรณีมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลแม่ข่ายจะส่งต่อการรักษาตามระบบสาธารณสุขต่อไป เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม และปลอดภัย

๓

คำนิยามที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบท จึงควรทราบความหมายของคำที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ (ตามมาตรา ๔ พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓)

“เยาวชน” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ (ตามมาตรา ๔ พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓)

“วัยรุ่น” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ (ตามมาตรา ๓ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙)

“สถานพินิจ” หมายความว่า สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓ (ตามมาตรา ๔ พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓)

“ศูนย์ฝึกและอบรม” หมายความว่า ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน (ตามมาตรา ๔ พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓)

“สถานที่ควบคุมของสถานพินิจหรือศูนย์ฝึก” หมายความว่า สถานที่ควบคุมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

“ศาลเยาวชนและครอบครัว” หมายความว่า ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัด หรือแผนกคดีเยาวชนและครอบครัวในศาลจังหวัด ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓

“การแก้ไขบำบัดฟื้นฟู” หมายความว่า มาตรการที่กำหนดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสนับสนุนเด็กหรือเยาวชนให้สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติสุขเช่นการรับคำปรึกษาแนะนำ การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดการเข้าร่วมกิจกรรมทางเลือกการศึกษาหรือการฝึกอาชีพหรือวิชาชีพ



“การฝึกอบรม” หมายความว่า การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูโดยมีการควบคุม (ตามมาตรา ๔ พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓)

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า ภาวะความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิตซึ่งทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (ตามมาตรา ๓ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙)

“บริการอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า การให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ (ตามมาตรา ๓ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙)

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า

(๑) สถานพยาบาลที่ดำเนินการโดยกระทรวง ทบวง กรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภากาชาดไทย

(๒) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๓) หน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(๔) หน่วยบริการอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ตามมาตรา ๓ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

“การสุขภาพสถานี่ควบคุม” หมายความว่า “การควบคุมปัจจัยทางกายภาพทั้งหมดของสถานที่ควบคุมที่อาจเป็นอันตรายหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อพัฒนาการเจริญเติบโต ต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชน เจ้าพนักงานพินิจ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานพินิจฯ หรือศูนย์ฝึกอบรมฯ รวมทั้งชุมชนใกล้เคียงที่จะได้รับผลกระทบ”

“อาสาสมัครสาธารณสุขพินิจ” (อสพน.) หมายความว่า เด็กและเยาวชนที่มีจิตอาสาเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพเพื่อนในสถานที่ควบคุมเดียวกัน โดยได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขเบื้องต้น



นโยบาย พันธกรณี อนุสัญญา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนเป็นการทำงานที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน และต้องทำความเข้าใจถึงวิถีการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชนแต่ละบุคคลให้ชัดเจน เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดให้ผ่านช่วงเวลาอันเลวร้ายของชีวิตไปได้อย่างราบรื่น มีสุขภาพกายและจิตที่ปกติสมบูรณ์ใกล้เคียงกับเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายนอกสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ฉบับนี้ได้บทวน นโยบาย พันธกรณี อนุสัญญา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

พันธกรณี และอนุสัญญา

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Right of the Child : CRC) แสดงถึงแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสิทธิต่างๆ ที่เด็กและเยาวชนควรจะได้รับ ซึ่งเด็กและเยาวชนตามอนุสัญญา หมายถึงมนุษย์ทุกคนที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านี้ ตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ซึ่งในที่นี้ หมายถึงรวมถึงเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดและอยู่ในความดูแลของกรมพินิจฯ โดยได้กล่าวถึงสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของสุขภาพไว้ อาทิ การไม่เลือกปฏิบัติ การคุ้มครองและการดูแลแก่เด็กเท่าที่จำเป็นสำหรับความอยู่ดีของเด็ก โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นพื้นฐาน การอำนวยความสะดวก ความปลอดภัยสุขภาพ และในเรื่องจำนวนและความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ ความรับผิดชอบของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก สิทธิที่จะมีเสรีภาพในการแสดงออกรวมถึงเสรีภาพที่จะแสวงหาได้รับหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารและความคิดทุกลักษณะ สิทธิของเด็กพิการที่จะได้รับการดูแลเป็นพิเศษ สิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะดำเนินการที่เหมาะสม ดังนี้

๑) ลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก

๒) ประกันให้มีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็นและการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน โดยเน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพขั้นปฐม



ข้อกำหนดสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำและมาตรการที่มีใช้การคุมขังสำหรับผู้กระทำผิดหญิง (Bangkok rules) ได้กล่าวถึงการดูแลเด็กและเยาวชนหญิงที่กระทำผิด ตั้งแต่การดูแลสุขอนามัยส่วนตัว การบริการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพอนามัย โปรแกรมการบำบัดต่างๆ การบริการการป้องกันโรค ความปลอดภัยต่างๆ และบุคลากรที่ดูแล ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการยกระดับการดูแลผู้กระทำผิดหญิงในเรือนจำ และการดูแลเด็กและเยาวชนหญิงในความดูแลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน รวมถึงยุทธศาสตร์ต้นแบบและมาตรการทางปฏิบัติของสหประชาชาติว่าด้วย การจัดความรุนแรงต่อเด็กในสาขากันอาชญากรรมและความยุติธรรมทางอาญา (United Nations Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence against Children in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice) โดยในส่วนที่เกี่ยวข้องการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กที่อยู่ภายในระบบงานยุติธรรม ในส่วนของการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กในสถานที่ควบคุมตัว ซึ่งประกันว่า การจัดให้ซึ่งการเยียวยา รักษา และความช่วยเหลือแก่เด็กที่ถูกควบคุมตัวซึ่งมีความต้องการพิเศษ รวมถึงเด็กหญิงที่ตั้งครรภ์ ให้กำเนิดบุตรหรือเลี้ยงดูบุตรในระหว่างควบคุมตัว และการจัดซึ่งการรักษาเยียวยาทางจิต ความทุกข์ทรมาน การติดเชื่อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอดส์และโรคติดต่อและที่ไม่ติดต่อต่างๆ และอาการติดยาเสพติด และตอบสนองต่อความต้องการของเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตัวเองรูปแบบอื่น

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

อนุสัญญาฯ มีทั้งหมด ๕๔ ข้อ มีสาระสำคัญเรื่องสิทธิของเด็ก ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) สิทธิที่จะมีชีวิตรอด ๒) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง ๓) สิทธิในการพัฒนา และ ๔) สิทธิในการมีส่วนร่วม และตั้งอยู่บนหลักการไม่เลือกปฏิบัติ และถือประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นที่ตั้ง โดยสิทธิของเด็กแต่ละด้านมีดังนี้

๑) สิทธิที่จะมีชีวิตรอด เริ่มตั้งแต่เมื่อแรกเกิด เด็กๆ มีสิทธิที่จะมีชีวิตรอด ได้รับการจดทะเบียนเกิด มีสิทธิที่จะมีชื่อ ได้สัญชาติ และได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาของตน ไม่ถูกแยกจากครอบครัว รวมทั้งได้รับการปกป้องคุ้มครองอย่างเหมาะสม โดยรัฐมีหน้าที่ประกันสิทธิเหล่านี้ และจัดหาบริการพื้นฐานต่างๆ เพื่อให้เด็กๆ ได้มีชีวิตรอด และเติบโตขึ้นอย่างแข็งแรง ไม่ว่าจะเป็น การสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานในยามเจ็บป่วย ในด้านโภชนาการ ก็ต้องมีอาหารที่ดีมีประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก มีน้ำดื่มที่สะอาด ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน ที่สะอาด ตลอดจนโอกาสเข้าถึงการพัฒนาต่อไปในอนาคต ฯลฯ

๒) สิทธิที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครอง เมื่อเด็กๆ ได้เกิดและรอดชีวิตมาแล้ว สิ่งต่อมาที่พวกเขาควรได้รับคือการปกป้องคุ้มครอง คือได้รับความคุ้มครองจากการใช้ความรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และยังรวมไปถึงการคุ้มครองจากการใช้แรงงานผิดกฎหมาย การทำงานอันตราย หรือขัดขวางการศึกษา ในเรื่องสารเสพติดก็เช่นกัน เด็กๆ จะต้องได้รับการคุ้มครองจากสารอันตราย สารมีพิษ และสิ่งเสพติดต่างๆ อีกหนึ่งการให้ความคุ้มครองที่สำคัญยิ่ง ก็คือ คุ้มครองจากการค้ามนุษย์ การขายและการลักพาเด็ก การล่วงละเมิดทางเพศ และการแสวงประโยชน์กับเด็กในทุกรูปแบบ โดยรัฐจะมีหน้าที่ต้องฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจได้กลับคืนสู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรีอีกด้วย



ในแง่ของกระบวนการกฎหมาย แม้จะเป็นเด็กก็มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากกระบวนการยุติธรรมเช่นกัน และมีลักษณะเฉพาะตัวอีกด้วย นั่นคือ ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การให้ปากคำ ตลอดจนถึงการพิจารณาคดี จะต้องถือประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ สำหรับเด็กที่ถูกพรากจากครอบครัว จะต้องได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างเหมาะสม ตามภูมิหลังทางชาติพันธุ์ ภาษา ศาสนาและวัฒนธรรมของเด็ก ในภาวะสงคราม เด็กๆ ต้องได้รับการคุ้มครองจากภัยสงคราม ไม่ถูกเกณฑ์เป็นทหาร หรือมีส่วนร่วมในการสู้รบ ในกรณีที่เด็กเป็นผู้ลี้ภัย จะได้รับการช่วยเหลือ และได้รับการปกป้องคุ้มครองเป็นกรณีพิเศษ

๓) สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา เพราะเด็กในวันนี้คืออนาคตของชาติในวันข้างหน้า การศึกษาและพัฒนาการจึงเป็นอีกเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เริ่มตั้งแต่ที่เด็กๆ จะต้องได้รับบริการพัฒนาปฐมวัย และได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่หลากหลาย โดยมีพ่อแม่เป็นผู้คอยช่วยแนะนำ ขณะที่เด็กที่มีความจำเป็นพิเศษ เช่น เด็กพิการ ก็ต้องได้รับการดูแลให้มีชีวิตที่ปกติสุข ได้รับโอกาสพัฒนาและการศึกษาที่เหมาะสม ให้สามารถเติบโตพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในชุมชน สิทธิด้านการพัฒนานี้ยังหมายรวมถึงการต่อยอดไปสู่ทักษะเฉพาะต่างๆ การพัฒนาความสามารถทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่จะทำให้เด็กๆ ได้ก้าวไปสู่อนาคตที่สดใส และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

๔) สิทธิที่จะมีส่วนร่วม เด็กๆ ก็คือสมาชิกคนหนึ่งในสังคม อาจจะตัวเล็กสักหน่อย แต่ก็มีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมอย่างเต็มตัว ทั้งการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี หรือเข้ามามีบทบาทในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะกับเรื่องที่ส่งผลกระทบ หรือมีส่วนโดยตรงกับตัวเด็กและเยาวชนเอง โดยความคิดเห็นดังกล่าวของเด็กจะต้องได้รับการพิจารณาอย่างจริงจังตามสมควรแก่อายุและวุฒิภาวะของเด็กคนนั้น

เด็กและเยาวชนแทบทุกคนมีศักยภาพที่ไม่สามารถมองข้ามได้เลย ในขณะที่ภาครัฐมีหน้าที่ที่จะเอื้ออำนวยและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนตั้งแต่ระดับชุมชนเป็นต้นไป ทุกภาคส่วนก็ควรจะมีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กๆ และเยาวชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม ได้แสดงความคิดเห็น มีพื้นที่ในการใช้ศักยภาพของตนเอง ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ดีสู่สังคม

กฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

กฎหมายรัฐธรรมนูญ หมายถึง กฎหมายสูงสุดในการจัดการปกครองรัฐ เป็นกฎหมายที่วางระเบียบการปกครองรัฐในระดับสูงและระดับกว้าง เป็นที่รวมแห่งกฎเกณฑ์การปกครองประเทศ และเป็นที่มาของกฎหมายทั้งหลาย รัฐธรรมนูญจึงมีฐานะเหนือกฎหมายอื่น ถ้ากฎหมายใดขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญ กฎหมายนั้นจะใช้บังคับมิได้ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากความหมายแล้วก็ต้องยอมรับว่า รัฐธรรมนูญ ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปกครองประเทศ มีมาตราที่เกี่ยวข้องและต้องคำนึงถึงในการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

๐ มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ

บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัด โรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ

๐ มาตรา ๒๕๘ ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อ ข. ด้านอื่น ๆ

ข้อย่อยที่ (๔) และ (๕) ดังนี้

(๔) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

(๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

๒ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (กรมสุขภาพจิต)

๐ มาตรา ๑๔ ในระหว่างทำการสอบสวนไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณา ถ้ามีเหตุควรเชื่อว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลแล้วแต่กรณีสั่งให้พนักงานแพทย์ตรวจผู้นั้น เสร็จแล้วให้เรียกพนักงานแพทย์ผู้นั้นมาให้ถ้อยคำหรือให้การว่าตรวจได้ผลประการใด ในกรณีที่พนักงานสอบสวนหรือศาลเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นผู้วิกลจริตและไม่สามารถต่อสู้คดีได้ให้งดการสอบสวนไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาไว้จนกว่าผู้นั้นหายวิกลจริตหรือสามารถต่อสู้คดีได้ และให้มีอำนาจส่งตัวผู้นั้นไปยังโรงพยาบาลโรคจิตหรือมอบให้แก่ผู้อนุบาล ข้าหลวงประจำจังหวัดหรือผู้อื่นที่เต็มใจรับไปดูแลรักษาก็ได้ตามแต่จะเห็นสมควร

กรณีที่ศาลงดการไต่สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาดังบัญญัติไว้ในวรรคก่อน ศาลสั่งจำหน่ายคดีเสียชั่วคราวก็ได้

๑) ประมวลกฎหมายอาญา

๐ มาตรา ๔๘ ถ้าศาลเห็นว่าการปล่อยตัวผู้มีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน ซึ่งไม่ต้องรับโทษหรือได้รับการลดโทษตามมาตรา ๖๕ จะเป็นการไม่ปลอดภัยแก่ประชาชน ศาลจะสั่งให้ส่งไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลก็ได้และคำสั่งนี้ศาลจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

๐ มาตรา ๕๖ ผู้ใดกระทำความผิดซึ่งมีโทษจำคุกหรือปรับ และในคดีนั้นศาลจะลงโทษจำคุกไม่เกินห้าปีไม่ว่าจะลงโทษปรับด้วยหรือไม่ก็ตามหรือลงโทษปรับ ถ้าปรากฏว่าผู้นั้น

(๑) ไม่เคยรับโทษจำคุกมาก่อน หรือ

(๒) เคยรับโทษจำคุกมาก่อนแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือ ความผิดลหุโทษ หรือ เป็นโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือ

(๓) เคยรับโทษจำคุกมาก่อนแต่พ้นโทษจำคุกมาแล้วเกินกว่าห้าปีแล้วมากระทำความผิดอีก โดยความผิดในครั้งหลังเป็นความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ



และเมื่อศาลได้คำนึงถึงอายุ ประวัติ ความประพฤติ สถิติปัญหา การศึกษาอบรม สุขภาพ ภาวะแห่งจิต นิสัยอาชีพ และสิ่งแวดล้อมของผู้นั้น หรือสภาพความผิด หรือการรู้สึกความผิด และพยายาม บรรเทาผลร้ายที่เกิดขึ้น หรือเหตุอื่นอันควรปรานีแล้ว ศาลจะพิพากษาว่าผู้นั้นมีความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือกำหนดโทษแต่รอการลงโทษไว้ ไม่ว่าจะเป็นโทษจำคุกหรือปรับอย่างหนึ่งอย่างใดหรือทั้งสองอย่าง เพื่อให้โอกาสกลับตัวภายในระยะเวลาที่ศาลจะได้กำหนดแต่ต้องไม่เกินห้าปีนับแต่วันที่ศาลพิพากษา โดยจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติของผู้นั้นด้วยหรือไม่ก็ได้

เงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติของผู้กระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ศาลอาจกำหนดข้อเดียว หรือหลายข้อตามควรแก่กรณีได้ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ไปรายงานตัวต่อเจ้าพนักงานที่ศาลระบุไว้เป็นครั้งคราว เพื่อเจ้าพนักงานจะได้ สอบถาม แนะนำ ช่วยเหลือ หรือตักเตือนตามที่เห็นสมควรในเรื่องความประพฤติและการประกอบอาชีพ หรือจัดให้กระทำการกิจกรรมบริการสังคมหรือสาธารณประโยชน์

(๒) ให้ฝึกหัดหรือทำงานอาชีพอันเป็นกิจจะลักษณะ

(๓) ให้ละเว้นการคบหาสมาคมหรือการประพฤติใดอันอาจนำไปสู่การกระทำความผิด ในทำนองเดียวกันอีก

(๔) ให้ไปรับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดให้โทษ ความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตใจ หรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(๕) ให้เข้ารับการฝึกอบรม ณ สถานที่และตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

(๖) ห้ามออกนอกสถานที่อยู่อาศัย หรือห้ามเข้าในสถานที่ใดในระหว่างเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้จะใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์หรืออุปกรณ์อื่นใดที่สามารถใช้ตรวจสอบหรือจำกัดการเดินทางด้วยก็ได้

(๗) ให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนหรือเยียวยาความเสียหายโดยวิธีอื่นให้แก่ผู้เสียหาย ตามที่ผู้กระทำความผิดและผู้เสียหายตกลงกัน

(๘) ให้แก้ไขฟื้นฟูหรือเยียวยาความเสียหายที่เกิดแก่ทรัพยากรธรรมชาติ หรือสิ่งแวดล้อม หรือชดใช้ค่าเสียหายเพื่อการดังกล่าว

(๙) ให้ทำทัณฑ์บนโดยกำหนดจำนวนเงินตามที่ศาลเห็นสมควรว่าจะไม่ก่อเหตุร้าย หรือก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่บุคคลอื่นหรือทรัพย์สิน

(๑๐) เงื่อนไขอื่นๆตามที่ศาลเห็นสมควรกำหนดเพื่อแก้ไข ฟื้นฟูหรือป้องกันมิให้ผู้กระทำความผิดกระทำ หรือมีโอกากระทำความผิดขึ้นอีก หรือเงื่อนไขในการเยียวยาผู้เสียหายตามที่เห็นสมควร

เงื่อนไขตามที่ศาลได้กำหนดตามความในวรรคสองนั้น ถ้าภายหลังความปรากฏแก่ศาล ตามคำขอของผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้น พนักงานอัยการ หรือเจ้าพนักงานว่าพฤติการณ์ที่เกี่ยวกับการควบคุมความประพฤติของผู้กระทำความผิดได้เปลี่ยนแปลงไป เมื่อศาลเห็นสมควรศาลอาจแก้ไขเพิ่มเติมหรือเพิกถอนข้อหนึ่งข้อใดเสียก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขข้อใด ตามที่กล่าวในวรรคสองที่ศาลยังมิได้กำหนดไว้เพิ่มเติมขึ้นอีกก็ได้ หรือถ้ามีการกระทำผิดทัณฑ์บน ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๔๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม



๓ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ (กรมสุขภาพจิต)

๑ มาตรา ๑๕ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิดังต่อไปนี้

(๑) ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(๒) ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้

(๓) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัยตามมาตรา ๒๐

(๔) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่นๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

๑ มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่

(๑) ในกรณีที่น่าจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น

(๒) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน

(๓) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

๑ มาตรา ๑๖/๑ การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด ต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเหยียดฉันท หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัวการเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๑ มาตรา ๑๖/๒ ในกรณีที่อธิบดีเห็นว่าการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ผ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรา ๑๖/๑ ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล

(๒) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล

(๓) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล

(๔) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น

การออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๑ มาตรา ๒๐ การวิจัยใดๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วยจะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้ป่วย และต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และให้นำความในมาตรา ๒๑ วรรคสาม มาใช้บังคับกับการให้ความยินยอมโดยอนุโลม

ความยินยอมตามวรรคหนึ่งผู้ป่วยจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้



๐ **มาตรา ๒๑/๑** ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยตามมาตรา ๒๙ มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทางกายด้วย แต่ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษาทางกาย และไม่มีผู้ให้ความยินยอมตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑ วรรคสาม ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทน

๐ **มาตรา ๒๒** บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้ เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

(๑) มีภาวะอันตราย

(๒) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

๐ **มาตรา ๒๕** เมื่อผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่คุมขังหรือสถานสงเคราะห์ หรือพนักงานคุมประพฤติ พบบุคคลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ มีพฤติการณ์อันน่าเชื่อว่าบุคคลนั้นมีลักษณะตามมาตรา ๒๒ ให้ดำเนินการส่งตัวบุคคลนั้นไปยังสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานบำบัดรักษา ซึ่งอยู่ใกล้โดยไม่ชักช้า เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น ตามมาตรา ๒๗

การส่งตัวบุคคลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๐ **มาตรา ๓๕** ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคหนึ่งแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งผู้ต้องหาหรือจำเลยไปรับการตรวจที่สถานบำบัดรักษา พร้อมทั้งรายละเอียดพฤติการณ์แห่งคดี

เมื่อสถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้แล้ว ให้จิตแพทย์ตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต และทำความเข้าใจเพื่อประกอบการพิจารณาของพนักงานสอบสวนหรือศาลว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยสามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่แล้วรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้พนักงานสอบสวนหรือศาลทราบภายในสี่สิบห้าวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ และอาจขยายระยะเวลาได้อีกไม่เกินสี่สิบห้าวัน

เพื่อประโยชน์ในการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีให้สถานบำบัดรักษามีอำนาจเรียกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องหาหรือจำเลยจากสถานพยาบาลอื่นได้

ให้นำความในมาตรา ๒๗ วรรคสอง มาใช้บังคับกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตตามวรรคสองโดยอนุโลม

ในกรณีที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกคุมขังและมีความจำเป็นต้องรับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ในสถานบำบัดรักษาเพื่อการสังเกตอาการ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี สถานบำบัดรักษาอาจขอให้พนักงานสอบสวนหรือศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๐ **มาตรา ๓๖** ภายใต้บังคับมาตรา ๑๔ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้สถานบำบัดรักษารับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ควบคุมและบำบัดรักษาโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจาก



ผู้ต้องหาหรือจำเลยจนกว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยจะหายหรือทุเลาและสามารถต่อสู้คดีได้ เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งหรือมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาทำรายงานผลการบำบัดรักษาส่งให้พนักงานสอบสวนหรือศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ต้องหาหรือจำเลยไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยยังไม่สามารถต่อสู้คดีได้ ให้รายงานผลการบำบัดรักษาทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่พนักงานสอบสวนหรือศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในระหว่างการบำบัดรักษา เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ต้องหาหรือจำเลยได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลา และสามารถต่อสู้คดีได้แล้ว ให้รายงานผลการบำบัดรักษาต่อพนักงานสอบสวนหรือศาลทราบโดยไม่ชักช้า

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาตามวรรคสองและวรรคสามให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๐ มาตรา ๓๗ ในกรณีที่ศาลมีคำสั่งให้ส่งผู้ป่วยคดีไปคุมตัวหรือรักษาไว้ในสถานพยาบาลตามมาตรา ๔๘ และมาตรา ๔๙ วรรคสองแห่งประมวลกฎหมายอาญา หรือตามมาตรา ๒๔๖ (๑) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ให้ศาลส่งสำเนาคำสั่งไปพร้อมกับผู้ป่วยคดี และให้สถานบำบัดรักษารับผู้ป่วยคดีไว้ควบคุมและบำบัดรักษา โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยคดี

ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกหนึ่งร้อยแปดสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ในการควบคุมและบำบัดรักษา สถานบำบัดรักษาอาจขอให้ศาลกำหนดวิธีการเพื่อป้องกันการหลบหนีหรือเพื่อป้องกันอันตรายก็ได้

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคสองให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๐ มาตรา ๓๘ ในระหว่างการบำบัดรักษาตามมาตรา ๓๗ เมื่อจิตแพทย์ผู้บำบัดรักษาเห็นว่าผู้ป่วยคดีได้รับการบำบัดรักษาจนความผิดปกติทางจิตหายหรือทุเลาและไม่มีภาวะอันตรายแล้ว ให้จิตแพทย์รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยคดีดังกล่าวออกจากสถานพยาบาลต่อศาลโดยไม่ชักช้า และรายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นดังกล่าวให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรายงานผลการบำบัดรักษาและการทำความเห็นตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๐ มาตรา ๓๙ ในกรณีที่ศาลกำหนดเงื่อนไขตามมาตรา ๕๖ วรรคสอง (๔) แห่งประมวลกฎหมายอาญา ให้ศาลส่งผู้ป่วยคดีพร้อมทั้งสำเนาคำพิพากษาไปยังสถานบำบัดรักษา



ให้จิตแพทย์ผู้บำบัดรักษารายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลภายในเก้าสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับผู้ป่วยคดีไว้ ในกรณีที่จิตแพทย์เห็นว่ามีความจำเป็นต้องบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีต่อไป ให้รายงานผลการบำบัดรักษาและความเห็นต่อศาลทุกเก้าสิบวัน เว้นแต่ศาลจะมีคำสั่งเป็นอย่างอื่น

ให้นำความในมาตรา ๓๗ วรรคสาม และวรรคสี่ และมาตรา ๓๘ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

๐ มาตรา ๔๐ ในกรณีที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา ๒๙ (๒) ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษามีหน้าที่ดังนี้

(๑) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล

(๒) ในกรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐ และเอกชนตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

(๓) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแล ประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (๑) และหน่วยงานตาม (๒) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ

ให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การจัดการศึกษา และการส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๐ มาตรา ๔๑ เมื่อผู้ถูกคุมขังซึ่งได้รับการบำบัดรักษาในระหว่างถูกคุมขังถึงกำหนดปล่อยตัว ให้หัวหน้าสถานที่คุมขังมีหน้าที่ดำเนินการตามมาตรา ๔๐

๐ มาตรา ๔๑/๑ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย ชุมชน และภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย

การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

๕ พสบ.ศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว

พ.ศ. ๒๕๕๓

หมวด ๓ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๐ มาตรา ๔๑ ในระหว่างที่เด็กหรือเยาวชนอยู่ในความควบคุมของสถานพินิจ ให้ผู้อำนวยการสถานพินิจมีอำนาจหน้าที่ จัดให้เด็กหรือเยาวชน ได้ศึกษาเล่าเรียนวิชาสามัญ ฝึกอาชีพหรือวิชาชีพ รับบริการด้านสวัสดิการสังคม รับการอบรม หรือปฏิบัติการงานอื่นใดให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย สภาพจิตและสภาพแวดล้อมทางสังคมของบุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมเป็นหลัก

หมวด ๑๒ การเปลี่ยนโทษและการใช้วิธีการสำหรับเด็กและเยาวชน

๐ มาตรา ๑๔๒ ศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวมีอำนาจใช้วิธีการสำหรับเด็กและเยาวชนแทนการลงโทษอาญาหรือวิธีการเพื่อความปลอดภัยได้ ดังต่อไปนี้



(๑) เปลี่ยนโทษจำคุกหรือวิธีการเพื่อความปลอดภัยตามมาตรา ๓๙ (๑) แห่งประมวลกฎหมายอาญาเป็นการส่งตัวเด็กหรือเยาวชนไปควบคุมเพื่อฝึกอบรมในสถานที่ที่กำหนดไว้ในหมวด ๔ หรือสถานที่อื่นที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายและศาลเห็นสมควร ตามเวลาที่ศาลกำหนดแต่ต้องไม่เกินกว่าเด็กหรือเยาวชนนั้นมีอายุครบยี่สิบสี่ปี บริบูรณ์

ในกรณีที่ศาลได้พิจารณาความหนักเบาแห่งข้อหาและพฤติการณ์แห่งคดีแล้วเห็นว่าควรจะควบคุมตัวเด็กหรือเยาวชนตาม (๑) ต่อไปอีกหลังจากที่เด็กหรือเยาวชนนั้นมีอายุครบยี่สิบสี่ปีบริบูรณ์แล้วให้ศาลระบุในคำพิพากษาให้ส่งตัวไปจำคุกไว้ในเรือนจำตามเวลาที่ศาลกำหนด

๕ พรบ.การบริหารการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด พ.ศ. ๒๕๖๐

หมวด ๓ สถานที่ควบคุม การจำแนก และมาตรฐานสถานที่ควบคุมเด็กและเยาวชน

๐ มาตรา ๒๒ เด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานที่ควบคุมต้องได้รับสิ่งต่อไปนี้อย่างเพียงพอ

- (๑) อาหารสะอาดและถูกหลักโภชนาการ
- (๒) น้ำสะอาดสำหรับการบริโภคและอุปโภค
- (๓) ยาสามัญประจำบ้านที่จำเป็น
- (๔) เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามสภาพภูมิอากาศและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น
- (๕) อุปกรณ์นันทนาการและการกีฬา
- (๖) อุปกรณ์ในการศึกษาขั้นพื้นฐานและการฝึกอบรม
- (๗) ที่หลับนอนที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ
- (๘) สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่จำเป็น

หมวด ๔ การรับตัวเด็กและเยาวชนเข้าสถานที่ควบคุม

๐ มาตรา ๒๕ ในกรณีที่เด็กหรือเยาวชนมีบุตรอายุต่ำกว่าสามปีติดมาระหว่างถูกควบคุมตัวหรือรับการฝึกอบรม หรือคลอดบุตรในระหว่างรับการควบคุมตัวหรือการรับฝึกอบรมนั้น หากมีความจำเป็นหรือปรากฏว่าไม่มีผู้ใดจะเลี้ยงดูเด็กซึ่งเป็นบุตรของเด็กหรือเยาวชนนั้นให้อำนาจการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน อนุญาตให้บุตรของเด็กและเยาวชนอยู่ในสถานที่ควบคุมได้เฉพาะกรณีจำเป็นและบุตรอายุต่ำกว่าสามปีก็ได้ หรือให้ส่งบุตรนั้นไปยังหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ให้การสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพหรือพัฒนาฟื้นฟูเด็กเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป ทั้งนี้ ตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของบุตรของเด็กหรือเยาวชนเป็นสำคัญ

หมวด ๕ การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูและการฝึกอบรม

๐ มาตรา ๒๙ ให้สถานพินิจและศูนย์ฝึกและอบรมจัดทำแนวทางในการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูและการฝึกอบรมเด็กและเยาวชนให้เหมาะสมกับเพศ อายุ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี สภาพะสุภาพทางกายและจิต บุคลิกลักษณะ ระดับสติปัญญา ระดับการศึกษา



การประกอบอาชีพ สภาพครอบครัว ตลอดจนสภาพแวดล้อมของเด็กและเยาวชน และกำหนดวิธีการ และเป้าหมายในการกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กและเยาวชน เป็นสำคัญ

หมวด ๖ สิทธิ หน้าที่ ประโยชน์ และกิจการอื่นๆ เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน

ส่วนที่ ๒ สุขอนามัยของเด็กและเยาวชน

๐ มาตรา ๔๒ ในกรณีที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานพินิจซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านการพยาบาล พบว่าเด็กหรือเยาวชนเจ็บป่วยซึ่งต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ถ้าเป็นอาการเจ็บป่วย ที่ง่ายต่อการติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อ ให้จัดแยกเด็กหรือเยาวชนนั้นออกจากเด็กหรือเยาวชนอื่น โดยให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและรายงานผู้อำนวยการเพื่อดำเนินการให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว

หากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานพินิจซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านการพยาบาล เห็นว่า เด็กหรือเยาวชนป่วยด้วยโรคที่ต้องการการบำบัดเฉพาะด้านหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้เสนอ ความเห็นต่อผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาส่งตัวเด็กหรือเยาวชนดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพ จิตนอกสถานที่ควบคุมต่อไป

๐ มาตรา ๔๓ ให้สถานควบคุมจัดให้เด็กและเยาวชนได้รับอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับสายตา และการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับผู้มีกายพิการ ตามความจำเป็นและเหมาะสม ให้สถานที่ควบคุมจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

สรุป

พระราชบัญญัติการบริหารการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๓ ให้ความหมายของเด็ก เยาวชนเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว และสถานที่ควบคุม หมายถึง สถานที่ควบคุมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน หมวด ๓ สถานที่ควบคุม การจำแนก และมาตรฐาน สถานที่ควบคุมเด็กและเยาวชน มาตราที่ ๒๒ ให้ผู้อำนวยการจัดสิ่งดังต่อไปนี้ให้เด็กและเยาวชน อย่างเพียงพอ ได้แก่ อาหารสะอาดถูกหลักโภชนาการ น้ำสะอาดสำหรับการบริโภค อุปโภค ยาสามัญ ประจำบ้านที่จำเป็น เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามสภาพภูมิอากาศ และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น อุปกรณ์ นันทนาการและกีฬา อุปกรณ์ในการศึกษาขั้นพื้นฐานและการฝึกอบรม ที่หลับนอนที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่จำเป็น หมวด ๖ สิทธิ หน้าที่ ประโยชน์ และกิจการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ส่วนที่ ๒ สุขอนามัยของเด็กและเยาวชน โดยมาตรา ๔๒ ระบุว่า ในกรณีที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานพินิจ ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านการพยาบาล พบว่าเด็กหรือเยาวชนเจ็บป่วย ซึ่งต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ถ้าเป็นอาการเจ็บป่วยที่ง่ายต่อการติดเชื้อหรือเป็นโรคติดต่อ ให้จัดแยก เด็กหรือเยาวชนนั้นออกจากเด็กหรือเยาวชนอื่น โดยให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและรายงานผู้อำนวยการเพื่อ ดำเนินการให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว หากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานพินิจที่ผ่านการอบรม ด้านการพยาบาล เห็นว่าเด็กหรือเยาวชนป่วย ด้วยโรคที่ต้องการการบำบัดเฉพาะด้านหรือมีปัญหาเกี่ยวกับ



สุขภาพจิต ให้เสนอความเห็นต่อผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาส่งตัวเด็กหรือเยาวชนดังกล่าวไปยังสถานบำบัดรักษาสำหรับโรคชนิดนั้นโดยเฉพาะ โรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตนอกสถานที่ควบคุมต่อไปและให้ผู้อำนวยการแจ้งให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคลซึ่งเด็กหรือเยาวชนอาศัยอยู่ทราบ และมาตรา ๔๓ ให้สถานที่ควบคุมจัดให้เด็กและเยาวชนได้รับอุปกรณ์ช่วยเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน การบริการทันตกรรม รวมถึงอุปกรณ์สำหรับ ผู้มีกายพิการตามความจำเป็นและเหมาะสม ให้สถานที่ควบคุมจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง นอกจากนี้ มาตรา ๔๔ ระบุให้หน่วยงานนำเด็กและเยาวชนที่มีครรภ์ได้คลอดบุตร ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนอกสถานที่ควบคุม มาตรา ๔๕ เด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ หรือผู้ให้นมบุตรได้รับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการ จากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล และต้องจัดอาหารให้เพียงพอและในเวลาที่เหมาะสมให้แก่เด็กและเยาวชนหญิงผู้ตั้งครรภ์ ทารก เด็กและมารดาผู้ให้นมบุตร และต้องไม่ขัดขวาง เด็กและเยาวชนหญิงจากการให้นมบุตรเว้นแต่มีปัญหาด้านสุขภาพ

๖ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรกในวัยร่น พ.ศ. ๒๕๕๙

หมวด ๑ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรกในวัยร่น

๑ มาตรา ๗ ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรกในวัยร่น ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรกในวัยร่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยร่นอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอ

(๒) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวัยร่นและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา ๕ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ แพทยสภาได้กำหนดแนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวีไว้ว่า “ผู้ที่มาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ปกครอง ถ้าผู้ที่มาขอตรวจเข้าใจ เรื่อง การติดเชื้อและความหมายของการตรวจเลือด” พร้อมกันนี้ กฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเภทสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรกในวัยร่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ก็ได้ระบุไว้ว่า “ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยร่นอายุตั้งแต่สิบห้าปีขึ้นไป มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่งเพร็พในฐานะองค์ประกอบหนึ่งของการป้องกันเอชไอวี ถือเป็นส่วนหนึ่งของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขด้วยเหตุนี้ วัยร่นจึงสามารถตัดสินใจรับบริการเพร็พได้ด้วยตนเอง

ซึ่งสิทธิในการตัดสินใจของวัยร่นนี้ ยังได้ระบุอยู่ใน พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรกในวัยร่น พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๑ มาตรา ๕ ซึ่งมีใจความว่า “วัยร่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ”



๗ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม

หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

๐ มาตรา ๒๐ เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการ จัดระเบียบในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ให้ราชการส่วน ท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นดังต่อไปนี้

(๑) ห้ามการถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย นอกจากในที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นจัดไว้ให้

(๓) กำหนดวิธีการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยหรือให้ เจ้าของหรือผู้ครอบครอง อาคารหรือสถานที่ใด ๆ ปฏิบัติให้ถูกต้องด้วย สุขลักษณะตามสภาพหรือลักษณะการใช้อาคาร หรือสถานที่นั้น ๆ

หมวด ๔ สุขลักษณะของอาคาร

๐ มาตรา ๒๑ เมื่อปรากฏแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าอาคารหรือส่วนของอาคารใดหรือสิ่งหนึ่ง สิ่งใด ซึ่งต่อเนื่องกับอาคาร มีสภาพชำรุดทรุดโทรม หรือปล่อยให้สภาพทรุดโทรมอาจเป็นอันตราย ต่อสุขภาพของผู้อยู่ หรือมีลักษณะไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะของการใช้เป็นที่อยู่อาศัย ให้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น มีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารนั้นจัดการแก้ไข เปลี่ยนแปลง รื้อถอน อาคาร หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งต่อเนื่องกับอาคารทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจัดการอย่างอื่นตามความจำเป็น เพื่อมิให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ ภายในเวลาซึ่งกำหนดให้ตามสมควร

๐ มาตรา ๒๔ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมมิให้อาคารใดมีคนอยู่มากเกินไปจนอาจเป็นอันตราย ต่อสุขภาพของผู้อยู่ในอาคารนั้น ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา กำหนดจำนวนคนต่อจำนวนพื้นที่ของอาคารที่ถือว่ามีคนอยู่มากเกินไป ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพความเจริญ จำนวนประชากร และย่านชุมชนของแต่ละท้องถิ่น เมื่อมีประกาศ ของรัฐมนตรีตามวรรคหนึ่งแล้ว ห้ามมิให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารตามประกาศนั้นยอมหรือจัดให้ อาคารของตนมีคนอยู่เกินจำนวนที่รัฐมนตรีกำหนด

หมวด ๕ เหตุรำคาญ

๐ มาตรา ๒๕ ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง หรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(๑) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบนํ้า ส้วม หรือที่ใส่มูลหรือเถ้า หรือสถานที่อื่นใด ซึ่งอยู่ ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของมีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็น หรือละอองสารเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อม หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๓) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบาย อากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจาก กลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ



๐ **มาตรา ๒๖** ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจห้ามผู้หนึ่งผู้ใดมิให้ก่อเหตุรำคาญในที่หรือทางสาธารณะหรือสถานที่เอกชนรวมทั้งการระงับเหตุรำคาญด้วย ตลอดทั้งการดูแล ปรับปรุง บำรุงรักษา บรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ รางระบายน้ำ คู คลอง และสถานที่ต่าง ๆ ในเขตของตนให้ปราศจากเหตุรำคาญ ในการนี้ ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อระงับ กำจัดและควบคุมเหตุรำคาญต่าง ๆ ได้

กรณีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีการปรุงประกอบอาหาร

หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

๐ **มาตรา ๔๐** เพื่อประโยชน์ในการควบคุมหรือกำกับดูแลสถานที่ จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหารที่ได้รับใบอนุญาต หรือได้รับ หนังสือรับรองการแจ้ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติ ท้องถื่นดังต่อไปนี้

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดตั้ง ใช้ และดูแลรักษาสถานที่ และสุขลักษณะของบริเวณที่ใช้จำหน่ายอาหาร ที่จัดไว้สำหรับบริโภคอาหาร ที่ใช้ทำ ประกอบ หรือปรุงอาหาร หรือที่ใช้สะสมอาหาร

(๓) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญและ การป้องกันโรคติดต่อ

(๕) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้จำหน่าย อาหาร ผู้ปรุงอาหาร และผู้ให้บริการ

(๖) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของอาหาร กรรมวิธีการ จำหน่าย ทำ ประกอบ ปรุง เก็บรักษาหรือสะสมอาหาร

(๗) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ น้ำใช้ และของใช้อื่น ๆ

๘ กฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๕๘

“สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทคลินิกตามกฎกระทรวงนี้

หมวดที่ ๑ ลักษณะโดยทั่วไปและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ข้อ ๓ คลินิกต้องมีลักษณะโดยทั่วไป ดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย

(๓) บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

(๔) การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำโดยสะดวก



- (๕) มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษเป็นสัดส่วนและมิดชิด
- (๖) มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกต้องลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง
- (๗) มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ
- (๘) มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม
- (๙) มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

(๑๐) กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๔ คลินิกต้องมีการให้บริการ ดังต่อไปนี้

(๑) มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น

(๒) ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดแล้วแต่กรณี

(๓) พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อถึงกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

(๔) พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภาอากาศไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน

(๕) กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเกี่ยวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นจะต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก

(๖) กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกันจะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่ และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น

๙ ระเบียบกระทรวงยุติธรรม ว่าด้วยการจำแนกประเภทและรูปแบบของสถานที่ควบคุม

พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๓ สถานที่ควบคุมจำแนกออกเป็น ๒ ประเภท มีดังต่อไปนี้

- (๑) สถานที่ควบคุมระหว่างรอพิจารณาคดี
- (๒) สถานที่ควบคุมหลังที่มีคำพิพากษา

ข้อ ๔ สถานที่ควบคุมระหว่างรอพิจารณาคดี มี ๒ รูปแบบ ดังนี้

(๑) ห้องควบคุมตัวชั่วคราวในสถานพินิจ เป็นสถานที่ควบคุมเด็กและเยาวชนเป็นการชั่วคราวก่อนส่งตัวไปฝากควบคุมยังสถานพินิจอื่นตามที่อธิบดีกำหนด



(๒) สถานแรกรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ เป็นสถานที่ควบคุมตัวเด็กและเยาวชนของสถานพินิจเพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของสถานพินิจจังหวัดนั้น และรับฝากควบคุมเด็กและเยาวชน จากสถานพินิจที่ไม่มีสถานแรกรับเด็กและเยาวชนตามตามข้อบังคับกำหนด

ข้อ ๕ สถานี่ฝึกและอบรมหลังที่มีคำพิพากษา มี ๒ รูปแบบ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

(๑) ศูนย์ฝึกและอบรมเฉพาะทาง เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมเฉพาะทางด้านต่าง ๆ โดยศูนย์ฝึกและอบรมประเภททั่วไปคัดเลือกส่งมา หรือศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ส่งมารับการฝึกอบรมเฉพาะทาง ตามที่ศูนย์ฝึกและอบรมนั้นมีความเชี่ยวชาญเป็นหลัก ควบคู่กับการอบรมคุณธรรมและจริยธรรม

(๒) ศูนย์ฝึกและอบรมประเภททั่วไป เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมเด็กและเยาวชนตามคำพิพากษา หรือคำสั่งของศาล รับเด็กและเยาวชนจากสถานพินิจจังหวัด ดำเนินการแยกเด็กและเยาวชนที่แรกเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อจัดทำแนวทางการฝึกอบรม และให้การฝึกอบรมตามแนวทางที่จัดทำโดยมีการเรียนวิชาสามัญ การฝึกอาชีพหรือวิชาชีพ การอบรมคุณธรรมและจริยธรรม เป็นต้น

ข้อ ๖ ศูนย์ฝึกและอบรมเฉพาะทางตามข้อ ๕ (๑) แบ่งเป็น ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้

(๑) ด้านวิชาชีพ

(๒) ด้านการบำบัดรักษายาเสพติด

(๓) ด้านทักษะเฉพาะทาง เช่น ด้านกีฬา ด้านศิลปะ ด้านดนตรี ด้านฝีมือแรงงาน เป็นต้น

(๔) ด้านการพัฒนาเด็ก

(๕) ด้านบำบัดพิเศษ เช่น มีพฤติกรรมรุนแรง หรือมีปัญหาสุขภาพจิตหรืออายุเกินยี่สิบปี

๑๐ ระบบนิเวศและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๑๐.๑) ระบบนิเวศและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ว่าด้วยการดำเนินการต่อบุตรของเด็กหรือเยาวชนที่ติดมาหรือคลอด ในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวหรือรับการฝึกอบรมในสถานที่ควบคุม พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อ ๔ การอนุญาตให้บุตรของเด็กหรือเยาวชนซึ่งมีอายุต่ำกว่าสามปีที่ติดมาหรือคลอดในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวหรือรับการฝึกอบรมอยู่ในสถานที่ควบคุม ต้องประกอบด้วยเหตุอย่างหนึ่ง อย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) บุตรยังเป็นทารกที่ต้องการน้ำนมจากมารดา

(๒) ไม่มีญาติหรือบุคคลอื่นใดที่จะให้การเลี้ยงดูบุตรของเด็กหรือเยาวชนนั้นได้

(๓) บุตรเจ็บป่วยและต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเด็กหรือเยาวชนซึ่งเป็นมารดา

๑๐.๒) ระบบนิเวศและคุ้มครองเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขอนามัยของเด็กและเยาวชน และบุตร พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อ ๗ ให้สถานที่ควบคุมจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชน เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ หรือสุขภาพในช่องปาก รวมทั้งส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง



๑๑ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยตามประกาศฉบับนี้ระบุถึง “การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง “การป้องกันโรค” หมายความว่า บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยมีขอบเขตดังนี้ (๑) การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพและศักยภาพที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (๒) การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาและแนะนำ การให้ความรู้และการสาธิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉายาและการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้ ไม่รวมถึง การเฝ้าระวังโรคและการป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

๑๒ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ (ฉบับล่าสุด ๒๕๕๘)

หมวด ๓ การก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน เคลื่อนย้าย และใช้หรือเปลี่ยนการใช้อาคาร

๐ มาตรา ๓๒ ทวิ ๔๘ เจ้าของอาคารดังต่อไปนี้

- (๑) อาคารสูง อาคารขนาดใหญ่พิเศษ
- (๒) อาคารชุมนุมคน
- (๓) อาคารตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

ต้องจัดให้มีผู้ตรวจสอบด้านวิศวกรรมหรือผู้ตรวจสอบด้านสถาปัตยกรรม แล้วแต่กรณี ทำการตรวจสอบสภาพอาคาร โครงสร้างของตัวอาคาร อุปกรณ์ประกอบต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบไฟฟ้า และการจัดแสงสว่าง ระบบการเตือน การป้องกันและการระงับอัคคีภัย การป้องกันอันตรายเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน วนาวาย ระบบระบายอากาศ ระบบระบายน้ำ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบเครื่องกล หรือระบบอื่น ๆ ของอาคาร ที่จำเป็นต่อการป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินแล้วรายงานผลการตรวจสอบต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๔ อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๐ มาตรา ๔๖ ทวิ ในกรณีที่อุปกรณ์ประกอบต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบไฟฟ้าและการจัดแสงสว่าง ระบบการเตือน การป้องกันและการระงับอัคคีภัย การป้องกันอันตรายเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน วนาวาย ระบบระบายอากาศ ระบบระบายน้ำ ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบเครื่องกล หรือระบบอื่น ๆ ของอาคาร ตามมาตรา ๓๒ ทวิ มีสภาพหรือมีการใช้ที่อาจเป็นภัยอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน หรืออาจไม่ปลอดภัยจากอัคคีภัย หรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญ หรือกระทบกระเทือนต่อการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจ ดังนี้



(๑) มีคำสั่งห้ามมิให้เจ้าของอาคารหรือผู้ครอบครองอาคารใช้ หรือยินยอมให้บุคคลใด ใช้อุปกรณ์ประกอบต่าง ๆ และจัดให้มีเครื่องหมายแสดงการห้ามนั้นไว้ที่อุปกรณ์หรือบริเวณที่เปิดเผย และเห็นได้ง่ายที่อยู่ใกล้กับอุปกรณ์นั้น

(๒) มีคำสั่งให้เจ้าของอาคารดำเนินการแก้ไขอุปกรณ์ประกอบต่าง ๆ นั้น ให้อยู่ในสภาพ ที่ปลอดภัยหรือสามารถใช้งานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ต้องไม่น้อยกว่าสามสิบวันในกรณีมีเหตุ อันสมควรเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะขยายระยะเวลาดังกล่าวออกไปอีกก็ได้ในกรณีที่ไม่มี การปฏิบัติตาม คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามวรรคหนึ่ง และหากอุปกรณ์ดังกล่าวมีผลทำให้อาคารนั้นมีสภาพ หรือการใช้ที่อาจเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สิน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น สั่งห้ามใช้อาคารนั้นทั้งหมดหรือบางส่วนไว้ก่อนก็ได้และต้องจัดให้มีเครื่องหมายแสดงการห้าม นั้นไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ บริเวณอาคาร หรือบริเวณดังกล่าว

๑๓ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๐)

หมวด ๑ การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ

๐ มาตรา ๖ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือบริเวณของอาคารที่อยู่ติดกับทางเท้า มีหน้าที่ ดูแลรักษาความสะอาดทางเท้าที่อยู่ติดกับอาคารหรือบริเวณของอาคาร

๐ มาตรา ๘ เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือที่ดินผู้ใด

(๑) วางกระถางต้นไม้บนทางเท้าหรือปลูกต้นไม้ที่บริเวณภายนอกอาคารที่ดินเป็นเจ้าของ หรือผู้ครอบครอง และปล่อยปละละเลยให้ต้นไม้เหี่ยวแห้งหรือมีสภาพกรุกรัง หรือปล่อยปละละเลย ให้มีสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ในกระถางต้นไม้หรือที่บริเวณภายนอกของอาคาร

(๒) ปล่อยปละละเลยให้ต้นไม้หรือรั้วพืชรากที่ตนปลูกไว้หรือที่ขึ้นเองในที่ดินของตน ให้เหี่ยวแห้งหรือมีสภาพกรุกรัง หรือปล่อยปละละเลยให้มีการทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในบริเวณที่ดินของตน

ถ้าการปล่อยปละละเลยตาม (๒) มีสภาพที่ประชาชนอาจเห็นได้จากที่สาธารณะ เจ้าของ หรือผู้ครอบครองอาคารมีความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

๐ มาตรา ๑๙ ห้ามมิให้ผู้ใดตั้ง วาง หรือกองวัตถุใด ๆ บนถนนเว้นแต่เป็นการกระทำในบริเวณ ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ประกาศกำหนดด้วยความเห็นชอบของเจ้าพนักงานจราจร

หมวด ๓ การห้ามทิ้งสิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ

๐ มาตรา ๓๑ ห้ามมิให้ผู้ใด

(๑) บ้วนหรือถ่มน้ำลาย เสมหะ บ้วนน้ำหมาก สั่งน้ำมูก เทหรือทิ้งสิ่งใด ๆ ลงบนถนน หรือบนพื้นรถหรือพื้นเรือโดยสาร

(๒) ทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในสถานสาธารณะนอกภาชนะหรือที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่น ได้จัดไว้



๐ มาตรา ๓๒ ห้ามมิให้ผู้ใด

(๑) ทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยลงบนที่สาธารณะ

(๒) ปล่อยปละละเลยให้มีสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยในที่ดินของตนในสภาพที่ประชาชนอาจเห็นได้จากที่สาธารณะ

๐ มาตรา ๓๓ ห้ามมิให้ผู้ใดเทหรือทิ้งสิ่งปฏิกูล มูลฝอย น้ำโสโครกหรือสิ่งอื่นใดลงบนถนนหรือในทางน้ำ ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่เจ้าของหรือผู้ครอบครองเรือหรืออาคารประเภทเรือนแพ ซึ่งจอดหรืออยู่ในท้องที่ที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นยังไม่ได้จัดส้วมสาธารณะหรือภาชนะสำหรับทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย

๐ มาตรา ๓๔ ห้ามมิให้ผู้ใดเทหรือระบายอุจจาระหรือปัสสาวะจากอาคารหรือยานพาหนะลงในที่สาธารณะหรือในสถานสาธารณะ

หมวด ๔ การรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย

๐ มาตรา ๔๐ ห้ามมิให้ผู้ใดติดตั้ง ตาก วาง หรือแขวนสิ่งใด ๆ ที่อาคาร ในลักษณะที่สกปรกรกรุงรังหรือไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยและมีสภาพที่ประชาชนอาจเห็นได้จากที่สาธารณะ

๐ มาตรา ๔๑ เจ้าของอาคารซึ่งตั้งอยู่ในระยะไม่เกินยี่สิบเมตรจากขอบทางเดินรถที่มีผิวจราจรกว้างไม่ต่ำกว่าแปดเมตร และที่ผู้สัญจรไปมาอาจเห็นอาคารหรือบริเวณของอาคารได้จากถนนนั้น ต้องดูแลรักษาอาคารนั้นมีให้สกปรกรกรุงรัง

๑๔ ระเบียบกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๑๔.๑) ระเบียบกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนว่าด้วยการดำเนินการต่อบุตรของเด็กและเยาวชนที่ติดมาหรือคลอดในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวหรือรับการฝึกอบรมในสถานที่ควบคุม พ.ศ. ๒๕๖๔
ข้อ ๖ การดูแลบุตรของเด็กหรือเยาวชนต้องจัดให้มีพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการเลี้ยงดูและจัดปัจจัยที่จำเป็นแก่บุตรของเด็กหรือเยาวชนอย่างน้อยให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดในกระทรวงกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖

๑๔.๒) ระเบียบกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขอนามัยของเด็กและเยาวชนและบุตร พ.ศ. ๒๕๖๔ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๔๓ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติการบริหารการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๔ ให้สถานควบคุมจัดให้มีพื้นที่สำหรับให้บริการด้านการพยาบาล เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น และจัดให้มีพยาบาล หรือเจ้าพนักงานพินิจที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็กและเยาวชนเจ็บป่วยเบื้องต้น ข้อ ๕ ให้เจ้าพนักงานพินิจสอบถามอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นและบันทึก โดยหากไม่รุนแรงให้ส่งต่อการดูแลโดยพยาบาล แต่หากพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคที่อาจติดต่อได้ ต้องจัดให้อยู่ต่างหากและมีผู้ดูแลใกล้ชิด ข้อ ๗ ให้สถานควบคุมจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชน เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ



โรคไม่ติดต่อ หรือสุขภาพในช่องปาก รวมทั้งส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลตามความจำเป็น และเหมาะสม อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ข้อ ๘ เพื่อเป็นการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นแก่ เด็กและเยาวชนให้สถานที่ควบคุมดำเนินการ ดังนี้

(๑) เฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ และโรคระบาดที่สำคัญ รวมทั้งภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม

(๒) ให้เฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นแก่เด็กและเยาวชนหญิง รวมทั้งเด็กและเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ และหลังคลอด หญิงให้นมบุตร หรือเด็กในความดูแลของเด็กและเยาวชนหญิง

(๓) เพื่อการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในกรณีสงสัยว่าเด็กและเยาวชนป่วยโรคติดต่อ ให้แยกผู้ป่วยรายนั้นไปรับการรักษาตามความจำเป็นแห่งโรค

(๔) เมื่อเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดในสถานที่ควบคุม ให้ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่เพื่อเข้าควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยทันที และให้สถานที่ควบคุมปฏิบัติตามคำแนะนำ ตามมาตรการที่กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกำหนดและมาตรการที่หน่วยงานดังกล่าวกำหนด เพื่อการควบคุมสถานการณ์โดยเคร่งครัด พร้อมรายงานให้กรมพินิจทราบโดยด่วน

ข้อ ๑๐ ให้สถานที่ควบคุมมีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค โดยจัดให้มีระบบการกำจัด ขยะมูลฝอย การกำจัดน้ำเสีย และระบบการระบายน้ำอย่างถูกหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน ที่กรมพินิจกำหนด

ข้อ ๑๑ ผู้อำนวยการสถานควบคุม ต้องจัดให้บุตรของเยาวชนที่อยู่ในสถานที่ควบคุม ได้รับการบริการ ดังนี้

(๑) การดูแลด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ และการเจริญเติบโตตามวัย โดยพยาบาล หรือเจ้าพนักงานพินิจซึ่งผ่านการอบรมด้านการพยาบาล

(๒) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้เหมาะสมตามวัย

(๓) ตรวจรักษาในกรณีเจ็บป่วย

(๔) ตรวจสุขภาพโดยกุมารแพทย์หรือแพทย์





ข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

๑ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ลงนามวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖)

มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) เพื่อสร้างความตระหนักและร่วมกันพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒) เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเสมอภาค สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตระหว่างถูกควบคุมตัวให้เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยมีกรอบความร่วมมือ ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข

๑) ประสาน ขับเคลื่อนนโยบาย และแนวทางการดำเนินการไปยังหน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒) ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพและสนับสนุนการให้บริการของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อให้การบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติด และโรคทางจิตเวช และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข



๓) ดำเนินการร่วมกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้มีความครอบคลุมทั้ง การประเมินสภาวะสุขภาพ โดยการตรวจพิเคราะห์ทางกายและการตรวจพิเคราะห์ทางจิตโดยแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติดและโรคทางจิตเวช การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเสมอภาค

๔) ดำเนินการสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และเด็กและเยาวชน พัฒนาเป็นแกนนำด้านสุขภาพ ให้มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๕) สนับสนุนองค์ความรู้การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งผลักดันให้เกิดแกนนำเด็กและเยาวชนร่วมเป็นจิตอาสา ด้านสุขภาพ ยกย่องเป็นยุวอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๖) ดำเนินการสนับสนุนและให้ความร่วมมือในด้านการจัดการอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๗) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งร่วมกันพัฒนาระบบประกันสุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้ครอบคลุมทั้งที่ไร้สิทธิหรือที่ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพได้ ให้ได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน



กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๑) ประสาน ขับเคลื่อนนโยบาย และแนวทางการดำเนินการจัดบริการไปยังหน่วยงานในสังกัด กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

๒) ดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดทำข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ข้อมูลการเข้าถึงบริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๓) ประสานความร่วมมือบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๔) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งร่วมกันพัฒนาระบบประกันสุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน



และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้ครอบคลุมทั้งที่ไร้สิทธิหรือไม่สามารถตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพได้ ให้ได้รับการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน

๕) อำนวยความสะดวกและจัดระบบการดูแลความปลอดภัยให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพหรือเข้าไปในพื้นที่เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สำหรับเด็กและเยาวชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑) จัดให้มีระบบการลงทะเบียนเพื่อเลือกหน่วยบริการประจำให้เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อให้เข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพพร้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) บริหารการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่หน่วยบริการหรือหน่วยงานหรือองค์กร ที่มีสิทธิรับค่าใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓) ดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในการจัดทำข้อมูลสิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชน ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๔) ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งร่วมกันพัฒนาระบบประกันสุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ครอบคลุมทั้งที่ไร้สิทธิหรือที่ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพได้ ให้ได้รับการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

การบูรณาการความร่วมมือ

๑) ทุกฝ่ายร่วมกันสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนบันทึกข้อตกลงและมีหน่วยงานอื่นเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการตามความเหมาะสม

๒) สนับสนุนการดำเนินงานตามพันธกิจของแต่ละฝ่าย เช่น การสนับสนุนทางวิชาการ องค์ความรู้ และบุคลากร ในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๓) ร่วมกันกำหนดแนวทาง รายละเอียด การดำเนินงาน รวมถึงการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฉบับนี้



บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือระหว่างกระทรวงยุติธรรมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในโครงการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิเด็ก เยาวชน และครอบครัว (ลงนามวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ลงนามเป็นต้นไป) มีเนื้อหาข้อตกลง ดังนี้

กระทรวงยุติธรรม โดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จะเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ เพื่อให้การขยายบริการนี้เป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การขยายหรือเพิ่มหน่วยบริการพัฒนาคุณภาพบุคลากร และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต จะให้การสนับสนุนด้านวิชาการที่จำเป็นต่องานของกระทรวงยุติธรรมตามโครงการนี้ เช่น ร่วมในการพัฒนาหลักสูตรการอบรม การฝึกอบรม การดูงาน การนิเทศงานทางวิชาการ การร่วมประชุมเชิงวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทัศนคติ และทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงาน การร่วมศึกษาค้นคว้าในปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมมือในด้านการให้บริการสงเคราะห์เด็กและเยาวชนของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือการรับและส่งต่อเด็ก และเยาวชนหรือครอบครัวในการตรวจและวินิจฉัย หรือในกรณีที่เป็นเหตุให้เกิดผลต่อผู้มีปัญหา เป็นต้น

บันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ กรมสุขภาพจิต ด้านการช่วยเหลือบำบัด แก่ไข และฟื้นฟู เด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม (ลงนามวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๒)

กระทรวงยุติธรรม กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมายของความร่วมมือ คือ

- ๑) พัฒนาส่งเสริมงานวิชาการด้านสุขภาพจิตและที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษาวิจัยการพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตการร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการอบรมการฝึกอบรมและการนิเทศทางวิชาการ

- ๒) พัฒนาส่งเสริมด้านการบริการแก่เด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรมในการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยทางจิตและประสาทวิทยา โดยประสานความร่วมมือให้เกิดระบบการส่งต่อเด็กและเยาวชนที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาบำบัดระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและกรมสุขภาพจิต รวมทั้งจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนความร่วมมือในระดับพื้นที่

- ๓) ร่วมประชุมสหวิชาชีพ เพื่อการวิเคราะห์จำแนก และช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม

- ๔) พัฒนาเทคนิคและวิธีการระบบบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูที่มีความเหมาะสมและเสนอต่อปัญหาของเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรมทั้งในระดับรายบุคคลครอบครัวและกลุ่มย่อย



- ๕) ร่วมมือกันในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้อง
- ๖) ร่วมมือด้านอื่น ๆ ที่เห็นว่าจำเป็นและเกิดประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม

๕ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การดูแลสุขภาวะเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแบบองค์รวม ระหว่างกระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมูลนิธิสธารณสุขแห่งชาติ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (ลงนามวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๑) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้

- ๑) ศึกษาและพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสุขภาวะเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่นำร่องโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
- ๒) ศึกษาความเหมาะสมของกระบวนการเตรียมความพร้อมของเด็กและเยาวชนก่อนปล่อยตัวที่เอื้อต่อการที่เด็กและเยาวชนจะกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคม
- ๓) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมูลนิธิสธารณสุขแห่งชาติ จะร่วมกันศึกษาวิจัยตามข้อ ๑ และข้อ ๒ โดยการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนยินดีสนับสนุนความร่วมมือแก่คณะวิจัยในด้านการปฏิบัติงานและข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็น
- ๔) ร่วมกันเดินทางไปตรวจเยี่ยมเชิงกลายณมิตรในพื้นที่นำร่องโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ซึ่งอยู่ในโครงการวิจัย เพื่อรับทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในพื้นที่และเพื่อหาแนวทางในการแก้ไข
- ๕) ร่วมกันขับเคลื่อนทางวิชาการและสังคมร่วมกับเครือข่ายภาคีอื่นๆ เพื่อสร้างความตระหนักในสังคมและนำเสนอผลการศึกษาวิจัยสู่เวทีนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาการดูแลเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนแบบองค์รวมอย่างมีส่วนร่วมต่อไป



ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบดีกรมคุมประพฤติ อธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ลงนามวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๑ ไม่มีกำหนดวันหมดอายุ โดยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

๑) ผู้ร่วมลงนามความร่วมมือในข้อตกลง มอบหมายให้สถานบำบัดรักษายาเสพติดในสังกัดของผู้ร่วมลงนามความร่วมมือในข้อตกลง ร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดตามข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ในแต่ละระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๒) ผู้ร่วมลงนามความร่วมมือในข้อตกลง มอบหมายให้กรม กอง และหน่วยงานที่มีบทบาทที่เกี่ยวข้องดำเนินการดูแล ควบคุม กำกับ ติดตาม และประพาสงานการดำเนินการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในสังกัดของผู้ร่วมลงนามความร่วมมือข้อตกลง ให้ได้มาตรฐานที่ดี

๓) ผู้ร่วมลงนามความร่วมมือในข้อตกลง มอบหมายให้กรม กอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัดยาเสพติดในสังกัดของผู้ร่วมลงนามความร่วมมือข้อตกลง ครอบคลุมทั้งด้านทรัพยากรงบประมาณ ตลอดจนการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

๔) ผู้ร่วมลงนามความร่วมมือในข้อตกลง มอบหมายให้กรม กอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัดรักษายาเสพติดในสังกัดของผู้ร่วมลงนามความร่วมมือข้อตกลง



บทที่ ๔

แนวทางการจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

การจัดบริการสาธารณสุขให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนนั้น ไม่สามารถจัดระบบบริการให้เหมือนกับการให้บริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ เนื่องจากมีบริบทแตกต่างกัน ทั้งในด้านของกลุ่มอายุ ลักษณะนิสัยความเป็นอยู่ และจำนวนกลุ่มประชากร ซึ่งจะมีผลเกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องเทียบเคียงกับการจัดการตามบริบทของอนามัยโรงเรียน เปรียบเสมือนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นโรงเรียนประจำแห่งหนึ่งการจัดบริการอาจจำแนกไปตามคุณลักษณะเฉพาะของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนแต่ละแห่ง หรือจำนวนประชากรในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยการจัดระบบบริการสาธารณสุขในลักษณะ ดังนี้

๑ งานบริการสุขภาพ

การให้บริการสุขภาพแก่เด็กและเยาวชนที่ถูกคุมขัง ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีของเยาวชน โดยเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ ไม่ใช่ “โรค”/“ตัวเงิน” เป็นหลักจะต้องเข้ากับ “บริบท” ของในพื้นที่ และมีเครือข่ายในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดี

(๑.๑) การจัดระบบการให้บริการภายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

กรณีจำนวนเด็กและเยาวชน จำนวนไม่เกิน ๕๐ คน สามารถจัดตารางการเข้ารับตรวจรักษาโดยการนัดช่องทางด่วน หรือ Fast Track ให้เด็กและเยาวชนที่เจ็บป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งเด็กได้ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาไว้

กรณีจำนวนเด็กและเยาวชน จำนวนมากกว่า ๕๐ คนขึ้นไป หากเป็นกรณีที่เด็กและเยาวชนจำเป็นต้องเข้ารับบริการตรวจรักษาจำนวนมาก จะต้องมีการคัดกรอง และมีการจัดบุคลากรทางการแพทย์เข้าตรวจรักษาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นรอบๆ ไปในกรณีที่สามารภให้บริการโทรเวชกรรม (Telemedicine) ควรประสานกับสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ให้ โดยจัดตารางการให้บริการตามบริบทของพื้นที่



กรณีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นสถานกักขังเฉพาะทาง เช่น

- ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านอุเบกขาเป็นศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเฉพาะทางสำหรับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในระหว่างการฝึกและอบรมซึ่งมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยากแก่การดูแล ซึ่งเป็นหน่วยงานเฉพาะทางด้านกระบวนการบำบัดและพัฒนาพฤติกรรม จำเป็นต้องจัดบริการเฉพาะด้าน โดยร่วมกับกรมสุขภาพจิตในการจัดทำหลักสูตรการบำบัดและพัฒนาพฤติกรรม
- ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดสมุทรปราการเป็นศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเฉพาะทางสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีการจัดโปรแกรมการบำบัดแก้ไขฟื้นฟูทางด้านจิตวิทยาตามสภาพปัญหาของเด็กและเยาวชนแต่ละรายร่วมกับกรมสุขภาพจิต
- ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา เป็นศูนย์ฝึกเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษายาเสพติด โดยใช้วิธีการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ TC) ซึ่งจำเป็นมีการจัดรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานในการใช้บำบัด แก้ไข ฟื้นฟู ร่วมกับการแพทย์

(๑.๒) การจัดห้องปฐมพยาบาลควรจัดในรูปแบบของห้องพยาบาลในโรงเรียน

ห้องพยาบาล/เรือนพยาบาล เป็นห้องที่จำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชนและบุคลากรของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับบริการสุขภาพกรณีเจ็บป่วยเบื้องต้นและฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะ เป็นไข้ หรือเป็นผลจากการได้รับบาดเจ็บ

ตารางที่ ๖ แสดงรายการบริการที่จำเป็นพื้นฐานที่เด็กและเยาวชนควรได้รับ

กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑. ด้านการรักษาพยาบาล			
๑.๑ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ รวม Telemedicine (แพทย์) (online+onsite)	๔ ครั้ง/เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๑.๒ ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช/Telepsychiatry)	๑ ครั้ง/เดือน	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๑.๓ ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตผ่าน Telepsychiatry	รายปกติ อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง กรณีฉุกเฉิน ได้ตลอด ๒๔ ชม.	โรงพยาบาลแม่ข่าย/ โรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต	
๑.๔ ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากหรือให้บริการทางทันตกรรม/Teledent (ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร)	อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ เดือน	โรงพยาบาลแม่ข่าย/ รถทันตกรรมเคลื่อนที่	



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๒. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด			
- บริการฝากครรภ์คุณภาพ	ตามกิจกรรมที่สำคัญ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- ตรวจร่างกายและตรวจครรภ์	๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- การประเมินสุขภาพจิต	ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็น	๑ – ๒ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล	๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- การประเมินเพื่อการส่งต่อ	ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	๓ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- การส่งเสริมสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ทุกรายหลังคลอด	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการทันตกรรมส่งเสริม ป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- จัดพื้นที่ห้องหญิงหลังคลอด/ ห้องแม่และเด็ก	ตามความเหมาะสม	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๒.๒ กลุ่มเด็ก ๐ – ๓ ปี			
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ตามสิทธิประโยชน์และ โปรแกรมการให้วัคซีน ตามเกณฑ์อายุ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ ฮอร์โมนและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองโรค ทางพันธุกรรมเมตาบอลิก	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็ก	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ในแต่ละอายุ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองการได้ยิน ในเด็กแรกเกิด	อย่างน้อย ๑ – ๓ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองภาวะสายตา ผิดปกติ	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- บริการคัดกรองโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์	ตามกิจกรรมที่สำคัญ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการยาด้านไวรัสเอดส์และตรวจการติดเชื้อเอชไอวี	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP)	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการนมผงทารกสำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก	๑ เล่ม	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๒.๓ กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น อายุ ๑๒ – ๒๔ ปี			
- บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	ตามความจำเป็น	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก	๑ ครั้ง/ ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล	๑ ครั้ง/ ปี		
- บริการคัดกรองโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	๒ ครั้ง/ ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการตรวจคัดกรอง ให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	- แรกรับ ๑ ครั้ง - ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง/ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด	๑ ครั้ง/ปี	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- บริการตรวจคัดกรองการกลายพันธุ์ ของยีนโรคมะเร็งเต้านม	๑ ครั้ง		
- บริการคัดกรองการติดเชื้อไวรัส โคโรนา ๒๐๑๙	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการให้คำปรึกษาและคัดกรอง การติดเชื้อเอชไอวี	ตามความสมัครใจ	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP)	หลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี รวมถึงตั้งครรภ์	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	ตามความจำเป็น	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการเคลือบฟลูออไรด์ และเคลือบหลุมร่องฟัน	๒ ครั้ง/ ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
- บริการอนามัยเจริญพันธุ์	ตามความสมัครใจ	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๓. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต			
๓.๑ การคัดกรองและประเมิน โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย	ทุกรายแรกรับ/รายเก่า อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ/ ทุกรายก่อนพ้นโทษ	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	แบบคัดกรองซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย (๒Q ๙Q ๘Q) หรือ mental health check in
๓.๒ การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต	ทุกรายแรกรับ/รายเก่า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ/ ทุกรายก่อนพ้นโทษ	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	แบบประเมินภาวะ สุขภาพจิต (PMHQ- Thai) หรือ mental health check in
๓.๓ การคัดกรองและประเมิน อาการทางจิต	ทุกรายแรกรับ/รายเก่า อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีอาการ/ ทุกรายก่อนพ้นโทษ	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	แบบประเมิน อาการทางจิต (กรมสุขภาพจิต)
๓.๔ การบริการให้คำปรึกษาเด็ก และเยาวชนที่มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช	เฉพาะรายที่มีปัญหา ยากซับซ้อน	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๓.๕ การให้บริการตรวจรักษาเด็ก และเยาวชนป่วยจิตเวช ในสถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ	อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	



กิจกรรม	ความถี่ในการปฏิบัติ	ผู้ดำเนินการ	เครื่องมือ/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๓.๖ การเตรียมความพร้อมเด็กและ เยาวชนป่วยจิตเวชก่อนปล่อย	ทุกรายก่อนปล่อย	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	โปรแกรมเตรียมความ พร้อมผู้ป่วยจิตเวช ก่อนปล่อย
๓.๗ การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา	เมื่อมี case ที่จำเป็น	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ			
๔.๑ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๔.๒ ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพ บำบัด/กิจกรรมบำบัด หรือ ให้คำแนะนำผ่านระบบออนไลน์	๒ ครั้ง/ปี	โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๔.๓ ให้บริการตรวจรับรองความพิการ และประสานขอสนับสนุน กายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม	เมื่อมีผู้ต้องขังพิการ ที่ต้องได้รับการรับรอง สิทธิ		
๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา			
๕.๑ มีระบบการส่งต่อทั้งทางกาย และทางจิต ครอบคลุมถึง การส่งต่อประวัติการรักษา	เมื่อมี case	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย	
๕.๒ มีระบบบริการด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วย ไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน	เมื่อมี case	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โทรแจ้ง ๑๖๖๙/โทรแจ้ง เบอร์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล แม่ข่าย/โรงพยาบาลใกล้เคียง ที่สามารถให้บริการฉุกเฉิน *ข้อตกลงของแต่ละพื้นที่	
๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ			
๖.๑ มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับ เรื่อง สิทธิด้านการประกัน สุขภาพ เพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ หรือแม้แต่ผู้ที่ ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ	ทุกวัน	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพเขต	
๖.๒ มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน	สถานพินิจหรือศูนย์ฝึกฯ / โรงพยาบาลแม่ข่าย/ สำนักงานหลักประกัน สุขภาพเขต	



รูปที่ ๑ การดูแลเด็กและเยาวชนในสถานที่ควบคุม



ระบบการสาธารณสุขที่ดำเนินการในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

ด้านที่ ๑ การป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ

๑) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

การดูแล รักษาและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในสถานพินิจฯ/ศูนย์ฝึกและอบรม ฯ และส่วนกลางกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

การตรวจคัดกรอง

เด็กและเยาวชนรับใหม่ทุกรายจะได้รับการกักตัวเป็นเวลา ๕ วัน ในห้องแยกกักโรค และในวันที่ ๖ จะทำการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) อีก ๑ ครั้งหากไม่พบเชื้อ เด็กและเยาวชนจะสามารถออกจากห้องแยกกักโรค ไปยังพื้นที่ปกติได้

เด็กและเยาวชนที่กลับจากศาลหรือกลับจากไปตรวจรักษาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล หรือออกไปทำกิจกรรมภายนอกสถานที่ควบคุม ในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่าเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จะต้องได้รับการกักตัวอย่างน้อย ๕ วันในห้องแยกกักโรค และตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ก่อนออกจากห้องกัก หากผลการตรวจไม่พบเชื้อ จึงจะสามารถส่งไปยังพื้นที่ปกติได้

การจัดพื้นที่นอน

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้กำหนดมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคในสถานควบคุม โดยหลักการให้มีการบริหารจัดการนอนออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่



- (๑) หอ/ห้องสำหรับกักตัวเด็กและเยาวชนระยะแรกนับเป็นระยะเวลา ๕ วัน
- (๒) หอนอนพื้นที่ควบคุมปกติ
- (๓) หอนอนแยกโรคสำหรับเด็กและเยาวชนป่วยด้วยโรคที่สามารถแพร่ระบาดได้

๒) โรคไข้หวัดใหญ่

หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจฯ ได้ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่วิธีการสังเกตและการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ให้แก่เด็กและเยาวชนและเจ้าหน้าที่ โดยหน่วยงานในสังกัดได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สำหรับเด็กและเยาวชนรับใหม่ทุกรายได้รับการกักตัวในห้องแยกกักเป็นระยะเวลา ๕ วัน เพื่อสังเกตอาการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ หากไม่พบอาการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เด็กและเยาวชนจึงจะสามารถออกจากห้องกักแยกโรค เข้าพื้นที่ปกติได้ และในกรณีพบอาการคล้ายการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่เด็กหรือเยาวชน จะได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและกักตัวอยู่ในห้องแยกกักต่อไป และในกรณีพบเด็กหรือเยาวชน การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เด็กหรือเยาวชนจะได้รับการดูแลโดยพยาบาลของหน่วยงาน และแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อย่างไรก็ตามมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานควบคุม คือ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จึงประสานขอความร่วมมือจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจฯ เพื่อฉีดให้กับเด็กและเยาวชนและเจ้าหน้าที่ตามความสมัครใจ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ หน่วยงานในสังกัดกรมพินิจฯ ได้รับวัคซีนรวมจำนวนทั้งสิ้น ๔,๐๐๐ โดส

๓) โรคทางทันตกรรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีการดำเนินการคัดกรองเด็กและเยาวชน จำนวน ๗,๘๘๑ ราย พบเด็กและเยาวชนมีปัญหาด้านทันตกรรมจำเป็นต้องได้รับการรักษา จำนวน ๔,๖๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๕๕ ได้รับการรักษาแล้ว จำนวน ๒,๖๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๕ นอกจากนี้ ยังมีการอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและทันตกรรม แก่เด็กและเยาวชนเป็นประจำในช่วงสัปดาห์ส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้ประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดบุคลากรด้านทันตกรรมเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล การตรวจสุขภาพช่องปากให้กับเด็กและเยาวชน รวมถึงการจัดทันตกรรมเคลื่อนที่ และในกรณีที่เด็กและเยาวชนมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ผ่าฟันคุด ฯลฯ หน่วยงานจะนำเยาวชนไปรับการรักษาจากทันตแพทย์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย

๔) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ชนิด ๔ สายพันธุ์ (๖, ๑๑, ๑๖, ๑๘) จากสมาคมมะเร็งนรีเวชไทย จำนวน ๔๑๑ โดส สำหรับเด็กและเยาวชนหญิงและเพศทางเลือก จำนวน ๑๓๗ คน (คนละ ๓ เข็ม) เพื่อฉีดให้กับเด็กและเยาวชนหญิงและเยาวชนเพศทางเลือก แบ่งเป็น เด็กและเยาวชนหญิง ได้รับวัคซีน จำนวน ๑๒๑ ราย และเด็กและเยาวชนชาย



ได้รับวัคซีน จำนวน ๑๖ ราย รวมถึงมีการอบรม ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแก่เด็ก และเยาวชนและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้กรมพินิจฯ ได้จัดทำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบ one page ให้หน่วยงานในสังกัดเพื่อใช้เป็นสื่อให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์แก่ผู้มาติดต่อราชการ ตลอดจนการจัดให้มีช่องทางสื่อสาร ติดตามข้อมูลความรุนแรง ของมะเร็งปากมดลูกในระดับพื้นที่

ด้านที่ ๒ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๑) การจัดการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม^๑

๑.๑) ด้านที่นอนและอุปกรณ์เครื่องใช้

หอนอนเด็กและเยาวชน เป็นสถานที่อยู่อาศัยที่เด็กและเยาวชนพักนอนนอนหลัก และใช้เวลาอยู่นานที่สุดเมื่อเทียบกับทุกแห่ง คือ เกินกว่า ๑๒ ชั่วโมงต่อวัน การจัดสภาพแวดล้อม ของหอนอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงหลักในการควบคุมดูแล ความปลอดภัย ความต้องการ ขั้นพื้นฐานทางร่างกาย ได้แก่ การระบายอากาศ แสงสว่าง อุณหภูมิและความชื้น ความเป็นส่วนตัว ความเท่าเทียมกัน รวมถึงการป้องกันโรคติดต่อ

๑.๑.๑) มาตรฐานหอนอนในสถานที่ควบคุม

(๑) รูปแบบหอนอน แบ่งออกเป็นหอนอนรวมขนาดใหญ่ ขนาดความจุเด็ก และเยาวชน ๕๐ คน ขนาดพื้นที่ ๑ หอนอน มีพื้นที่ทั้งสิ้น ๑๕๐ ตารางเมตร สามารถจัดแบ่งพื้นที่รองรับ เด็กและเยาวชนที่จำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษ หรือ หอนอนเดี่ยว และหอนอนสำหรับเด็กและเยาวชน ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ (เช่น ป่วย หรือ มีความหลากหลายทางเพศ ฯลฯ)

(๒) หอนอนจะต้องมีพื้นที่ว่างสำหรับจัดกิจกรรมด้านต่างๆ ช่วงเวลาเย็นหรือกลางคืน

(๓) พื้นที่นอนเด็กหรือเยาวชน ๑ คน ต่อ ๓ ตารางเมตร ตามมาตรฐาน การดำเนินงานและการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชน พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนด

(๔) จัดให้มีภาชนะบรรจุน้ำสะอาดสำหรับดื่มในปริมาณที่เพียงพอ

(๕) มีห้องสุขา ๑ ห้อง ต่อเด็กหรือเยาวชน ๑๐ คน

(๖) มีสิ่งอำนวยความสะดวกบนหอนอน เช่น เครื่องรับโทรทัศน์ พัดลม เครื่องเล่น DVD

(๗) มีพัดลมระบายอากาศเพื่อการระบายอากาศที่เหมาะสม และมีแสงสว่างเพียงพอ

(๘) จัดให้มีเครื่องนอนสำหรับเด็กหรือเยาวชนทุกราย

๑.๑.๒) มาตรฐานด้านความปลอดภัยของหอนอน ควรมีลักษณะดังนี้

(๑) ผนัง พื้น มีลักษณะแข็งแรง ยากต่อการทุบหรือทำลาย เพดานหอนอน มีเหล็กดัดหรือเหล็กฉีกที่แข็งแรงเพื่อป้องกันการหลบหนี

^๑ แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ควบคุม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔)



(๒) มีกล้องวงจรปิดมองเห็นได้ทั่วถึง มีความคมชัด สามารถมองเห็นได้ในเวลากลางคืนหรือที่มืด (Night vision) และสามารถบันทึกภาพเพื่อย้อนหลังได้ไม่น้อยกว่า ๑ สัปดาห์

(๓) มีสัญญาณเตือนภัยหรือเพื่อขอความช่วยเหลือจากภายในหอนอน และนอกหอนอนสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมดูแล

(๔) ไม่ควรมีเตียงที่เป็นโลหะหรือไม้หรือเตียงสองชั้น เพื่อป้องกันการนำมาใช้เป็นอาวุธหรือหลบหนี

(๕) จัดแยกหอนอนหรือห้องนอนตามการจำแนกหรือฝากเรือนจำแล้วแต่กรณี โดยเฉพาะเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหลบหนี หรือมีความประพฤติเสียหายร้ายแรงอาจเป็นภัยต่อตนเองหรือเด็กและเยาวชนอื่น

๑.๑.๓) มาตรฐานการปฏิบัติงานหอนอน มีดังนี้

(๑) ให้พ่อบ้านกำหนดพื้นที่สำหรับนอนของเด็กและเยาวชน ดังนี้ โดยกำหนดพื้นที่นอนของเด็กและเยาวชนให้เป็นสัดส่วนชัดเจนและเท่าเทียมกัน ขอบที่นอนไม่เกยกันโดยต้องเว้นระยะห่างระหว่างที่นอนอย่างน้อย ๑๐ เซนติเมตร การกำหนดพื้นที่นอนแต่ละหอนอน ต้องทำบัญชีรายชื่อเด็กและเยาวชน แพนผังจุดพื้นที่นอน โดยมีชื่อเด็กและเยาวชน หมายเลขประจำตัว ให้ตรงกับหมายเลขประจำเครื่องนอน โดยติดแผ่นผังไว้หน้าหอนอนแต่ละหอ เพื่อสะดวกในการตรวจสอบดูแลเองความสะดวกของเครื่องนอน จำนวนเครื่องนอนรวมทั้งการตรวจสอบหรือตรวจค้นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยด้วย

(๒) พ่อบ้านควรแยกเด็กหรือเยาวชนที่มีอาการป่วยหรือได้รับยารักษาทางจิตเวชอยู่ในหอนอนสำหรับเด็กและเยาวชนที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ หรือหอนอนเด็กหรือเยาวชนป่วย (แยกพื้นที่จากเด็กป่วย) ในกรณีที่ไม่สามารถให้เด็กและเยาวชนจิตเวชหรือป่วยแยกหอนอนจากเด็กและเยาวชนปกติได้ ให้แบ่งพื้นที่ของหอนอนเป็นสามส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ อยู่บริเวณติดกับห้องควบคุมของเจ้าหน้าที่เวรพนักงานพินิจ จัดให้สำหรับเด็กหรือเยาวชนจิตเวช

ส่วนที่ ๒ อยู่บริเวณใกล้กับห้องควบคุมของเจ้าหน้าที่เวรพนักงานพินิจ จัดให้สำหรับเด็กและเยาวชนป่วยและหรือเด็กและเยาวชนที่มีร่างกายอ่อนแอ ง่ายต่อการดูแลรักษา

ส่วนที่ ๓ เด็กหรือเยาวชนทั่วไป

(๓) แจกวัสดุอุปกรณ์ เครื่องนอน ให้กับเด็กและเยาวชนให้ครบตามจำนวนเด็กและเยาวชน พร้อมลงทะเบียนการเบิก-จ่าย เมื่อมีเด็กและเยาวชนปล่อยตัวให้ตรวจสอบ รับคืน ทำความสะอาดเครื่องนอนแล้วจัดเก็บให้เรียบร้อยโดยลงในบัญชีบันทึกรับ-จ่ายของใช้จำเป็นเด็กและเยาวชน (พด.อ.๐๗) จากนั้นให้จำหน่ายรายชื่อเด็กและเยาวชนที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากบัญชีรายชื่อหอนอน

(๔) การจัดเก็บเครื่องนอนเด็กหรือเยาวชนให้จัดเรียงเป็นแถวเป็นระเบียบ ไม่กองหรือเรียงทับกัน

(๕) ไม่อนุญาตให้เด็กหรือเยาวชนนำสิ่งของเครื่องใช้ และอาหารใดๆ เข้าไปในหอนอนโดยเด็ดขาด



(๖) จัดเตรียมน้ำดื่มที่สะอาดสำหรับเด็กหรือเยาวชนในหอนอนอย่างเพียงพอ และจัดให้มีแก้วน้ำคนละ ๑ ใบ

(๗) ห้องน้ำ โถส้วม มุ้งลวด ต้องทำความสะอาดทุกวัน พื้นที่อื่นๆ ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ/ผงซักฟอก/น้ำยาถูพื้น อย่างน้อยเดือนละครั้ง

(๘) มีการระบายอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ

(๙) พ่อบ้านและพนักงานพินิจ ควบคุมดูแลความเป็นอยู่ของเด็กและเยาวชนบนหอนอน ความเรียบร้อยของหอนอน จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องนอน รวมทั้งการตรวจนับจำนวนเด็กและเยาวชนร่วมกัน

(๑๐) การนำเด็กและเยาวชนขึ้นหอนอน ให้พ่อบ้านรวมเด็กและเยาวชนเพื่อนับยอด แล้วร่วมกันตรวจสอบความเรียบร้อยของหอนอน โดยเฉพาะเหล็กดัดรอบๆ หอนอน เพื่อป้องกันการหลบหนีและแอบนำสิ่งของผิดระเบียบเข้าหอนอนและให้เด็กและเยาวชนเข้าแถวเพื่อตรวจค้นตัวก่อนเข้าหอนอน จากนั้นรวมเด็กและเยาวชนเข้าแถวภายในหอนอนเพื่อรับการตรวจนับยอด เมื่อครบตามจำนวนแล้วให้แจ้งผู้เกี่ยวข้องและรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ จากนั้นให้เด็กและเยาวชนทำกิจกรรมบนหอนอน เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ กิจกรรมทางศาสนา ฯลฯ

(๑๑) การนำเด็กและเยาวชนลงหอนอนให้พ่อบ้านและพนักงานพินิจ ร่วมกันตรวจนับจำนวนเด็กและเยาวชน เมื่อครบตามจำนวนให้เด็กและเยาวชนจัดเก็บเครื่องนอนและทำความสะอาดหอนอนจากนั้นนำเด็กและเยาวชนลงหอนอน เพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จากนั้นพ่อบ้านตรวจสอบความเรียบร้อยของหอนอน เช่น ประตู หน้าต่าง เหล็กดัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยรอบหอนอน

(๑๒) พ่อบ้านควบคุมดูแลเด็กและเยาวชนทำความสะอาดหอนอนในกรณีพิเศษ เช่น การทำความสะอาดรายสัปดาห์ รายเดือน รวมทั้งควบคุมดูแลการทำความสะอาดเครื่องนอน

(๑๓) จัดให้ใช้หมอน/ที่นอน ที่เป็นแบบหุ้มด้วยพลาสติก/PVC/ยางพารา และเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค/ผงซักฟอกอย่างน้อย ๒ สัปดาห์/ครั้ง

๑.๒) ด้านสถานที่ตากผ้าและที่อาบน้ำ

๑.๒.๑) มาตรฐานที่ตากผ้าในสถานที่ควบคุม

(๑) ราวตากผ้าต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และตั้งอยู่บนพื้นที่มีความมั่นคงแข็งแรง ราวตากผ้าต้องมีขนาดและจำนวนเหมาะสมกับจำนวนเด็กหรือเยาวชน

(๒) จัดเตรียมสถานที่สำหรับการตากผ้า ไว้ทั้งในกลางแจ้งและในร่ม หากสภาพอากาศไม่เอื้ออำนวย

(๓) ราวตากผ้าต้องตั้งอยู่ในที่จัดไว้เป็นการเฉพาะ อากาศถ่ายเทได้สะดวก

(๔) เจ้าหน้าที่จะต้องดูแลรักษาความเป็นระเบียบในบริเวณราวตากผ้าในเวลาที่รับผิดชอบ ให้มีความสะอาดและมีระเบียบอยู่ตลอดเวลา



๑.๒.๒) มาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยมีพ่อบ้าน กำกับดูแล ดังนี้

- (๑) กำกับควบคุมดูแลการซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และเครื่องนอนให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สถานที่ควบคุมกำหนดและเป็นไปตามหลักสุขอนามัย
- (๒) ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์สำหรับซักรีดเช่น เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า เตารีด และอื่น ๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
- (๓) จัดเตรียมเครื่องแต่งกายของเยาวชนสำหรับทำกิจกรรมต่าง ๆ และออกนอกสถานที่ควบคุม เช่น เยาวชนไปศาล ไปทัศนศึกษา และอื่นๆ
- (๔) จัดตารางการซักเสื้อผ้า เครื่องนอน ประจำวัน ประจำสัปดาห์ ประจำเดือน ตามความเหมาะสมของแต่ละสถานที่ควบคุม
- (๕) กำหนดเวลาเปิด - ปิดของสถานที่ตากผ้าเด็กและเยาวชน เพื่อความปลอดภัย

๑.๓) ด้านห้องส้วมและสิ่งปฏิกูล

๓.๓.๑) มาตรฐานห้องอาบน้ำและห้องสุขาในสถานที่ควบคุม

- (๑) จำนวนห้องสุขามีเพียงพอถูกหลักสุขาภิบาล อยู่ไกลจากโรงครัวและโรงอาหาร มีระบบการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างพอเพียง มีการดูแล รักษาความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
- (๒) อัตราส่วนเด็กและเยาวชน/อ่างล้างหน้า ๑๐/๑
- (๓) เยาวชนชายมีสัดส่วน ห้องส้วม ๑ ห้อง สำหรับเด็กและเยาวชน ๑๐ คน และโถปัสสาวะ ๑ โถ สำหรับเด็กเยาวชนชาย ๒๐ คน
- (๔) มีห้องอาบน้ำเพียงพอต่อจำนวนเด็กและเยาวชน ซึ่งก่อสร้างอย่างเป็นสัดส่วน มีการระบายอากาศที่ดี และสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง
- (๕) บ่อเกรอะ บ่อซึมของส้วมทำจากวัสดุแข็งแรงทนทาน ต้องอยู่ห่างจากแหล่งน้ำสาธารณะไม่น้อยกว่าสิบเมตร เว้นแต่ส้วมที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและมีขนาดที่เหมาะสมควรมีปริมาตรต่ำสุด ๒ ลบ.ม.ต่อเด็กและเยาวชน ๕๐ คน และเพิ่มปริมาตร ๐.๕ ลบ.ม.ต่อเด็ก ๕๐ คน

๑.๓.๒) แนวทางปฏิบัติ

- (๑) จัดให้เด็กและเยาวชน ดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอในทุกวัน ต้องไม่มีคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน
- (๒) น้ำที่ใช้อาบและน้ำที่ใช้สำหรับห้องส้วมต้องมีอย่างเพียงพอกับจำนวนเด็กหรือเยาวชน
- (๓) บริเวณที่อาบน้ำและส้วมควรอยู่ในบริเวณที่มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ ไม่อยู่ในจุดอับ
- (๔) พื้นที่อาบน้ำต้องมีการระบายน้ำที่ดี ไม่มีน้ำท่วมขัง
- (๕) มีการกำจัดสิ่งปฏิกูลด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค



(๖) จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ กำกับ ดูแลเด็กหรือเยาวชนในการรักษา
ความสะอาด

(๗) ห้ามมิให้เด็กหรือเยาวชนนำผ้ามาตากบริเวณที่อาบน้ำและส้วม

(๘) ลูกกรงเหล็กดัดช่องระบายอากาศรวมถึงผ้าเพดาน มีความแข็งแรง ตรวจสอบ
อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ

(๙) จัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดส้วมให้เพียงพอ ได้แก่ ขัน กระจับตักน้ำ
ถึงน้ำ ผ้าเช็ด แปรงขัดพื้น น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ถึงขยะหรือถุงขยะสำหรับเปลี่ยน และควรมีถุงมือหรือรองเท้า
สำหรับปฏิบัติงาน

(๑๐) ให้คำแนะนำเด็กและเยาวชนที่ปฏิบัติงานทำความสะอาด ดังนี้

- ตรวจสอบดูเพดาน ผนังส้วมทุกวัน ถ้ามีหยากไย่หรือคราบสกปรกให้ทำ
ความสะอาดทันที

- หากเป็นพื้นที่ในหอนอนให้ทำความสะอาดในส่วนที่ใช้เป็นพื้นที่นอน
ให้เรียบร้อยก่อน แล้วจึงทำความสะอาดในส่วนของส้วมในหอนอน

- เก็บขยะโดยนำใส่ถึงขยะหรือหากใส่ถุงขยะให้ผูกปากถุงให้แน่น
ทำความสะอาดถึงทุกวันหากไม่ได้ใช้ถุงขยะรองรับขยะภายใน

- หมั่นตรวจดูบริเวณต่างๆ ของส้วมให้สะอาดและแห้งสม่ำเสมอ

- ให้น้ำยาทำความสะอาดเช็ดหรือล้างอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้ อ่างล้างมือ
ก๊อกเปิดเปิดน้ำ โถส้วมด้านนอก พื้นห้องส้วม

(๑๑) ควรเสริมสร้างสุขนิสัยในการใช้ส้วมให้แก่เด็กและเยาวชน ดังนี้

- รดน้ำก่อนขับถ่ายลงไป ให้พื้นด้านในโถส้วมเปียกเสียก่อนเพื่อป้องกันการ
ติดของอุจจาระและป้องกันการติดเชื้อ

- ไม่ทิ้งสิ่งของแปลกปลอมอื่นๆ ลงไปในโถส้วมเด็ดขาด เช่น เศษผ้า
ผ้าอนามัย ถุงพลาสติกกระดาษชำระ

- หลังขับถ่ายต้องรดน้ำให้สะอาดทันทีทุกครั้ง

- ต้องล้างมือภายหลังออกจากส้วมทุกครั้ง

- ให้ความรู้ชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการใช้ส้วมซึ่งเป็นส่วนรวม
และการป้องกันโรคที่มากับอุจจาระ

๑.๔) ด้านการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล

ขยะหรือมูลฝอย เป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน หมายถึง สิ่งของที่ไม่ต้องการใช้แล้ว
ส่วนใหญ่มักเป็นของแข็งทั้งที่เน่าเปื่อยได้และไม่ได้ก็ตาม รวมถึงซากสัตว์ มูลสัตว์ เศษ ฝุ่นละออง ยกเว้น
อุจจาระและปัสสาวะ โดยมีการแบ่งประเภทของขยะมูลฝอย ไว้หลายอย่าง เช่น แบ่งตามลักษณะ ได้แก่

(๑) ขยะเปียกหรือขยะสด (Garbage) หมายถึง ขยะที่มีความชื้นสูง สามารถย่อยสลาย
ด้วยวิธีทางชีวภาพได้ เช่น เศษพืชผัก เศษอาหาร มูลสัตว์ ฯลฯ



(๒) ขยะแห้ง (Rubbish) หมายถึง ขยะที่มีความชื้นต่ำ สามารถแบ่งเป็นขยะที่เผาไหม้ได้ เช่น กระดาษ ใบไม้ กิ่งไม้ เป็นต้น และขยะที่เผาไหม้ได้ยากหรือไม่ติดไฟ เช่น เศษแก้ว โลหะ ฯลฯ ขยะแห้งมีการย่อยสลายได้ช้าบางอย่างไม่ย่อยสลาย

(๓) เถ้า (Ashes) เป็นขยะประเภทสารตกค้างที่เกิดหรือเหลือจากการสันดาปของเชื้อเพลิงต่างๆ เช่น ฟืน ถ่านไม้ ถ่านหิน ฯลฯ ขยะประเภทนี้ไม่เกิดการย่อยสลายอีกต่อไป

(๔) ขยะอันตราย (Household Hazardous Waste) คือขยะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อคนและสิ่งแวดล้อมซึ่งแบ่งเป็น ๒ ประเภทคือ ขยะอันตรายจากบ้านเรือน ได้แก่ ขยะที่ปนเปื้อนสารพิษ สารเคมี สามารถลวกติดไฟได้ มีฤทธิ์กัดกร่อนไวไฟ หรือสามารถระเบิดได้ เช่น ขวดยาฆ่าแมลง กระจกสเปรย์ หลอดไฟเก่า ถ่านไฟฉาย เป็นต้น ส่วนประเภทที่ ๒ คือ ขยะอันตรายจากสถานพยาบาล ซึ่งเรียกกันทางวิชาการว่า "ขยะติดเชื้อ" ซึ่งได้แก่ ขยะที่ปนเปื้อนเลือด หนอง เสมหะของเหลวจากร่างกายผู้ป่วย ผ้าทำแผล สำลี เข็มฉีดยา ขวดน้ำเกลือที่ใช้แล้ว เป็นต้น

แบ่งตามแหล่งกำเนิด ได้แก่ ขยะจากที่พักอาศัยอาคารบ้านเรือน ขยะจากกิจกรรมภาคอุตสาหกรรม ขยะที่เกิดจากกิจกรรมภาคเกษตรกรรม

ขยะจากสถานที่ควบคุม เป็นขยะในลักษณะของขยะชุมชน ได้แก่ เศษอาหารจากการบริโภค เศษวัสดุฝึกวิชาชีพ เครื่องใช้ส่วนตัว มูลสัตว์ เป็นต้น

๑.๔.๑) หลักเกณฑ์ทั่วไปในการจัดการขยะมูลฝอย

(๑) การคัดแยกมูลฝอยที่แหล่งกำเนิด เป็นการแยกประเภทของมูลฝอย ณ ที่ซึ่งได้แก่ ขยะรีไซเคิลขยะย่อยสลายได้ ขยะอันตราย และขยะทั่วไปและอื่นๆ

(๒) การรวบรวมขยะมูลฝอย ภาชนะที่รองรับขยะต้องทำด้วยวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม เป็นสนิม มีฝาปิดหรือเก็บได้มิดชิด ที่นิยมนำมาใช้ในการรองรับขยะ ได้แก่ ถังพลาสติก ถังโลหะ ถังพลาสติกเป็นต้น ถังขยะควรมีหูหิ้วหรือที่จับยก เพื่อความสะดวกในเวลารวบรวม ความจุของถังขยะภายในสถานที่ควบคุมควรอยู่ประมาณ ๒๐-๑๐๐ ลิตร ตามความเหมาะสมของปริมาณขยะที่มีในแต่ละจุด แต่ไม่ควรมีขนาดใหญ่เกินไปเพราะจะไม่สะดวกในการขนถ่ายและอาจเป็นปัญหาด้านการควบคุมเด็กและเยาวชน

(๓) การเก็บและขนย้ายขยะมูลฝอย เป็นการนำมูลฝอยที่เก็บรวบรวมใส่ยานพาหนะไว้แล้วนั้น ไปยังสถานที่กำจัดหรือทำประโยชน์อย่างอื่น ซึ่งการดำเนินการขนส่งต้องมีการปกปิดมิดชิดไม่ให้มีการรั่วไหลหกเลอะเทอะ เกิดความสกปรกหรือกลิ่นรบกวนระหว่างขนส่ง

(๔) การแปรรูป การกำจัด หรือทำลายขยะมูลฝอย เป็นการจัดการขยะมูลฝอยขั้นสุดท้าย เพื่อให้ไม่ให้เกิดปัญหามลพิษต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอยู่หลายวิธีการ เช่น นำไปเลี้ยงสัตว์ การเผา การหมักมูลฝอยเป็นปุ๋ย และการถม การฝัง การลดปริมาณขยะจากแหล่งกำเนิด ทั้งนี้การเลือกใช้วิธีไหนให้คำนึงถึงความเหมาะสม



(๕) ขยะติดเชื้อ ได้แก่ ขยะที่ปนเปื้อนเลือดหนอง เสมหะของเหลวจากร่างกายผู้ป่วย ผ้าทำแผล สำลี เชื้อฉีดยา ขวดน้ำเกลือ ที่ใช้แล้ว เป็นต้น ให้ดำเนินการติดต่อสถานพยาบาลใกล้เคียงในการทำลาย

๑.๔.๒) มาตรฐานการดำเนินงาน

- (๑) จัดให้มีถังขยะอย่างเพียงพอ
- (๒) จัดหาที่ทิ้งขยะแต่ละห้อง แต่ละอาคารทั้งภายในและภายนอกสถานที่ควบคุมให้เพียงพอตามความเหมาะสม โดยให้มีถังขยะที่มีการแยกประเภทขยะ เช่น ถังขยะอันตราย ถังขยะเปียก ถังขยะแห้ง และถังขยะรีไซเคิล โดยมีฝาปิดไม่มีการรั่วซึม
- (๓) จัดทำที่ทิ้งขยะรวม โดยมีการแยกขยะแต่ละประเภท และให้มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย
- (๔) ให้กำจัดขยะในแต่ละวันไม่ให้เหลือค้างไว้ภายใน โดยให้ขนออกไปภายนอกทุกวัน
- (๕) ดูแลรักษาความสะอาดบริเวณพื้นที่อย่าให้มีเศษขยะมูลฝอยตามที่ต่าง ๆ
- (๖) โรงอาหารและโรงครัวควรมีถังรองรับมูลฝอยแยกชนิดไว้ด้วยทั้งมูลฝอยเปียกและมูลฝอยแห้งเพื่อให้สะดวกในการนำไปกำจัดได้ถูกต้อง
- (๗) หากมีการขนย้ายขยะออกไปนอกบริเวณสถานที่ควบคุม เจ้าหน้าที่ต้องทำการตรวจค้นภายในถังอย่างละเอียดทุกครั้งเพื่อป้องกันการหลบหนี หรือซุกซ่อนสิ่งของต้องห้ามเข้าภายในหรือออกไปภายนอกสถานที่ควบคุม

๑.๕) ด้านการจัดการสภาพแวดล้อม ความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน

๑.๕.๑) หน่วยฝึกวิชาชีพ

- (๑) มีสถานที่เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ปลอดภัย และมีบัญชีควบคุมวัสดุ และสามารถนำมาใช้งานได้สะดวก หลังใช้งานจะต้องจัดให้เรียบร้อย และอยู่ในที่ที่เหมาะสม มีการตรวจสอบการบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ในการป้องกันและระงับเหตุร้าย ส่วนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ชำรุดหรือไม่ได้ใช้งานแล้ว ให้นำออกจากโรงงานฝึกวิชาชีพ และทำบัญชีจำหน่ายออก
- (๒) จัดการอย่าให้มีกองเศษวัสดุบริเวณที่ฝึกวิชาชีพ และต้องจัดเก็บให้เป็นระเบียบ หรือมีที่ทิ้งให้ถูกสุขลักษณะ
- (๓) มีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเท มีที่ปิดจมูกกันฝุ่นละออง มีถุงมือ เป็นต้น
- (๔) เด็กหรือเยาวชนต้องแต่งกายให้เรียบร้อยและเหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติงาน เป็นหลัก เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากการฝึกวิชาชีพ เช่น การเชื่อมโลหะ ให้ใช้ถุงมือ หน้ากากเชื่อมแบบมือจับและแว่นตานิรภัย การตัดหญ้าใช้รองเท้าและแว่นตาเพื่อกันหิน กระเด็นใส่ เป็นต้น
- (๕) ทำความสะอาดพื้นที่ใช้งาน และบริเวณรอบๆ ให้เรียบร้อยและสวยงาม



๑.๕.๒) หน่วยสามัญ/ห้องเรียน/หรือห้องจัดกิจกรรมแก้ไขบำบัดฟื้นฟู

(๑) พื้นและวัสดุอุปกรณ์ ต้องมีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ โดยเจ้าหน้าที่จะต้องดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบในพื้นที่และห้วงเวลาที่รับผิดชอบ หากชำรุดเสียหายให้ทำการซ่อมแซมให้พร้อมใช้งาน

(๒) กระดานไวท์บอร์ดหรือกระดานดำต้องทำความสะอาดให้เรียบร้อยหลังจากการใช้งาน

(๓) ห้องเรียนจะต้องอยู่ในบริเวณที่เป็นสัดส่วน ปราศจากเสียงที่ดังรบกวน และมีแสงสว่างเพียงพอ

(๔) จัดให้มีสถานที่เก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ปลอดภัย และมีบัญชีควบคุมวัสดุ

๑.๕.๓) สนามหญ้า

(๑) ให้ตัดหญ้าให้สั้นตลอดเวลา

(๒) ต้องไม่มีก้อนหิน ก้อนอิฐ หรือเศษปูน เพื่อป้องกันกรณีเกิดเหตุร้ายซึ่งเด็กหรือเยาวชนอาจนำมาใช้ขว้างปาได้

(๓) กรณีมีต้นไม้ใหญ่ ให้ตัดให้โปร่ง ไม่เป็นพุ่ม เพื่อสะดวกแก่การสังเกตการณ์ และไม่เป็นที่ที่เด็กหรือเยาวชนอาจใช้เพื่อการซุกซ่อนสิ่งของต้องห้าม หรือใช้เป็นที่พักหลบหลีกเพื่อการกระทำความผิด

๑.๕.๔) สถานที่อื่น ๆ

(๑) จัดสิ่งแวดล้อม พื้นที่ สำหรับพักผ่อนในเวลารว่าง หรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น ม้านั่ง โต๊ะหินอ่อน เป็นต้น และไม่ควรอยู่ในที่อับและลับตาคน

(๒) จัดให้มีสนามกีฬา ห้องสมุด สำหรับให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจของเด็กและเยาวชน

๑.๕.๕) การดูแลวัสดุอุปกรณ์/เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน

วัสดุอุปกรณ์หอนอน เช่น ที่นอน ผ้าปูที่นอน หมอน ปลอกหมอน ผ้าห่มเตียงนอน วัสดุอุปกรณ์โรงเลี้ยงอาหาร เช่น ภาชนะใส่อาหาร แก้วน้ำเหยือกน้ำ ช้อน อื่นๆ วัสดุอุปกรณ์ทำความสะอาด เช่น ไม้กวาด ไม้ถูพื้น แปรงขัด น้ำยาทำความสะอาด ผงซักฟอก อื่นๆ วัสดุอุปกรณ์เครื่องแต่งกาย เช่น เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ชุดชั้นใน ชุดนอน อื่นๆ วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวัน เช่น สบู่ แป้ง ยาสีฟัน ยาสระผม อื่นๆ วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น ดินสอ ปากกา สมุดกระดาก ตู้อินช็อก ตู้ล็อกเกอร์ อื่นๆ วัสดุสารเคมีและวัสดุอุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็กและเยาวชน (ต้องแยกห้องในการจัดเก็บ และให้ดำเนินการจัดเก็บด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ ไม่ให้เด็กและเยาวชนเข้าถึง ได้ง่ายมีผู้รับผิดชอบตรวจเช็คจำนวนวัสดุอย่างสม่ำเสมอ)

การดูแลวัสดุอุปกรณ์/เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีพ่อบ้านงานวัสดุอุปกรณ์กำกับดูแล ดังนี้



(๑) จัดทำบัญชีคุมวัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์งานพ่อบ้านแม่บ้านโดยแยกประเภทตามความเหมาะสม ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์หอนอน วัสดุอุปกรณ์โรงเลี้ยงอาหาร วัสดุอุปกรณ์ทำความสะอาด วัสดุอุปกรณ์เครื่องแต่งกาย วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวัน วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์สำนักงาน

(๒) จัดวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ประจำวันเครื่องแต่งกาย เครื่องนอนให้เป็นตามมาตรฐานการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนลงบัญชีรับวัสดุ-อุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวตามแบบบัญชีบันทึกรับ-จ่ายของใช้จำเป็นเด็กและเยาวชนที่กำหนด

(๓) สำรองตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์คงเหลือเพื่อจัดทำแผนการจัดซื้อต่อไป

๑.๕.๖) การป้องกันอุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน

อุบัติเหตุ / เหตุฉุกเฉิน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งผลอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรืออาจถึงแก่ชีวิต หรือสูญเสียทรัพย์สิน เครื่องมือ อุปกรณ์ได้ อุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉินที่ควรระมัดระวัง ได้แก่ อัคคีภัย อุทกภัย การก่อเหตุทะเลาะวิวาท หรือก่อการจลาจลของเด็กและเยาวชน

(๑) ให้มีการตรวจค้นปกติและการสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ให้ทำการตรวจค้นเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง ส่วนการตรวจค้นจู๋โจมและการตรวจปัสสาวะเด็กและเยาวชน และเจ้าหน้าที่ทุกราย ให้ทำการตรวจอย่างน้อย ๓ เดือนต่อ ๑ ครั้ง

(๒) วิเคราะห์ถึงปัญหาหรือเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางป้องกันแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

(๓) ต้องมีการจัดทำแผนเผชิญเหตุฉุกเฉิน เช่น แผนกรณีเด็กและเยาวชนหลบหนีทะเลาะวิวาทหรือก่อจลาจล แผนกรณีเกิดอัคคีภัย เป็นต้น และมีการทบทวนและซักซ้อมเป็นประจำทุกปี

(๔) ต้องมีการตรวจสอบสภาพถังดับเพลิงอย่างเป็นประจำทุกเดือน และเปลี่ยนถ่ายสารเหลวในถังดับเพลิงเป็นประจำทุกปี

(๕) จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ถังดับเพลิง อุปกรณ์ปฐมพยาบาล/ช่วยชีวิต เบื้องต้น และให้มีการฝึกอบรมการใช้งานแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑.๕.๗) การแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรคร้ายในสถานควบคุม

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ นอกจากเกิดจากเชื้อโรคแล้ว สิ่งที่น่าพาเชื้อโรคมายังคนก็มีส่วนสำคัญที่จำเป็นจะต้องมีการควบคุม เพื่อตัดวงจรไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่คนได้ สิ่งที่น่าพาเชื้อโรคมายังคน เรียกว่า พาหะ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นพวกสัตว์ขาปล้อง และสัตว์อื่นๆ บางชนิดที่สามารถนำเชื้อโรคต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เป็นต้น จากผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยเข้าสู่คนปกติ นอกจากนี้แมลงและสัตว์นำโรคส่วนใหญ่ ยังก่อให้เกิดความเดือนร้อนรำคาญ หรือการรบกวนที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด สภาพไม่น่าดู

แมลงและสัตว์นำโรคที่พบปัญหาบ่อยในสถานที่ควบคุม ได้แก่

(๑) ยุง ควรมีการควบคุมและป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ภาชนะใส่น้ำหรือให้เก็บกักน้ำต้องมีฝาปิดมิดชิดหรือต้องมีตะแกรงที่มีช่องขนาดที่เหมาะสมที่สามารถป้องกันยุงเข้าไปวางไข่ได้



เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ใส่น้ำต่างๆ อยู่เป็นประจำ เช่น แจกัน ถาดรองกระถางต้นไม้ กำจัดหรือคว่ำภาชนะที่ยุ้งสามารถวางไข่ได้ เช่น ยางรถยนต์ กระจบอง ฯลฯ การควบคุมและการกำจัดยังไม่ให้มีปริมาณมากเกินไป เช่น การใช้สารเคมีทำลายลูกน้ำ การใช้อุปกรณ์ในการกำจัด เช่น ไม้ตักยุง โคมไฟฟ้าตักยุง ตาข่ายตักยุง เป็นต้น รวมถึงการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด เช่น จัดทำมุ้งลวดปิดกันตามช่องต่างๆ ในอาคาร เช่น ประตู หน้าต่าง ช่องลม หรือใช้ยาไล่ยุง พ่นยาไล่ยุง เป็นต้น

(๒) แมลงวัน ควรมีการควบคุมโดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม โดยยึดหลักไม่ให้มีแหล่งอาหารแหล่งเพาะพันธุ์และแหล่งอาศัย ได้แก่ การกำจัดขยะเปียกให้เก็บรวบรวมเป็นสัดส่วนมีภาชนะปิดให้มิดชิด นำออกทุกวันไม่ให้ตกค้างและทำความสะอาดเศษอาหารให้เรียบร้อย การกำจัดวัชพืชที่ขึ้นกรู้งรังในที่ต่างๆ ร่วมกับสภาพดินชื้นสามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงวันได้ การกำจัดมูลสัตว์เลี้ยงด้วยวิธีการที่เหมาะสม บ่อเกรอะหรือท่อระบายควรมีตะแกรงหรือตาข่ายป้องกันแมลงวันเข้าไปได้ กรณีจำเป็นต้องใช้สารเคมีในการกำจัด แต่ควรใช้อย่างระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อคนและสัตว์เลี้ยง หรืออาจใช้วิธีกล เช่น กับดักแมลงวันโดยใช้เหยื่อล่อ หรือกับดักไฟฟ้า หรือใช้ไม้หรือกาวเหนียวทาเพื่อกดักแมลงวัน

(๓) แมลงสาบ การควบคุมหรือกำจัดแมลงสาบที่ให้ผลดีและถาวรที่สุด คือ การควบคุมโดยการจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกหลักสุขาภิบาล ได้แก่ ไม่ให้มีแหล่งอาหาร แหล่งเพาะพันธุ์ จัดเก็บอาหารทุกชนิดทั้งอาหารสดอาหารแห้ง อาหารที่ปรุงแล้วและยังไม่ได้ปรุงให้มิดชิด ขยะมูลฝอยต้องมีการเก็บให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล จัดวัชพืชของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของแมลงสาบ หรืออาจต้องใช้สารเคมีกำจัดแมลงสาบร่วมด้วย พ่นตามซอกมุมหรือที่แมลงสาบอาศัยอยู่ ซึ่งจะต้องศึกษาวิธีใช้และการเก็บรักษาอย่างละเอียดและระมัดระวัง

(๔) หนู การควบคุมโดยวิธีการสุขาภิบาล โดยควบคุมปัจจัย ๓ อย่าง ที่ทำให้หนูแพร่พันธุ์อย่างรวดเร็ว คือ อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย ได้แก่ การทำตาข่ายหรือมุ้งลวด กรูประตู หน้าต่าง การกำจัดร่องหรือรูในตัวอาคาร ปิดช่องทางเดินของหนู เก็บรวบรวมขยะให้มิดชิดและกำจัดขยะในตัวอาคารให้หมดทุกวันเพื่อไม่ให้มีแหล่งอาหารของหนู ขยะแห้งก็ควรมีการรวบรวมให้มิดชิดเช่นกัน เพื่อไม่ให้เป็นที่พักอาศัยของหนูหรือหนูนำไปทำรัง การกำจัดหนู ทำได้หลายวิธี เช่น การใช้กับดัก มีหลายชนิด เช่น กับดักแบบตี กับดักกรง กับดักกาว ควรวางไว้บริเวณที่หนูมักหาอาหาร ทางเดิน โดยมีอาหารเป็นเหยื่อล่อ การใช้กับดักจะให้ได้ผลดีในระยะแรก ถ้าวางซ้ำบ่อยๆ หนูจะไม่ติดกับ เนื่องจากได้กลิ่นหนูตัวอื่นที่ติดกับมาก่อน แล้วรู้ตัวเกิดความระแวงไม่ติดกับอีก ควรเปลี่ยนที่วาง และวางที่ละหลายจุด กับดักที่ใช้แล้วควรนำมาล้างกลิ่นหนู ก่อนนำกลับไปใช้ใหม่

(๕) ตัวก้นกระดก ชื่อเรียกอื่น ๆ คือ แมลงก้นกระดก ตัวงักสั้น ตัวก้นงอน ตัวกรด หรือแมลงเพรชชี(เพราะพบบ่อยในหมู่นักศึกษาใหม่ที่อยู่หอปีแรก) เป็นต้น แมลงชนิดนี้มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Paederus fuscipes* Curtis และมีชื่อสามัญภาษาอังกฤษว่า Rove beetles ตัวเต็มวัยมีสีดำสลับส้ม ยาวประมาณ ๕-๗ มิลลิเมตร หัวสีดำ ออกส่วนหน้าแบนยาว ส่วนท้องมี ๖ ปล้อง



๔ ปล้องแรกสีส้มอมน้ำตาล ส่วนที่เหลือสีดำ ขาทัง ๓ คู่มือสีน้ำตาลแดงปีกแข็งด้านบนสีน้ำเงินเข้มและปีกอ่อนข้างใต้ เป็นแมลงที่มีอายุอยู่ได้ยาวนาน มีความว่องไว ไต่ไปตามต้นข้าว บินได้เร็วและว่องไว เวลาวิ่งจะยกปลายท้องตั้งขึ้นคล้ายแมงป่องจนเรียกว่า “ด้วงก้นกระดก” ด้วงก้นกระดกจะมีสารพิษชื่อว่า พิเตอร์นิน (Paederin) สารชนิดนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนสามารถทำลายเซลล์เนื้อเยื่อผิวหนังได้ ด้วง ๑ ตัว จะมีสารพิษอยู่ในตัวประมาณร้อยละ ๐.๐๒๕ ของน้ำหนักตัว โดยตัวเมียจะมีปริมาณสารพิษมากกว่าตัวผู้มาก ทำให้อาจเป็นเหตุให้เข้าใจผิดได้ว่า แมลงชนิดนี้ไม่มีอันตรายมาก หากเคยโดนด้วงตัวผู้ ซึ่งผู้โดนจะไม่ค่อยมีอาการเนื่องจากมีสารพิษจำนวนน้อย อาการผิวหนังอักเสบจากด้วงก้นกระดกเกิดจากการสัมผัสสารพิเตอร์นินซึ่งมักเกิดจากการที่มีแมลงมาเกาะตามร่างกายแล้วผลอปิด หรือบีบทำให้แมลงท้องแตกและสัมผัสกับสารพิษนั้น อาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณสารพิษที่สัมผัส โดยอาการจะไม่ได้เกิดขึ้นทันที แต่จะมีอาการหลังสัมผัสแล้วประมาณ ๘-๑๒ ชั่วโมง ทำให้อาการจะไม่ได้ประวัติการสัมผัสแมลงที่ชัดเจนจากผู้ป่วย

รอยโรคพบมากบริเวณนอกร่มผ้า โดยมีลักษณะเป็นผื่นแดงหรือเป็นรอยไหม้รูปร่างมักเป็นทางยาว ทิศทางหลากหลาย (ตามรอยกัด) ผื่นมีขอบเขตชัดเจน ในระยะต่อมาจะมีตุ่มน้ำพองใสและตุ่มหนองขนาดเล็กเกิดขึ้นตามมาในเวลา ๒-๓ วัน อาการคันมีไม่มากนัก แต่มีอาการแสบร้อนร่วมด้วย เมื่อสัมผัสกับสารพิเตอร์นินในบริเวณรอยกัดต่าง ๆ อาทิ พับข้อศอก ข้อเข่า มักกระจายไปสัมผัสทั้งสองด้าน จะเกิดผื่นสองผื่นที่ลักษณะคล้ายกันในแต่ละด้าน เป็น mirror images หรือ kissing lesions หากสารพิเตอร์นินกระจายถูกบริเวณดวงตา ก็เกิดอาการตาบวมแดงและอาจทำให้ตาบอดได้ อาการที่ตานี้ มีชื่อเรียกเฉพาะว่า “ตาอักเสบแบบไนโรบี” (Nairobi eye” or “ Nairobi conjunctivitis”) เพราะแมลงเหล่านี้ก็พบได้บ่อยแอฟริกาด้วยเช่นกัน ผื่นบริเวณใบหน้า รอบดวงตา หรือบริเวณผิวหนังอ่อน มักจะมีอาการรุนแรงมากกว่าที่อื่น ส่วนบริเวณฝ่ามือซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นที่สัมผัสสารพิษเป็นแห่งแรกกลับไม่ค่อยมีอาการเนื่องจากบริเวณนี้มีผิวหนังหนากว่าผิวหนังส่วนอื่นอาการอักเสบเหล่านี้จะหายไปในเวลาประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ โดยอาจจะมียอดตำหลังการอักเสบได้ในระยะสั้นๆ แต่มักจะไม่เป็นแผลเป็นโดยทั่วไป อาการจะไม่รุนแรง และไม่มีอาการระบบอื่นนอกจากตาและผิวหนัง เบื้องต้นหลังจากทราบว่าสัมผัสด้วงชนิดนี้ควรล้างด้วยน้ำสะอาดทันที ยกเว้นในรายที่ได้รับพิษจำนวนมาก หรือมีอาการแพ้รุนแรงก็จะมีไข้สูง และอาการทางระบบหายใจได้ หากมีอาการไม่ดีขึ้นให้รีบพบแพทย์

แนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรคภายในสถานควบคุม มีดังนี้

- (๑) มีการแยกโซนเด็กป่วย แยกของใช้ส่วนตัวและอุปกรณ์รับประทานอาหารของเด็กป่วย
- (๒) ให้ทำการฆ่าเชื้ออุปกรณ์การตัดผม ตัดเล็บ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคหลังการใช้ต่อคนทุกครั้ง
- (๓) ใบมีดที่ใช้ในการโกนหนวดเครา ควนจัดให้เป็นรายบุคคล ไม่ให้ใช้ร่วมกับผู้อื่น และให้ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด



(๔) ทำความสะอาดราบบันได ลูกบิดประตู กลอน ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค/ ผงซักฟอก

(๕) จัดให้ใช้ถุงมือ ผ้าปิดปาก ในการตรวจค้น โดยมีถุงมือ ผ้าปิดปาก เจลล้างมือ สำหรับตรวจค้นตัวเด็กและเยาวชนที่จับกุมตัวและก่อนขึ้นนอน

(๖) มีหมวกคลุมผม ถุงมือพลาสติก ผ้ากันเปื้อน และผ้าปิดปากสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงครัว

(๗) ร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายของพาหะนำโรค โดยการกำจัดแหล่งกำเนิด ควบคุมปริมาณไม่ให้เพิ่มมากขึ้น ป้องกันการถูกแพร่เชื้อจากคนสู่คน หรือสัตว์สู่คน ควรสำรวจและมีการฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงลาย อย่างน้อย ๓ เดือน/ครั้ง ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรคมากให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและถี่มากยิ่งขึ้น

(๘) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคให้แก่เด็กและเยาวชน ให้เพียงพอ เช่น หน้ากากอนามัย น้ำยาทำความสะอาด สบู่ล้างมือ เป็นต้น



การประเมินผลการปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนตามมาตรฐาน ขององค์การสหประชาชาติ ๔ ด้าน

ประเทศไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสารของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (convention on the rights of the child) ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๕ โดยมีผลบังคับใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๓๕ ทำให้รัฐบาลไทยต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับสนธิสัญญาดังกล่าว กรมพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชนในฐานะที่เป็นหน่วยงานในการดูแลเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรมตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓ จึงต้องปฏิบัติต่อเด็ก และเยาวชนที่อยู่ในความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กรวมทั้งมาตรฐานสากล ว่าด้วยกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมอื่นๆ เช่น กฎอันเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของสหประชาชาติว่าด้วยการบริหารงานยุติธรรมเกี่ยวกับคดีเด็กและเยาวชน (united nations standard minimum rules for the administration of juveniles) กฎแห่งกรุงปักกิ่ง (the beijing rules) เป็นต้น ด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

๑) เพื่อปรับปรุง พัฒนา และเพิ่มพูนประสิทธิภาพการปฏิบัติต่อเด็กหรือเยาวชนของหน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๒) เพื่อให้ผู้ประเมิน หน่วยงานผู้รับการประเมิน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบแนวทางปฏิบัติที่ตรงกัน

๓) เพื่อเปิดโอกาสให้ชุมชนหรือหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนและองค์กรให้มีประสิทธิภาพ



คณะกรรมการตรวจประเมิน มีดังนี้

๑) บุคลากรของภาครัฐ หรือเอกชนในพื้นที่ภายในจังหวัด ซึ่งปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทางด้านการสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิชาการสิ่งแวดล้อม นักสุขาภิบาล เจ้าหน้าที่อนามัย เป็นต้น จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ คน ตามดุลพินิจของผู้อำนวยการเป็นประธานคณะกรรมการ หรือกรรมการผู้ประเมินผู้ประเมินให้คะแนน

๒) บุคลากรของภาครัฐ หรือเอกชนในพื้นที่ภายในจังหวัด ซึ่งปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานเกี่ยวข้องทางด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชน เช่น ครูอาจารย์ บุคลากรทางการศึกษา ผู้นำชุมชน นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ กรรมการสงเคราะห์เด็กและเยาวชน นักสิทธิมนุษยชน เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิด้านเด็กและเยาวชน เป็นต้น จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ คน ตามดุลพินิจของผู้อำนวยการเป็นประธานคณะกรรมการ หรือกรรมการผู้ประเมินผู้ประเมินให้คะแนน

๓) ข้าราชการ หรือเจ้าหน้าที่ในสังกัด ไม่น้อยกว่า ๑ คน เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ (มีต้องทำการประเมิน)

ประเด็นในการการตรวจประเมิน ตามมาตรฐานขององค์การสหประชาชาติ ๔ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านกินอยู่หลับนอน มีการตรวจประเมิน ดังนี้

- ๑.๑) อาหารและเครื่องดื่ม
- ๑.๒) เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม
- ๑.๓) อุปกรณ์เครื่องใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน (เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม อุปกรณ์ในการอาบน้ำ)
- ๑.๔) เครื่องนอน (เช่น ที่นอน ผ้าปูที่นอน ผ้าห่ม ปลอกหมอน)
- ๑.๕) การรักษาพยาบาล

๒) ด้านการศึกษา มีการตรวจประเมิน ดังนี้

- ๒.๑) การศึกษาวิชาสามัญ
- ๒.๒) การศึกษาสายวิชาชีพ
- ๒.๓) จริยศึกษา
- ๒.๔) พลศึกษา และนันทนาการ

๓) ด้านจิตสภาพแวดล้อม มีการตรวจประเมิน ดังนี้

- ๓.๑) อาคารนอน
- ๓.๒) อาคารเรียน ห้องเรียนหรือห้องทำกิจกรรม

๔) ด้านการเคลื่อนย้ายเด็กและเยาวชน มีการตรวจประเมิน ดังนี้

- ๔.๑) สภาพยานพาหนะที่จัดสำหรับการรับส่งเด็กและเยาวชน
- ๔.๒) การระบายอากาศและแสงสว่างภายใน
- ๔.๓) ความเหมาะสมในการเคลื่อนย้ายและความปลอดภัย





การฟื้นฟู (ยาเสพติด/สุขภาพจิตและจิตเวช)

การบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานพินิจ ที่มีแรกรับ รูปแบบ Youth Modified – FASTIC (YM-FASTIC)

กรมพินิจ ได้นำกระบวนการบำบัด รักษาและฟื้นฟู ในรูปแบบ FAST MODEL ของสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ผสานกับแนวคิดชุมชนบำบัดแบบดัดแปลง (Modified TC) มาปรับใช้ร่วมกัน ก่อให้เกิดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติดในสถานที่ควบคุม รูปแบบ Youth Modified – FASTIC (YM-FASTIC) โดยให้ความสำคัญกับความจำเป็นด้านพัฒนาการ (Developmental-needs) และคำนึงถึงความเฉพาะตัวบุคคลมากขึ้น (Individualization) มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อตอบสนองต่อปัจจัยด้านความแตกต่างและหลากหลาย ใช้ระยะเวลาการบำบัด รักษา และฟื้นฟูที่สั้นลง ให้เด็กและเยาวชนอยู่ในสถานที่ควบคุมเท่าที่จำเป็น เพื่อเข้าสู่ระบบบูรณาการในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือในชุมชน และมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม

แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด ในสถานที่ควบคุม Youth Modified – FASTIC (YM-FASTIC)

ขั้นที่ ๑ กระบวนการจำแนกและวางแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟู (ระยะภายใน ๒๓ วัน นับจากวันรับตัว)

๑.๑) การคัดกรองการใช้ยาเสพติดในเด็กและเยาวชนรับใหม่ทุกราย โดยใช้ แบบคัดกรองการใช้ยาและสารเสพติด (WHO-ASSIST) เพื่อการประเมินระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด โดยแบ่งเด็กและเยาวชนออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มผู้ใช้, กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด

๑.๒) การจัดทำแนวทางแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กหรือเยาวชนรายบุคคลโดยนักวิชาชีพ

ขั้นที่ ๒ กระบวนการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู (ระยะภายใน ๙๐ วัน นับจากวันรับตัว)

เป็นการดำเนินการตามแนวทางแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กหรือเยาวชนรายบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบของ YM-FASTIC ดังนี้

๑) การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family : F) คือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งเตรียมกับสู่สังคม ในการสนับสนุนร่วมวางแผนแนวทางแก้ไขพฤติกรรมสมาชิก จัดความขัดแย้งในครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกเลิกใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย

๑.๑) Psycho – Social Education เช่น กิจกรรมการให้ความรู้ครอบครัว

๑.๒) Psycho – Social Support เช่น กิจกรรมครอบครัวเข้มแข็ง การสงเคราะห์

๑.๓) กิจกรรมการให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counselling)

๑.๔) กิจกรรมครอบครัวบำบัด (Family therapy)

๒) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Activities : A) เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตัวเอง สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่ามีชีวิตตนเองมีทางเลือก เปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถเลือก



และแสดงความต้องการในการเรียนรู้ที่เหมาะสม สนับสนุนให้มีการแสดงศักยภาพของตนเองจนสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปโดยปราศจากยาเสพติด ประกอบด้วย

๒.๑) กิจกรรมทางการศึกษา แบ่งเป็น การศึกษาขั้นพื้นฐาน การฝึกอาชีพหรือวิชาชีพ ระยะสั้น และกิจกรรมแนะแนวอาชีพ

๒.๒) กิจกรรมนอกหลักสูตร เช่น กิจกรรมลูกเสือ กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ศาสนาบำบัด

๓) กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อช่วยตนเอง (S - Self-help) ฝึกฝนทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ใช้หลักของความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) มาให้ความรู้ฝึกทักษะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งขณะอยู่บำบัดและกลับสู่สังคม ประกอบด้วย การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต การปฏิเสธ การควบคุมตนเอง การสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร และการสร้างวินัย

๔) กิจกรรมชุมชนบำบัด (T- Therapeutic community) เพื่อเพิ่มประสบการณ์ชีวิตที่ช่วยให้แต่ละคนเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งการอยู่ร่วมกัน เคารพกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ชุมชนบำบัดจำลองเสมือนบ้าน ในการเยียวยาเด็กและเยาวชน เน้นมิติด้านสังคม จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ติดยาและสารเสพติด

๔.๑) กลุ่มบำบัด (Group Therapy) เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมมนา

๔.๒) งานบำบัด (Work Therapy) เช่น ทีมงานเกษตร ทีมงานครัว

๔.๓) กิจกรรมที่ช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Re-shape behavior) เช่น เครื่องมือของบ้าน การให้รางวัล

๕) กิจกรรมการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้น (I - Intensive Interventions) เป็นกิจกรรมการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู สงเคราะห์ ช่วยเหลือส่งต่อตามสภาพปัญหาเป็นการเฉพาะราย ประกอบด้วย

๕.๑) การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเฉพาะด้าน ตามมิติความเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ

๕.๒) การแก้ไขบำบัดฟื้นฟูพิเศษ ตามสภาพปัญหา เช่น ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดและจำเป็นต้องเข้าแผนฟื้นฟูพิเศษเพื่อปรับพฤติกรรม

๖) กิจกรรมการจัดการรายกรณี (C - Case Management) ครูที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี ให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้น ประสานส่งต่อ รวมถึงกำกับ ติดตามให้เด็กและเยาวชนได้รับการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูตามแนวทางแก้ไขบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย

๖.๑) การจัดการรายกรณี

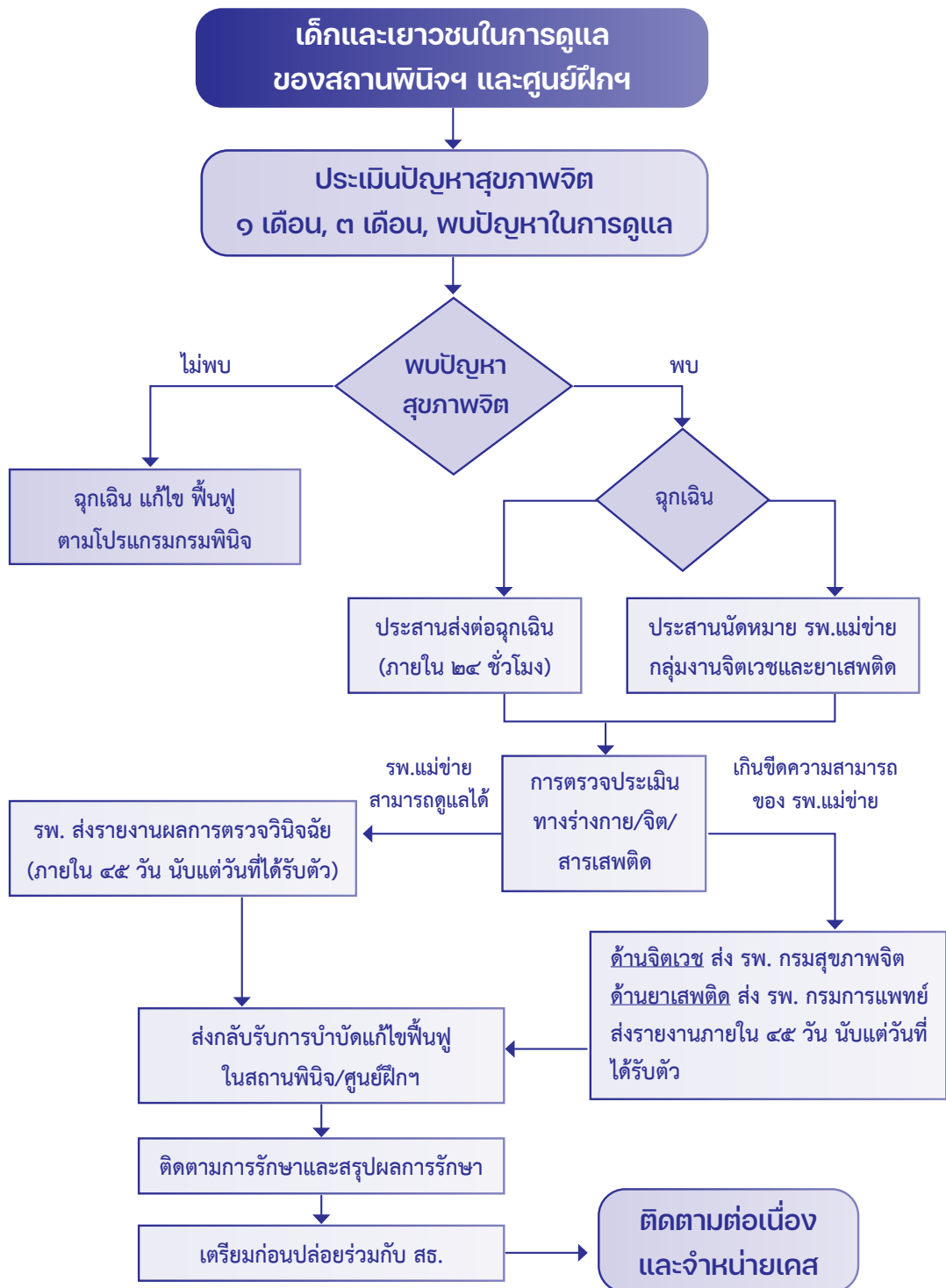
๖.๒) การจัดกิจกรรมกลุ่มครูที่ปรึกษา

๗) งานบริการสุขภาพจิต

๗.๑) ระบบการส่งต่อ



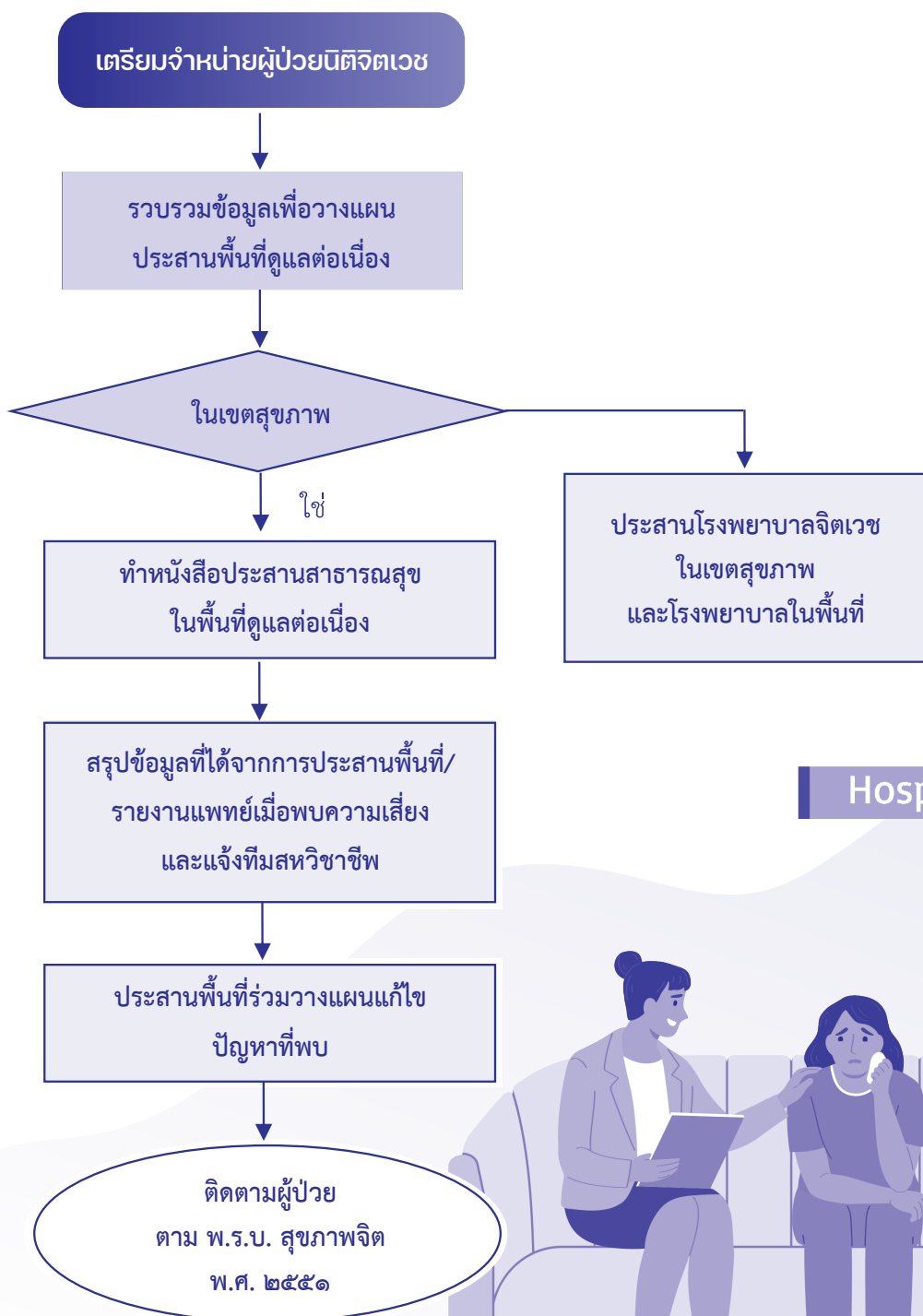
ระบบการส่งต่อเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าระบบบริการสาธารณสุข



รูปที่ ๒ ระบบการส่งต่อเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

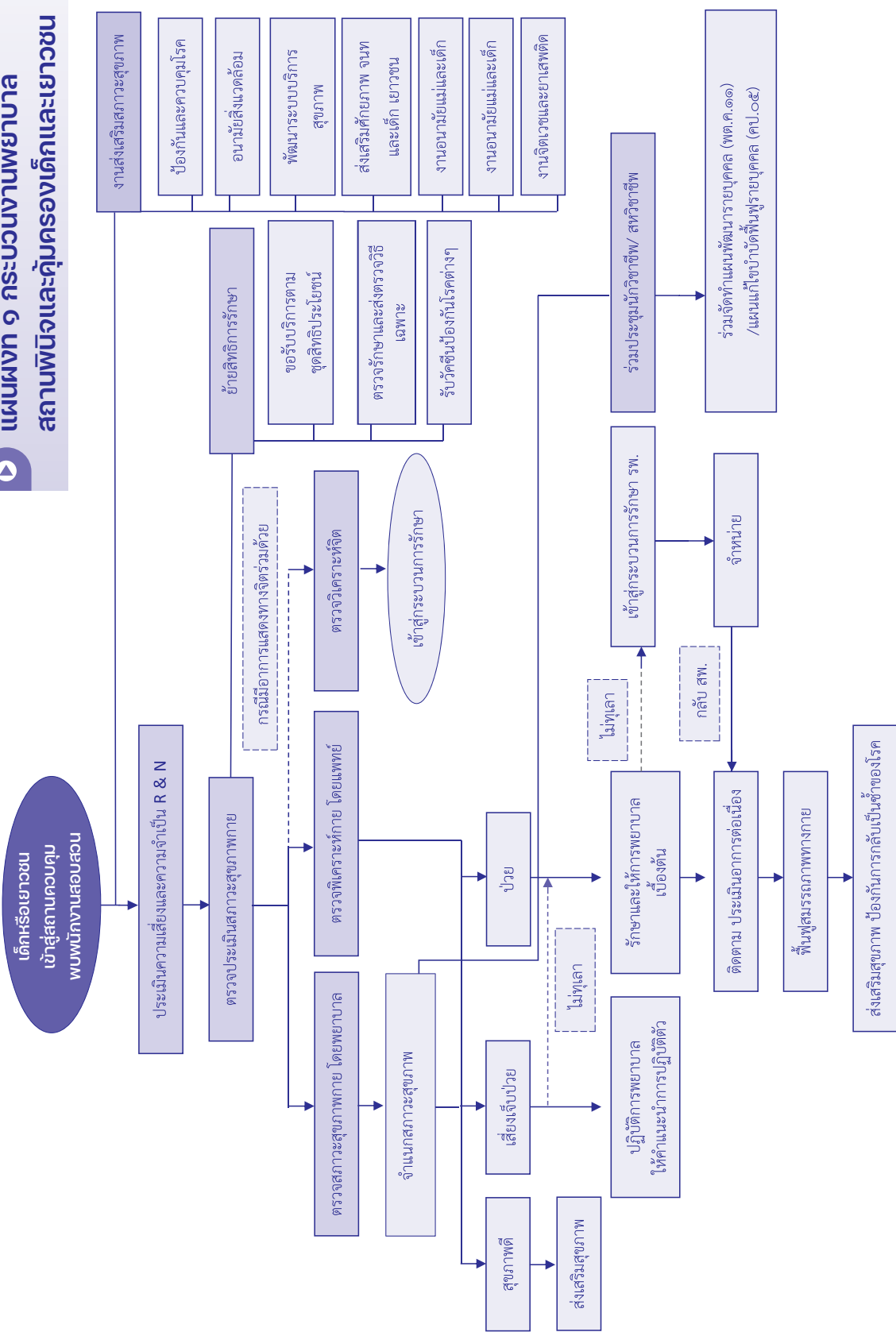


๗.๒. ผังการติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่

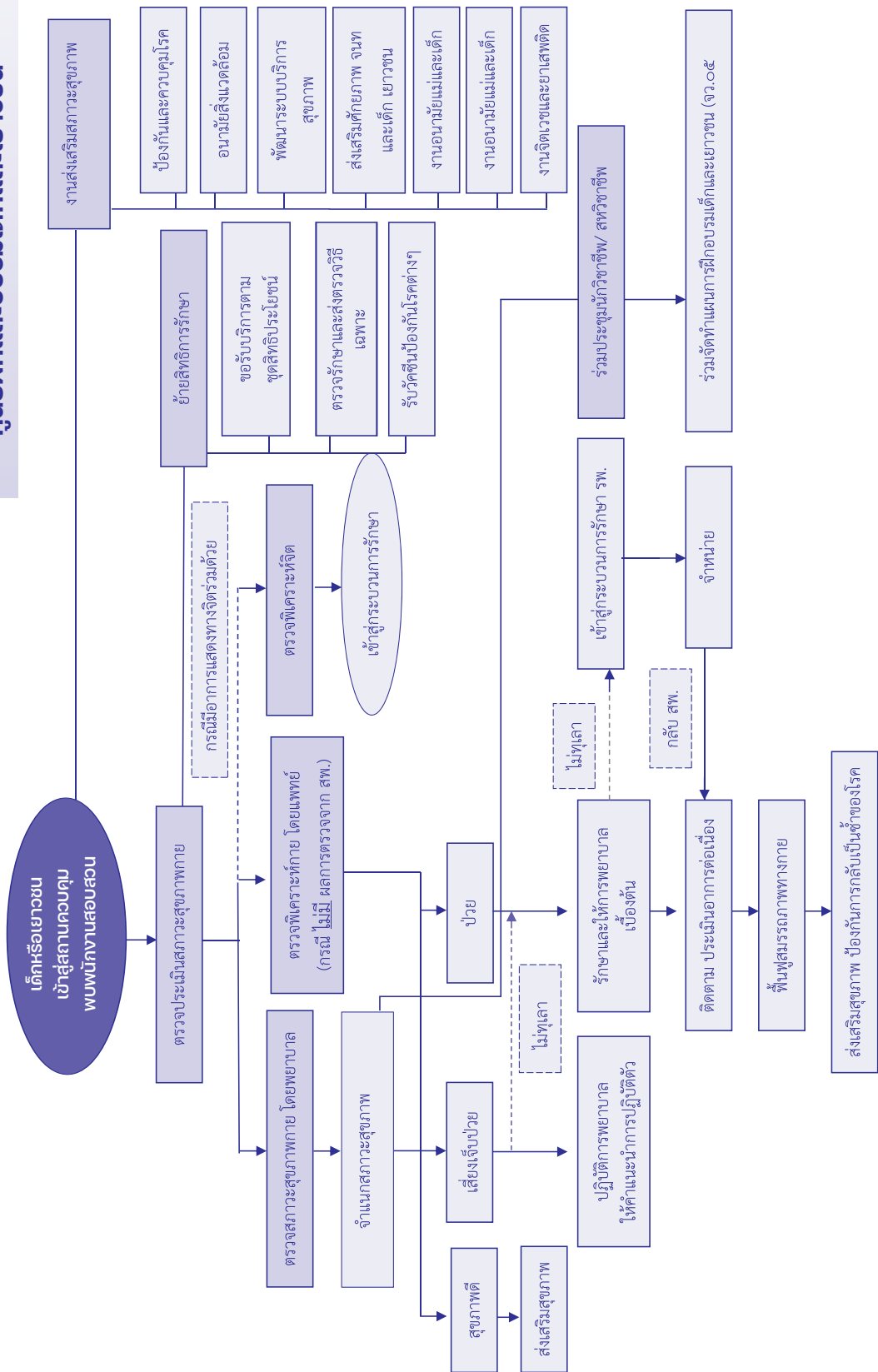


Hospital +

▶ **แผนผังที่ ๑ กระบวนการพยาบาล**
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน



แผนผังที่ ๒ กระบวนการพยาบาล ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน



๒ กำลังคนด้านสุขภาพ

บุคลากรด้านสุขภาพของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนต้องเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ในการให้บริการสุขภาพทั้งทางกาย และทางจิต เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง จำนวนของบุคลากรที่เหมาะสม ก็มีส่วนที่ทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นได้รวมถึงการฝึกอบรมให้เด็กและเยาวชนและบุคลากรของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีความรู้ และทักษะ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันเบื้องต้น นอกจากจัดหลักสูตรเฉพาะสำหรับบุคลากรภายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน แล้ว ควรได้ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนด้วย อาจเป็นหลักสูตรระยะสั้น เช่น สุขศึกษาขั้นพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

การจัดหาหลักสูตรที่เหมาะสมเพื่อฝึกอบรมให้เด็กและเยาวชนดูแลกันเอง โดยใช้ชื่อว่า อาสาสมัครสาธารณสุขพินิจ (อสพน.)

หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขพินิจ (อสพน.) จำนวน ๕ หมวด โดย ผู้แทนแต่ละหน่วยงาน ดังนี้

หมวดที่ ๑ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

หมวดที่ ๓ การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือทางใจ การจับสัญญาณทางอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม การให้ความช่วยเหลือทางใจ เพื่อนที่นำห่วงใย

หมวดที่ ๔ ทักษะชีวิต

หมวดที่ ๕ การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน

โดยในรายละเอียดแต่ละหมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพฯ จำนวน ๖ ชั่วโมง ประกอบด้วย เนื้อหาเรื่อง โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง โรคจากสิ่งแวดล้อมหรือจากพฤติกรรมเสี่ยง การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเบื้องต้นสำหรับเด็กและเยาวชน การให้คำแนะนำและเป็นผู้ช่วยเหลือ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนเอ็กซเรย์โรคติดต่อทั่วไป และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๓ ชั่วโมง ดังนี้

๒.๑) โภชนาการและอาหารเพื่อสุขภาพ โดยสำนักโภชนาการ รวม ๒ ชั่วโมง

๒.๒) สุขภาพช่องปากและการดูแล โดยสำนักทันตสาธารณสุข รวม ๓ ชั่วโมง

๒.๓) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยกองกิจกรรมทางกายฯ รวม ๒ ชั่วโมง

๒.๔) การสุขาภิบาลอาหารและน้ำฯ โดยสำนักสุขาภิบาลอาหารฯ รวม ๒ ชั่วโมง



๒.๕) การอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานควบคุม โดยสำนักสิ่งแวดล้อม รวม ๑ ชั่วโมง

๒.๖) อนามัยแม่และเด็กเบื้องต้น โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ รวม ๑ ชั่วโมง

๒.๗) งานอนามัยโรงเรียน โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ รวม ๒ ชั่วโมง

หมวดที่ ๓ การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือทางใจ การจับสัญญาณทางอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม การให้ความช่วยเหลือทางใจ เพื่อนที่น่าห่วงใย จำนวน ๓ ชั่วโมง ดังนี้

๓.๑) ปัญหาอารมณ์ จำนวน ๓๐ นาที

๓.๒) ปัญหาพฤติกรรม การจัดการความรุนแรง การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ที่ไม่เหมาะสม จำนวน ๓๐ นาที

๓.๓) ปัญหาความสัมพันธ์ จำนวน ๓๐ นาที

๓.๔) ปัญหาการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช (ทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการกำกับตนเอง ทักษะการจัดการปัญหา การดูแลสุขภาพใจตนเอง การฟื้นคืนพลัง) จำนวน ๓๐ นาที

๓.๕) การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยยาจิตเวช จำนวน ๑ ชั่วโมง

หมวดที่ ๔ ทักษะชีวิต จำนวน ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที ดังนี้

๔.๑) การจัดการอารมณ์และการป้องกันการกลั่นแกล้ง จำนวน ๑ ชั่วโมง

๔.๒) คุณค่าในตัวเอง จำนวน ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

หมวดที่ ๕ การปฐมพยาบาลฉุกเฉินและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน ๖ ชั่วโมง

โดยหลักสูตรดังกล่าวมีแนวคิดที่จะเผยแพร่ หลักสูตรดังกล่าวให้ความรู้เบื้องต้น เมื่อเกิดอุบัติเหตุเบื้องต้น โดยใช้หลักการกู้ชีพองค์รวม (comprehensive life support) สำหรับประชาชน ทั่วไป ๒๐๑๙

๓ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

การดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ไม่จำเป็นต้องทำระบบข้อมูลเครือข่ายด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับโรงพยาบาล แม่ข่ายเหมือนเช่นเรือนจำ แต่ควรทำข้อมูลสำรองไว้ที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเอง เพื่อสรุปและวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มการใช้ยาและการเกิดโรค ในแต่ละปีเป็นข้อมูลในการวางแผน

การจัดบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนต่อไปจัดให้มีบริการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวชกรรม (Telemedicine) โดยแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายกับสถานพยาบาลในสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกและอบรม ในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถเข้าตรวจได้ หรือในกรณีฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัย หรือให้การรักษาต่อเนื่องได้โดยไม่ต้องไปที่โรงพยาบาล ลดการส่งตัวเด็กและเยาวชนออกข้างนอกสถานที่ควบคุม ลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก



และเยาวชน และลดความเสี่ยงต่อการหลบหนี เพื่อให้การดำเนินงานมีมาตรฐาน ปลอดภัย และบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ควรมีการเตรียมความพร้อม และกำหนดแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

๑ การขับเคลื่อนและกำกับติดตาม

จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อกำหนดแบบกระบวนการให้บริการ กำหนดบทบาทหน้าที่ กำหนดเกณฑ์การประเมินระบบ และกำกับติดตามผลการดำเนินงาน

๒ เครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยี

- ๑) เครื่องมือในการประเมินและคัดกรองต่าง ๆ เช่น แบบประเมินภาวะจิตเวชฉุกเฉิน
- ๒) คู่มือการใช้งานระบบ Telemedicine
- ๓) อุปกรณ์สื่อสาร เช่น แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือ คอมพิวเตอร์ สัญญาณอินเทอร์เน็ต
- ๔) ระบบแอปพลิเคชันที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อตรวจรักษา เช่น ระบบการแพทย์ทางไกล (DMS Telemedicine) กรมการแพทย์ โดยส่วนใหญ่นิยมใช้ Cisco Webex เนื่องจากข้อจำกัดของ DMS ในระบบคอมพิวเตอร์ (ระบบ DMS การ log-in ๑ ครั้ง = ผู้ป่วย ๑ คน ถ้ามีการตรวจ ๑๐ คน ต้อง log-in ๑๐ ครั้ง และระบบ DMS จะเก็บวิดีโอขณะตรวจได้ด้วย)
- ๕) ระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการลงทะเบียนรักษา การยืนยันตัวตน การนัดออนไลน์ การให้บริการปรึกษาแบบออนไลน์ของทีมสหวิชาชีพ ระบบบันทึกเวชระเบียน

๓ บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง

- ๑) การเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะในการบริการนิติจิตเวชทางไกล และมีความสามารถใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยี
- ๒) กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ ในการคัดกรอง ประเมินอาการเจ็บป่วย ให้การช่วยเหลือ บำบัดรักษา ดูแลติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนประสานความร่วมมือในการส่งต่อบริการที่จำเป็นและต้องการสื่อสารและสอนวิธีการใช้งานระบบ Telemedicine กับผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ของสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกและอบรมฯ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๔ การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

ในกรณีที่เกิดและเยาวชนและบุคลากรของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เจ็บป่วย มีความจำเป็นต้องรับการรักษาเบื้องต้น ควรดูแลให้สามารถเข้าถึง ยา วัคซีน และการรักษาเบื้องต้นที่จำเป็น เน้นมาตรการ “การใช้ยาอย่างเหมาะสม” เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุ การฉ้อฉลยา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลประจำสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ควรได้จัดระบบบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นภายในของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ดังนี้



กำหนดให้มีการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ หัวข้อที่ ๗ ด้านบริการเภสัชกรรมและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU : Rational Drug Use)

- ๑) มีสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน และจัดเก็บอย่างเหมาะสม
- ๒) มีการควบคุมสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น อุณหภูมิและความชื้น
- ๓) การควบคุมและการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดทำทะเบียนคุมยาและเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันทุกรายการ
- ๔) มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรค
- ๕) มีระบบตรวจสอบยาหมดอายุ
- ๖) ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีนเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

แนวทางบริหารจัดการยาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็ก

๔.๑) ด้านการจัดบุคลากรและการออกปฏิบัติงาน

จัดให้มีเภสัชกรที่รับผิดชอบ และจัดให้มีแผนการออกปฏิบัติงานในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนตามบริบทของโรงพยาบาลแม่ข่าย

๔.๒) มาตรฐานการจัดบริการเภสัชกรรม

๔.๒.๑ จัดให้มีการส่งมอบยาอย่างถูกต้องและปลอดภัยโดยบุคลากรผู้ผ่านการอบรมที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่จ่ายยาในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๔.๒.๒ จัดให้มีบริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) ในกรณีที่มีผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาที่ซับซ้อน

๔.๒.๓ จัดให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านเภสัชกรรมให้แก่บุคลากรอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๒.๔ จัดทำแนวทางการจ่ายยาและติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยในเรือนจำ

๔.๒.๕ มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะเรือนจำ

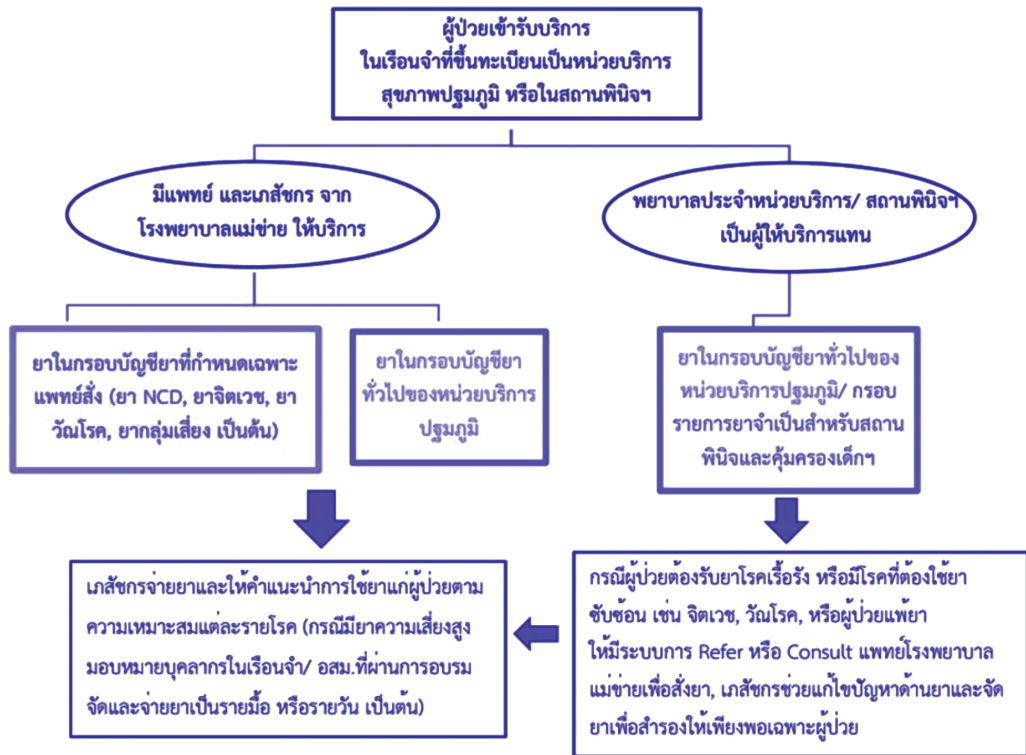
๔.๓) จัดให้มีระบบการคัดเลือก และการสำรองยาที่เหมาะสม ได้แก่

๔.๓.๑ จัดให้มีการออกรายการยาให้เพียงพอและความเหมาะสมต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและจำเป็น และเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และควรมีการทบทวนรายการยอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔.๓.๒ กรณีที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีการใช้ยาที่ต้องควบคุมกำกับ และมีความซับซ้อนในการใช้ เช่น ยาความเสี่ยงสูง กลุ่มยาเสพติดให้โทษ กลุ่มยาออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาที่เสี่ยงนำไปใช้ในทางที่ผิด ควรปรึกษาเภสัชกร และต้องมีการกำหนดกระบวนการในการจัดเก็บ ควบคุม ติดตามการใช้ยาและรายงานการใช้ยาอย่างเข้มงวด



แผนผังที่ ๓ แนวทางการให้บริการเภสัชกรรมในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสถานพินิจฯ



๕ กลไกการคลังด้านสุขภาพ

กลไกการจ่าย หรือแบ่งปันไปให้เกิดงานบริการที่ยังขาดไปในระบบ หรือการจัดสรรงบประมาณเพื่อนำไปซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพจะต้องมีการขึ้นทะเบียนสิทธิที่ตรงกับพื้นที่ที่มีสิทธินั้นๆ ผ่านอยู่จริง เพื่อให้เม็ดเงินไหลไปอย่างถูกที่ถูกทาง

วิธีดำเนินการตรวจสอบสิทธิและย้ายสิทธิของเด็กและเยาวชนเพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

องค์กรที่มีการบริหารจัดการที่ดี มีธรรมาภิบาล ผู้นำต้องใส่ใจด้านยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพให้สำเร็จ ต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการตรวจสอบคุณภาพและประเมินผลการจัดบริการ



ด้านสาธารณสุข การจะดำเนินงานบริการสุขภาพในเด็กและเยาวชนให้สำเร็จ ต้องมีการบูรณาการกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อประสานงานการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนควรจัดมีคณะกรรมการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน / ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ระดับจังหวัด เพื่อดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกัน ซึ่งคณะกรรมการระดับจังหวัด อาจควรรวมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำได้ หรือตั้งแยกชุดกัน โดยมีผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นเลขานุการร่วม และมีหน่วยงานในพื้นที่ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค เขต/จังหวัด ตัวแทน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต/จังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล นายอำเภอ (พื้นที่ที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่) และสามารถแต่งตั้งผู้แทนจากหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ร่วมเป็นคณะกรรมการได้ตามความเหมาะสมและความจำเป็น

หน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการระดับจังหวัด ประกอบด้วย

- (๑) กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
- (๒) จัดทำและประสานแผนให้บริการสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
- (๓) กำหนดพื้นที่รับผิดชอบ ให้ชัดเจน ตามศักยภาพของแต่ละสถานพยาบาล
- (๔) กำกับติดตามแผนฯ / กำกับการพัฒนาคุณภาพฯ
- (๕) บริหารจัดการงบประมาณ เช่น งบ UC (ตามประชากรเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน)

๗ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในแต่ละระดับ

๗.๑ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ (ส่วนกลาง)

- (๑) กำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
- (๒) ขับเคลื่อนนโยบาย และวางระบบ การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
- (๓) ประสานงานกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย
- (๔) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตามความเหมาะสม



(๕) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง แก้ไข แนวทางการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

(๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานตามความเหมาะสม

โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กอง/กรมต่างๆ ที่อยู่ใน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้

๑) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชน จัดบริการที่จำเป็นให้ครอบคลุมทั้ง ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึงและเสมอภาค สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตระหว่างที่ถูกควบคุม ให้เป็นตามหลัก สิทธิมนุษยชน

๒) กรมการแพทย์

กรมการแพทย์มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ที่มีคุณภาพ ให้บริการทาง การแพทย์เฉพาะด้าน หรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยที่มามีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกายในสาขาต่างๆ เช่น โรคเมเร็ง โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจ โรคทางตา โรคกระดูกและข้อ โรคอายุรกรรม โรคทางโสต คอ นาสิก โรคทันตกรรม โรคผิวหนัง การฟื้นฟู สมรรถภาพผู้พิการ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และโรคเฉพาะทางอื่นๆ

กรมการแพทย์ควบคุม กำกับ ติดตาม โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางในสังกัดเพื่อสนับสนุน โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยเน้นให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ หรือรับปรึกษาด้านการรักษาโรคเฉพาะทางผ่านระบบทางไกล หรือ Telemedicine ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายตามปัญหาและความต้องการ มีหน่วยงานส่วนกลาง คือ สำนัก นิเทศระบบการแพทย์ ทำหน้าที่ประสานการสนับสนุนภารกิจด้านวิชาการและบริการทางการแพทย์ ดังนี้

(๑) ประสานสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ ให้สามารถดูแลเด็ก และเยาวชนที่ถูกคุมขังและป่วยด้วยโรคเฉพาะทางได้อย่างมีคุณภาพตามปัญหาและความต้องการ

(๒) ประสานสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการในรูปแบบการรับปรึกษาด้านการรักษา โรคเฉพาะทางด้วยระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine /Application Line) ระหว่างโรงพยาบาล



และสถาบันเฉพาะทางของกรมการแพทย์กับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ ตามปัญหาและความต้องการ

๓) กรมควบคุมโรค

คัดกรอง ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในเรือนจำ การจัดสรรวัคซีนต่าง ๆ เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนหัดและหัดเยอรมัน และวัคซีนอื่น ๆ ตามความเหมาะสม รวมถึงการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์ให้แก่พยาบาลในสถานพยาบาลเรือนจำ

๔) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินงานด้านระบบบริการสาธารณสุขสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน มีเป้าประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ เด็กและเยาวชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาสื่อการเรียนการสอน จัดทำเนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขพินิจ (อสพน.)

๕) กรมสุขภาพจิต

(๕.๑) พัฒนาส่งเสริมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในการช่วยเหลือบำบัด แก้ไขและฟื้นฟูทางสุขภาพจิตและจิตเวช แก่เด็ก เยาวชน ครอบครัว และผู้ได้รับผลกระทบในกระบวนการยุติธรรม

(๕.๒) พัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่เด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม ในการตรวจประเมินวินิจฉัยทางจิตวิทยา และระบบการส่งต่อเด็กและเยาวชน ที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และกรมสุขภาพจิต รวมทั้งพัฒนาระบบบำบัดรักษาแก้ไขฟื้นฟูที่มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรม ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชน

(๕.๓) ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ด้านการช่วยเหลือบำบัด แก้ไข และฟื้นฟู ในระดับพื้นที่และประเทศ เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับบริการสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างครอบคลุม และยั่งยืน

๖) กรมอนามัย

มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีบทบาทหน้าที่ดังต่อไปนี้



(๑) ร่วมกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ของเด็กและเยาวชน และบุคลากร ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

(๒) สนับสนุนองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยง ต่อสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของ เด็กเยาวชน และบุคลากรในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

(๓) สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและเกณฑ์การประเมิน การรับรองมาตรฐาน การบริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและบุคลากร รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

(๔) ผลักดันให้มีการพัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวัง สภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ของเด็ก เยาวชน บุคลากร และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

(๕) ถ่ายทอด และพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในสถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

(๖) ประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุนและติดตามนิเทศงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

(๗) ขับเคลื่อน การรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในสังคม

(๘) ปฏิบัติการ อื่นใดตามที่กำหนดให้เป็นอำนาจ หน้าที่ ของกรม หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

๘) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีภารกิจหลักในการดูแล บำบัดแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพ เด็กและเยาวชนในความดูแล ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลเด็กและเยาวชนแบบองค์รวม โดยมี พระราชบัญญัติการบริหารการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด พ.ศ.๒๕๖๑ ได้บัญญัติ การดูแลสุขอนามัยเด็กและเยาวชนบัญญัติไว้ กรมพินิจจึงได้มีการพัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขแก่เด็ก และเยาวชนในสถานที่ควบคุม ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญต่อการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชน ตลอดจนมีระบบสนับสนุน ที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยบริการโรงพยาบาลแม่ข่ายในการติดต่อประสานงานเชื่อมโยงกันทั้งภายใน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ให้การดูแลด้านการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งมีความต้องการด้านสุขภาพ แต่มิใช่ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เช่น เด็กและเยาวชนไร้รัฐ ชาติพันธุ์ กลุ่มน้อย เป็นต้น ให้ได้รับการบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ตลอดจนเพิ่มศักยภาพของเด็กและเยาวชน แก่นนำในรูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขพินิจ (อสพน.) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองและ



เพื่อนเยาวชนให้สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดเมื่อปล่อยตัว โดยเด็กและเยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุขสุชนิจ(อสพน.) จะได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขสุชนิจ (อสพน.) เพื่อให้การดูแลสุขภาพทั้งในด้านกาย ใจ และสังคม รวมทั้งเรียนรู้แนวทางการสื่อสารและให้คำแนะนำด้านสุขภาพเบื้องต้นที่ถูกต้อง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

๗.๒ บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค

๑) โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางในสังกัดกรมการแพทย์

ในพื้นที่ส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์เน้นให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ หรือรับปรึกษาด้านการรักษาโรคเฉพาะทางผ่านระบบทางไกล หรือ Telemedicine ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายตามปัญหาและความต้องการ ประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ๗ แห่ง กลุ่มโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค จำนวน ๖ แห่ง โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง ดังนี้

๑.๑) กลุ่มโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค มีสถาบันมะเร็งแห่งชาติช่วยกำกับและดูแลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมะเร็งในส่วนภูมิภาคให้ขับเคลื่อนภารกิจในทิศทางเดียวกันในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และรับปรึกษาผ่านทางไกล หรือ Telemedicine ตามปัญหาและความต้องการด้านโรคมะเร็งระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่กับโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ จำนวน ๗ แห่ง ดังนี้

(๑) โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ และ ๒ ยกเว้นจังหวัดเพชรบูรณ์)

(๒) โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี (รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๒ (เพชรบูรณ์) เขตสุขภาพที่ ๓ เขตสุขภาพที่ ๔ (ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรีและอ่างทอง) เขตสุขภาพที่ ๕ (สุพรรณบุรี) และเขตสุขภาพที่ ๙ (ชัยภูมิ)

(๓) โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี (รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖)

(๔) โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ (ยกเว้นชัยภูมิ) และ ๑๐)

(๕) โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี (รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘)

(๖) โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี (รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒)

(๗) โรงพยาบาลมหาวิราลงกรณธัญบุรี (รับผิดชอบพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ (นครนายก ปทุมธานี นนทบุรี และพระนครศรีอยุธยา)

๑.๒) กลุ่มโรงพยาบาลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดที่ดูแลพื้นที่เขตสุขภาพ มีสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ช่วยกำกับ ดูแล และสนับสนุนให้โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาคในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจ



และคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ และรับปรึกษาผ่านทางไกล หรือ Telemedicine ตามปัญหาและความต้องการในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา และสารเสพติด ทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ภายใต้กรอบของกฎหมาย โดยมีโรงพยาบาลกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

๑) สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ดูแลพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓, ๔, ๕, ๖ และ ๑๓

๒) กลุ่มโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ภูมิภาค จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่

(๑) โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา (รับผิดชอบดูแลเขตสุขภาพที่ ๑๑ และจังหวัดสงขลา)

(๒) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี (รับผิดชอบดูแลเขตสุขภาพที่ ๑๒ ยกเว้นสงขลา)

(๓) โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ (รับผิดชอบดูแลพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ และ ๒)

(๔) โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน (รับผิดชอบดูแลจังหวัดแม่ฮ่องสอน)

(๕) โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (รับผิดชอบดูแลพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ๙ และ ๑๐)

(๖) โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดร (รับผิดชอบดูแลพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘)

๑.๓) โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง เป็นเครือข่ายของสถาบันโรคผิวหนัง รับผิดชอบพื้นที่ ๑๔ จังหวัด (นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ พังงา ระนอง ชุมพร สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคผิวหนัง และรับปรึกษาผ่านทางไกล หรือ Telemedicine ให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ ในพื้นที่ภาคใต้ ตามปัญหาและความต้องการ

๑.๔) โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคระบบประสาทระดับตติยภูมิและสูงกว่า และรับปรึกษาผ่านทางไกล หรือ Telemedicine แก่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ ในพื้นที่ภาคเหนือ ตามปัญหาและความต้องการ

๑.๕) โรงพยาบาลเวชราชรักษ์ลำปาง มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และรับปรึกษาผ่านทางไกล หรือ Telemedicine แก่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนตั้งอยู่ ในพื้นที่ภาคเหนือ ตามปัญหาและความต้องการ

ตารางที่ ๗ การจับคู่ศูนย์ฝึกฯ และสถานพินิจฯ กับโรงพยาบาลแม่ข่ายที่เข้ามาดูแลสุขภาพกาย/จิต

ที่	หน่วยงาน	จังหวัดที่ตั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ดูแลสุขภาพกาย	โรงพยาบาลเครือข่าย ที่ดูแลสุขภาพจิต/จิตเวช
๑.	ศูนย์ฝึกฯ บ้านกรุณา	สมุทรปราการ	รพ.บางพลี	๑. รพ.ยุวประสาทฯ
๒.	ศูนย์ฝึกฯ สมุทรปราการ			๒. สถาบันสมเด็จเจ้าพระยา
๓.	สถานพินิจฯ จังหวัดสมุทรปราการ			



ที่	หน่วยงาน	จังหวัดที่ตั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ดูแลสุขภาพกาย	โรงพยาบาลเครือข่าย ที่ดูแลสุขภาพจิต/จิตเวช	
๔.	ศูนย์ฝึกฯ บ้านกาญจนาภิเษก	นครปฐม	รพ.พุทธมณฑล	สถาบันกัลยาณราชนครินทร์	
๕.	ศูนย์ฝึกฯ บ้านมูทิตา				
๖.	ศูนย์ฝึกฯ สิรินธร				
๗.	ศูนย์ฝึกฯ บ้านอุเบกขา				
๘.	ศูนย์ฝึกฯ หมู่บ้านปราณี		รพ.สามพราน		
๙.	สถานพินิจฯ จังหวัดนครปฐม		รพ.กำแพงแสน		
๑๐.	ศูนย์ฝึกฯ ราชบุรี	ราชบุรี	รพ.ราชบุรี		
๑๑.	สถานพินิจฯ จังหวัดราชบุรี				
๑๒.	สถานพินิจฯ จังหวัดกาญจนบุรี				รพ.พหลพลพยุหเสนา
๑๓.	สถานพินิจฯ จังหวัดสุพรรณบุรี	สุพรรณบุรี	รพ.เจ้าพระยายมราช		
๑๔.	ศูนย์ฝึกฯ บ้านบึง	ชลบุรี	รพ.บ้านบึง	๑. สถาบันสมเด็จพระเจ้าพระยา	
๑๕.	สถานพินิจฯ จังหวัดชลบุรี				
๑๖.	ศูนย์ฝึกฯ ระยอง	ระยอง	รพ.ระยอง		
๑๗.	สถานพินิจฯ จังหวัดระยอง				
๑๘.	ศูนย์ฝึก ฯ พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	รพ.พระนครศรีอยุธยา	รพ.ศรีธัญญา	
๑๙.	สถานพินิจฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา				
๒๐.	สถานพินิจฯ จังหวัดนนทบุรี	นนทบุรี	รพ.ไทรน้อย		
๒๑.	สถานพินิจฯ จังหวัดปทุมธานี	ปทุมธานี	รพ.ปทุมธานี		
๒๒.	ศูนย์ฝึกฯ ลพบุรี	ลพบุรี	โรงพยาบาลพัฒนานิคม		
๒๓.	สถานพินิจฯ จังหวัดสระบุรี	สระบุรี	รพ.สระบุรี		
๒๔.	ศูนย์ฝึกฯ นครราชสีมา	นครราชสีมา	รพ.เทพรัตน์		รพจ.นครราชสีมา
๒๕.	สถานพินิจฯ จังหวัดนครราชสีมา		นครราชสีมา		
๒๖.	สถานพินิจฯ จังหวัดบุรีรัมย์	บุรีรัมย์	รพ.บุรีรัมย์		
๒๗.	สถานพินิจฯ จังหวัดสุรินทร์	สุรินทร์	รพ.สุรินทร์		
๒๘.	ศูนย์ฝึกฯ ขอนแก่น	ขอนแก่น	รพ.ขอนแก่น	๑. รพจ.ขอนแก่น ๒. สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
๒๙.	สถานพินิจฯ จังหวัดขอนแก่น				
๓๐.	สถานพินิจฯ จังหวัดร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด	รพ.ร้อยเอ็ด	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	
๓๑.	ศูนย์ฝึกฯ อุบลราชธานี	อุบลราชธานี	รพ. ๕๐ พรรษา		
๓๒.	สถานพินิจฯ จังหวัดอุบลราชธานี		มหาวิทยาลัยราชภัฏ		
๓๓.	ศูนย์ฝึกฯ นครสวรรค์	นครสวรรค์	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	รพจ.นครสวรรค์	
๓๔.	สถานพินิจฯ จังหวัดนครสวรรค์				



ที่	หน่วยงาน	จังหวัดที่ตั้ง	โรงพยาบาลแม่ข่าย ที่ดูแลสุขภาพกาย	โรงพยาบาลเครือข่าย ที่ดูแลสุขภาพจิต/จิตเวช
๓๕.	ศูนย์ฝึกฯ เชียงใหม่	เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์	๑. รพ.สวนปรุง ๒. สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชชนรินทร์
๓๖.	สถานพินิจฯ จังหวัดเชียงใหม่			
๓๗.	สถานพินิจฯ จังหวัดเชียงราย	เชียงราย	รพ. เชียงราย ประชาชนเคราะห์	
๓๘.	สถานพินิจฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	แม่ฮ่องสอน	รพ.ศรีสังวาลย์	
๓๙.	สถานพินิจฯ จังหวัดลำปาง	ลำปาง	รพ.ลำปาง	
๔๐.	สถานพินิจฯ จังหวัดพะเยา	พะเยา	รพ.ภูกามยาว	
๔๑.	ศูนย์ฝึกฯ สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	รพ.สุราษฎร์ธานี	๑. รพ.สวนสราญรมย์ ๒. สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้
๔๒.	สถานพินิจฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี			
๔๓.	ศูนย์ฝึกฯ พังงา	พังงา	รพ.พังงา	
๔๔.	สถานพินิจฯ จังหวัดนครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	
๔๕.	สถานพินิจฯ จังหวัดภูเก็ต	ภูเก็ต	รพ.วชิระภูเก็ต	
๔๖.	ศูนย์ฝึกฯ ยะลา	ยะลา	รพ.ยะลา	รพจ.สงขลา
๔๗.	สถานพินิจฯ จังหวัดตรัง	ตรัง	รพ.ย่านตาขาว	
๔๘.	สถานพินิจฯ จังหวัดนราธิวาส	นราธิวาส	รพ.นราธิวาส ราชชนรินทร์	
๔๙.	สถานพินิจฯ จังหวัดปัตตานี	ปัตตานี	รพ.ปัตตานี	
๕๐.	สถานพินิจฯ จังหวัดสงขลา	สงขลา	รพ.สงขลา	
๕๑.	สถานพินิจฯ จังหวัดสตูล	สตูล	รพ.สตูล	
๕๒.	สถานพินิจฯ กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร	ศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ ๓๒	๑. สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ ๒. สถาบันราชานุกูล ๓. สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชชนรินทร์
๕๓.	สถานพินิจฯ จังหวัดจันทบุรี	จันทบุรี	รพ.พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	
๕๔.	สถานพินิจฯ จังหวัดตาก	ตาก	รพ.สมเด็จพระเจ้า ตากสินมหาราช	
๕๕.	สถานพินิจฯ จังหวัดพิษณุโลก	พิษณุโลก	รพ.พุทธชินราช	รพจ.พิษณุโลก
๕๖.	สถานพินิจฯ จังหวัดสกลนคร	สกลนคร	รพ.สกลนคร	
๕๗.	สถานพินิจฯ จังหวัดอุดรธานี	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	๑. รพจ.เลย ๒. รพจ.นครพนม
๕๘.	สถานพินิจฯ จังหวัดนครพนม	นครพนม	รพ.นครพนม	

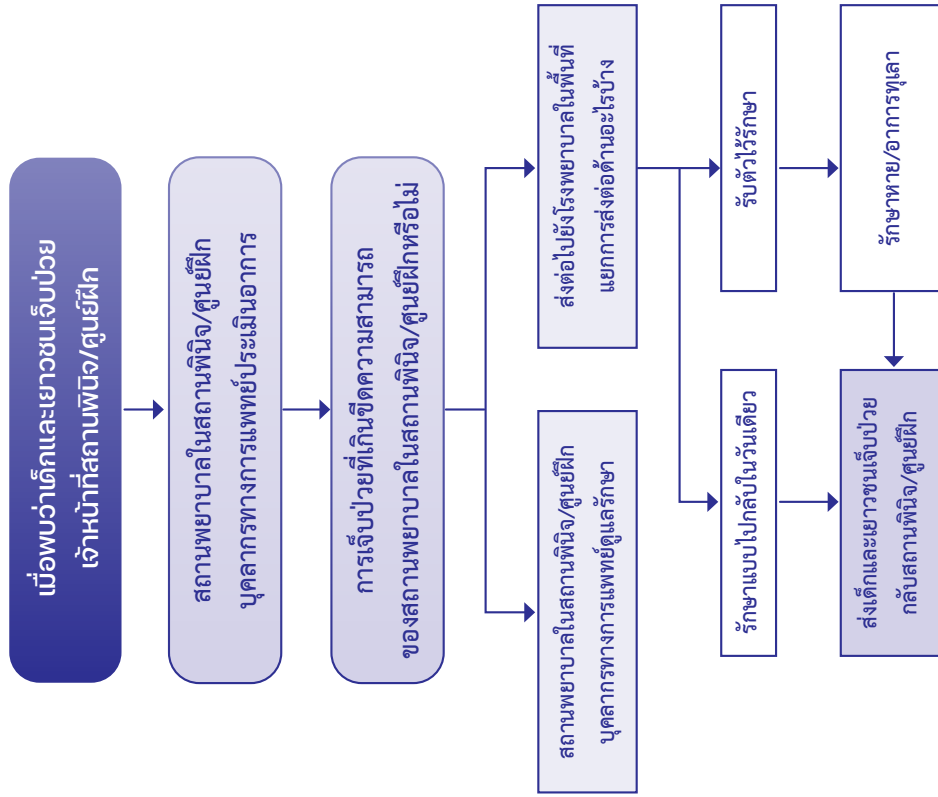




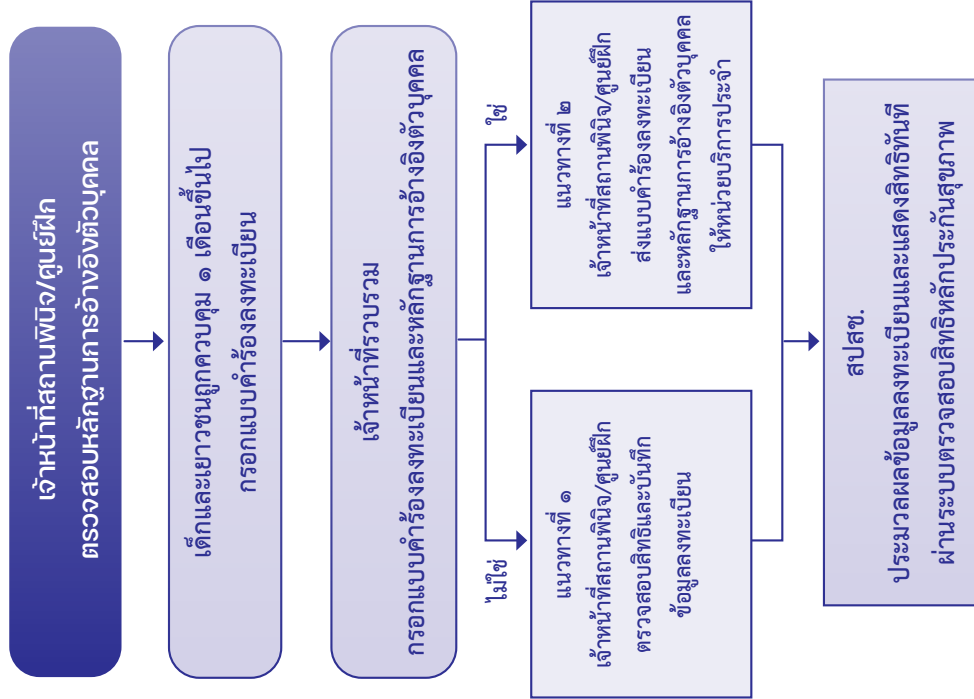
ฟังองค์การคณะกรรมการอำนาจการพัฒนาระบบสนับสนุน
ตามโครงการราชภัฏกับป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัด



ผังลำดับการส่งต่อเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน



ขั้นตอนการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



งานอนามัยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบริการอนามัยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

หมายถึง การจัดการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับเด็กและเยาวชน จะทำให้เด็กและเยาวชน มีสุขภาพที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยมีครูและบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลประจำโรงเรียน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ประจำในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชน

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม ป้องกันการเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตของเด็กและเยาวชนนอกจากนั้นยังเป็นการเสริมสร้างปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปให้กลับมามีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

หลักการดำเนินงานอนามัยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ที่สำคัญ ๔ ประการดังนี้

(๑) งานบริการอนามัยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับบริการตามกิจกรรมโดยตรงกับนักเรียน อาทิ การตรวจคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การจัดการบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการรักษา และการติดตามภาวะสุขภาพ

(๒) งานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เป็นการให้คำปรึกษา (Counseling) ประเมินความเสี่ยง การสนับสนุนสื่อชุดความรู้ และถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยไปสู่เด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดประสบการณ์และเจตคติที่ดีก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

(๓) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเป็นการจัดการควบคุม ดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้เอื้อต่อมีสุขภาพดี ถูกสุขลักษณะ อาทิ การจัดน้ำดื่มสะอาดเพียงพอ ห้องน้ำสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย และความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนดังนี้

๑) ประเมินสถานการณ์ภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนและบุคลากรในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒) ทำการปฐมพยาบาลแก่เด็กและเยาวชน และบุคลากรในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ



- ๓) ส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักเกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ โดยนำส่งโรงพยาบาล และรายงานให้ผู้บริหารในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
- ๔) ควบคุมและป้องกันการระบาดโรคติดต่อพร้อมแนะนำช่วยเหลือจัดสิ่งแวดล้อมของในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้ถูกสุขลักษณะ
- ๕) ให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชนและบุคลากรในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เผยแพร่ผ่านสื่อ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ บอร์ดนิทรรศการ
- ๖) ประสานบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ กรณีเกิดเหตุเกินขีดความสามารถในการดูแลช่วยเหลือ



การประเมินการเจริญเติบโตเด็กและเยาวชน

การประเมินการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๖ - ๑๙ ปี

เพื่อสะท้อนให้ทราบว่าเด็กได้รับสารอาหารเพียงพอหรือไม่และหากพบเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือมีภาวะทุพโภชนาการจะได้แก้ไขทันเวลาโดยการ

- ☒ ชั่งน้ำหนัก ☒ วัดส่วนสูง ☒ ประเมิน ภาวะการเจริญเติบโต
- ☐ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ต้องได้มาตรฐาน
- ☐ วิธีการ ชั่ง วัด ถูกต้อง
- ☐ ประเมินโดยใช้กราฟฯ หรือโปรแกรม

อุปกรณ์

๐ เครื่องชั่งน้ำหนัก

๑. แบบดิจิทัลหรือตัวเลข ควรมีสเกลบอกค่าน้ำหนัก ความละเอียดไม่เกิน ๑๐๐ กรัม (๐.๑ กิโลกรัม)
๒. แบบเข็มความละเอียด ไม่เกิน ๕๐๐ กรัม (๐.๕ กิโลกรัม)
๓. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก โดยการนำลูกตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน เช่น ๕ กิโลกรัม หรือ ๑๐ กิโลกรัม เป็นต้น หรือสิ่งของที่รู้น้ำหนัก เช่น ดัมเบล มาวางบนเครื่องชั่งน้ำหนัก เพื่อดูความเที่ยงตรง
๔. วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง ไม่วางบนร่องกระเบื้อง ไม่วางบนพรม

วิธีการ

๑. ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม
๒. ควรถอด เสื้อผ้าหนา ๆ รองเท้า ถุงเท้า เข็มขัด ของเล่น/สิ่งของ เช่น สร้อยคอ นาฬิกา มือถือ ออก
๓. ควรชั่งน้ำหนักในช่วงเวลาเดียวกัน
๔. ผู้อ่านค่าอยู่ตำแหน่งตรงข้ามกับเด็ก
๕. บันทึกค่าทศนิยม ๑ ตำแหน่ง



๐ ที่วัดส่วนสูง

๑. ที่วัดมีตัวเลขชัดเจน และมีความละเอียด ๐.๑ เซนติเมตร
๒. ติดตั้ง โดยวางทาบกับผนังหรือเสาที่ตั้งฉากกับพื้นยึดให้แน่นพื้นเรียบได้ระดับไม่เอียง ไม่นูน
๓. มีไม้ฉากสำหรับวัดค่าส่วนสูง เพื่ออ่านค่าได้ถูกต้องแม่นยำ

วิธีการ

๑. ถ้ามีหมวก รองเท้า ถุงเท้า ที่คาดผม มัดผม มัดजू ต้องนำออกก่อน
๒. ยืน บนพื้นราบเท้าชิด ไม่งอเข่า สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ชิดผนัง ศีรษะไม่เอียงซ้ายขวา ประคองหน้าให้ตรง
๓. ผู้อ่านค่าอยู่ตำแหน่งตรงข้ามกับเด็ก อ่านค่าส่วนสูงให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด บันทึกค่าเป็นทศนิยม ๑ ตำแหน่ง

ภาพที่ ๔ การประเมินการเจริญเติบโต

เมื่อทราบ น้ำหนัก ส่วน อายุ ประเมินการเจริญเติบโตโดยใช้กราฟฯ หรือโปรแกรม



โปรแกรมประเมินฯ คอ 1 เชียงใหม่ โปรแกรมประเมินฯ Kiddiary กราฟการเจริญเติบโต

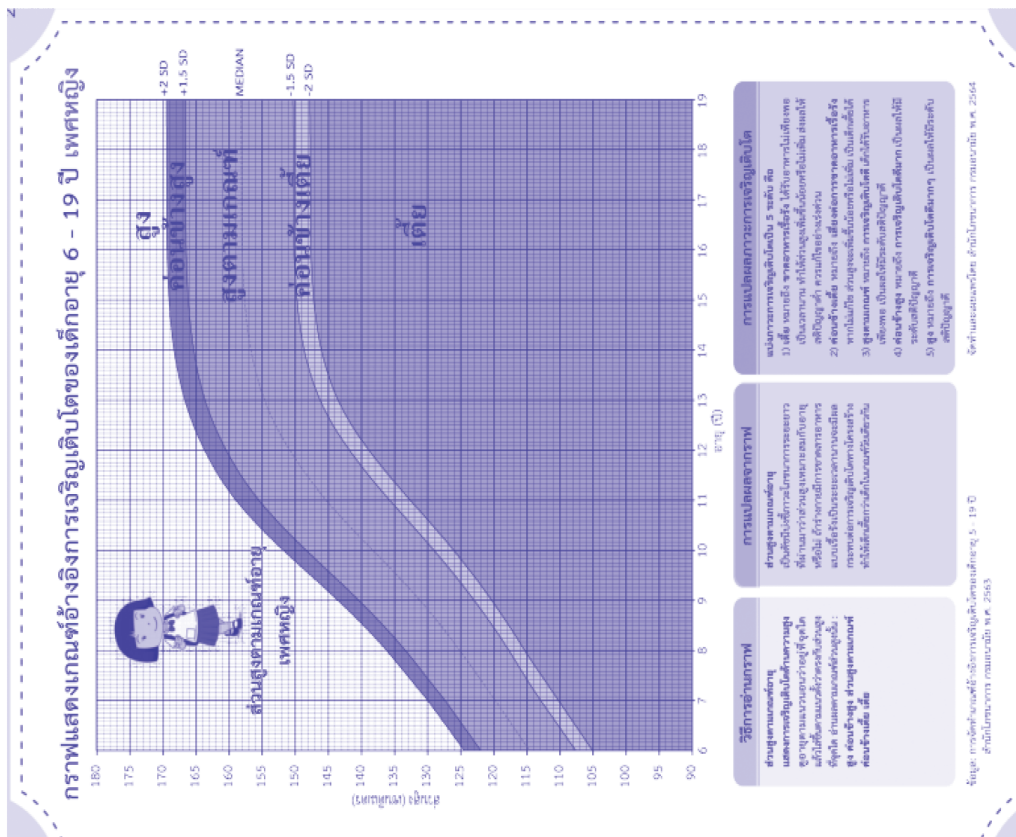
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	Z	AA	AB
1 No	FirstName	LastName	Birthdate	GenderCode	date_age	weight	height	CID	class	Age_Y	Age_M	น้ำหนักตามเกณฑ์	ส่วนสูงตามเกณฑ์	น้ำหนักตามเกณฑ์
2 1 โยธ	ชานะ		2/3/1955	1	23/3/1966	30	166			11	0	ส่วนสูงเกินเกณฑ์	ส่วนสูงเกินเกณฑ์	ส่วนสูงเกินเกณฑ์
3										0	0			
4										0	0			
5										0	0			

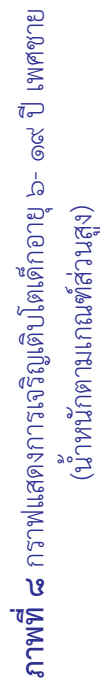
คำชี้แจง ครูชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง บันทึกค่าทศนิยม ๑ ตำแหน่ง
 ครู/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แปลผล ภาวะโภชนาการ
 โดยบันทึก ในกราฟอ้างอิงการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ ๖ – ๑๙ ปี ตามเพศ

ตารางที่ ๘ แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง และภาวะการเจริญเติบโตสำหรับเด็กอายุ ๖ – ๑๙ ปี
 (๖ เดือน/๑ ครั้ง)

ว/ด/ป	อายุ (ปี / เดือน)	ส่วนสูง (ซม.)	น้ำหนัก (กก.)	ภาวะโภชนาการ (ตามตาราง plot กราฟ)		ลายมือ ครู	ลายมือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
				ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ	น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		







$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม ²)	ภาวะน้ำหนักตัว
น้อยกว่า 18.5	ผอม
18.5 - 22.9	ปกติ
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	โรคอ้วน
มากกว่า 30	โรคอ้วนอันตราย

ควบคุมน้ำหนักตัวให้มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) 18.5- 22.9 กก./ม²

คำแนะนำ เด็กเตี้ย ผอม อ้วน

ก่อนข้างเตี้ย/เตี้ย

แนะนำ

- ✓ กินอาหารตามสัดส่วนปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
- ✓ เสริมนมจิตรและไข่
- ✓ เสริมปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว
- ✓ ปรับนิสัยการบริโภค พฤติกรรมการกินที่ดี

ลด/งด

- X ขนมขบเคี้ยว
- X เครื่องดื่มรสหวาน

ท้วม เริ่มอ้วนและอ้วน

แนะนำ

- ✓ กินอาหารตามสัดส่วนปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
- ✓ เพิ่มผัก ผลไม้ (รสหวานน้อย)
- ✓ ต้มหรือนึ่ง (ไขมันต่ำ)
- ✓ ไม่สะสมขนม น้ำหวานไว้ในบ้าน
- ✓ ฝึกนิสัยการกินผัก

ก่อนข้างผอม/ผอม

แนะนำ

- ✓ กินอาหารตามสัดส่วนปริมาณที่แนะนำใน 1 วัน
- ✓ เสริมนมจิตรและไข่
- ✓ เสริมปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เต้าหู้ ผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ตำลึง ผักกาดเขียว
- ✓ ปรับนิสัยการบริโภค พฤติกรรมการกินที่ดี

ลด/งด

- X ขนมขบเคี้ยว
- X เครื่องดื่มรสหวาน

ลด/งด

- X การกินจุบจิบ
- X ของทอด
- X อาหารจานด่วน
- X ขนมขบเคี้ยว
- X เครื่องดื่มรสหวาน เช่น ชาสมุนไพร เครื่องดื่มสำเร็จรูป เครื่องดื่มชง น้ำหวาน น้ำอัดลม

กระโดด โลดเต็น เล่นสนุก จนรู้สึกเหนื่อย อย่างน้อย 60 นาที ทุกวัน (สะสมต่อเนื่อง 10 นาที ขึ้นไป)

นอนหลับสนิทวันละ 9-11 ชั่วโมง

ภาพที่ ๙ การประเมินภาวะโภชนาการเบื้องต้น (BMI)



อาหารและโภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

อาหารที่จัดต้องมีคุณค่าทางโภชนาการ สะอาด และมีความปลอดภัย โดย

๑. กินครบ ๓ มื้อหลัก เพื่อให้ได้รับอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการ ของร่างกาย เพื่อใช้ทำกิจกรรมเรียนรู้
๒. กินครบ ๕ หมู่ ให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง
๓. กินครบส่วน เพื่อลดปัญหาการขาด พลังงาน โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ ได้เป็นอย่างดี

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น

๑. กินอาหารให้ครบทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดื่มน้ำหนักตัวและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน
๒. กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
๓. กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ



๔. กินพืชผักและผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำหลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด
๕. ดื่มนมรสจืด และกินอาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง
๖. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด
๗. กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่
๘. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน
๙. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ปริมาณอาหารที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภคใน 1 มื้อ				
กลุ่มอาหาร/ อาหาร	หน่วย	ปริมาณอาหารที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภคใน 1 วัน		
		อายุ 2-5 ปี	อายุ 6-11 ปี	อายุ 12-18 ปี
1.ข้าว-แป้ง	ทัพพี	2	3	3
2.ผัก	(ช้อนกินข้าว)	2	3	4
3.ผลไม้	ส่วน*	1	1	2
4.เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	2	3	4
5.ไข่	ฟอง	1	1	1
5.นม(รสจืด)	แก้ว (200 มล.)	1	1	1

ควรบริโภคตาม เลือก แหล่งของวิตามินเอ ธาตุเหล็ก

เด็ก 6-11 ปี ควรกินอาหารที่มีเลือกปรุงประกอบ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

12-18 ปี สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ร่วมกับการบริโภคอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

ควรบริโภคถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วดำ ถั่วแดง วันเว้นวัน

ภาพที่ ๑๐ อาหารที่แนะนำให้เด็ก ๖-๑๘ บริโภคใน ๑ มื้อ

ปริมาณอาหารที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภคใน 1 วัน				
กลุ่มอาหาร/ อาหาร	หน่วย	ปริมาณอาหารที่แนะนำให้เด็ก 6-18 ปี บริโภคใน 1 วัน		
		อายุ 2-5 ปี	อายุ 6-11 ปี	อายุ 12-18 ปี
1.ข้าว-แป้ง	ทัพพี	4	7	8
2.ผัก	(ช้อนกินข้าว)	6	8	12
3.ผลไม้	ส่วน*	2	3	4
4.เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
5.ไข่	ฟอง	1	1	1
5.นม(รสจืด)	แก้ว (200 มล.)	2	2	2

ควรกินอาหารที่หลากหลาย ไม่ควรกินอาหารชนิดเดิม ๆ เป็นประจำ เพราะ...

- ✓ อาหารในแต่ละชนิดมีสารอาหารมาก -น้อยแตกต่างกัน
- ✓ อาจทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- ✓ ร่างกายได้รับสารพิษ สารปนเปื้อนชนิดเดิมอย่างต่อเนื่อง

ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดพิษเรื้อรัง

ภาพที่ ๑๑ อาหารที่แนะนำให้เด็ก ๖-๑๘ บริโภคใน ๑ วัน



สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล Institute of Nutrition, Mahidol University						
“มาตรฐานอาหารกลางวันโรงเรียนไทย” สำหรับเด็กไทยแต่ละวัย ใน 1 สัปดาห์ (ปริมาณและความถี่ของอาหารกลุ่มต่าง ๆ ที่จัดเสิร์ฟเป็นอาหารกลางวันและอาหารเสริมระหว่างมื้อ)						
กลุ่มอาหาร	3-5 ปี		6-12 ปี		13-18 ปี	
	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์	ปริมาณต่อครั้ง	ครั้งต่อสัปดาห์
ข้าวสวย (ข้าวสาร เป็นกรัม)	1.5 ถ้วย (40)	5	2.5 ถ้วย (65)	5	3 ถ้วย (80)	5
ผัก*	0.5 ถ้วย	3-5	1 ถ้วย	4-5	1-1.5 ถ้วย	5
ผลไม้*	0.5 ส่วน	3-5	1 ส่วน	3-5	1 ส่วน	5
ปลา	2 ชิ้นกินข้าว	1	2 ชิ้นกินข้าว	1	3 ชิ้นกินข้าว	1
เนื้อสัตว์ต่าง ๆ	2 ชิ้นกินข้าว	1	2 ชิ้นกินข้าว	2	3 ชิ้นกินข้าว	2
ไข่	1 ฟอง	2	1 ฟอง	2	1 ฟอง	3
ตับสัตว์ต่าง ๆ**	0.25 ชิ้นกินข้าว	0-1	0.25 ชิ้นกินข้าว	0-1	1 ชิ้นกินข้าว	0-1
เต้าหู้ต่าง ๆ**	2 ชิ้นกินข้าว	0-1	2 ชิ้นกินข้าว	0-1	3 ชิ้นกินข้าว	0-2
ปลาเล็กปลาน้อยที่กินทั้งตัวได้**			2 ชิ้นกินข้าว	0-1		
เลือดสัตว์ต่าง ๆ***					2 ชิ้นกินข้าว	1-2
นมแม่เพื่อ	1 ชิ้น	5	1.5 ชิ้น	5	2 ชิ้น	5
ข้าว-แป้ง จากอาหารว่าง-ขนม	1 ถ้วย	2	1 ถ้วย	2	1 ถ้วย	2
ถั่วเมล็ดแห้ง(เขียว-แดง-ดำ)สุก	6 ชิ้นกินข้าว	1	6 ชิ้นกินข้าว	1	6 ชิ้นกินข้าว	3
เนื้อมะพร้าวต่าง ๆ	1 ถ้วย	1	1 ถ้วย	1	1 ถ้วย	2
น้ำตาล	ไม่เกิน 3 ชิ้น	5	ไม่เกิน 3 ชิ้น	5	ไม่เกิน 3 ชิ้น	5
น้ำดื่มที่สะอาด	1 แก้ว	5	1 แก้ว	5	1 แก้ว	5
นมจืดครบส่วน	200 มล.	5	200 มล.	5	250 มล.	5
(นมถั่วเหลือง)****	200 มล.	(2)	200 มล.	(2)	250 มล.	(2)

ภาพที่ ๑๒ อาหารที่แนะนำให้เด็ก ๓-๑๘ ปีบริโภคใน ๑ สัปดาห์

ประเภทของอาหารว่างที่แนะนำ

- นม เน้นนมสดรสจืด หากเป็นเด็กที่นมหรืออ้วนให้ดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนยแทน
- ผลไม้สด หากเป็นอาหารว่างไม่ต้องเติมน้ำตาลหรือน้ำเชื่อม เช่นกล้วยบิงโกราดน้ำเชื่อม
- พืชหัว กินมื้อละ 1 ถ้วย เช่น ข้าวโพดเหลืองต้ม (1 ถ้วย) มันเทศต้ม ผักต้ม เป็นต้น
- ถั่วเมล็ดแห้ง กินมื้อละ 2 ชิ้นกินข้าว เช่น ถั่วลิสง
- ขนมไทยรสไม่หวานจัด มื้อละ 1 ตัวเล็ก เช่น พักทองแกงบวด กล้วยบวชชี เต้าส่วน ข้าวต้มมัด ถั่วเขียวต้มน้ำตาล
- อาหารว่างอื่น ๆ กินมื้อละ 1-3 ชิ้น เช่น ซาลาเปาหมูแดง ขนมจีบ แขนวชิพสุรนา ขนมปังไส้หมูหยอง เป็นต้น

ข้าวต้มมัด

ถั่วเขียวต้มน้ำตาล

ขนมปังไส้หมูหยอง

ภาพที่ ๑๓ ประเภทของอาหารว่างที่แนะนำ

▶ **การเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน** สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การตรวจฟัน

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้ครูสอนให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อด้านสุขภาพช่องปากที่ดีได้



การเตรียมตัวและคำแนะนำสำหรับครู ตรวจสอบสภาพช่องปาก มีขั้นตอนดังนี้

๑. การจัดท่าตรวจ ให้เด็กนั่งเก้าอี้ได้ ควรตรวจในสถานที่ที่มีแสงสว่างที่เพียงพอ เพื่อให้เห็นสภาพในช่องปากได้ชัดเจนควรจัดให้เด็กหันหน้าเข้าหาทิศที่มีแสงสว่าง ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาเด็ก โดยหน้าเด็กอยู่ในระดับสายตาครู ถ้าเป็นสถานที่ในอาคารและมีไฟฟ้า ควรใช้โคมไฟส่องสว่างช่วยในการมองเห็น ข้อดีทำนองจะดีกว่าทำยื่น คือ ครูไม่ต้องก้มหลัง และไม่บังแสงขณะตรวจ

๒. วิธีการตรวจสอบสภาพช่องปาก-ฟัน

ขั้นตอนที่ ๑ ล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่ล้างมือ

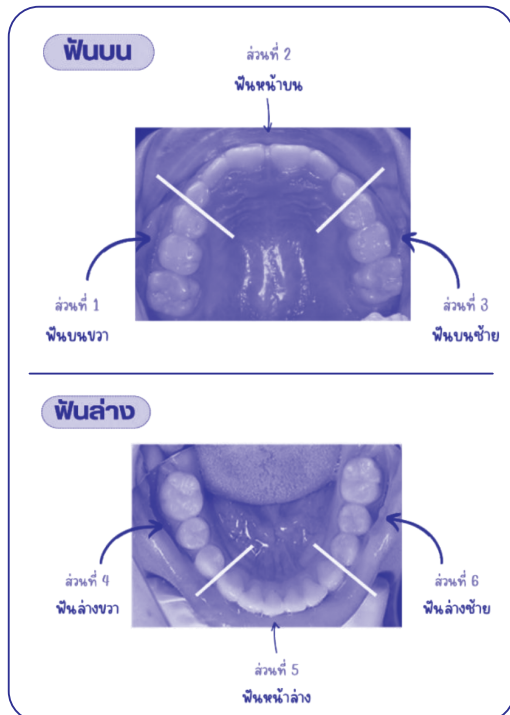
ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจฟันหน้าบนและล่าง ด้านติดริมฝีปาก โดยยิ้มยิงฟันกับกระจก ให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือก

ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจฟันหลังบนและล่าง ด้านนอกหรือด้านติดแก้ม ทั้งด้านซ้ายและขวา โดยใช้นิ้วมือตมูมปากขึ้นลง ให้เห็นตัวฟันและขอบเหงือกได้ชัดเจนถึงฟันกรามซี่ในสุด

ขั้นตอนที่ ๔ ตรวจฟันล่างด้านในหรือด้านติดลิ้น โดยอ้าปากกว้างก้มหน้าเล็กน้อย กระดกลิ้นขึ้น

ขั้นตอนที่ ๕ ตรวจฟันบนด้านในหรือด้านติดเพดาน โดยอ้าปากกว้างเงยหน้า การตรวจฟันด้านใน อาจใช้กระจกส่องฟันหน้าหรือฟันหลังด้านใน ที่เห็นไม่ชัดอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ ๖ หลังจากตรวจฟันเสร็จแล้ว ให้ล้างมือให้สะอาด ด้วยสบู่ล้างมือให้สะอาด



ภาพที่ ๑๔ วิธีการตรวจสอบสภาพช่องปาก-ฟัน

ตารางที่ ๙ เกณฑ์การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนโดยครู

ลักษณะของฟัน	คำอธิบาย
๑. ฟันปกติ	ฟันที่ขึ้นมาในช่องปากเต็มซี่ ไม่มีรูผุหรือไม่มีรอยอุด
๒. ฟันผุ	ฟันที่มีรอยผุเห็นเป็นรูชัดเจน
๓. ฟันที่อุดแล้ว/ครอบฟัน	ฟันที่ได้รับการบูรณะด้วยวัสดุอุดบางส่วนหรือทั้งซี่
๔. ฟันขึ้นไม่เต็มซี่	ฟันที่กำลังขึ้นมาในช่องปาก โดยที่ขึ้นได้ไม่เต็มซี่
๕. ฟันซ้อน	ฟันเรียงซ้อนกันกับฟันซี่อื่นทำให้ทำความสะอาดยากและเป็นที่ยกเก็บของเศษอาหาร
๖. ไม่มีฟัน	บริเวณที่เป็นสันเหงือก และฟันหายไปไม่มีฟันอยู่
๗. เคลือบหลุมร่องฟัน	การใช้วัสดุเคลือบร่องฟันที่เป็นสารสีใสหรือสีขาวทึบ เคลือบปิดบริเวณหลุมหรือร่องฟันที่ลึก



๐ ความสะอาดของฟัน

๑. ฟันสะอาด คือ ฟันที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์ติดอยู่ ผิวฟันลื่น เรียบ มันเงา
๒. ฟันไม่สะอาด คือ ฟันที่มีคราบจุลินทรีย์สีขาวเหลืองติดอยู่ หากใช้ปลายหลอดเช็ดดูคราบจะติดออกมา

๐ ลักษณะของเหงือก

๑. เหงือกปกติ คือ เหงือกที่บริเวณขอบเหงือกแนบไปกับผิวฟัน มีสีชมพูซีด
๒. เหงือกอักเสบ คือ เหงือกที่มีขอบเหงือกบวมแดง ไม่แนบกับผิวฟัน มักมีเลือดออก หรือพบร่วมกับฟันที่ไม่สะอาด และมีหินน้ำลาย

๐ ลักษณะที่ควรได้รับการรักษาเร่งด่วน

๑. ฟันน้ำนม มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ คลุมฟันด้านใดด้านหนึ่งหรือเต็มซี่ และมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย
๒. ฟันถาวร มีหินน้ำลายปกคลุมด้านใดด้านหนึ่งหรือเต็มซี่ และมีเหงือกอักเสบร่วมด้วย
๓. รากฟันยื่นแหลมแทงเหงือกเป็นแผล
๔. ฟันถาวรขึ้นซ้อนฟันน้ำนม
๕. ปลายรากฟันมีหนอง หรือมีตุ่มหนองทะลุมาที่เหงือก
๖. ปวดฟันและเกิดการอักเสบขณะตรวจ
๗. มีก้อนเนื้อในรูฟันผุ

๐ การให้คำแนะนำและการส่งต่อ

หลังจากที่ได้ทำการตรวจและบันทึกการตรวจแล้ว เจ้าหน้าที่มีบทบาทในการให้คำแนะนำและส่งต่อ เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาได้รับคำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสมรวมถึง เพื่อให้ผู้บริหารสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ท้นบุคคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้รับทราบและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

ตารางที่ ๑๐ แบบประเมินสุขภาพช่องปากและฟัน

ปีการศึกษา ๒๕...	ปีการศึกษา ๒๕...	ปีการศึกษา ๒๕...
สภาวะช่องปาก - จำนวน ฟันน้ำนม ซี่ ฟันแท้ ซี่ ฟันผุ ซี่ - เหงือก ☐ ปกติ ☐ อักเสบ ☐ บวม - หินน้ำลาย ☐ ไม่มี ☐ มี การทำความสะอาดช่องปาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง การรักษาที่จำเป็น ☐ เร่งด่วน/ฉุกเฉิน ระบุ..... ☐ อุดฟันซี่ ☐ ขูดหินน้ำลาย ☐ ถอนฟันซี่	สภาวะช่องปาก - จำนวน ฟันน้ำนม ซี่ ฟันแท้ ซี่ ฟันผุ ซี่ - เหงือก ☐ ปกติ ☐ อักเสบ ☐ บวม - หินน้ำลาย ☐ ไม่มี ☐ มี การทำความสะอาดช่องปาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง การรักษาที่จำเป็น ☐ เร่งด่วน/ฉุกเฉิน ระบุ..... ☐ อุดฟันซี่ ☐ ขูดหินน้ำลาย ☐ ถอนฟันซี่	สภาวะช่องปาก - จำนวน ฟันน้ำนม ซี่ ฟันแท้ ซี่ ฟันผุ ซี่ - เหงือก ☐ ปกติ ☐ อักเสบ ☐ บวม - หินน้ำลาย ☐ ไม่มี ☐ มี การทำความสะอาดช่องปาก ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ ควรปรับปรุง การรักษาที่จำเป็น ☐ เร่งด่วน/ฉุกเฉิน ระบุ..... ☐ อุดฟันซี่ ☐ ขูดหินน้ำลาย ☐ ถอนฟันซี่



ปีการศึกษา ๒๕...	ปีการศึกษา ๒๕...	ปีการศึกษา ๒๕...
☐ ทักษะการส่งเสริมป้องกัน	☐ ทักษะการส่งเสริมป้องกัน	☐ ทักษะการส่งเสริมป้องกัน
☐ ไม่สามารถตรวจได้	☐ ไม่สามารถตรวจได้	☐ ไม่สามารถตรวจได้
☐ แนะนำส่งต่อทันตแพทย์	☐ แนะนำส่งต่อทันตแพทย์	☐ แนะนำส่งต่อทันตแพทย์
☐ อื่น ๆ ระบุ....	☐ อื่น ๆ ระบุ....	☐ อื่น ๆ ระบุ....

**เป็นผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นในโรงเรียนเท่านั้น ผู้ให้บริการควรตรวจเพิ่มเติมเพื่อวางแผนการรักษา

ตารางที่ ๑๑ การติดตามการรับบริการทางทันตกรรม (สำหรับผู้ให้บริการทันตกรรม)

วันที่รับบริการ	สถานที่	การบริการที่ได้รับ	จำนวนฟัน (ซี่)

การตรวจตาและวัดสายตา

• **สายตาผิดปกติ (Refractive Error)** หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดจากแสงที่ตกกระทบผ่านกระจกตา และ แก้วตา โดยการรวมแสงไม่พอดีกับความยาวของลูกตาทำให้ แสงที่ตกกระทบไม่โฟกัสที่จอประสาทตาจึงมองเห็นภาพ หรือ วัตถุไม่ชัดเจน ลักษณะของสายตาผิดปกติ ได้แก่ สายตาสั้น สายตายาว และสายตาเอียง

• **ระดับสายตา (VA: Visual Acuity)** หมายถึง ระดับความสามารถในการเห็นโดยทั่วไป หมายถึง การอ่านตัวเลข รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ มีการวัดผลเป็นตัวเลขในลักษณะเศษส่วน โดยตัวเลขเศษ หมายถึง ระยะห่างในการเห็นของผู้รับการตรวจ และตัวเลขส่วน หมายถึง ระยะห่างในการเห็นของคนปกติ สามารถบันทึกระยะห่างโดยมีหน่วยเป็นเมตรหรือฟุต เช่น VA = ๒๐/๒๐ หรือ VA = ๖/๖ หมายถึง ผู้รับ การตรวจสามารถเห็น ตัวอักษรในแถวนั้นได้ เมื่อยืนอยู่ที่ระยะ ๒๐ ฟุต หรือ ๖ เมตร เช่นเดียวกับคนปกติ และ VA = ๒๐/๒๐๐ หรือ VA = ๖/๖๐ หมายถึงผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษรแถวนั้นได้ ก็ต่อเมื่อยืนที่ระยะ ๒๐ ฟุต หรือ ๖ เมตร ในขณะที่คนปกติยืนที่ระยะ ๒๐๐ ฟุต หรือ ๖๐ เมตร ก็สามารถเห็นตัวอักษรแถวเดียวกันนี้ได้

• **Snellen Chart** หมายถึง แผ่น ทดสอบระดับสายตาเป็นตัวเลขสีดำอยู่บนพื้นสีขาว ขนาดของตัวเลขแตกต่างกันในแต่ละแถว โดยแถวบนสุดตัวเลขจะมีขนาดใหญ่ที่สุด และขนาดจะค่อย ๆ ลดลง ในแถวถัดไป บนแผ่นทดสอบระดับสายตา Snellen Chart จะมีตัวเลขกำกับระดับสายตา (VA) ในแต่ละ แถวทั้งหมด ๗ แถว ตั้งแต่แถวใหญ่สุดไปจนถึงแถวเล็กสุดในระยะเป็นฟุต ได้แก่ ๒๐/๒๐๐, ๒๐/๑๐๐, ๒๐/๗๐, ๒๐/๕๐, ๒๐/๔๐, ๒๐/๓๐ และ ๒๐/๒๐ ตามลำดับ หรือระยะเป็นเมตร ตามตาราง



ตารางที่ ๑๒ แสดงการอ่านระดับการเห็น

หน่วยเป็นฟุตเทียบกับเมตรโดยประมาณ

แถวที่	ระยะเป็นฟุต	ระยะเป็นเมตร
๑	๒๐/๒๐๐	๖/๖๐
๒	๒๐/๑๐๐	๖/๓๐
๓	๒๐/๗๐	๖/๒๑
๔	๒๐/๕๐	๖/๑๕
๕	๒๐/๔๐	๖/๑๒
๖	๒๐/๓๐	๖/๙
๗	๒๐/๒๐	๖/๖

๐ อุปกรณ์

๑. แผ่นวัดสายตารูปตัว E (E-Chart) หรือตัวเลข (Snellen's Chart)

๒. ที่ปิดตา หรือไม้บังตา

๓. เทปวัดระยะทาง

๔. กระดาษแข็งตัดเป็นรูปตัว E ในกรณีใช้แผ่น E (E-Chart)

๕. อุปกรณ์สำหรับชี้ตัว E หรือตัวเลข เช่น ไม้ชี้ ไม้บรรทัด ปากกา

๐ การเตรียมสถานที่

๑. สถานที่มีแสงสว่างเพียงพอ
๒. มีความยาวไม่น้อยกว่า ๖ เมตร
๓. มีพื้นที่และแผ่นฝาผนังเรียบทึบสำหรับติดแผ่นวัดสายตา

๐ การติดแผ่นวัดสายตา

๑. ติดแผ่นวัดสายตาที่ฝาผนัง โดยให้แถวสุดท้ายอยู่ในระดับสายตาของนักเรียน
๒. ใช้เทปวัดระยะทางจากฝาผนังที่ติดแผ่นวัดสายตาโดยวัดออกมาในแนวตรงครั้งละ ๑ เมตร จนครบ ๖ เมตร พร้อมเขียนเลขกำกับ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๖ เมตร ตามลำดับ

๐ วิธีการตรวจวัดสายตา

๑. ให้นักเรียนยืน โดยหันเท้าอยู่ที่ระยะ ๖ เมตร
๒. ตรวจวัดสายตาทีละข้าง โดยตรวจวัดข้างขวาก่อนเสมอ
๓. นักเรียนใช้มือซ้ายถือที่ปิดตา ปิดตาข้างซ้าย มือขวาถือตัว E โดยหันหน้าไปทางเดียวกับแผ่น E-Chart

๔. ผู้ตรวจวัดสายตาชี้ตัวอักษร ตั้งแต่บรรทัดบนสุด ลงมาทีละตัว ให้นักเรียนอ่านทีละแถว ทั้งนี้ นักเรียนต้องอ่านได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งของจำนวนตัว E หรือตัวเลขแต่ละแถว จึงจะถือว่า ผ่าน

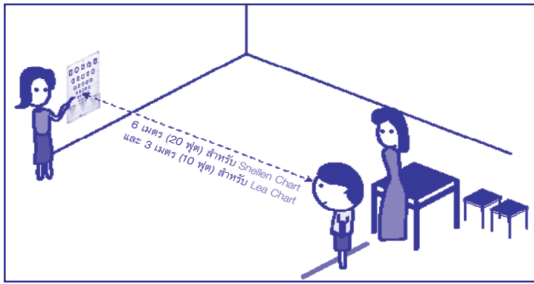
๕. ผลการตรวจวัดสายตา ๖/๖ (๒๐/๒๐) แสดงว่า "ปกติ" และถ้าผลการตรวจวัดสายตาที่ได้ เช่น ๖/๙, ๖/๑๒, ๖/๑๘, ๖/๒๔, ๖/๓๖, ๖/๖๐ แสดงว่า "ผิดปกติ" หากพบว่า ผลการตรวจวัดสายตาข้างใดข้างหนึ่งผิดปกติ ให้สรุปผลการตรวจวัดสายตาว่า "ผิดปกติ"

๖. กรณีผลตรวจวัดสายตา มีค่าเท่ากับ ๖/๙ (๒๐/๓๐), ๖/๑๒ (๒๐/๔๐) ให้ตรวจซ้ำที่โรงเรียน ปีละ ๑ ครั้ง

๗. กรณีผลตรวจวัดสายตา มีค่าตั้งแต่ ๖/๑๘ (๒๐/๕๐) เป็นต้นไป หรือผลตรวจวัดสายตา มีค่าทั้งสองข้างต่างกันมากกว่า ๒ แถวขึ้นไป ควรส่งต่อพบแพทย์

หมายเหตุ: ขณะตรวจผู้ทดสอบควรสังเกตพฤติกรรมกรรมการอ่านของเด็กว่ามีท่าทาง ผิดปกติหรือไม่ เช่น หรีดตาเคแคงเอียงคอ ขมวดคิ้ว หรือน้ำตาไหล หากมีให้สงสัยว่าเด็กมีความผิดปกติทางสายตาและให้จดบันทึกลงใน แฟ้มประวัติของเด็ก เพื่อส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ





ภาพที่ ๑๕ การตรวจวัดสายตา

สำหรับเด็กที่ไม่มีแว่นสายตา		
	ตาขวา	ตาซ้าย
VA	20/100	20/50
สำหรับเด็กที่มีแว่นสายตา		
	ตาขวา	ตาซ้าย
VA	20/100	20/50
VA with gl	20/50	20/20

ภาพที่ ๑๖ ตัวอย่างการจดบันทึกผลการตรวจ

๐ การบันทึกข้อมูลและส่งต่อ

๑. บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองลงในแบบฟอร์ม
๒. ทำหนังสือแจ้งผลการตรวจคัดกรองสายตาให้กับผู้ปกครอง
๓. ส่งต่อเด็กที่ตรวจพบความผิดปกติหรือเด็กที่มีอาการผิดปกติ แต่ระดับการเห็นปกติให้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
๔. ในเด็กที่มีผลการตรวจคัดกรองปกติควรได้รับการตรวจคัดกรองเป็นประจำทุก ๑-๒ ปี

ผลตรวจคัดกรอง

วันที่ตรวจ.....

๑. ระดับการเห็น (VA)

สำหรับเด็กที่ไม่มีแว่นสายตา

	ตาขวา	ตาซ้าย
VA		

สำหรับเด็กที่มีแว่นสายตา

	ตาขวา	ตาซ้าย
VA		
VA with gl		

แปลผลการทดสอบเบื้องต้น ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ไม่ได้ทดสอบ

๒. ความผิดปกติอื่น ๆ ระบุ

ขอแสดงความนับถือ

ครูประจำชั้น/ครูพยาบาล

โทร.



แบบฟอร์มส่งต่อเด็กนักเรียนที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา แล้วพบว่า ผิดปกติ
เพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

NO.....

ชื่อนักเรียน..... อายุ..... เพศ.....

ที่อยู่.....

โรงเรียน.....

ชั้น..... ห้อง..... ชื่อครูประจำชั้น.....

เอกสารที่แนบมาด้วย

☐ แฟ้มประวัติของเด็ก

เรียนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ทางโรงเรียนได้ทำการตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนในโรงเรียน เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
จากผลการตรวจพบความผิดปกติตั้งรายละเอียดการตรวจ ต่อไปนี้

การตรวจหูและการตรวจการได้ยิน

๐ การตรวจหู

ตรวจดูผิวหนังบริเวณใบหูทั้งด้านหน้าและด้านหลัง เพื่อค้นหาแผลเปื่อย น้ำเหลือง หรือหนองในรูหู ซึ่งเป็นอาการของหูน้ำหนวก

๐ การตรวจการได้ยิน

ภาวะการได้ยินมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของนักเรียน นักเรียนที่ตรวจพบ การได้ยินผิดปกติ จึงควรขอคำแนะนำจากครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ เพื่อตรวจการได้ยินอย่างละเอียดต่อไป

๐ การเตรียมสถานที่

ห้องที่ใช้ต้องเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน และควรจัดเก้าอี้ให้นักเรียนนั่ง

๐ วิธีตรวจการได้ยินอย่างง่าย

๑. นักเรียนยืนหรือนั่งหันหลังให้ผู้ทดสอบ
๒. ผู้ทดสอบใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบา ๆ ห่างจากรูหูประมาณ ๑ นิ้ว ตรวจหูทีละข้าง
๓. ผู้ทดสอบถามผลการได้ยินว่าได้ยินเสียงนี้รึถูกกันหรือไม่ ถ้าได้ยิน แสดงว่า “ปกติ” ถ้าไม่ได้ยินเสียงนี้รึถูกกัน แสดงว่า “ผิดปกติ” หรือสงสัยว่า มีความผิดปกติของการได้ยินของหูข้างนั้น หากผลการตรวจหูข้างใดข้างหนึ่ง ผิดปกติ ให้สรุปผลการตรวจการได้ยินว่า “ผิดปกติ”



การมีสุขภาพดี หมายถึง การที่อวัยวะในร่างกายไม่เป็นโรค การดูแลไม่ให้เกิดโรคกับอวัยวะร่างกาย ต้องดูแลอวัยวะร่างกายให้ดี ทุกอวัยวะในร่างกายทำงาน ทำหน้าที่อย่างไม่เหน็ดเหนื่อย บางอวัยวะทำงานตลอดเวลา ๒๔ ชั่วโมง เช่น หัวใจ ปอด ไต เปรียบเสมือนเป็นเพื่อน (ตาย) รับใช้ช่วยเหลือตลอดเวลา หากดูแลไม่ดีพอ มีพฤติกรรมเสี่ยง จะเป็นตัวการทำร้ายอวัยวะในร่างกาย การมีสุขภาพดีแสดงถึงอวัยวะในร่างกายยังคงทำงาน ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรต้องรู้จักวิธีการดูแลเพื่อน (ตาย) ให้ดีอย่างสม่ำเสมอ และเป็นที่มาสำหรับการดูแลเพื่อน (ตาย) ด้วยแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพดี ๑๐ ประการ (Thailand ๑๐ for Health) ประกอบด้วย ๑) อ อาหาร ๒) อ (ไม่) อดนอน ๓) อ ออกกำลังกาย ๔) อ เชื้อคอฟ (ตรวจร่างกาย) ๕) อ (ติด) อาวุธ (วัคซีน) ๖) อ (ไม่) อ้วน ๗) อ อันตราย ๑ สารและสิ่งอันตราย ๘) อ อันตราย ๒ พฤติกรรมเสี่ยง ๙) อารมณ์ และ ๑๐) อ อาสา

๒.๑) อ อาหาร

ความสำคัญของอาหารและโภชนาการ

อาหารเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตในการพัฒนาการเจริญเติบโต อีกทั้งร่างกายจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นจะต้องมีภาวะโภชนาการที่ดีด้วย โดยความต้องการปริมาณอาหารและสารอาหารจะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย ถ้ากินอาหารไม่ครบถ้วนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการขาด ซึ่งจะนำไปสู่โรคขาดสารอาหาร ร่างกายอ่อนแอ และเจ็บป่วยง่าย ในทางกลับกันหากกินอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินซึ่งจะนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ได้เช่นกัน

ดังนั้น อาหารและโภชนาการของเด็กและเยาวชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย อารมณ์ และสังคม เป็นโอกาสทองของชีวิตที่จะทำให้เด็กและเยาวชนมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพทั้งร่างกายและสมอง อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอทำให้การสร้างเซลล์สมอง ระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์เต็มประสิทธิภาพ มีความพร้อมในการเรียนรู้ มีภูมิคุ้มกันโรค ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ในอนาคต การขาดสารอาหารเรื้อรัง ทำให้มีภาวะเตี้ย พัฒนาการล่าช้า สติปัญญาต่ำเมื่อเทียบกับเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคกระดูกพรุนอีกด้วย

๑ อาหารหลัก ๕ หมู่ และธงโภชนาการสำหรับเด็กและเยาวชน

เด็กและเยาวชนควรกินอาหารครบ ๕ หมู่ ในแต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วนและเพียงพอ จึงแบ่งอาหารหลักตามสารอาหาร และลักษณะของอาหารแต่ละประเภทที่สามารถกินทดแทนกันได้ในกลุ่มเดียวกัน โดยเป็น ๕ หมู่ ดังนี้

หมู่ที่ ๑ เนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง ให้โปรตีน หากเป็นเนื้อสัตว์จากทะเล จะได้รับสารไอโอดีน ที่ช่วยป้องกันโรคคอพอกและมีความสำคัญต่อระดับสติปัญญาของเด็กวัยเรียนช่วยสร้าง



เซลล์กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อ กระดูก ภูมิคุ้มกัน ฮอรโมน เอนไซม์ และใช้เป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย หากได้รับคาร์โบไฮเดรตและไขมันไม่เพียงพอ

หมู่ที่ ๒ ข้าว-แป้ง ผัก ผลไม้ และน้ำตาล ให้คาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว บะหมี่ เส้นก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง แป้งข้าวเจ้า ผัก ผลไม้ ข้าวโพด เป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ให้พลังงานแก่ร่างกายเป็นหลัก ทำให้ร่างกายมีพลังงานใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ หากได้รับมากเกินไป คาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในรูปไขมันและสะสมในร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้

หมู่ที่ ๓ ผักต่าง ๆ ให้วิตามิน แร่ธาตุ เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คะน้า ถั่วฝักยาว มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท ควรกินให้ครบ ๕ สี ในแต่ละวัน ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค และอวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างปกติ อีกทั้ง มีใยอาหารที่ช่วยระบบขับถ่ายด้วย

หมู่ที่ ๔ ผลไม้ต่าง ๆ ให้วิตามิน แร่ธาตุ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ มะม่วง ขนุน ลำไย มังคุด เงาะ ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันต้านทานโรค และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างปกติ มีใยอาหารที่ช่วยระบบขับถ่าย ควรเลือกผลไม้ที่มีรสหวานน้อย

หมู่ที่ ๕ ไขมันต่าง ๆ ให้ไขมัน เช่น ไขมันจากพืช : น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันงา น้ำมันปาล์ม น้ำมันรำข้าว กะทิไขมันจากสัตว์ : น้ำมันหมู น้ำมันไก่ เนย เป็นแหล่งอาหารที่ให้พลังงานสูง และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นตัวช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ ดี อี เค หากได้รับมากเกินไปจะสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนได้

ธงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่จะช่วยอธิบายและทำความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเป็นสัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมกลับหัวแบบธงแขวน แสดงสัดส่วนอาหารในแต่ละกลุ่ม เห็นภาพได้ชัดเจน ธงโภชนาการจะบอกชนิดและปริมาณของอาหารที่ควรกินในแต่ละวัน เพื่อให้ได้สารอาหารต่างๆ ตามข้อกำหนดปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับใน ๑ วัน

ตารางที่ ๖ ปริมาณอาหารที่แนะนำใน ๑ วัน สำหรับเด็กและเยาวชนอายุ ๑๒-๑๘ ปี และอายุ ๑๙ - ๒๔ ปี

กลุ่มอาหาร	หน่วยครัวเรือน	อายุ	
		๑๒-๑๘ ปี*	อายุ ๑๙-๒๔ ปี**
ข้าว-แป้ง	ทัพพี	๙	๘-๑๒
ผัก	ทัพพี	๓	๔-๖
ผลไม้	ส่วน	๔	๓-๕
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	๑๒	๖-๑๒
นม	แก้ว	๒	๒
ไข่	ฟอง	๑	๑
ถั่วเมล็ดแห้ง	ทัพพี	๑ (วันเว้นวัน)	-
ไขมัน	ช้อนชา	ไม่เกิน ๔	ไม่เกิน ๖
น้ำตาล	ช้อนชา	ไม่เกิน ๖	ไม่เกิน ๖

ที่มา : *คณะทำงานจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, ๒๕๖๗

**คู่มือธงโภชนาการ, กองโภชนาการ กรมอนามัย, สิงหาคม ๒๕๕๒



๒.๒) อ (ไม่) อदन

การนอนหลับ (sleep) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับการรู้สติ และมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งขณะนอนหลับจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ผ่อนคลาย ร่างกาย ส่วนต่าง ๆ ทำงานลดลง ซึ่งการนอนหลับนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของเด็ก พบว่า ฮอรโมนการเจริญเติบโต (Growth Hormone) จะหลั่งมากในเวลากลางคืนหลังจากที่หลับไปแล้ว ๑-๒ ชั่วโมง ซึ่งช่วยในการเสริมสร้างมวลกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้ร่างกายของเด็กมีการเจริญเติบโตที่สมวัย นอกจากนี้ระบบ หัวใจและหลอดเลือดจะได้พักผ่อน เพราะร่างกายของเรานอนนิ่งไม่ได้ออกแรงใด ๆ จึงไม่ต้องการการการสูบฉีดโลหิตมากเท่าไรนัก ได้ซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย การปรับสมดุลของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกายและที่สำคัญในระหว่าง ที่นอนหลับนั้นจะเป็นช่วงเวลาที่สมองทำการเรียบเรียงข้อมูลต่างๆ ที่สมองได้รับทราบในวันนั้นๆ เข้าสู่การเรียบเรียงและจัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้สามารถดึงมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงนับได้ว่าการนอนเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ทำให้สมองเกิดการจดจำ และมีพัฒนาการตามลำดับ แต่ถ้านอนหลับไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้การ หลั่งของฮอรโมนการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านความสูง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลดลง ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

คำแนะนำการนอนหลับสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

- เด็กอายุ ๖-๑๓ ปี ควรนอนหลับวันละ ๙-๑๑ ชั่วโมง
- เด็กอายุ ๑๔-๑๗ ปี ควรนอนหลับวันละ ๘-๑๐ ชั่วโมง

ประโยชน์ของการนอนหลับอย่างเพียงพอ

- (๑) สมองมีความจำดีขึ้นและมีสมาธิมากขึ้น
- (๒) ร่างกายได้ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ
- (๓) ส่งเสริมการเจริญเติบโต
- (๔) ส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- (๕) เพิ่มประสิทธิภาพความคิดสร้างสรรค์
- (๖) ช่วยให้อารมณ์แจ่มใส
- (๗) ช่วยให้น้ำหนักคงที่และทำให้มีรูปร่างที่ดี

ผลกระทบของการนอนหลับไม่เพียงพอ จะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ ได้แก่

- (๑) ปัญหาทางด้านจิตใจ การนอนดึกส่งผลถึงอารมณ์หลังจากตื่นนอน เช่น ความคิดในเชิงลบ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า โรคย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น
- (๒) เสี่ยงอุบัติเหตุ ความอ่อนล้า ง่วงซึมระหว่างวันเพิ่มโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้
- (๓) ปัญหาพฤติกรรม ในเด็กและวัยรุ่นที่นอนหลับไม่เพียงพอ มักมีพฤติกรรมเชิงลบ เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด เล่นรุนแรง เจ้าอารมณ์ หงุดหงิด การนอนหลับไม่เพียงพอต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม



(๔) ขาดสมาธิ เมื่อนอนหลับไม่พอจะทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ การฟัง การจดจำ และการแก้ปัญหาลดลง ส่งผลให้ผลการเรียนไม่ดี และขาดเรียนบ่อย

(๕) มีอาการหลงๆ ลืมๆ ทั้งนี้เป็นเพราะการนอนหลับที่ดีจะทำให้เซลล์ประสาทในสมอง จัดเก็บข้อมูลเรียนรู้ได้มีประสิทธิภาพ

(๖) ปัญหาทางด้านร่างกายเมื่อนอนไม่พอ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจึงทำงานได้ไม่เต็มที่ ทำให้เจ็บป่วยง่าย นอกจากนี้เด็กและวัยรุ่นที่นอนน้อย ยังเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักเกิน และทำให้เป็นสิวได้ง่าย

วิธีทำให้นอนหลับได้ดี

- (๑) ควรกระโดดโลดเต้นเล่นสนุกทุกวัน
- (๒) เข้านอนให้เป็นเวลาทุกคืน และไม่ควรเกิน ๓ ทุ่ม
- (๓) ไม่ควรดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือในห้องนอน
- (๔) หลีกเลี่ยงแสงสีฟ้าจากหน้าจอ อย่างน้อย ๑ ชั่วโมง ก่อนเวลาเข้านอน เนื่องจากแสงจากหน้าจอจะไปชะลอการง่วงให้ช้าลง
- (๕) ทำจิตใจให้ผ่อนคลายก่อนนอน
- (๖) หลีกเลี่ยงอาหารมื้อหนัก อาหารที่มีรสเผ็ด รสจัด หรืออาหารหวานมาก ก่อนเข้านอน ๔ ชั่วโมง เพราะร่างกายต้องใช้เวลาประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง ในการย่อยอาหาร
- (๗) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม รวมทั้งช็อกโกแลต

การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอน

- (๑) ห้องนอนควรเงียบไม่มีเสียงรบกวน
- (๒) ห้องนอนควรมืดและมีอุณหภูมิที่เย็นสบาย
- (๓) ที่นอนและหมอนมีความนุ่มพอดี

๒.๓) อ ออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีการวางแผนเป็นแบบแผน และมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพหรือรักษาสมรรถภาพทางกาย ความสนุกสนานและสังคม เช่น เดินแอโรบิค วิ่ง ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก ลูกนั่ง ดันพื้น แพลงก และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

การออกกำลังกายเป็นหมวดหมู่ย่อยของกิจกรรมทางกาย โดยที่กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) หมายถึงการขยับเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมด ในชีวิตประจำวัน ในอิริยาบถต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการใช้และเผาผลาญพลังงานโดยกล้ามเนื้ออันครอบคลุมการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งหมด ในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน การเดินทางและกิจกรรมนันทนาการ



๑ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพความสำคัญ

การออกกำลังกายมีประโยชน์ด้านสุขภาพมากมาย ทั้งการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย (ความแข็งแรงระบบหมุนเวียนโลหิตและกล้ามเนื้อ) สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือด (ความดันโลหิต ไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด และการต่อต้านอินซูลิน) สุขภาพกระดูก ผลต่อประสาทการรับรู้ (การเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์)

สุขภาพจิต (ลดอาการเครียด) และลดภาวะโรคอ้วน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีข้อเสนอแนะให้เด็กและเยาวชนอายุ ๕ -๑๗ ปี ควรทำกิจกรรมระดับปานกลางถึงระดับหนักอย่างน้อย ๖๐ นาทีทุกวัน สามารถแบ่งเวลาสะสมครั้งละอย่างน้อย ๑๐ นาทีขึ้นไป

พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behavior) หมายถึง กิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งรวมถึงการนั่งและการนอน (ไม่รวมการนอนหลับ) โดยพฤติกรรมเนือยนิ่งที่พบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การเล่นเกมบนโทรศัพท์มือถือ การใช้คอมพิวเตอร์ นั่งเล่นเกมส การนั่งดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น พฤติกรรมเนือยนิ่งเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคอ้วน สุขภาพหลอดเลือด ความแข็งแรง แนวทางการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง คือ การเปลี่ยนอิริยาบถจากท่านั่งหรือท่านอนราบทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง ด้วยการลุกขึ้นยืน เดิน หรือยืดเหยียดร่างกาย จำกัดการดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ เล่นเกมบนโทรศัพท์มือถือให้น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง ต่อวัน

๒.๔) ๑ เช็กอัฟ (ตรวจร่างกาย)

การตรวจร่างกายทั่วไป

๑ การตรวจผิวหนังใช้วิธีการดูตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า

- ดูเชื้อราบนศีรษะ ตัวเหาและไข่เหาบนเส้นผม
- ดูผื่น แผล ผื่นร่วง และผื่นหายเป็นหย่อม ๆ
- ตรวจเล็บ ปกติจะมีสีชมพู ผิวเรียบ ไม่ขรุขระ ถ้าตัวเล็บมีสีเปลี่ยน เช่น
 - เล็บเป็นสีขาวขุ่น เกิดจากการมีเชื้อราที่เล็บ
 - เล็บสีเหลือง เป็นอาการของโรคตับอักเสบ หรือร่างกายสะสมวิตามินเอมากเกินไป
 - เล็บซีด แสดงภาวะโลหิตจาง
 - เล็บเขียวคล้ำ เป็นอาการของโรคหัวใจหรือโรคปอดเรื้อรัง
- ดูตัวเหลือง ตาเหลือง (ดูที่ตาขาว) เป็นอาการของโรคตับ มาเลเรียและโรคเลือด อาการตัวเหลืองจากการสะสมแคโรทีน (วิตามิน เอ) มากเกินไป ทำให้ผิวหนังมีสีเหลือง ส่วนตาขาวและเหงือกไม่เหลือง ซึ่งอาการเหลืองจะหายไปเมื่อหยุดรับประทานอาหารที่มีแคโรทีน เช่น มะละกอ ฟักทอง
- ตรวจภาวะซีด ดูที่เล็บและฝ่ามือ เปลือกตา ริมฝีปาก เหงือกและลิ้น ซึ่งแสดงถึงภาวะโลหิตจาง



๐ การตรวจตา

ตรวจโดยไม่เปิดเปลือกตา ดูว่ามีขนตาร่วงเป็นหย่อม หรือมีตุ่ม เม็ด บวม แดงหรือไม่ สังเกตลักษณะหนังตาตก ดูจากด้านข้าง ว่ามีลักษณะตาโปน ซึ่งเป็นอาการของต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ดูการเคลื่อนไหวของลูกตาทั้งสองข้าง

การตรวจคัดกรองสายตา

จุดมุ่งหมาย เพื่อให้ครูสามารถตรวจคัดกรองความผิดปกติด้านการมองเห็นและคัดกรองสายตาเด็กเบื้องต้นได้

อุปกรณ์

- (๑) แผ่นวัดสายตารูปตัว E (E-Chart) หรือตัวเลข (Snellen's Chart)
- (๒) ที่ปิดตา หรือไม้บังตา
- (๓) เทปวัดระยะทาง
- (๔) กระดาษแข็งตัดเป็นรูปตัว E ในกรณีใช้แผ่น E (E-Chart)
- (๕) อุปกรณ์สำหรับชี้ตัว E หรือตัวเลข เช่น ไม้ชี้ ไม้บรรทัด ปากกา

การเตรียมสถานที่

- (๑) สถานที่มีแสงสว่างเพียงพอ มีความยาวไม่น้อยกว่า ๖ เมตร
- (๒) มีพื้นที่และแผ่นฝาผนังเรียบทึบสำหรับติดแผ่นวัดสายตา

การติดแผ่นวัดสายตา

- (๑) ติดแผ่นวัดสายตาที่ฝาผนัง โดยให้แถวสุดท้ายอยู่ในระดับสายตาของนักเรียน
- (๒) ใช้เทปวัดระยะทางจากฝาผนังที่ติดแผ่นวัดสายตาโดยวัดออกมาในแนวตรงครึ่งละ

๑ เมตร จนครบ ๖ เมตร พร้อมเขียนเลขกำกับ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๖ เมตร ตามลำดับ

วิธีการตรวจคัดกรองสายตา

- (๑) ให้นักเรียนยืนจุดตำแหน่งที่กำหนดห่างจากแผ่นวัดสายตา ระยะ ๖ เมตร (๒๐ ฟุต)
- (๒) ทำการตรวจวัดสายตาดาวขาว (ใช้ไม้บังตาขาว) โดยให้อ่านตัวเลขบนแผ่นวัดสายตา จากตัวเลขใหญ่สุดบนสุด ลงมาทีละแถวจนกว่าจะอ่านไม่ได้ หรืออ่านตัวเลขได้ถึงแถวบนเส้นสีเขียว แสดงว่า ค่า VA เท่ากับ ๒๐/๒๐, ๒๐/๓๐ หรือ ๖/๖, ๖/๙ ให้สรุปผลการตรวจวัดสายตาว่า “ปกติ”
- (๓) กรณีที่ไม่สามารถอ่านตัวอักษรใหญ่ที่สุดได้ ให้นักเรียนเลื่อนเข้ามายืนที่จุดระยะห่าง ๕, ๔, ๓ เมตร (หรือ ๑๕, ๑๐, ๕ ฟุต) ตามลำดับ จนกว่าจะอ่านอักษรตัวใหญ่ที่สุดได้ จดบันทึกค่า VA เช่น ๕/๖, ๕/๙, ๔/๖, ๔/๙ หรือ ๑๕/๒๐, ๑๕/๓๐, ๑๐/๒๐, ๑๐/๓๐ เป็นต้น ให้สรุปผลการตรวจวัดสายตาว่า “ผิดปกติ”
- (๔) ทำการตรวจวัดสายตาดาวขาว (ใช้ไม้บังตาขาว) ในลักษณะเดียวกัน
- (๕) กรณีผลตรวจวัดสายตา มีค่าเท่ากับ ๖/๙ (๒๐/๓๐), ๖/๑๒ (๒๐/๔๐) ให้ตรวจซ้ำที่โรงเรียน ปีละ ๑ ครั้ง



(๖) กรณีผลตรวจวัดสายตา มีค่าตั้งแต่ ๖/๑๘ (๒๐/๕๐) เป็นต้นไป หรือผลตรวจวัดสายตา มีค่าทั้งสองข้างต่างกันมากกว่า ๒ แถวขึ้นไป ควรส่งต่อพบแพทย์

๐ การคัดกรองการได้ยิน

การเตรียมสถานที่ : ควรเลือกสถานที่หรือห้องที่มีความเงียบสงบปราศจากเสียงรบกวน

วิธีการคัดกรองการได้ยิน การเตรียมนักเรียน: ให้นักเรียนยืนหรือนั่งหันหลังหรือนั่งหันหน้าให้ผู้ตรวจ โดยให้นักเรียนหลับตา ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ถูกันเบา ๆ ห่างจากรูหูประมาณ ๑ นิ้ว ตรวจหูทีละข้าง ผู้ทดสอบถามผลการได้ยินว่า ได้ยินเสียงหรือไม่ ถ้าได้ยิน แสดงว่า “ปกติ” ถ้าไม่ได้ยิน แสดงว่า “ผิดปกติ” หากผลการตรวจหูข้างใดข้างหนึ่งผิดปกติ ให้สรุปผลการตรวจได้ยินว่า “ผิดปกติ”

การประเมินการเจริญเติบโตในเด็กและเยาวชน

การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๙ ปี เพื่อสะท้อนให้ทราบว่าเด็กได้รับสารอาหารเพียงพอ มากเกินไป หรือไม่และหากพบเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือมีภาวะทุพโภชนาการจะได้แก้ไขทันเวลา โดยวิธีการ

☐ ชั่งน้ำหนัก ☐ วัดส่วนสูง ☐ ประเมินภาวะการเจริญเติบโต

- เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง ต้องได้มาตรฐาน
- วิธีการ ชั่ง วัด ถูกต้อง
- ประเมินผลโดยใช้กราฟฯ หรือโปรแกรม

๐ สุขภาพช่องปากและการดูแล

ฟัน ประกอบด้วย ส่วนตัวฟันและรากฟัน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อแข็งและเนื้อเยื่ออ่อน ตัวฟันจะมองเห็นในช่องปาก ส่วนรากฟันจะฝังอยู่ในกระดูก ส่วนที่อยู่ด้านนอกสุด เรียกว่า เคลือบฟัน ซึ่งเป็นส่วนที่แข็งที่สุด ชั้นถัดมา คือ เนื้อฟัน ซึ่งเป็นส่วนประกอบใหญ่ของฟัน และแกนกลางของฟันเป็นโพรงประสาทฟัน

ประโยชน์และหน้าที่ของฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย ธรรมชาติสร้างฟันขึ้นมาเพื่อให้ใช้งานได้ตลอดชีวิต ฟันมีหน้าที่หลายอย่าง ได้แก่

ฟันมีรูปร่าง และลักษณะที่แตกต่างกัน ๔ แบบ คือ

- **ฟันตัด** เป็นฟันหน้าที่อยู่ตรงกับตำแหน่งปลายจมูก มีจำนวน ๘ ซี่ บน ๔ ซี่ ล่าง ๔ ซี่ มีรูปร่างแบน ส่วนปลายบางและคม ใช้กัดเพื่อตัดอาหารให้ขาด
- **ฟันเขี้ยว** มีจำนวน ๔ ซี่ บน ๒ ซี่ ล่าง ๒ ซี่ อยู่ถัดจากฟันตัด มีปลายที่แหลมคม ใช้ฉีกอาหารและช่วยยก มุมปากไม่ให้ห้อย รักษารูปหน้าให้ดูดี
- **ฟันกรามน้อย** มีเฉพาะในฟันถาวร จำนวน ๘ ซี่ บน ๔ ซี่ ล่าง ๔ ซี่ ถัดจากฟันเขี้ยว รูปทรงสี่เหลี่ยมเหมือนฟันกรามเพียงแต่ขนาดเล็กกว่า มียอดบนด้านบดเคี้ยว ๒ ยอด ใช้บดหรือเคี้ยวอาหาร
- **ฟันกราม** ในฟันน้ำนมมี ๘ ซี่ บน ๔ ซี่ ล่าง ๔ ซี่ ส่วนฟันแท้มี ๑๒ ซี่ บน ๖ ซี่ ล่าง ๖ ซี่ อยู่ในสุดของช่องปากทรงสี่เหลี่ยม ด้านบดเคี้ยวมีพื้นที่กว้าง ใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด



ฟันผุ

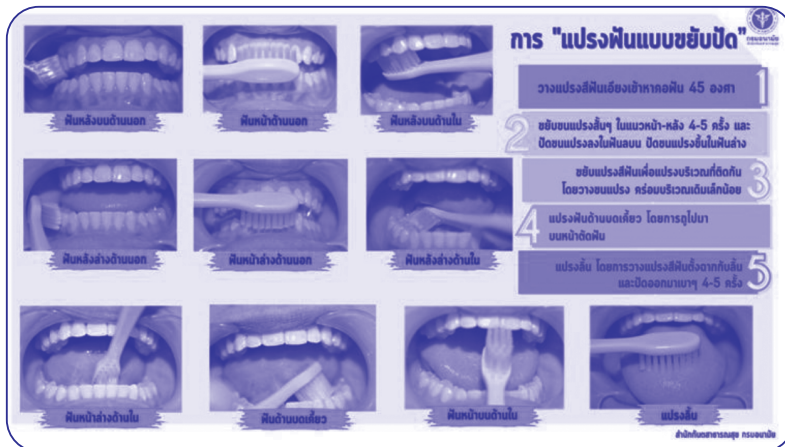
เป็นโรคที่มีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของฟัน จนทำให้เกิดเป็นรูเกิดได้ทั้งส่วนของตัวฟันและรากฟัน สามารถลุกลามจนทำให้สูญเสียฟันทั้งซี่ได้

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ คือ การรับประทานอาหาร ขนม และเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเป็นประจำ และการไม่แปรงฟัน หรือแปรงฟันไม่สะอาด

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ ตัวฟัน และสภาวะความเป็นกรด หากขาดเพียงองค์ประกอบหนึ่ง จะไม่เกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุ แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ ๑** รอยผุในผิวเคลือบฟันเห็นเป็นรอยขาวขุ่นหรือรอยดำๆ บนผิวฟัน ยังไม่มีอาการใดๆ **ระยะที่ ๒** รอยผุลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน เห็นเป็นรอยดำหรือมีรูผุ มีอาการเสียวฟัน **ระยะที่ ๓** รอยผุทะลุโพรงประสาทฟัน เห็นเป็นรูผุขนาดใหญ่ มีอาการปวดฟัน อาจมีตุ่มหนองปลายรากฟัน แก้มบวม

การดูแลสุขภาพช่องปาก เลือกผลิตภัณฑ์ที่ใช้ดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral hygiene products) ให้เหมาะสม ส่วนใหญ่มีสำหรับใช้ทำความสะอาดช่องปาก กำจัดและลดการสะสมคราบจุลินทรีย์ที่เหงือกและฟัน บางอย่างใช้เพื่อบำบัดอาการหรือเพื่อความสวยงาม และแปรงฟันอย่างถูกวิธีแบบ ๒ ๒ ๒ คือ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน แปรงฟันนาน ๒ นาที ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และงดกินอาหารหลังแปรงฟัน ๒ ชั่วโมงเพื่อให้เวลาปากสะอาดนานที่สุด



ภาพที่ ๑๗ การแปรงฟัน

๐ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีทันใดที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยซึ่งอาจจะรุนแรงจนถึงอันตรายแก่ชีวิตได้ โดยใช้เครื่องมือที่หาได้ในขณะนั้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอันตรายน้อยลงก่อนที่จะส่งให้แพทย์รักษา



วิธีปฏิบัติทั่วไปในการปฐมพยาบาล

- (๑) ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอน โดยให้ผู้ปวยนอนราบในท่าที่สบาย ห้ามคนมุง ถ้ามืดสติ อาจให้อนคว่ำ ตะแคงหน้า ไม่หนุนหมอน
- (๒) ถ้ามีเลือดออกจากบาดแผล ให้ช่วยห้ามเลือด
- (๓) ตรวจดูทางเดินของการหายใจ ถ้าสงสัยว่ามีเศษอาหารหรือเสมหะที่จะอุดกั้น ทางเดินหายใจในปาก ผู้ปฐมพยาบาล ควรใช้นิ้วมือล้วงออกมาก่อน ถ้าผู้ป่วยหยุดหายใจช่วยผายปอด
- (๔) สังเกตอาการโดยทั่วไป ถ้าผู้ป่วยหมดสติ จะทราบได้โดยเปิดเปลือกตาขึ้น ใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือสำลีสะอาดเปียก ๆ ที่ถูกตาขาว ผู้ป่วยจะไม่กระพริบตา ในรายที่ผู้ป่วยรับประทาน ของที่มีพิษจะมีรอยไหม้เกรียม หรือฟองที่ริมฝีปากและในปาก
- (๕) ป้องกันอาการช็อค โดยให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย
- (๖) ผู้ป่วยที่กระตุกหักเข้าเฟือกชั่วคราวก่อน
- (๗) ให้อยู่ในความสงบ ช่วยเหลือกำลังใจผู้ป่วยให้เขาสงบและหายกลัวและให้ความหวัง การมีสติดี กำลังใจดีจะช่วยได้มาก ผู้ปฐมพยาบาลต้องอยู่ในความสงบด้วย อย่าตื่นเต้นตกใจจนเกินไป

๒.๕) ออานามัยการเจริญพันธุ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือกลุ่มโรคที่เกิดจากการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์กับคนที่ เป็นโรคหรือคนที่ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก เดิมมีชื่อว่า “กามโรค” (venereal diseases) ในปัจจุบันมีการค้นพบโรคในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นจึงเปลี่ยนชื่อเป็น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” (sexually transmitted infections, STIs) โรคที่สำคัญคือ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เริม และเอชพีวี

ใครเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คนที่มีกิจกรรมทางเพศบ่อย มีคู่นอนหลายคน อายุน้อย ไม่ใส่ถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอดีต ต้มสุรา และใช้สารเสพติด

สามารถติดโรคจากคนที่ไม่มีอาการ ภายนอกดูแข็งแรงปกติได้หรือไม่ ในบางระยะของโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการผิดปกติ ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้ออยู่ แต่สามารถแพร่ กระจายเชื้อไปสู่คู่นอนได้ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัยแม้เพียงครั้งเดียว ก็สามารถทำให้ ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเชื้อเอชไอวีได้

จะปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อสงสัยว่าอาจติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อพบว่ามีอาการ ผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเพิ่มความเสี่ยงในการติดโรค ควรปรึกษาแพทย์ และงดการมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่นจนกว่าจะทราบผลการตรวจ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคควรงดการมีเพศสัมพันธ์ จนกว่าจะได้รับการรักษาจนหาย และแนะนำ ให้คู่นอนในช่วง ๑ ปีที่ผ่านมา เข้ารับการตรวจรักษาด้วย



โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รักษาให้หายขาดได้หรือไม่ โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการกินหรือฉีดยาปฏิชีวนะให้ครบตามแพทย์สั่ง และให้ความสำคัญกับการพาคุณนอมารับการตรวจรักษา ส่วนโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสบางชนิดจะอยู่ในร่างกายตลอดชีวิต เช่น เริม การรักษาจะช่วยควบคุมอาการโรคได้ แต่การติดเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น เอชพีวี ร่างกายอาจกำจัดเชื้อได้เอง หากกำจัดไม่ได้เชื้ออาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งในอนาคต

วิธีการป้องกันก่อนมีเพศสัมพันธ์

ถุงยางอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ใช้ได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อโรคติดต่อมีประสิทธิภาพในการป้องกัน ได้ถึง ๙๘%

ยาคุมกำเนิด เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก เหมาะสำหรับผู้มีเพศสัมพันธ์ประจำ แต่ต้องกินอย่างสม่ำเสมอ หากใช้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพในการป้องกันถึง ๙๙.๗%

ยาฝังคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร สามารถคุมกำเนิดได้นาน ๓-๕ ปี ตามชนิดของยาและให้ประสิทธิภาพสูงถึง ๙๙.๙๕% สำหรับวันรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ต้องการคุมกำเนิด สามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน วิธีนี้เหมาะสมกับกรณีฉุกเฉินจริงๆ เช่น ถูกบังคับ หรือ ถุงยางอนามัยรั่ว หรือหลุด หากใช้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพในการป้องกัน ๘๕%

๒.๖) อ (ไม่) อ้วน

การใช้กราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) เป็นการนำส่วนสูงมาเทียบกับอายุ ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุดและบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าเป็นเด็กสูงหรือเตี้ย เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน เมื่อทราบน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กแล้ว ข้อมูลอื่นที่ต้องใช้ในการแปลผล คือ อายุ เพศ และมาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง ทั้งนี้ เด็กอายุ ๖-๑๙ ปี แปลผลโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๔ ได้แก่ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แยกเพศชาย-หญิง

การใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height) เป็นการนำน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ใช้ดูการเจริญเติบโตว่าเด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างผอม ค่อนข้างผอม สมส่วน ท้วม เริ่มอ้วน อ้วน ทั้งนี้ เด็กอายุ ๖-๑๙ ปี แปลผลโดยใช้กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัยปี ๒๕๖๔ ได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง แยกเพศชาย หญิง

เทคนิคการลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วนลดโรค

(๑) หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด ไขมันสูง เค็มจัด หากใช้เครื่องปรุงรสเค็มให้เลือกแบบเสริมไอโอดีน และ อ่านฉลากทุกครั้งก่อนซื้ออาหาร

ใช้น้ำตาล : ไขมัน : เกลือ ไม่เกิน ๔ : ๔ : ๑ ช้อนชาต่อวัน

วัยเรียนกินน้ำตาลไม่เกิน ๔ ช้อนชาต่อวัน วัยรุ่นกินน้ำตาลไม่เกิน ๖ ช้อนชาต่อวัน (น้ำตาล ๑ ช้อนชา มี ๔ กรัม) : เลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน ลดการเติมน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่ม



การกินน้ำตาลมาก ๆ ทำให้น้ำตาล ในเลือดเพิ่มสูงขึ้น พลังงานส่วนที่เหลือจะสะสมเป็นไขมันทำให้อ้วน และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

วัยเรียนกินน้ำมันไม่เกิน ๔ ช้อนชาต่อวัน วัยรุ่นกินน้ำมันไม่เกิน ๖ ช้อนชาต่อวัน (น้ำมัน ๑ ช้อนชา มี ๕ กรัม) ลดปริมาณไขมันอิ่มตัว (เช่น หนังสัตว์ มันสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ แกงกะทิ อาหารทอด ขนมอบ เบเกอรี่ ขนมกรุบกรอบ) เลี่ยงอาหารทอด เลือกอาหารนึ่ง ต้ม กินไขมันสูง เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ในอนาคต เลือกใช้น้ำมัน ให้หลากหลาย เพื่อให้ได้รับกรดไขมันอย่างหลากหลาย และใช้ให้เหมาะกับวิธีการปรุงอาหาร

ใช้เกลือไม่เกิน ๑ ช้อนชาต่อวัน (เกลือ ๑ ช้อนชา มี ๕ กรัม) หรือโซเดียมไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัม หรือน้ำปลา ไม่เกิน ๔ ช้อนชา: ลดโซเดียม ลดเครื่องปรุงรสเค็ม ไข่เค็ม ปลา ร้า ปลาเค็ม และผักผลไม้ต้องเป็นต้น ลดการใช้เครื่องปรุงรสเค็ม ได้แก่ เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส เต้าเจี้ยว นอกจากนี้โซเดียมยังแฝงมากับอาหาร ชนิดอื่น เช่น อาหารแปรรูป (Processed Food) บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ขนมอบและเบเกอรี่ กินเค็มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคไตได้ในอนาคต แต่หากใช้เครื่อง ปรุงรสเค็มให้เลือกแบบเสริมไอโอดีน

(๒) ชิมก่อนปรุงทุกครั้ง ลดการใช้เครื่องปรุงรส

(๓) เลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน

(๔) เลี่ยงอาหารทอด เบเกอรี่ ใช้น้ำมันให้เหมาะสม งดน้ำมันทอดซ้ำ

(๕) ลดน้ำจิ้ม อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว

(๖) เริ่มอ่านฉลากโภชนาการเพื่อเลือกซื้ออาหาร

๒.๗) อ อันตราย ๑ สารและสิ่งอันตราย (ไม่รับสารหรือสิ่งอันตรายเข้าสู่ร่างกาย)

๐ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ถือเป็นสารเสพติดที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในโลก เป็นสารที่มีฤทธิ์กดระบบสมอง และประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบการรับรู้ อารมณ์ และการรับรู้ความรู้สึก

ผลกระทบและอันตราย เมื่อดื่มเข้าไปจะรู้สึกผ่อนคลาย ง่วงนอน หากดื่มมากจะส่งผล ต่อการตัดสินใจ ความจำ และประสานงานของร่างกาย อาจนำไปสู่อาการแอลกอฮอล์เป็นพิษ เสี่ยงต่อ อุบัติเหตุและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขับรถหรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

๐ บุหรี่ (สารนิโคติน)

นิโคติน เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง โดยผ่านการไหลเวียนของโลหิต พบได้ ในบุหรี่ สารนิโคตินมีผลทำให้คนเสพติดและมีความอยากที่จะเลิกสูบ นิโคติน ถือเป็นสารที่ก่อให้เกิด มะเร็งปอด

ผลกระทบและอันตราย บุหรี่มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น และการหายใจ ผิดปกติ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด มะเร็งปาก และโรคหัวใจ



๐ ยาเสพติด

ยาเสพติด เป็นอันตรายต่อผู้เสพและบุคคลใกล้ชิดมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านอื่น ๆ อาจก่อให้เกิดโทษและอันตรายต่อครอบครัว สังคม ชุมชน และสังคมตามมา

ผลกระทบและอันตราย

ผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่

- สมองทำงานช้าลง ควบคุมตนเองไม่ได้
- ตาพร่ามัว ปากเหม็น ฟันผุ หายใจขัด
- หัวใจวาย ตับ-ไตเสื่อม ระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ
- ระบบสืบพันธุ์มีปัญหา เสื่อมสมรรถภาพ หรือทารกพิการ

ผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า หวาดระแวง ประสาทหลอน กลายเป็นโรคจิต

ผลกระทบต่อสังคม เช่น กระทำผิดกฎหมาย เช่น ปล้น ข่มขืน ทำลายครอบครัว สังคม และเยาวชน

๐ สารเสพติด (Addictive Substances)

ยาเป็นสารเคมีหรือเป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานของร่างกาย เมื่อคุณได้รับสิ่งเหล่านี้เข้าสู่ร่างกาย (ส่วนใหญ่โดยการรับประทาน การสูดดม หรือการฉีด) ยาจะเข้าสู่กระแสโลหิตและไหลเวียนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น สมอง ยาบางตัวมีฤทธิ์ต่อสมองโดยการกระตุ้น หรือกดการรับรู้ความรู้สึกเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ยาอาจมีทั้งประโยชน์และโทษต่อร่างกาย การออกฤทธิ์ของยาขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ได้รับ ขนาดของยาที่ใช้ ได้รับยาบ่อยแค่ไหน ความรวดเร็วของยาที่ไปออกฤทธิ์ต่อสมองรวมทั้งภาวะที่ได้รับยาอย่างอื่นร่วมด้วย หรือการรับประทาน อาหารหรือสารอื่น ๆ ร่วมด้วยในเวลาเดียวกัน แม้ว่าสารบางอย่างจะออกฤทธิ์ทำให้คนเรามีความสุขในช่วงแรก แต่หลังจากนั้นจะมีผลเสียอย่างใหญ่หลวงต่อร่างกายและสมองของเรา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เสพสารเสพติดและบุหรี่ ที่ผิดกฎหมายและการดมจะทำให้เกิดการทำลายอย่างมากต่อร่างกาย ยาบางตัวมีฤทธิ์อย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงขีดความสามารถของคนเราในการตัดสินใจและการที่จะมีโอกาสที่จะมีสุขภาพดี คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและสถานการณ์ที่มีภัยอันตรายได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เช่น การขับรถหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ทำไมถึงเสพสารเสพติด?

- ความอยากรู้อยากลอง
- เชื่อว่าให้ความสุข ความคิดดีขึ้น หรือทำให้เป็นที่ยอมรับในสังคม
- ความเข้าใจผิดว่าสามารถเลิกได้ง่าย แต่ความจริงคือ เมื่อฤทธิ์ยาหมด ความรู้สึกที่ต้องการกลับไม่เกิดขึ้น หรือแย่ลงกว่าเดิม



๐ กัญชา

กัญชาถือเป็นสารเสพติดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายมากกว่าบุหรี่ปัญชามีลักษณะเหมือนยาสูบที่มีสีเขียว น้ำตาลหรือเทา มีกัญชาอยู่ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “Hash” มีลักษณะก้อนกลม/ก้อนแค้กลี้น้ำตาลและดำ หรือผสมอยู่ในอาหารต่างๆ เช่น คูกี้ เยลลี่ บราวนี่ ดังนั้น การใช้กัญชาจะชักนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่มีพิษภัยสูงขึ้นต่อไป

ผลกระทบและอันตราย กัญชาสามารถออกฤทธิ์ มีผลกระทบต่ออารมณ์ สมาธิ และปอด ทำให้หัวใจเต้นเร็วและความดันสูงขึ้น

๐ สารระเหยสูดดม (Inhalants) ทำให้ผู้เสพรู้สึก giddy และสับสนเหมือนการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่ใช้นานๆ จะมีอาการปวดศีรษะ เลือดกำเดาออก อาจสูญเสียการได้ยินและการรับกลิ่น สารระเหยสูดดม ถือเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตได้

๐ โคเคน (Cocaine and Crack) มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาวได้จากใบตากแห้งของต้นโคคา (Coca plant) แคร็กซ์ (Crack) เป็นอีกชนิดหนึ่งที่ใช้เรียกโคเคน เพราะเวลาโดนความร้อนแล้วจะแตกเป็นลันเล็กๆ โคเคนเป็นสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกว่ามีพลังเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ออกฤทธิ์นานประมาณ ๕-๓๐ นาที การฉีดโคเคนเข้าร่างกาย โดยใช้เข็มร่วมกับผู้อื่นอาจทำให้เกิดโรคไวรัสตับอักเสบ เอ บี ซี และ HIV หากคนเหล่านั้นเป็นโรคดังกล่าว ผู้ที่เสพสารเหล่านี้ครั้งแรก อาจทำให้เสียชีวิตได้จากการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น

๐ เฮโรอีน (Heroin) ทำมาจากน้ำที่ได้จากต้นฝิ่นที่มีสีขาวคล้ายน้ำมันแล้วทำให้แห้ง มีฤทธิ์ในการระงับความเจ็บปวดคล้ายโคเดอีน (Codeine) และมอร์ฟีน (Morphine) เฮโรอีนมีลักษณะหลายรูปแบบ เช่น ผงสีขาว ผงสีน้ำตาลเข้ม ก้อนสีขาวคล้ายดินน้ำมัน

ผลกระทบและอันตราย

เฮโรอีน ทำให้ผู้เสพมีความรู้สึกสนุกสนาน ตื่นเต้นและมีความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากได้รับการฉีดเข้าร่างกาย หลังจากนั้นจะมีอาการง่วงนอน คลื่นไส้ ปวดท้องและอาเจียนได้ ผู้เสพเฮโรอีน มักจะต้องการเสพในปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนติดและต้องได้รับเฮโรอีนเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ เพื่อที่จะมีความรู้สึกแบบเดิมอีก ผู้เสพเฮโรอีนติดมาเป็นเวลานานๆ จะมีอาการท้องผูก ผิวหนังแห้ง หลอดเลือดดำผิดปกติและมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจผู้ที่ฉีดเฮโรอีน จะทำให้หลอดเลือดดำตีตันและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ตับอักเสบเอ บี ซี และโรคติดเชื้ออื่นๆ หากใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นที่เป็นโรคดังกล่าว

๐ สารอันตรายปนเปื้อนในอาหาร อันตรายปนเปื้อนในอาหาร การเลือกซื้อเลือกรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังทางเคมี การใช้ชุดทดสอบหาสารฟอร์มาลิน การใช้ชุดทดสอบหาสารบอแรกซ์ การใช้ชุดทดสอบหาสารกันรา การใช้ชุดทดสอบหาสารฟอกขาวเพิ่มเติมสารปนเปื้อนในอาหาร สารเคมีในอาหาร เช่น สารเร่งเนื้อแดง สารกันเสีย สารชีวภาพในอาหาร เช่น แบคทีเรีย ไวรัส

สรุป การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะเป็นปัจจัยเสี่ยง ทำให้เกิดทั้งโรคและอุบัติเหตุ การสูบบุหรี่หรือกัญชาจะนำไปสู่การใช้สารเสพติดและสารอันตรายส่งผลเสียอย่างมากทั้งต่อร่างกาย จิตใจ



และสังคม โดยเฉพาะในวัยเด็กและวัยรุ่นที่สมองกำลังพัฒนา การเสพยาอาจไม่เห็นอันตรายทันที แต่ก่อให้เกิดผลกระทบยาว ทั้งโรคเรื้อรัง พฤติกรรมผิดปกติ และทำลายอนาคตของตนเองและผู้อื่น

๒.๘) อ อันตราย ๒ พฤติกรรมเสี่ยง (หลักเสี่ยงหรืองดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ)

๐ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

HIV และ AIDS คืออะไร

Human Immunodeficiency Virus หรือ เชื้อไวรัส HIV จะโจมตีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทั้งนี้ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายนั้น มีหน้าที่ป้องกันร่างกายจากโรคติดเชื้อและโรคต่างๆ Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือ AIDS เป็นภาวะที่เกิดมาจากการที่ร่างกายถูกไวรัสโจมตีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้น เมื่อ HIV ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยที่มีเชื้อดังกล่าวจะหายจากการเจ็บป่วยใดๆ ได้ยาก ปัจจุบัน ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศ ประมาณ ๕๘๐,๐๐๐ คน กำลังรับยาต้านไวรัส ๔๗๔,๖๗๕ ราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ๑๒,๐๐๐ คน และพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๙,๑๐๐ คน (ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗) ปัจจุบันแม้จะมีการคิดค้นยาตัวใหม่ที่จะช่วยลดการโจมตีของเชื้อ HIV ต่อระบบภูมิคุ้มกันและผู้ป่วยที่มีโรคนี้สามารถใช้ชีวิตได้ยาวนานขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังไม่มียาที่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ ดังนั้น โรค AIDS จึงเป็นหนึ่งในภาวะที่ร้ายแรงต่อร่างกาย

HIV แพร่กระจายผ่านทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด และน้ำนม โดยเฉพาะในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางหรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นในการติดเชื้อ HIV นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ยังสามารถถ่ายทอดเชื้อไปยังลูกได้ทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และผ่านการให้นมบุตร ดังนั้นจึงแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนตรวจเลือดหาเชื้อ HIV เพื่อให้ได้รับการดูแลและป้องกันอย่างเหมาะสม หากพบว่าติดเชื้อจะสามารถให้ยาต้านไวรัสที่ช่วยลดโอกาสในการถ่ายทอดเชื้อไปยังทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๐ ความปลอดภัยทางถนน

การเดินถนนหรือการขับขี่ยานพาหนะ ที่มักเข้าไปในจุดที่บอดที่มองไม่เห็นของรถขนาดใหญ่เป็นอันตรายอย่างยิ่ง ซึ่งมีการเกิดอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก มีโอกาสบาดเจ็บสาหัสและเสียชีวิตสูง ที่เด็กและเยาวชนไทยควรเรียนรู้เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเหล่านี้จุดบอดอันตราย (จุดบอดและจุดอับสายตา) ขณะเดินถนนหรือขับขี่ยานพาหนะ

(๑) ความหมายของจุดบอดและจุดอับสายตา คือ พื้นที่ที่คนขับรถมองไม่เห็นในขณะขับขี่และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

(๒) ลักษณะความเสี่ยงของจุดบอดและจุดอับสายตา จุดบอด ๑๐ จุด ที่คนขับรถมองไม่เห็นแล้วเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย ได้แก่ จุดบอดรถขนาดใหญ่ จุดบอดกระจกมองข้าง จุดบอดกระจกมองหลัง จุดบอดทางแยก จุดบอดทางโค้ง จุดบอดวงเวียน จุดบอดเนินหรือทางขึ้นสะพาน จุดบอดทางรถไฟ จุดบอดป้ายโฆษณา และจุดบอดเสาเ



(๓) วิธีป้องกันอันตรายจากจุดบอด/จุดอับสายตา เวลาเดินบนถนนสำหรับขับจักรยานพาหนะต่างๆ เช่น เมื่อเดินหรือขี่จักรยาน จักรยานยนต์ หากพบเจอรถขนาดใหญ่ รถบรรทุก ๑๐ ล้อ รถทัวร์ รถบรรทุกพ่วง เป็นต้น ให้หลีกเลี่ยงอยู่ให้ห่าง ไม่ควรเข้าใกล้ เพราะคนขับรถบรรทุกอาจจะมองไม่เห็น และเกิดการเฉี่ยวชนได้

๐ การจมน้ำ

สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการจมน้ำ การจมน้ำ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี รองจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบก โดยแต่ละปีมีเด็กวัยนี้เสียชีวิตจากการจมน้ำเกือบ ๓๐๐ คน แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงสุด คือ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ บ่อขุดเพื่อการเกษตร ตั้งแต่ตกลงไปในน้ำจนจมน้ำอยู่ใต้น้ำจะใช้เวลาเพียง ๔ นาที ก็ทำให้สมองขาดออกซิเจน และเสียชีวิตได้ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบ คือ การไม่มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ เช่น การชวนกันไปเล่นน้ำกันเองตามลำพัง การไม่ปฏิบัติตามป้ายเตือน การพลัดตกน้ำเพราะเดินใกล้ขอบบ่อเกินไป การไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำ ดังนั้น เมื่อตกน้ำจึงลอยตัวอยู่ในน้ำได้ไม่นาน และจมน้ำเสียชีวิตในที่สุด การไม่รู้วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เพราะเมื่อเห็นคนตกคิดว่าตนเองว่ายน้ำเป็นก็กระโดดลงไปช่วย แต่สุดท้ายก็จะถูกกอดรัดและจมน้ำไปด้วยกัน การไม่ใส่ชูชีพขณะลงเรือหรือทำกิจกรรมทางน้ำ ความคึกคะนอง การแข่งกันว่ายน้ำ การดื่มสุราก่อนลงน้ำ

๐ การบาดเจ็บสาเหตุอื่นๆ (ไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต ตกจากที่สูง สิ่งของล้มทับ และสัตว์กัดต่อย)

การบาดเจ็บสาเหตุอื่น ๆ (การถูกไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต การตกจากที่สูง การถูกสิ่งของล้มทับ และสัตว์กัดต่อย) โดยสามารถฝึกทักษะการคิด วิเคราะห์ถึงอันตราย และวิธีการป้องกัน การบาดเจ็บสาเหตุอื่นๆ ที่สำคัญ โดยให้เด็กทดลองเล่นสื่อ การเรียนรู้ทักษะป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (S๒CIP) ในรูปแบบมัลติมีเดียปฏิสัมพันธ์ (Interactive Multimedia) ด้วยตนเองผ่านทางเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/dip/video.php>

การถูกไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต ปฏิบัติตามป้ายคำเตือน หรือข้อควรระวังในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดอย่างเคร่งครัด ใช้ตุ๊กต่าน้ำดื่มอย่างถูกวิธี โดยใช้แก้วรองน้ำจากก๊อกตูดน้ำดื่ม ห้ามใช้ปากตูดน้ำจากก๊อกตูดน้ำดื่มอย่างเด็ดขาด เพราะหากมีกระแสไฟฟ้ารั่วจะทำให้ถูกไฟฟ้าดูดได้ ไม่แตะสวิตช์ไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้า หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าที่กำลังเสียบปลั๊กอยู่ ขณะที่ร่างกายเปียกชื้นหรือกำลังยืนอยู่บนพื้นเปียก หากพบเห็นเสาไฟฟ้าล้ม สายไฟฟ้าแรงสูงขาดหรือหย่อนลงใกล้พื้น ไม่ควรเข้าใกล้ เพราะอาจเกิดอันตรายได้ และควรรีบแจ้งให้ผู้ใหญ่ทราบเพื่อแจ้งแก่การไฟฟ้าทราบและแก้ไขต่อไป

การตกจากที่สูง ไม่ควรปีนป่ายที่สูงและจุดที่ไม่ปลอดภัย เช่น ตู้หรือชั้นวางของ ประตูรั้ว บันได ต้นไม้สูง เครื่องเล่น ในสนามเด็กเล่น หน้าต่าง บริเวณระเบียงของอาคารที่มีความสูงตั้งแต่ ๒ ชั้นขึ้นไป เป็นต้น เนื่องจากอาจจะ พลัดตกลงมา หรือหกล้ม หรือชนกระแทก และได้รับบาดเจ็บได้ ไม่ควรยืนฟังหรือวิ่งเล่นบริเวณราวกันตกของระเบียงอาคาร และบันได เพราะอาจจะพลัดตกกระเบื้อง



หรือบันได และได้รับบาดเจ็บได้ ไม่ควรกระโดดเล่นหรือขึ้นเหยียบบริเวณตะแกรงเหล็กหรือฝาปิดท่อระบายน้ำ เพราะอาจจะพลัดตกลงไปในท่อน้ำได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้

การถูกล้างของลัมทาบ เล่นเครื่องเล่นอย่างปลอดภัย เช่น ไม่แกว่งชิงช้าแรงเกินไป ไม่เล่นเครื่องเล่นแบบโลตโพน หรือเล่นผิดวิธี ไม่ควรปีนป่ายตู้หรือชั้นวางของ และประตูรั้วโรงเรียน เพราะอาจจะล้มลงมาทับเมื่อมีการโดนหรือปีนป่าย ไม่ควรเข้าไปเล่นในบริเวณที่มีการก่อสร้าง เพราะสิ่งของอาจจะร่วงหล่นลงมากระแทก หรือลัมทาบได้

แมลงและสัตว์กัดต่อย หลีกเลี่ยงการเล่นกับสุนัขจรจัด สุนัขเลี้ยงที่ไม่รู้จัก และสุนัขแรกเกิดที่มีแม่อยู่ด้วย รวมถึงไม่แยกสุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า ไม่ให้รังแกสัตว์ เช่น ดึงหู ดึงหาง แย่งจานอาหารและของเล่นของสัตว์ เพราะสัตว์จะหงุดหงิด โมโหแล้วทำร้ายจนได้รับบาดเจ็บได้ ห้ามเหยียบ แหย่ หรือทำลายรังของแมลงหรือสัตว์มีพิษ เช่น ผึ้ง ต่อ แตน งู โดยเด็ดขาด เพราะจะถูกและสัตว์กัดต่อย ก่อนสวมใส่รองเท้า เสื้อผ้า ควรเคาะรองเท้าก่อนสวม สบฉีดเสื้อผ้าก่อนใส่ เพราะอาจมีสัตว์มีพิษเข้าไปอาศัยอยู่ได้

๒.๙) อ อารมณ์

๑ ปัญหาอารมณ์

อารมณ์ (Emotion) เป็นกระบวนการอยู่รอดของมนุษย์ เกิดขึ้นเป็นอัตโนมัติเมื่อจิตใจถูกกระทบหรือได้รับการกระตุ้น ซึ่งบีบบังคับและควบคุมได้ยาก อารมณ์ต่าง ๆ ช่วยให้คนเราปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น อารมณ์มีหลายประเภท โดยอารมณ์พื้นฐาน ได้แก่

๑) ความสุข หรือความปิติ เป็นความรู้สึกเชิงบวกที่แสดงออกถึงความพึงพอใจ เกิดขึ้นหลังได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ ได้รับการเสริมแรงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ

๒) ความเศร้า เป็นความรู้สึกทางลบแสดงออกถึงความทุกข์ใจ เกิดขึ้นเพื่อปลดปล่อยความเครียดที่สูงให้ลดลง ทำให้บุคคลสงบอารมณ์เย็นลง

๓) ความกลัว เป็นอารมณ์ที่รู้สึกถูกคุกคามไม่มั่นคง มักมีความกังวลร่วมด้วย เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเตรียมตัวรับมือกับอันตราย

๔) ความโกรธ เป็นการแสดงความคับข้องใจ การต่อต้าน มีพลังที่มากเพื่อบุคคลสามารถเอาชนะสิ่งที่คุกคามหรืออุปสรรคต่าง ๆ ได้

๕) ความประหลาดใจ เกิดขึ้นเมื่อเจอเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน ซึ่งเป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบก็ได้ เพื่อทำให้บุคคลบุคคลเรียนรู้ รวมถึงเตรียมตัวรับมือกับอันตรายได้

๖) ความรังเกียจหรือขยะแขยง เป็นอารมณ์ทางลบ เกิดขึ้นเพื่อปกป้องเราออกจากสิ่งที่เปื้อนภัยอันตราย สิ่งมีพิษหรือสิ่งแปลกปลอม

เมื่อเกิดอารมณ์ทางลบกับตนเองคนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยยอมรับ เพราะทำให้เกิดความคิดหรือมุมมองต่อตนเองในด้านลบไปด้วย เช่น มองว่าตนเองอ่อนแอเวลาเศร้า คิดว่าตนเองแยะเวลาโกรธ อีกทั้งเมื่อมีอารมณ์เข้มข้นท่วมท้นมักมีการตอบโต้ที่รุนแรงไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงเด็กและเยาวชน



อารมณ์มีความแปรปรวนอ่อนไหวง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เมื่อเข้าสู่เด็ก และเยาวชนจะมีอารมณ์ใหม่เกิดขึ้นหลากหลายอารมณ์ เช่น เหงา เศร้า สับสน อารมณ์เหล่านี้ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมส่วนตัว และพฤติกรรมทางสังคมที่สร้างความกังวลให้กับผู้ใหญ่ เช่น ใจร้อน อารมณ์รุนแรง มีความอดทนต่ำ อีกทั้งยังต้องการความรักและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและเพื่อนต่างเพศ อีกด้วย บ่อยครั้งที่เด็กและเยาวชนจัดการอารมณ์ได้ไม่ดี อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น

- **ภาวะซึมเศร้า** โดยทั่วไปภาวะซึมเศร้าในเด็กและเด็กและเยาวชนมักแสดงออก ในลักษณะของการหงุดหงิดง่าย มากกว่าการแสดงออกถึงความเศร้า อาจจะไม่สบายใจไม่สามารถจดจ่อกับ การทำกิจกรรมได้นาน

- **ภาวะความวิตกกังวล** เด็กและเยาวชนมักจะแสดงออกโดยการ โมโหและ หงุดหงิดง่าย โดยไม่รู้สาเหตุ อารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ เหนื่อยง่าย นอนตลอด หรือไม่กินนอนหลับยาก ตื่นตก ๆ ขาดสมาธิที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ

การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ตนเองและผู้อื่น จะช่วยให้เด็กและเยาวชนสามารถ กำกับอารมณ์ทางลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนลดปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ โดยสนับสนุนการเรียนรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง เรียนรู้ที่จะอยู่กับอารมณ์ตนเองได้โดยไม่ว่านใจ มีความสามารถในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถระบุอารมณ์ตนเองและผู้อื่นได้ มีทักษะการจัดการอารมณ์ โดยเฉพาะทักษะการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ช่วยให้เติบโตอย่างเป็นสุข ลดปัญหาสุขภาพจิต และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ดังนี้

แนวทางการจัดการอารมณ์

การจัดการอารมณ์ตามหลักจิตวิทยา เริ่มจากการฝึกการรู้ตัว (awareness) รับรู้ว่าจะไร คือตัวกระตุ้น รับรู้สัญญาณร่างกาย ต่อมาเป็นการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยจัดการกับตัวกระตุ้น (Stimulus Change) รับมือด้วยการผ่อนคลาย (Relaxation technique) การเปลี่ยนความคิด เพื่อลด หรือบรรเทาปัญหาอารมณ์ อาศัยหลักการการฝึกให้รู้จักอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง สังเกต ความรู้สึกและการตอบสนองของร่างกายที่เกิดขึ้นกับตัวเอง จับสัญญาณร่างกายเมื่อมีอารมณ์ต่าง ๆ ระบุ อารมณ์ตนเองและผู้อื่นได้ การรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมทักษะการควบคุมอารมณ์ตนเอง ด้วยแนวทางดังนี้

- **หน่วง** เป็นการชะลอเวลาตอบโต้ ยื้อเวลาการตอบสนองให้ยาวออกไป เช่น เมื่อโกรธ การหน่วงอารมณ์ด้วยการนับตัวเลขในใจ ลดการระเบิดอารมณ์ขณะโกรธลงได้

- **เน้น** การควบคุมอารมณ์ที่เข้มข้น เผชิญกับอารมณ์ตนเอง เช่น เมื่อกลัว ให้ตั้งสติกลับมาอยู่กับการรับรู้ร่างกายที่ถูกกระตุ้นขึ้นมา แล้วติดตามการเปลี่ยนแปลงร่างกายบริเวณนั้น พยายามเน้น การผ่อนคลายให้ร่างกายส่วนนั้นสงบลง

- **นิ่ง** การทบทวนทำความเข้าใจอารมณ์ตนเองที่เกิดขึ้น ภายใต้อารมณ์ที่เกิดขึ้น มีความรู้สึกอะไร มีความคิดอย่างไรเมื่อเกิดอารมณ์ พฤติกรรมเป็นอย่างไร รับรู้การเปลี่ยนแปลง



ของอารมณ์แต่ไม่ไหลไปตามอารมณ์จนจมดิ่ง อนุญาตให้อารมณ์แสดงออกมา เพื่อปลดปล่อยอย่างเหมาะสม ไม่เก็บกด อารมณ์เป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง เป็นเรื่องธรรมชาติเพื่อมาทำหน้าที่ช่วยให้เราอยู่รอด ยอมรับว่าอารมณ์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของตัวเราแต่ไม่ใช่เราทั้งหมด และเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น

๐ ปัญหาพฤติกรรม การจัดการความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

ในปัจจุบันเด็กและเยาวชนไทยมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ หลายพฤติกรรม จากการสำรวจข้อมูลสถิติสภาวะการณทางวัฒนธรรมของเด็กและเยาวชนไทยในช่วงที่ผ่านมา พบปัญหาสำคัญ ๖ ด้านหลัก ได้แก่ อันดับ ๑ ปัญหาเยาวชนเสพยาติดมากถึง ๒.๗ ล้านคน อายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๓ แสนคนต้องเข้ารับการบำบัด ส่วนเยาวชนอายุ ๑๑ ปี มีจำนวน ๗ คนเริ่มเสพยาบ้า และอายุ ๗ ปีส่งยาบ้า อันดับ ๒ ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากสถิติพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๑๙ ปีลงมา ตั้งครรภ์ถึงปีละ ๑.๕ แสนคน อันดับ ๓ เด็กถูกละเมิดและกลั่นแกล้ง กระทำความรุนแรงโดยสื่อ อันดับ ๔ การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ยุคใหม่ที่รักลูกแบบไม่ถูกทาง อันดับ ๕ การเสพสื่ออนาจารผ่านสื่อออนไลน์ และอันดับ ๖ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดนักดื่มหน้าใหม่ เพิ่มขึ้น ๒.๕ ล้านคน โดยอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สามารถซื้อหาเครื่องดื่มได้เองถึงร้อยละ ๙๘.๗ ผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนนั้น ส่งผลทั้งต่อตัวเด็กและเยาวชนเอง ครอบครัว และสังคม

ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กและเยาวชน

- ไม่เรียนหนังสือ
- ติดเกมส์ ติดการพนัน
- การเรียน การปรับตัว
- ปัญหาทางเพศ
- การใช้และติดยาเสพติด
- บุคลิกภาพผิดปกติ
- พฤติกรรมผิดปกติแบบดื้อต่อต้าน (Conduct disorder)
- โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

สาเหตุของปัญหาพฤติกรรมเด็กและเยาวชน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนมีหลากหลาย ทั้งจากปัญหาการดูแลครอบครัว คุณภาพการเลี้ยงดู รวมถึงปัจจัยตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเวชเด็ก

- ด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของสารเคมี สารสื่อประสาท โรคทางกาย โรคระบบประสาท ได้รับสารพิษ

- ด้านจิตใจ เจ็บป่วยเป็นโรคทางจิตเวช บุคลิกภาพ พื้นอารมณ์หงุดหงิด ใจร้อน ความคิดและการมองโลกทางลบ การปรับตัวไม่ดี ขาดความมั่นใจในการแสดงออกหรือรับมือกับปัญหา

- ด้านสังคม การเลี้ยงดูแบบตามใจ ปกป้องมากเกินไป เข้มงวดมาก ปล่อยปละละเลย ไม่ฝึกวินัย ปัญหาของพ่อแม่ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความสัมพันธ์ ตัวอย่างของสังคม และอิทธิพลของสื่อต่าง ๆ



แนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรม

เป้าหมายของการพัฒนา มุ่งเน้นการส่งเสริมอิทธิพลที่ดีให้มีพัฒนาการทุกด้าน ซึ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต มีทั้งเก่ง ดี และมีความสุข

- **การเรียนรู้** เน้นให้เรียนรู้ด้วยตัวเอง คิดเอง เน้นการรู้จักเลือกและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

- **ค้นหาเอกลักษณ์ส่วนตัว** เมื่อเข้าสู่เด็กและเยาวชน เด็กจะเริ่มเข้าใจตนเอง รู้จักตนเองมากขึ้นว่าเป็นคนอย่างไร มีความชอบความถนัดอะไรบ้าง มีจุดเด่นจุดด้อยอะไร อยากเรียนไปทางไหน อยากทำอาชีพใด รวมถึงเอกลักษณ์ทางเพศด้วย

- **เน้นการทำงานร่วมกัน** ส่งเสริมให้มีทักษะในการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความสามัคคี มีทักษะในการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีระเบียบวินัยส่วนตัวและของกลุ่ม มีการสื่อสารเจรจาที่มีประสิทธิภาพ

- **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์** ฝึกให้เด็กรู้จักการคิดและทำด้วยตนเอง มีความพอใจ และภูมิใจกับการทำงาน มีความสนุกกับงาน มองเห็นงานเป็นเรื่องท้าทายความสามารถ ไม่ท้อแท้ สู้งาน เพลิดเพลินได้กับงาน และพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาอยู่เสมอ

- **วงจรความสุขของชีวิต** เด็กทุกคนควรมีวิธีทำให้ตนเองมีความสุข และสนุกกับการดำเนินชีวิต ด้วยงานหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ มักจะเป็นเรื่องที่ตนเองชอบหรือมีความถนัด สามารถทำได้ดี ประสบผลสำเร็จ เมื่อทำแล้วเกิดความสุข เกิดแรงจูงใจที่จะทำอีก เด็กที่มีวงจรความสุข มักจะไม่เข้าหายาเสพติดหรือมีเพศสัมพันธ์

ผู้ช่วยเหลือเด็กและเยาวชนและครอบครัว ควรปรับทัศนคติตนเองให้สามารถยอมรับเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาพฤติกรรม และเป็นแบบอย่างการแก้ปัญหาด้วยสันติวิธี มีความเคารพและศรัทธาในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และถือปฏิบัติตามแนวอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก กฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน โดย ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่สำคัญ คือ การฟังอย่างตั้งใจ และใช้ภาษาท่าที่ไม่เป็นทางการ ให้ความสำคัญและให้เกียรติเด็กเสมอเหมือนผู้ใหญ่ สิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติงานกับเด็กและเด็กและเยาวชน คือ การรักษาความลับการประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันอันตรายต่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว การประสานความร่วมมือในการทำงานทุกภาคส่วน คือหัวใจสำคัญสำหรับการทำงานกับเด็กและเยาวชน ที่มีปัญหาพฤติกรรมโดยเฉพาะความรุนแรง

แนวทางช่วยเหลือแก้ไข

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในวัยรุ่นทุกระดับ ดังนี้

(๑) ตัววัยรุ่นเอง การป้องกันโดยการเน้นทักษะด้านการควบคุมอารมณ์ วิธีจัดการกับความโกรธ การแก้ไขปัญห และจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม สามารถปรับพฤติกรรมและอารมณ์ ช่วยให้อารมณ์มีพฤติกรรมเชิงบวก มีสติ การเสริมทักษะชีวิต จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์ให้เด็กวัยรุ่นได้แสดงถึงศักยภาพมีความรอบรู้ให้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ไตร่ตรองข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาอย่างรอบด้านและตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม



(๒) ครอบครัวและชุมชน การป้องกันจะต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก นับเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เพราะความรุนแรงเป็นสิ่งที่ค่อย ๆ สะสมมาตั้งแต่ในวัยเด็กและมาแสดงออกในวัยรุ่น การเลี้ยงดูด้วยการให้ความรัก ให้ความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ปลูกฝังและวางรากฐานทางคุณธรรมจริยธรรม มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ระดับชุมชนและสังคม การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นหูเป็นตา เพื่อป้องกันปัญหาความรุนแรง จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย สร้างชุมชนและสังคมที่เข้มแข็ง ให้ความสำคัญกับวัยรุ่น เปิดโอกาสในการปรับตัว จัดหาสิ่งที่จะเอื้อต่อการพัฒนาเชิงบวก รวมทั้งให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในชุมชนด้วย เป็นตัวอย่างและต้นแบบที่ดีได้ จะช่วยให้เด็กวัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีและมีคุณภาพในอนาคต

จะเห็นได้ว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในทุกภาคส่วนควบคู่ไปกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี เปรียบเสมือนวัคซีนใจ สร้างภูมิคุ้มกันเป็นเกราะป้องกันความรุนแรงในวัยรุ่นได้

๒.๑๐) อ อาสา

ความหมายของอาสา

อาสา คือ กลุ่มอาสาสมัครที่ดำเนินกิจกรรมโดยไม่หวังผลตอบแทน

“อาสาสมัคร” เป็นงานที่เกิดจากผู้ที่มี อาสา ซึ่งมีความหมายอย่างมาก กับสังคมส่วนรวม เป็นผู้ที่เอื้อเพื่อ เสียสละ เวลา แรงกาย แรงใจ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น หรือ สังคมให้เกิด ประโยชน์และความสุขมากขึ้น โดยไม่หวังผลตอบแทน

ประโยชน์ และผลดีการเป็นอาสา การเป็นอาสาสำคัญอย่างไร

- **ต่อตนเอง** ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคม ฝึกภาวะผู้นำ รู้จักปรับตัวทำงานร่วมกับผู้อื่น และเรียนรู้การเสียสละเพื่อส่วนรวม อีกทั้งยังช่วยให้เรารู้จักตนเองมากขึ้น จากการได้ลงทำกิจกรรมหลากหลาย และอาจค้นพบสิ่งที่ชอบหรือความสามารถใหม่ ๆ ที่ไม่เคยรู้มาก่อน การทำงานอาสายังช่วยลดความเครียด สร้างความสุข ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและใจ เพราะการได้ช่วยเหลือผู้อื่นทำให้เรารู้สึกมีคุณค่าและภูมิใจในตัวเอง

- **ต่อส่วนรวม**

การมีอาสาสมัครจำนวนมากจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้คน เพราะกิจกรรมอาสาต่าง ๆ เช่น การบริจาคโลหิต การดูแลสิ่งแวดล้อม หรือการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ล้วนสร้างผลดีอย่างเป็นรูปธรรม ไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อผู้รับเท่านั้น แต่ยังช่วยปลูกฝังความเมตตาและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอีกด้วย

ผู้ที่เป็นอาสาที่ดีควรมีคุณสมบัติสำคัญ เช่น การเสียสละและอุทิศตน มีความรับผิดชอบ ต่อสังคม เคารพความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรมของผู้อื่น คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และพร้อมลงมือทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี การเป็นอาสานั้นไม่ใช่แค่การพูดหรือวิจารณ์ แต่คือการกระทำอย่างมีจริยธรรม โดยเริ่มต้นจากครอบครัว สถาบันการศึกษา และชุมชนรอบตัว



การจัดห้องพยาบาล

ห้องพยาบาล เป็นห้องที่จำเป็นสำหรับนักเรียนและบุคลากรของโรงเรียนเพื่อให้นักเรียนได้รับบริการสุขภาพกรณีเจ็บป่วยเบื้องต้นและฉุกเฉิน เช่น ปวดศีรษะเป็นไข้ หรือเป็นแผลจากการได้รับบาดเจ็บจึงมารับการพยาบาลเบื้องต้นได้



๑ ที่ตั้งของห้องพยาบาล

๑. ควรอยู่ชั้นล่างของอาคารเรียน หรือศูนย์กลางของทุกอาคารเรียน เพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๒. ควรจัดให้มีห้องส้วมในห้องพยาบาลหรือใกล้ห้องน้ำ เพื่อความสะดวกแก่ผู้เจ็บป่วย เช่น มีอาการท้องเดิน เป็นต้น

๓. ควรอยู่ห่างจากสิ่งรบกวนและเหตุรำคาญ ได้แก่ เสียง กลิ่น เป็นต้น

๑ คุณลักษณะของห้องพยาบาล

๑. จัดให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ควรมีที่ทำการพยาบาลและควรจัดบรรยากาศให้เหมาะสม

๒. สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอส่องผ่าน และมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

๓. สีภายในห้องควรเป็นสีเย็นตา เช่น ฟ้าอ่อน เขียวอ่อน

๔. มีที่ล้างมือที่ถูกสุขลักษณะ คือ เป็นอ่างล้างมือ มีก๊อกน้ำ เปิดน้ำไหลผ่านได้สะดวก หรือกะละมัง ถังน้ำที่มีน้ำบรรจุอยู่ พร้อมสบู่สำหรับใช้ทำความสะอาดมือก่อนและหลังให้การพยาบาล

๕. มีม่านหรือฉากบังตา

๖. มีสมุดบันทึกประจำห้องพยาบาล สำหรับจดบันทึกการให้บริการรักษาพยาบาลทุกครั้ง และเป็นหลักฐานการใช้จ่ายเวชภัณฑ์เพื่อเป็นข้อมูลเสนอของบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในห้องปฐมพยาบาล

๑ วัสดุและอุปกรณ์ประจำห้องพยาบาล

๑. ตู้ยา ควรมีลักษณะ ๔ ชั้น สามชั้นบนเป็นกระจก และชั้นล่างสุดเป็นตู้ไม้ทึบสำหรับปิด-เปิด
๒. เตียงพร้อมที่นอน หมอน ผ้าห่ม และผ้าคลุมเตียง ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน อย่างน้อยอย่างละ ๒ ชิ้น สำหรับใช้สลับเปลี่ยน รวมถึงผ้ายางขวางเตียง ขนาด ๑๐๐x๖๒.๕ ซม.

๓. โต๊ะเล็กข้างเตียง สำหรับวางเหยือกน้ำ

๔. รถเข็นสแตนเลสหรือโต๊ะเล็กพร้อมล้อเลื่อน สำหรับเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล

๕. โต๊ะและเก้าอี้ ๑ ชุด สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องพยาบาล

๖. อ่างล้างมือ พร้อมก๊อกน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ

๗. ถังขยะพร้อมฝาปิด สำหรับใส่สาลี ผ้าปิดแผลที่ใช้แล้ว จัดเป็นถังขยะติดเชื้อ เขียนด้วยสัญลักษณ์สีแดง และสำหรับใส่เศษสิ่งของไม่ใช้แล้ว จัดเป็นถังขยะทั่วไป



๘. กระโถนข้างเตียงคนไข้

๙. เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง และแผ่นทดสอบสายตา

๑๐. คอมไฟ สำหรับใช้ส่องสว่าง

๑๑. ตู้เก็บเอกสาร สำหรับเก็บบัตรบันทึกสุขภาพ สมุดรายงานการให้บริการ

๑๒. ตู้เย็นหรือกระติกน้ำแข็ง สำหรับเก็บยาบางชนิดและวัคซีนชนิดต่างๆ

๑๓. เหยือกน้ำและแก้วน้ำดื่ม

๑๔. เสาน้ำเกลือ

๑๕. อุปกรณ์สำหรับดัมและนั่งเครื่องมือ

๑๖. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆที่จำเป็นประจำห้องปฐมพยาบาล

๐ การจัดเก็บยา

ตู้ยาควรจัดตั้งอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างพอเพื่อความสะดวกในการหยิบยาถ้าตู้ยาอยู่ในที่แสงส่องจ้าจนเกินไป หรือตั้งอยู่ในที่อับชื้น อาจเป็นสาเหตุทำให้ยาเสื่อมคุณภาพเร็วและต้องหมั่นทำความสะอาดและจัดเก็บยาให้เรียบร้อยอยู่เสมอโดยยึดหลักการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดตู้ยา ดังนี้

๐ หลักการจัดตู้ยา

๑. ชั้นบน เป็นที่สำหรับไว้อาใช้ภายในหรือยารับประทาน ติดป้ายสีขาวว่า “ยารับประทาน” ที่ชั้นวางยา ให้เห็นเด่นและชัดเจน

๒. ชั้นกลาง เป็นที่สำหรับวางเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น ปรอทวดไข สำลี กรรไกร พลาสเตอร์ แก้วยา ชามรูปไต ปากคืบ เป็นต้น

๓. ชั้นล่าง เป็นที่สำหรับไว้อาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน โดยติดป้ายสีแดง “ยาใช้ภายนอก” ที่ชั้นวางยา ให้เห็นเด่นและชัดเจน

๔. ชั้นล่างสุด เป็นบานตู้ไม้ทึบปิด-เปิดได้ สำหรับเก็บวัสดุอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน กระเป๋าน้ำร้อน กระเป๋าน้ำเย็น ม้วนสำลี ฯลฯ

๐ การจัดเรียงยา

- ยาชนิดเดียวกันหลายขวดหรือหลายแผง ควรวางยาที่ใกล้หมดอายุก่อน ไว้ด้านนอก เพื่อให้ถูกหยิบใช้

- การเก็บยาควรยึดตามวันหมดอายุเป็นหลัก มากกว่าที่จะยึดตามวันที่ได้รับยามา

- ยาบางบริษัท จะพิมพ์ทั้งวันหมดอายุและวันผลิต จึงควรดูให้ได้ว่าวันที่เท่าไรเป็นวันหมดอายุ วันหมดอายุ หรือ Exp.Date ย่อมาจาก Expiry Date ตามด้วยวัน เดือน ปี

วันผลิต หรือ Mfg.Date ย่อมาจาก Manufacturing Date ตามด้วยวัน เดือน ปี

เทคนิคอย่างง่ายของการป้องกันการใช้ยาใกล้หมดอายุ แสดงถึงว่า ต้องระวัง คือ **ติดสติ๊กเกอร์สีแดง** ที่ขวดยาใกล้หมดอายุ ก่อนใช้ต้องพลิกดูวันหมดอายุก่อนทุกครั้ง



๐ การติดป้ายกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ที่ชั้นวางยา

ให้ติดป้ายกลุ่มยา สรรพคุณ การรักษา เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบใช้ ตัวอย่าง ป้ายชื่อกลุ่มยา อาทิ ยาลดไข้ บรรเทาปวด ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ยาล้างแผล ใส่แผล ฯลฯ สำหรับรายการเวชภัณฑ์ควรมีรายชื่อติดไว้เพื่อให้ทราบว่ามีเวชภัณฑ์อะไรบ้าง รายการใดใกล้จะหมดจะได้จัดหาเพิ่มเติมได้ทันเวลา

๐ เก็บรักษายาให้ถูกวิธี

การเก็บรักษายา ควรปฏิบัติตามคำแนะนำที่ผู้ผลิตระบุไว้ในฉลาก เพื่อให้ยาคงคุณภาพนานที่สุด แต่ถ้าไม่ระบุวิธีการเก็บรักษาที่ชัดเจนไว้บนฉลากยา อาจยึดหลักการเก็บรักษา ได้ดังนี้

- โดยทั่วไปอุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรักษา คือ อุณหภูมิห้อง (๒๐-๒๕ องศาเซลเซียส) ฉะนั้นนอกจากจะดูวันหมดอายุแล้ว ยังควรสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสภาพยาควบคู่กันไป

- ไม่ควรเก็บยาไว้ในบริเวณที่มีอากาศชื้น เช่น ในห้องน้ำ อ่างล้างมือ ห้องครัวชื้นแฉะ เป็นต้น เนื่องจากความชื้นอาจทำให้ยาเสื่อมสภาพได้เร็วขึ้น

- ยาบางชนิดสลายตัวได้เร็วมากเมื่อถูกแสง ดังนั้น จึงต้องเก็บในขวดสีชาหรือขวดทึบแสง วิธีสังเกตง่าย ๆ ว่ายาชนิดใดควรใส่ภาชนะป้องกันแสง ก็ให้ดูภาชนะที่ผู้ผลิตบรรจุมา ถ้าซื้อมาเป็นแบบป้องกันแสง เวลาเก็บรักษาก็ต้องให้อยู่ในสภาพป้องกันแสงเหมือนกัน ซึ่งยาเหล่านี้ผู้ผลิตมักระบุให้ทราบว่าต้องป้องกันแสง

๐ การใช้ยา

ส่วนใหญ่มักใช้ยาโดยไม่อ่านฉลากยาหรือไม่อ่านวิธีใช้ที่ถูกต้องก่อน เป็นเพราะความคุ้นเคยกับยา และรู้สึกว่ายานี้มาตลอด ยาบางตัวมักใช้ประจำ ใช้แบบผิดๆ หรือไม่เคยระวังถึงพิษภัยของยานั้นๆ เช่น พาราเซตามอล มักกินกันบ่อยๆ ซึ่งจะมีพิษต่อตับถ้าใช้ติดต่อกันนานเกิน ๓-๕ วัน หรือยาแก้ไอน้ำดำ ห้ามใช้เกิน ๗ วัน เพราะเป็นสารเสพติดให้โทษ เป็นต้น จึงเป็นสิ่งที่ควรได้รับการใส่ใจเพื่อให้มั่นใจว่าใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัยจริงๆ



ตารางที่ ๗ รายการยาที่ใช้ภายใน

กลุ่มยา	รายการยา
ยาลดไข้ บรรเทาปวด	พาราเซตามอล (Paracetamol)
ยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก	คลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine)
ยาแก้ไอ	ยาแก้ไอน้ำดำ (Brown Mixture)
ยาแก้ท้องเสีย	ผงน้ำตาลเกลือแร่
ยาแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ	ยาราคูน้าแดง ยาราคูน้าขาว โซดามินท์ (Sodamint)
ยาโรคกระเพาะอาหาร	ยาด้านกรด/ยาลดกรด (Aluminum hydroxide + Magnesium hydroxide) มีเบนดาโซล (Mebendazole) อัลเบนดาโซน (Albendazole)

ตารางที่ ๘ รายการยาที่ใช้ภายนอก

กลุ่มยา	รายการยา
ยาทาแก้แพ้ แก้ผดผื่นคัน	คาลาไมนโลชั่น (Calamine lotion)
ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ	ไดโคลฟีแนค เจล (Diclofenac gel) ยาหม่อง
ยาทาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	ซิลเวอร์ ซัลฟาไดอาซีน (Silver sulfadiazine)
ยาตามแก้เวียน	แอมโมเนีย (Ammonia)
ยาล้างแผล	แอลกอฮอล์ (Isopropyl / Ethyl alcohol) น้ำเกลือล้างแผล (Normal saline)
ยาใส่แผล	โพวิโดนไอโอดีน (Povidone Iodine)
ยาโรคหิด เหา	เบนซิลเบนโซเอต (Benzyl benzoate)

รายการเวชภัณฑ์

- პროთვდი
- ผ้าก๊อช เทปกาว
- กระเป๋าน้ำร้อน
- ผ้าพันแผลชนิดยืด (Elastic bandag)
- สำลี
- พลาสเตอร์ยา
- ถุงประคบร้อนเย็น





ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของเด็กและเยาวชน
ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ครั้งที่ ๑ และ ๒

กระทรวงสาธารณสุข

๑. นายแพทย์กฤษณ์ สกฤตแพทย์
๒. นายแพทย์พัฒนกร โนรี
๓. นายจรัส รัชกุล
๔. ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ
๕. นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์
๖. นายแพทย์พรเพชร ปัญญปิยะกุล
๗. นายแพทย์นิติ อารมณชีน
๘. ทันตแพทย์หญิงจรัสศรี ศรีนฤพัฒน์
๙. นางสาวชนิกรดา ไทยสังคม
๑๐. นางนริศรา แยมทรัพย์
๑๑. นางกฤติกา เฉิดโฉม
๑๒. นางสาวพัชรภรณ์ เพิ่มกว่าเก่า
๑๓. นางสาวศรียรรณ มโนสัมฤทธิ์
๑๔. นางสาวพิชาณดา ชุมสิงห์
๑๕. นางปรีติ สำราญทรัพย์
๑๖. นางสาวทัตพิชา เจือจิ้น

ตำแหน่ง

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ
โครงการพระราชดำริฯ
รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการสาธารณสุข
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๑. นางสาวชนิดา วิชัยคำ
๒. นางสาวกุลธิดา เกียรติเจริญศิริ
๓. นางสาวศิริรัก นันแก้ว
๔. ร้อยตำรวจเอกหญิง ชลาศัย ผุดผาด
๕. นางปราณี ปะละน่าน
๖. นางสาวจุฑามาศ แซ่ตั้ง
๗. นายวิทวัส นนทิกาวณิชย์
๘. นางสาวดวงหทัย คชสาร
๙. นางสาวธัญชนก ชัยไกร

- ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ





คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน
ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน





สำเนา

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๓๒๑ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชน
ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน
ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๑๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและบรรลุตามพระบรมราโชบายของโครงการในพระราชดำริ รวมถึงผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ คุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมตามหลักมนุษยธรรม ให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งกายและใจระหว่างที่ถูกควบคุมตัว ประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ คณะกรรมการหลายท่านได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งและหน้าที่หลายตำแหน่ง นั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๑๕/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒.๑. องค์ประกอบ

๒.๑.๑	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ	
๒.๑.๒	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธาน
๒.๑.๓	รองอธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๔	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๕	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๖	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๗	รองอธิบดีกรมอนามัย หรือผู้แทน	กรรมการ

๒.๑.๘ รองเลขาธิการ....



๒.๑.๘	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๙	รองอธิบดีกรมราชทัณฑ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๐	รองอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือผู้แทน	กรรมการ
๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๑๕	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
๒.๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย	กรรมการ
๒.๑.๑๗	ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๒.๑.๑๘	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๒.๑.๑๙	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒.๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักพิเศษระบบการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
๒.๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๒๒	นายเชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	กรรมการ
๒.๑.๒๓	นายจารุวัฒน์ บุษราคัมระห์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒.๑.๒๔	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และเลขานุการ
๒.๑.๒๕	นายประณิธาน รัตนสาลี กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๖	นายธีรศักดิ์ เต็นดวง กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๑.๒๗ นางยุภา....



๒.๑.๒๗	นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๘	นางวิราณี นาคสุข กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๙	นางกฤติกา เฉิดโถม กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๓๐	นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๓๑	นางสาวพัชรภรณ์ เพิ่มกว่าเก่า กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน ตามพระบรมราโชบายของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒.๒ จัดทำแผนการปฏิบัติงาน เพื่อเร่งรัดขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเชื่อมโยง บูรณาการ สอดคล้องตามแนวทางการดำเนินงานของโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุน การบริหารทรัพยากร เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนให้กับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๔ ประสานงานกับหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย

๒.๕ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และปรับปรุง แก้ไข แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

๒.๖ แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานตามความเหมาะสม

๒.๗ งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

มณฑิรา คณาสวัสดิ์

(นายมณฑิรา คณาสวัสดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

1

กฤติกา เฉิดโถม)

สาธารณสุขชำนาญการ

พัชรภรณ์/คัด



ภาคผนวก ง

QR Code เอกสารที่เกี่ยวข้อง







กองบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



၂၀၁၆ ခုနှစ် ဇူလိုင်လ ၁ ရက်နေ့