

การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา

พิภพ จิตรนารถชัย พ.บ.*

นवलละออ วิวัฒน์วรพันธ์ วท.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในพื้นที่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน 1,933 คนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งสิ้น 14 โรงเรียน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน พ.ศ. 2553 ผลการวิจัยมีดังนี้

1. พฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่อุบัติเหตุจราจรและความรุนแรง คือ ไม่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขี่จักรยานยนต์ร้อยละ 62 และนั่งรถหรือขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.20 อยู่ในเหตุการณ์ที่มีการต่อสู้ทำร้ายร่างกายร้อยละ 31 พกอาวุธร้อยละ 6.90 และถูกทำร้ายร่างกายโดยอาวุธ ร้อยละ 5.25

2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 14 ในกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 13.20 ประมาณร้อยละ 70 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งส่งผลให้ร้อยละ 6.70 เคยตั้งครรภ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ และถูกข่มขืนร้อยละ 0.30

3. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า สูบบุหรี่ร้อยละ 18 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 42 ยาบ้าร้อยละ 1.20 กัญชา ร้อยละ 3

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าควรสนับสนุนให้โรงเรียนมีการเสริมพลังในการให้ความรู้ด้านเพศศึกษา ความนับถือตนเองและทักษะชีวิตรวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยผ่านกิจกรรมการพัฒนาแกนนำเยาวชนให้สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพแก่เพื่อนๆ เพราะจะสามารถสื่อสารกับวัยรุ่นได้ดีและด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นจะเชื่อและคล้อยตามกลุ่มเพื่อน

คำสำคัญหรือคำหลัก วัยรุ่น, พฤติกรรมเสี่ยง

* นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Youth Risk Behavior Survey: Muang District, Nakhonratchasima, Thailand

Abstract

The aims of this survey study were to identify the prevalence of risk behaviors among adolescents in Muang district, Nakhonratchasima. Youth risk behavior survey questionnaires were employed to collect data from 1933 adolescents in 14 secondary schools in Muang district, Nakhonratchasima, from July to September, 2010.

The study findings revealed three groups of risk behaviors.

1. The traffic accident risk behaviors included rarely or never worn a seat belt (51 %) or a helmet (62 %), being a passengers of drunk drivers (59 %), and drinking drivers (58.20%). The subjects carried weapons in public (6.90%) and participated in violent events (31 %). 9.40% of the subjects were assaulted and 5.25% needed to be hospitalization.

2. The subjects have had sexual intercourse (14 %), had homosexual experiences (13.20%), used a condom irregularly (70 %), got involved in pregnancy experiences (6.70%), or were raped (0.30%).

3. The prevalence of substance abuse included smoking (18 %), alcohol drinking (42 %), amphetamine using (1.20%), marijuana using (3 %) and other drugs (1.22%).

The prevalence of risk behaviors among adolescents in Muang district, Nakhonratchasima, was high. Providing knowledge about risk behaviors and social skills through the development of the youth leaders who have counseling competencies or launching health promotion campaigns is recommended to counteract peer pressure among the youth.

Keywords: adolescents, risk behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เป็นวัยแห่งการปรับเปลี่ยนทางสังคม เป็นวัยที่มีความเครียดทางอารมณ์ ตัดสินใจอย่างรวดเร็วและรุนแรง ทักษะคติในการมองโลกและสังคมของเด็กวัยรุ่นอาจมีความขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ใหญ่อาจไม่เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาได้ การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่มีความรุนแรงเนื่องจากปัจจัยภายในตัววัยรุ่นเอง ที่ขาดการควบคุมอารมณ์ การแสดงออกเพื่อสร้างจุดเด่นให้ผู้อื่นยอมรับรวมทั้งเป็นค่านิยม และเรื่องของศักดิ์ศรี สำหรับปัจจัยภายนอกเช่น การไม่เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ปกครอง การขาดความอบอุ่นในครอบครัว บรรยากาศในบ้านไม่น่าอยู่อาศัย มีการทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว กฎระเบียบของโรงเรียนไม่เข้มงวด อิทธิพลของสื่อในปัจจุบัน (ศรัญญา อธิชนะ, 2553 ; ระพีพัฒน์ ศรีมาลา, 2547) นอกจากนี้การสื่อสารที่สามารถติดต่อกันได้ง่ายๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ หรืออินเทอร์เน็ต ที่เป็นเรื่องปกติของชีวิตประจำวันในยุคไอทีสมัยปัจจุบัน รวมถึงสื่อสาธารณะต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ นิตยสาร ฯลฯ เว็บไซต์ (เอแบคโพลล์, 2004) ประกอบกับธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองของใหม่ๆ อยากทำตัวในรูปแบบที่แปลกใหม่ไปกว่าเดิมรวมทั้งต้องการการยอมรับในหมู่เพื่อนฝูงที่คบหาสมาคมมากกว่าพ่อแม่ แนวความคิดที่ต้องการหลบจากข้อห้ามข้อเตือนของผู้ใหญ่จึงเกิดขึ้นได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การเสพยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้นกลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีการตอบสนองและได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเทคโนโลยีได้อย่างรวดเร็วและชัดเจนที่สุด (เทิดศักดิ์ เศษคง, 2542)

การเจ็บป่วย การตายและปัญหาสุขภาพในวัยรุ่นมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) เช่นการขับขีรถจักรยานยนต์หรือรถยนต์โดยประมาท การถูกทำร้ายร่างกาย การยกพวกตีกัน ภาวะซึมเศร้า การดื่มสุราและใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ระมัดระวัง และพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นหลายประการนอกจากเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเองแล้วยังส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมาได้มากมาย เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ปัญหาการติดโรคเอดส์, การตั้งครภไม่พึงประสงค์, การทำแท้ง, ทารกถูกทอดทิ้งและการต้องออกจากการศึกษากลางคันทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจได้หรือไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ สหรัฐอเมริกาได้มีการสำรวจและเฝ้าระวังทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่นต่อเนื่องที่เรียกว่า Youth Risk Behavior Survey (YRBS) ซึ่งจะทำเป็นระยะๆ (ทุกๆ 2 ปี) เนื่องจาก YRBS มีบทบาทสำคัญมากในการทำให้เข้าใจภาพรวมปัญหาของวัยรุ่น หลายประเทศจึงได้เริ่มการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ในประเทศไทย เครือข่ายการสร้างสุขภาพวัยรุ่นของคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดีได้พัฒนาแบบสอบถาม เพื่อคัดกรองหาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งดัดแปลงจาก YRBS form ของ CDC (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, 2547) ซึ่งสามารถนำใช้คัดกรองความเสี่ยงรายบุคคล และสามารถประเมินภาพรวมของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในชุมชนเพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาในภาพรวม เช่น การจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมเสี่ยง นำมาวางแผนรณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ และประเมินผลการดำเนินการโดยการสำรวจซ้ำ ดังนั้นผู้วิจัยและคณะต้องการสำรวจหาความชุก (prevalence) ของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัด

นครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

ศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับ สพฐ.จังหวัดนครราชสีมา สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และผู้บริหารโรงเรียนโดยตรงสำหรับโรงเรียนเอกชนหรือโรงเรียนในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา ทั้งหมด 14 โรงเรียน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมผู้วิจัยประกอบด้วยอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 4 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถามโดยชี้แจงแก่ผู้บริหารโรงเรียนและผู้ตอบแบบสอบถามว่าผลการสำรวจจะไม่มีการนำมาเปิดเผยเป็นรายโรงเรียนหรือรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่อ้างอิงชื่อบุคคลและโรงเรียน นอกจากนี้ จะมีการอธิบายแบบสอบถามให้แก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาทีและเก็บข้อมูลที่ทำเสร็จโดยทีมสำรวจจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามเพื่อลดจำนวนแบบสอบถามที่ตอบไม่สมบูรณ์ทุกข้อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือวัยรุ่น อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป – 17 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในระดับชั้น ม.1 – ม.6 หรือเทียบเท่าในเขตพื้นที่ อ.เมือง จ.นครราชสีมา จำนวน 14 โรงเรียน จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 31,326 คน โดยมีการขออนุญาตจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามความสมัครใจ และการศึกษาได้ผ่านการยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษาในมนุษย์ของรพ.มหาราชนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการอาศัยจากความชุกของการเสพยาบ้า (amphetamine) เท่ากับร้อยละ 4.6 ซึ่งเป็นความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ต่ำสุดจากการศึกษาของสุวรรณ เรื่องกัญจนเศรษฐ์และคณะ (2551)

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 pq}{d^2} \quad n = \text{ขนาดตัวอย่าง}, Z \alpha = 1.96$$

$p =$ สัดส่วนตัวแปรที่สนใจศึกษาที่พบในประชากร $q = 1 - p$, $d =$ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดให้ผิดพลาดได้ไม่เกินร้อยละ 1, $d = 0.01$ จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 1,700 คน ใช้โรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งหมดในเขตพื้นที่ อ.เมือง จ.นครราชสีมาทั้งหมด 14 โรงเรียน เพื่อเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 เลือกจำนวนนักเรียนที่เป็นตัวแทนจากแต่ละโรงเรียน

ขั้นที่ 2 เลือกจำนวนนักเรียนในแต่ละชั้นเรียน(ม.1-ม.6)ที่เป็นตัวแทน

ขั้นที่ 3 เลือกห้องเรียนจากแต่ละชั้นเรียน(ม.1-ม.6)ที่เป็นตัวแทน

หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่ายในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากจำนวนนักเรียนที่เป็นตัวแทนในแต่ละชั้นเรียน

เครื่องมือที่ใช้วิจัย

แบบสอบถามเพื่อคัดกรองหาปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยซึ่งพัฒนาขึ้นโดยเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นของคณะแพทยศาสตร์รพ.รามธิบดี ซึ่งดัดแปลงจาก YRBS (Youth Risk Behavior Survey Form) ของ CDC ประเทศสหรัฐอเมริกา (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, 2547 ; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551) ประกอบด้วย 8 หมวด ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนตัวและครอบครัว 2. ความนับถือตนเอง 3. อุบัติเหตุจราจร 4. ความรุนแรงและภาวะซึมเศร้า 5. สารเสพติด 6. พฤติกรรมทางเพศ 7. การดูแลสุขภาพ(น้ำหนักตัวและการออกกำลังกาย) 8. การเรียนการใช้เวลาและแหล่งความรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ (self-reported)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพื้นฐานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและร้อยละ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1,933 คน เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 24 อาศัยอยู่กับทั้งบิดามารดาร้อยละ 71.70 และสถานภาพสมรสของบิดามารดาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันร้อยละ 74.00 มีรายได้เข้าครอบครัวอยู่ระหว่าง 6,001 - 30,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 49.40 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ของลักษณะประชากร

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	1,063	55.00
ชาย	870	45.00
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา ปีที่ 1	251	13.00
มัธยมศึกษา ปีที่ 2	251	13.00
มัธยมศึกษา ปีที่ 3	367	19.00
มัธยมศึกษา ปีที่ 4	329	17.00
มัธยมศึกษา ปีที่ 5	464	24.00
มัธยมศึกษา ปีที่ 6	271	14.00
สถานภาพของบิดา มารดา		
อยู่ด้วยกัน	1,429	74.00
แยกกันอยู่	159	8.20
แยกทางกัน	245	12.70
บิดา หรือมารดาเสียชีวิต	99	5.00
ไม่ระบุ	1	0.05
รายได้ของครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 6,000	143	7.40
6,001-30,000	941	48.68
30,001-100,000	736	38.08
มากกว่า 100,000	86	4.45
ไม่ระบุ	27	1.40
การพักอาศัย		
อยู่กับบิดามารดา	1,385	71.70
อยู่กับบิดา	79	4.10
อยู่กับมารดา	248	12.80
อยู่กับญาติ	143	7.40
อื่นๆ	76	3.9
ไม่ระบุ	2	0.10

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 15 มีน้ำหนักเฉลี่ย 53.2 กิโลกรัม และส่วนสูงเฉลี่ย 161.6 เซนติเมตร โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 20.3 กก./ม.² อายุเฉลี่ยของบิดา 45.7 ปี มารดา 42.8 มีจำนวนสมาชิกในแต่ละครอบครัวเฉลี่ย 4.5 คน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	M	SD
อายุของนักเรียน (ปี)	15	2.8
น้ำหนักของนักเรียน (กิโลกรัม)	53.2	13
ส่วนสูงของนักเรียน (เซนติเมตร)	161.6	9.1
ดัชนีมวลกายของนักเรียน (กก./ม ²)	20.3	4.4
อายุของบิดา (ปี)	45.7	6.4
อายุของมารดา (ปี)	42.8	5.8
จำนวนคนที่อาศัยอยู่ด้วยกัน	4.5	1.8

พฤติกรรมเสี่ยง

ด้านอุบัติเหตุและความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกกันน็อกร้อยละ 62.00 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 51.00 ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 58.20 มีพฤติกรรมพกอาวุธ เช่น ปืน มีดพก เหล็กขูดซาร์ฟ สนับมือ ไปโรงเรียนร้อยละ 6.90 ด้านการใช้สิ่งเสพติด กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 18.80 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.00 ยาเสพติดที่ใช้ได้แก่ กัญชา ร้อยละ 3.00 ยาบ้า ร้อยละ 1.20 คมกาวและสูดดมสเปรย์ ร้อยละ 0.40 ด้านพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 14.00 รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยงไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 69.20 กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์เคยตั้งครรถ์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรถ์ ร้อยละ 6.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
อุบัติเหตุ		
ไม่สวมหมวกนิรภัย/สวมนานๆ ครั้งขณะขับขี่มอเตอร์ไซค์	1,198	62.00
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย/คาดนานๆ ครั้ง	985	51.00
นั่งรถไปกับผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์	1,140	59.00
ขับขี่รถจักรยานยนต์หลังจากดื่มแอลกอฮอล์	1,125	58.20

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ความรุนแรง		
พกอาวุธ	133	6.90
อยู่ในเหตุการณ์	597	30.90
ถูกข่มขืน	5	0.26
การใช้สารเสพติด		
สูบบุหรี่	348	18.00
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	812	42.00
เสพยาบ้า	23	1.20
เสพกัญชา	58	3.00
ดมกาวและสูดดมสเปรย์	5	0.26
อื่นๆ	3	0.15
พฤติกรรมทางเพศ		
มีเพศสัมพันธ์แล้ว	270	14.00
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย	186*	69.20
เคยตั้งครรถ์/ทำให้ผู้อื่นตั้งครรถ์	18*	6.70

* จากจำนวนผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง

ปัญหาการเรียน ร้อยละ 58.70 ของนักเรียนที่สำรวจไม่พอใจกับผลการเรียนของตนเอง โดยคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2 มีร้อยละ 7.80 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 7.50 บิดาหรือมารดาใช้สารเสพติดร้อยละ 49 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ไม่ดี (รวมไม่ดีหรือถูกทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่/ลงโทษรุนแรง) ร้อยละ 2.50 บิดามารดาหย่าร้างกันร้อยละ 13 กลุ่มตัวอย่างคบเพื่อนที่มีปัญหา ร้อยละ 42.70 ไม่มีที่ปรึกษาเวลาทุกข์ร้อยละ 10 โดยประมาณร้อยละ 60 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ร้อยละ 73.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาด้านการเรียน		
ไม่พอใจผลการเรียน	1,134	58.70
ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.00	150	7.8
ด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ		
รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 6,000บาทต่อเดือน	145	7.5
บิดาหรือมารดาใช้สารเสพติด	947	49
ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี	48	2.5
บิดามารดาหย่าร้างกัน	251	13
คบเพื่อนมีปัญหา	825	42.7
ไม่มีที่ปรึกษาเวลาทุกข์ใจ	193	10
ไม่ร่วมกิจกรรมทางศาสนา	1,426	73.8

อภิปรายผล

ผลการศึกษาจากการสำรวจในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมาอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย/สวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ (ร้อยละ 62) ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย/คาดหมวกกันน็อก (ร้อยละ 51) นั่งรถไปกับผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 59) ขับรถหลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 58.20) ซึ่งอาจอธิบายได้จากการที่วัยรุ่นใน จ.นครราชสีมา มีการใช้รถมอเตอร์ไซด์เป็นพาหนะ เนื่องจากระบบขนส่งมวลชนไม่เพียงพอหรือไม่สะดวกจึงต้องพึ่งพาการใช้รถมอเตอร์ไซด์และการขาดความตระหนักรู้ในความสำคัญของการป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดอุบัติเหตุจราจร จึงมีแนวโน้มที่จะไม่สวมหมวกนิรภัยหรือคาดเข็มขัดนิรภัยหรือมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อต้องขับขี่ยานพาหนะ ในขณะที่ความเสี่ยงด้านความรุนแรงวัยรุ่นจากการศึกษาครั้งนี้พบพาอาวุธ (ร้อยละ 6.90) และอยู่ในเหตุการณ์การต่อสู้ (ร้อยละ 30.90) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2547; ศิริกุล อิศรานุรักษ์; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ (2005) ความชุกของการถูกข่มขืน (ร้อยละ 0.26) ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว (ร้อยละ 23.60) มีการเสพยาบ้า (ร้อยละ 0.80) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าจากช่วงเวลาการสำรวจที่ต่างกันอาจมีการระบาดของยาบ้าน้อยลงจากในอดีตจากการดำเนินการปราบปรามของทางกรมเข้มงวดขึ้น แต่ก็ไม่สามารถตัดการรายงานน้อยกว่าความเป็นจริง

ได้โดยสิ้นเชิง วัยรุ่นในการศึกษาคั้งนี้เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (ร้อยละ 14) ความชุกของการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 69.20) ส่งผลให้มีการตั้งครรภ์/ทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ตามมา (ร้อยละ 6.70) ผลการศึกษาคั้งนี้จึงบ่งชี้ความจำเป็นเร่งด่วนสำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นใน อ.เมือง จ.นครราชสีมาในเรื่องการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและการรณรงค์การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย โดยใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ ให้ได้ผลเพิ่มขึ้นเพื่อลดความชุกของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ในวัยรุ่นต่อไป

ด้านปัญหาการเรียนพบว่าความชุกของการไม่พอใจผลการเรียน (ร้อยละ 58.70) ผลการเรียนไม่ดีคือคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2 (ร้อยละ 7.80) ผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นดังต่อไปนี้ ไม่รวมกิจกรรมทางศาสนา(ร้อยละ 73.80), นับถือตนเองต่ำหรือปานกลางทางโรงเรียน (ร้อยละ 67.40) พ่อหรือแม่ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 49) คบเพื่อนมีปัญหา (ร้อยละ 42.70) และ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสุวรรณา เรื่องภาวะฉุกเฉินเศรษฐกิจ ที่ใช้การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในปี พ.ศ.2551 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 4 โรงเรียนของ สพฐ.ตัวแทนจากแต่ละภาคคือ ภาคอีสาน(NE) ภาคเหนือ(N) ภาคกลาง(C) และกรุงเทพมหานคร(BKK) พบว่าใกล้เคียงกัน

กลุ่มวัยรุ่นที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาสที่จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ สูงกว่าเด็กที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงดังนั้นจึงควรได้รับการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และมีการป้องกันและแก้ไขที่ทันท่วงทีเมื่อวัยรุ่นเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง ผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นคั้งนี้สามารถอธิบายได้ด้วยความจริงที่ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา ในด้านการพัฒนาทางอารมณ์และจิตใจวัยรุ่นจะอยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นอาจถูกชักจูงได้ง่ายหากขาดความยับยั้งชั่งใจ หรือความนับถือตนเอง (self-esteem) รวมถึงการขาดทักษะชีวิต (life-skills) ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้น เช่น ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกายและการฆ่าตัวตายรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อเอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนผลต่อสุขภาพระยะยาว เช่น การกินอาหารไขมันสูง การสูบบุหรี่หรือการขาดการออกกำลังกายนำไปสู่โรคอ้วนและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันในวัยกลางคน อารมณ์ของวัยรุ่นจะคล้ายอ่อนไหวเปลี่ยนแปลงรุนแรงคล้ายการแกว่งของลูกตุ้มความรู้สึกซึมเศร้าและเสียใจอาจจะรุนแรงมากจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย

นอกจากนั้นตามทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของอีริคสัน (ดินาน, 2551) ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่บุคคลต้องการค้นพบเอกลักษณ์หรืออัตลักษณ์ของตนเองที่แตกต่างจากผู้อื่น (identity formation) หากบุคคลไม่สามารถค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองได้สำเร็จก็จะทำให้เกิดปัญหาความสับสนในเอกลักษณ์ (identity diffusion) ซึ่งเป็นความขัดแย้งเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองตามมาในอนาคต การค้นหาเอกลักษณ์ในช่วงวัยรุ่นนี้จะมีกระบวนการโดยการทดลอง หากไม่เหมาะสมกับตนเองก็จะค้นหาสิ่งใหม่มาทดแทนแล้วทดลองสิ่งใหม่ไปเรื่อยๆจนกว่าจะพบสิ่งที่ตนเองพอใจจึงจะหยุด ความสำเร็จในกระบวนการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองนั้นนอกจากจะเกิดจากปัจจัยภายในของวัยรุ่นแล้ว ต้นแบบมีอิทธิพลอย่างสูง วัยรุ่นจะ

มองคนที่ตนเองชอบหรือรักมาเป็นต้นแบบในอุดมคติของตนเอง ซึ่งอาจได้แก่ พ่อ แม่ ครู ดารา นักร้องหรือบุคคลสำคัญที่ตนเองยกย่องชื่นชม ซึ่งหากวันรุ่นเลือกต้นแบบที่ดีก็จะทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับตนเองเป็นไปด้วยดีไม่เกิดปัญหาตามมาในอนาคต

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

ควรดำเนินการใน 3 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) คือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันก่อนเกิดปัญหา ได้แก่ การสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ดี พ่อแม่มีความรักสามัคคี เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาเวลาลูกต้องการ การสร้างความนับถือตนเองให้แก่วัยรุ่น ให้พวกเขาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีบุคคลที่คอยรักรวมทั้งเอาใจใส่และให้กำลังใจในทุกโอกาสจะทำให้วัยรุ่นเกิดความยับยั้งชั่งใจที่จะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ การสอน ทักษะชีวิต (life skills) เพื่อให้สามารถเผชิญและจัดการกับเหตุการณ์คับขันต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาวัยรุ่นด้วยสันติวิธีเพื่อลดความขัดแย้งหรือความรุนแรง การผ่อนคลายเพื่อป้องกันภาวะเครียดและซึมเศร้า การให้ความรู้เฉพาะด้าน เช่นเพศศึกษาซึ่งเป็นการให้ความรู้และปลูกฝังทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องความเป็นหญิงชาย ซึ่งควรปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็กโดยให้เนื้อหาที่สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัย ผ่านทางพ่อแม่ ครอบครัว แพทย์ โรงเรียน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และสื่อต่างๆ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อวัยรุ่นในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก ความรู้เฉพาะด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจร ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของวัยรุ่น ความรู้เรื่องสารเสพติด

จากการศึกษานี้และก่อนหน้านี้นี้ พบตรงกันว่าแหล่งที่มาของข้อมูลความรู้เรื่องเพศ โรคเอดส์ และสารเสพติด อันดับหนึ่งคือโรงเรียน รองลงมาคือสื่อต่างๆทั้งหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต อันดับที่สองคือ เพื่อน ส่วนพ่อแม่มักเป็นแหล่งข้อมูลต่ำกว่าแหล่งอื่นๆเสมอ ดังนั้นโรงเรียนควรเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะได้มีการเสริมพลังในการให้ความรู้ด้านเพศศึกษา ความนับถือตนเองและทักษะชีวิตรวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในเรื่องต่างๆ โดยอาจผ่านกิจกรรมการพัฒนาแกนนำเยาวชนให้สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือบรรณรักษ์สร้างเสริมสุขภาพแก่เพื่อนๆ เพราะจะสามารถสื่อสารกันได้ดีกว่าและด้วยธรรมชาติของวัยรุ่นที่จะเชื่อและคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ และจากข้อมูลที่วัยรุ่นได้รับความรู้จากพ่อแม่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้นพ่อแม่ควรจะได้รับ การส่งเสริมให้เป็นผู้ให้ความรู้และทักษะชีวิตเหล่านี้แก่ลูกตั้งแต่วัยเด็กๆ โดยสอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก อาจให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือร่วมกลุ่มกันเป็นเครือข่ายผู้ปกครองในโรงเรียนหรือในชุมชน จะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดพลังในการดูแลบุตรหลานร่วมกัน ในขณะที่สื่อเป็นแหล่งที่ดีและทันสมัยเหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่น จึงควรมีการตรวจสอบและควบคุมสื่อในการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องเหมาะสม และมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่มุ่งเน้นเฉพาะผลประโยชน์ทางธุรกิจเท่านั้น ขณะเดียวกันพ่อแม่ควรใช้เวลาดูโทรทัศน์และเล่นคอมพิวเตอร์ร่วมกับวัยรุ่นเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและให้คำแนะนำกรณีมีสื่อที่ไม่เหมาะสม เพื่อเด็กจะสามารถพัฒนาทักษะสามารถเลือกบริโภคสื่ออย่างรู้เท่าทัน

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ได้แก่การค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหาตั้งแต่ระยะแรกและให้การป้องกันหรือรักษาอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การใช้แบบสอบถามเพื่อคัดกรองเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนหรือในชุมชน และเด็กวัยรุ่นที่มารับการรักษาด้วยโรคทางกายอื่นๆ แพทย์ควรซักถามถึงพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆด้วย (Goldenring, 2004; Cohen, 1991; Goldenring, 1988) นอกจากนี้ควรพัฒนาให้มีการให้คำปรึกษาแนะนำตามปัญหาเฉพาะในรูปแบบต่างๆ เช่น โทรศัพท์สายด่วน (hotline) คลินิกแนะนำวัยรุ่น คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียนหรือในโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีลักษณะพิเศษที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย เป็นมิตรและเป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, 2547)

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว เช่น คลินิกนิรนาม คลินิกโรคอ้วน คลินิก matrix สำหรับผู้บำบัดยาเสพติด หรือในกรณีเกิดการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งทางกาย อารมณ์และจิตใจ ในกรณีเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาตามลำพัง อาจจะนำไปสู่การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย การให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว และการจัดที่พักพิงชั่วคราวแก่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะช่วยบรรเทาปัญหาได้ การดูแลด้านสังคมเพื่อให้สามารถเลี้ยงตนเองและบุตรได้หรือการรับบุตรบุญธรรมในกรณีที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงบุตรเองได้ เป็นต้น (สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2551)

ข้อเสนอแนะ

1. ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นในเขต อ. เมือง จ.นครราชสีมา จากการศึกษาอยู่ในระดับที่มีความสำคัญควรจะได้ได้รับความสนใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้มีความตื่นตัวในการหาทางป้องกันรับมือและแก้ไขปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้้อย่างกระตือรือร้นมากขึ้น

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นจากการศึกษาคั้งนี้สามารถเป็นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา โดยที่โรงเรียนซึ่งเป็นสถานที่ที่วัยรุ่นใช้เวลาามากที่สุด ควรเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันปัญหาวัยรุ่นตั้งแต่การป้องกันการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลในการดูแลบรรเทาเมื่อมีความเสียหายจากปัญหาวัยรุ่นเกิดขึ้นแล้วโดยควรปลูกฝังความรู้และทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตช่วงวัยรุ่นได้อย่างปลอดภัยและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์แก่เด็กให้เร็วที่สุดคือตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาน่าจะเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดผ่านการเสริมพลัง (empower) และให้การสนับสนุนครูและแกนนำนักเรียนในการทำกิจกรรมการป้องกันดังกล่าว

3. ในการเตรียมความพร้อมของลูกวัยรุ่นให้สามารถพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีและมีความสุข พ่อแม่เองต้องเรียนรู้ในการเลี้ยงดูลูกอย่างถูกต้องเหมาะสมตามพัฒนาการตั้งแต่ลูกยังเด็กๆ และได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งบุคลากรในวิชาชีพที่ใกล้ชิดเด็กวัยรุ่น ได้แก่ ครูและแพทย์สามารถมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือวัยรุ่นได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ความรุนแรงของวัยรุ่นไทย:พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ*.
กรุงเทพฯ : บริษัท บียอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด.
- คณะกรรมการวิเคราะห์สุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
(2552). *สุขภาพของเด็กและวัยรุ่นไทย พ.ศ.2552 (Child and Adolescent Health Situation 2009)*.
กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- นวลอนงค์ บุญจัญญศิลป์. (2549). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่นไทยและการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และคณะ. (2547). *โครงการพัฒนาแบบองค์รวมของเด็กไทย: เด็กไทยวันนี้เป็นอยู่อย่างไร*. หาดใหญ่: ลิมบราเคอร์สการพิมพ์ จำกัด.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). *กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, วิจิราณ บุญสิทธิ, และวิโรจน์ อารีย์กุล. (2547). *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ“วัยรุ่น”*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, และคณะ. (2551). *การประชุมติดตามผลการใช้โปรแกรมแบบคัดกรองสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: หน่วยจัดการความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี.
- อาภรณ์ ดินาน. (2551). *แนวคิด & วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น*.ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป ปรีน แอนด์มีเดีย จำกัด.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2007 Surveillance Summaries. *MMWR*,57, SS-4
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2009 Surveillance Summaries. *MMWR*, 59, SS-5
- Cohen E Goldenring JM.(1998). Getting into adolescent heads. *Contemporary Pediatrics*,5(7),75.
- Mackenzie RG, Yates GL Cohen E.(1991). HEADSS,aPsychosocial Risk Assessment Instrument:Implications for Designing Effective Intervention Programs for Runaway Youth. *Journal of Adolescent Health*, 12, 539-544.
- Rosen DS Goldenring JM. (2004). Getting into adolescent heads: An essential update *Contemporary Pediatrics*.21(1),64-90.

การบริหารโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

พิภพ จิตรนำทรัพย์ MD., MPH. *

บทคัดย่อ

การบริหารโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีหลักการบริหารที่สำคัญ 3 ประการ คือ คุณค่าภายในตนเอง การทำงานร่วมกัน และค่านิยมขององค์กร ซึ่งเป็นหลักการที่ได้มาจากโปรแกรม Spirituality in Health care หลักการทั้ง 3 ประการนี้ เริ่มที่การพัฒนาตนเองตามหลักจิตตปัญญา เพื่อให้เกิดความงดงามภายในจิตใจก่อน โดยใช้วิถีทางจิตวิทยา ในที่สุดเกิดความเห็นอกเห็นใจ ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจะเกิดขึ้นเอง มาจากจิตที่สงบ เมื่อทุกคนในองค์กรมีการพัฒนาตนเองแล้ว จะเริ่มพัฒนาทีม โดยเน้นเทคนิคการสื่อสารที่ดีมีความคิดทางบวกกับคนและกับงานแล้วจึงสร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกัน การบริหารแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิดร่วมทำร่วมพัฒนา ส่งเสริมความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุกคนในองค์กรจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร ผลที่เกิดกับการให้บริการต่อผู้รับบริการจะเป็นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา