



วารสาร สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of the Health Education Professional Association

ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2566

บทความวิชาการ

- ❖ 5 แนวทางสร้างความฟิตสำหรับคนที่มีเวลาน้อย
- ❖ การทำแผลด้วยตนเอง
- ❖ เพิ่มพลังกาย พลังใจ ให้ผู้สูงวัย
- ❖ บริการสุขภาพสำหรับคนสีรุ้ง
- ❖ วัยรุ่น การแสวงหาตัวตน และสัมพันธภาพครอบครัว
- ❖ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ❖ นมแม่ : ของขวัญล้ำค่าจากธรรมชาติ
- ❖ ความฉลาดทางอารมณ์

แอดววงสมาคมวิชาชีพสุขภาพ





วารสาร สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2566

ISSN 2730-1915 (Online)

บทความวิชาการ

	หน้า
5 แนวทางสร้างความพิตสำหรับคนที่มีเวลาน้อย	1-5
การทำแผลด้วยตนเอง	7-19
เพิ่มพลังกาย พลังใจ ให้ผู้สูงอายุ	21-33
บริการสุขภาพสำหรับคนสีรุ้ง	35-49
วัยรุ่น การแสวงหาตัวตน และสัมพันธ์ภาพครอบครัว	51-62
การตั้งครรภในวัยรุ่น	63-76
นมแม่ : ของขวัญล้ำค่าจากธรรมชาติ	77-88
ความฉลาดทางอารมณ์	89-101
แวดวงสมาคมวิชาชีพสุขภาพ	102-17



วารสารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

Journal of The Health Education Professional Association

<http://hepa.or.th/journal.php>

ISSN 2730-1915 (Online)

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค อันเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทั่วไป รวมทั้งเป็นสื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

เจ้าของ สมาคมวิชาชีพสุขภาพ

<http://hepa.or.th>

เลขที่ 420/1 อาคาร 3 ชั้น 7 ถนนราชวิถี เขตราชเวที กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-3548553 อีเมล hepathai@gmail.com

กำหนดเผยแพร่

ปีละ 2 ฉบับ เดือนมกราคม-มิถุนายน และ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม รูปแบบออนไลน์



กรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

คณะที่ปรึกษา

ศ.ดร.สมจิตต์ สุพรรณทาสัน
ศ.พิเศษ ดร.นพ.วิชัย เทียนถาวร
ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
รศ.ดร.นพ.พิทยา จารุพูนผล
รศ.สุพัฒน์ อีร์เวชเจริญชัย
ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา

บรรณาธิการ

ศ.ดร.ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ

กองบรรณาธิการ

นางนลินี มกรเสน
นายสรศักดิ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์
นางจารุณี ชัยชาญชีพ
รศ.ดร.สุรีย์ จันทร์โมลี
รศ.ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม
ศ.ดร.เอมอชมา วัฒนบุรานนท์
รศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล
รศ.ดร.สุปรียา ต้นสกุล
รศ.ดร.พาณี สีสะกะลิน

กองบรรณาธิการ

รศ.ดร.ยุวดี รอดจากภัย
รศ.ดร.พรรณณี บัญชรหัตถกิจ
ศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์
รศ.ดร.มลินี สมภพเจริญ
ผศ.ดร.จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์
ผศ.ดร.ดุชนิ ศุภวรรณกุล
ผศ.ดร.ดวงเนตร ธรรมกุล
นางสาวสมบุรณ์ ขอสกุล
ดร.กันยารัตน์ กุญสุวรรณ
นายยุทธพงษ์ ขวัญขึ้น
นายปรีชา สุสันต์
นายชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์
นางเพ็ญศรี เกิดนาค
นางจริยากร ดิษจินดา
นางวิลาวัลย์ ตั้งสัตยาธิฐาน
นางพรทิพย์ เรืองมี
นางธิดารัตน์ บุญทรง
นางพรทิพย์ เอกสุวีรวงษ์
นางอวาทิพย์ แว

สาส์นจากบรรณาธิการ

ขอขอบคุณท่านศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ นายกสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพที่ได้มอบหมายให้ข้าพเจ้ามาเป็นกรรมการในสมาคมและเป็นบรรณาธิการวารสารวิชาชีพสุขภาพ ซึ่งเป็นช่วงปลายปี 2566 พอดี ข้าพเจ้าขอรีวิวนสถานการณ์ในช่วงปลายปี 2566 นี้ ซึ่งมี 5 สถานการณ์ที่สำคัญในแวดวงสาธารณสุข ได้แก่

1. นับตั้งแต่พรรคเพื่อไทย จัดตั้งรัฐบาล มี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว หนึ่งในแกนนำพรรคหนึ่งแทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทน นายอนุทิน ชาญวีรกูล ที่โยกไปคุมกระทรวงมหาดไทย กลายเป็นที่จับตามองว่า ระบบสาธารณสุขจะมีอะไรที่เปลี่ยนไปจากเดิม ที่ผ่านมามีการพัฒนางานสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการรักษาใกล้บ้านใกล้ใจ คนเจ็บป่วยน้อยๆ ไม่ต้องไปถึง รพ.ขนาดใหญ่ จนเป็นภาพการรอคิว ความแออัดต่างๆ แต่ก็ต้องยอมรับว่า ปัญหาที่ยังเกิดขึ้นไม่จบ ยิ่งล่าสุด “หมอชลน่าน” ประกาศคุมสส.ด้วยนโยบายหลักคือ ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือออปเกรด 30 บาท เพื่อสิทธิคนไทยทุกคน เห็นชัดสุดตอนนี้คือ การใช้ดิจิทัลสุขภาพ ส่งการให้บริการที่เรียกว่า “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกโรค” เข้าได้ทุกที่ทุกเครือข่าย เริ่มต้น 4 จังหวัด มีแพร่ ร้อยเอ็ด เพชรบุรี และนราธิวาส ก่อนขยายไปยังจังหวัดอื่นๆ ประเด็นคือ การยกระดับตรงนี้จะตอบโจทย์ประชาชนและบุคลากรอย่างไร ประกาศนโยบายนี้จะเริ่ม 7 มกราคม 2567 โดยจะส่งผลดีต่อประชาชน ไม่ต้องมีใบส่งตัว ลดปัญหาแออัด เพราะสามารถรักษารพ.ใกล้บ้านได้ หรือหากย้ายถิ่นฐานไปทำงานที่พื้นที่ไหน ก็สามารถเข้ารับบริการ รพ.ใกล้ๆ ได้เช่นกัน ที่สำคัญไม่มีใบส่งตัว และหากเจ็บป่วยไม่มากยังรักษาตามคลินิกเอกชน และร้านยาที่ร่วมโครงการ เป็นการใช้ระบบดิจิทัลสุขภาพ หรือการใช้ระบบไอทีมาให้บริการสะดวกขึ้น ที่สำคัญยังเป็นการปรับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ให้มากยิ่งขึ้น

ส่วนที่จะทำได้มากน้อยแค่ไหนกับการเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมหารือขับเคลื่อนร่วมกัน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

2. บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานโควิด-19 กับความหวัง “ค่าเสี่ยงภัย-บรรจุข้าราชการรอบสอง” โดย นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดสธ.บอกว่า การจ่ายค่าเสี่ยงภัยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจ่ายหมดแล้ว ยังเหลือนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กำลังประสานผู้ที่เกี่ยวข้องให้เร่งส่งเอกสารมา คาดว่าจะปิดได้ทั้งหมดภายใน 1-2 เดือนข้างหน้า ส่วนค่าเสี่ยงภัยที่ยังค้างอีกก้อน ประมาณครึ่งหลังเดือนมิถุนายน และกันยายน 2565 ทั้งหมดอยู่ในกระบวนการ ส่วนที่ยัง

ติดขัดตรงไหน ได้มอบให้ทางปลัดกระทรวงฯ เร่งดำเนินการ จึงเป็นอีกข่าวสาธารณสุขที่ได้รับความสนใจอย่างมาก ส่วนเรื่องการบรรจุข้าราชการปฏิบัติงานโควิด ได้มอบทางปลัดสธ.ดำเนินการตามกรอบอัตรากำลัง และตามเกณฑ์ที่ ก.พ.กำหนด ซึ่งประเด็นนี้จึงนำไปสู่ข่าวที่ นพ.ชลน่าน เตรียมขับเคลื่อนออกจาก ก.พ.

3. ช่วงเดือนกันยายน 2566 ที่ นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว เข้ารับตำแหน่งอย่างเป็นทางการ จะมีกลุ่มบุคลากร ชมรม สมาคมต่างๆ ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และหลากหลายวิชาชีพ รวมถึงนักวิชาการสาธารณสุข อสม. ที่ขับเคลื่อนงานปฐมภูมิ ต่างเข้ามาแสดงความยินดี พร้อมทั้งยื่นหนังสือขอให้ติดตาม แก้ปัญหาอัตรากำลัง ภาระงาน ค่าตอบแทน สิทธิสวัสดิการต่างๆ โดยเฉพาะปมภาระงานแพทย์อินเทิร์น ที่ต้องทำงานเกิน 48-80 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ต่างร้องขอการกำหนดชั่วโมงการทำงาน ค่าตอบแทน อัตรากำลังต่างๆ

ปมปัญหาอัตรากำลัง “หมอชลน่าน” ประกาศนโยบายตั้งแต่เข้ารับตำแหน่งแรกๆ ว่า จะหารือร่วมกับคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน(ก.พ.) เพื่อที่จะขอแยกตัวออกจาก ก.พ. โดยได้ตั้งคณะกรรมการบริหารบุคลากรพิจารณาเรื่องกรอบอัตรากำลัง เพื่อจะออกเป็นกฎหมายเฉพาะภายในปี 2568 ประเด็นนี้จึงถูกจับตามองว่า จะทำได้จริงมากน้อยแค่ไหน ซึ่งก็ต้องมาติดตามความคืบหน้าว่า ในปี 2567 ทิศทางเป็นอย่างไร

ส่วนประเด็นบุคลากรอื่นๆ ยังมีทั้งการจ้างงานรูปแบบต่างๆ อัตรารายเดือนค่าตอบแทนจะเพิ่มขึ้นได้มากน้อยแค่ไหน ต้องอิงกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศหรือไม่ ในปี 2567 เป็นอีกปีที่ นพ.ชลน่าน ต้องเร่งเดินเครื่องเรื่องนี้ เพราะทั้งหมดอยู่ในนโยบายสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

แม้ที่ผ่านมา รมว.สาธารณสุขจะประกาศความสำเร็จเบื้องต้นไปแล้ว ทั้งเรื่องความก้าวหน้า พยาบาล การเลื่อนระดับซี7 ไปซี 8 หรือการให้สิทธิแพทย์ประจำบ้าน 13 สาขาการเรียนแบบไม่ขาดราชการ รวมไปถึงการสร้างทีม CareD+ ที่ช่วยการสื่อสารลดภาวะความไม่เข้าใจ ความเครียดระหว่างบุคลากร ญาติ และคนไข้ แต่ดูเหมือนประเด็นค่าตอบแทน การจ้างงาน สิทธิสวัสดิการต่างๆ โดยเฉพาะอัตรารายเดือนลูกจ้าง จะเป็นอีกประเด็นที่ได้รับความสนใจอันดับต้นๆเช่นกัน

4. การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.สู่ท้องถิ่น กับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นข่าวที่ได้รับความสนใจมากที่สุดในระดับสุขภาพปฐมภูมิ ยิ่งในพื้นที่จังหวัดต่างๆที่มีการถ่ายโอน เพราะช่วงปี 2566 ที่ผ่านมากลายเป็นเรื่องการสื่อสาร ความไม่เข้าใจกันมาก รวมไปถึงความไม่พร้อมของบางพื้นที่ ขณะที่บางพื้นที่มีความพร้อม พัฒนาไปแล้ว

ประเด็นการถ่ายโอน รพ.สต.ก็ต้องติดตามต่อเนื่องว่า หลังจากย้ายไปแล้วการพัฒนาเป็นอย่างไร และที่ไม่ย้ายมีการพัฒนามากน้อยแค่ไหน เพราะอย่าลืมน่าว่าในงบประมาณต่อไป ก็อาจเป็นเครื่องตัดสินให้รพ.สต. ให้บุคลากรพิจารณาว่าจะถ่ายโอน หรืออยู่ต่อดี...

5. จากปัญหาทางการแพทย์ สูยาเสพติด “ยาบ้า 5 เม็ด” เป็นเรื่องที่ไม่เพียงแต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสนใจ แต่รวมถึงประชาชนทั่วไป เพราะตั้งแต่ต้นนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของนายอนุทิน ชาญวีรกูล ก็เกิดคำถามมากมายว่า ใช้รักษาทางการแพทย์ได้มากน้อยแค่ไหน เนื่องจากมีแพทย์บางส่วนก็อาจจะยังไม่เห็นด้วยมากนัก ขณะที่แพทย์แผนไทยมองเป็นทางเลือกน่าสนใจ จึงนำมาสู่ยุค “หมอชลอน่าน” ตั้งแต่เริ่มรับตำแหน่ง หลายคนสงสัยว่า จะขับเคลื่อนนโยบายนี้อย่างไร จะสนับสนุนเรื่องเศรษฐกิจสุขภาพด้วยหรือไม่ ยิ่งผู้ประกอบการต่างๆ ยิ่งจับตามอง ทิศทางคือ จะต้องมีการพิจารณาและขับเคลื่อนปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง พ.ศ...ใหม่อีกครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทมากที่สุด

ข่าวที่ฮือฮามากที่สุด คือ การกำหนดจำนวนถือครองยาบ้า เพื่อให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย เข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟู ตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 โดยเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนี้มีความเข้มแข็ง ที่จะให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยเพื่อกลับมาใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข โดยการถือครองยาบ้า 5 เม็ดในลักษณะ “ผู้เสพเป็นผู้ป่วย” ไม่ต้องติดคุก ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขไม่มีพฤติกรรมการค้า และ 1.ต้องสมัครใจรักษา 2.เข้าสู่กระบวนการรักษาจนครบ และ3.ได้รับการรับรองการรักษาจากหน่วยบริการ

ขณะที่หน่วยบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีการเตรียมพร้อมเรื่องนี้ ขยายบริการในรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์” 1 จังหวัด 1 แห่ง เพื่อรองรับการดูแลรักษา ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบาย Quick Win 100 วัน ของรัฐบาลในการแก้ปัญหาเสพยาเสพติด โดยการบำบัดรักษาเป็นอีกแนวทางปฏิบัติหนึ่งเช่นกัน จึงต้องมาติดตามว่า ประเด็นนี้ในปี 2567 จะมีความคืบหน้าอย่างไร เพราะปี 2566 ถูกพูดถึงเป็นอันดับต้นๆอีกเช่นกัน

ประเด็นอื่นๆ ส่งเสริมการมีลูกภาวะชาติ -กองทุนมะเร็ง ฯลฯ

นอกจาก 5 ประเด็นดังกล่าว ยังมีประเด็นข่าวสาธารณสุขอื่นๆ ที่ได้รับความสนใจไม่แพ้กัน ไม่ว่าจะเป็นการติดตาม 13 นโยบายสาธารณสุข และ 10 นโยบาย คิวกิน ของ นพ.ชลน่าน ทั้งเรื่อง “การส่งเสริมการมีบุตร” ต้นเป็นวาระแห่งชาติ ต้องติดตามในปี 2567 ว่าจะมีมาตรการอย่างไร “มะเร็งครบวงจร” นอกจากการฉีดวัคซีน HPV แล้ว ยังมีประเด็นที่น่าสนใจเรื่อง กองทุนมะเร็ง ลดความเหลื่อมล้ำ 3 กองทุน และยังมีบริการขยายบริการ “รพ. กทม.50 เขต 50 รพ.” ฯลฯ

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณลูกศิษย์ ที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขมาศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขที่ได้ส่งบทความกันมาจำนวนมาก จนทำให้วารสารฉบับนี้ออกทันเวลาพอดี

ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิถุนโณ
บรรณาธิการ

5 แนวทางสร้างความฟิตสำหรับคนที่มีเวลาน้อย

(5 ways toward fitness for people with limited time)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.นัทธน์ ศิริโชติรัตน์ (Nithat Sirichotiratana)¹

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ดีที่ทุกคนทราบว่าดีต่อสุขภาพมากมาย เช่น ช่วยทำให้สุขภาพจิตดี การผ่อนคลายความเครียดช่วยทำให้ระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือดในร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน ทำให้ควบคุมน้ำหนักอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น แต่การออกกำลังกายเพื่อให้ได้ประโยชน์ต่อสุขภาพนั้น จำเป็นจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 30-45 นาทีในแต่ละครั้ง และจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ซึ่งคนส่วนใหญ่มักจะบอกว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย โดยเฉพาะคนในเมืองใหญ่อย่างเช่น กรุงเทพฯ หรือเชียงใหม่ เป็นต้น

ในแต่ละวันทุกคนมีเวลาเท่าๆ กันคือ 24 ชั่วโมงต่อวัน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการแบ่งสรรปันส่วนว่าแต่ละบุคคลจะใช้เวลาในแต่ละวันทำอะไรบ้าง คนในกรุงเทพฯ มักจะเสียเวลาอยู่บนท้องถนนในการเดินทางนานเกินไปโดยไม่จำเป็น ดังนั้นถ้าสามารถเจียดเวลาจากการเดินทางมาใช้ออกกำลังกายวันละ 30-45 นาทีก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ โดยไม่ต้องเสียค่ายารักษาโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้โรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่ เกิดขึ้นจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยุคปัจจุบันคือการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนหันมาใส่ใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น การออกกำลังกายเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น “5 แนวทางสร้างความฟิตสำหรับคนที่มีเวลาน้อย” คงจะช่วยให้หลายๆ ท่านหันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น

แนวทางแรกสำหรับคนที่มีเวลาน้อย แต่อยากจะออกกำลังกายก็คือ การเดินให้มากขึ้นในแต่ละวัน เช่นการเดินขึ้นบันไดแทนที่จะใช้ลิฟท์ ประสบการณ์นี้ผมได้นำมาใช้กับตนเองเมื่อย้ายจากต่างประเทศกลับมาเมืองไทยเมื่อหลายปีก่อน เนื่องจากการจราจรติด

¹ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ในต่างประเทศนั้นไม่หนักหนาสาหัสเท่ากับกรุงเทพฯ จึงทำให้มีเวลาสำหรับการออกกำลังกายที่เพียงพอในแต่ละวัน เมื่อกลับมาอยู่ที่กรุงเทพมหานครเมืองฟ้าอมร ผมจึงต้องปรับตัวหาทางเจียดเวลามาให้กับการออกกำลังกายมากขึ้น แต่มองไปทางไหนก็ไม่เห็นทางออกว่าจะหาเวลามาเพิ่มขึ้นในแต่ละวันได้อย่างไร ทั้งนี้เพราะต้องตื่นตั้งแต่ตี 5 และกว่าจะกลับถึงบ้านก็เกือบ 2 ทุ่ม จะเอาเวลาที่ไหนมาออกกำลังกายล่ะ นอกจากเวลานอน?!? พอตีมีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อกับชั้น 5 ในที่ทำงานอยู่บ่อยๆ จึงสังเกตว่าต้องเสียเวลารอใช้ลิฟท์อยู่เสมอๆ อย่างกระนั้นเลยเดินขึ้นบันไดเห็นท่าจะเร็วกว่ารอใช้ลิฟท์ และได้ใช้พลังงานส่วนเกินอีกด้วย จึงเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา แต่จะใช้เวลาทำงานมาเดินขึ้น-ลงบันไดตลอดทั้งวันก็ใช่ที่ จึงต้องหาเวลาอื่นนอกเวลาทำงานมาเดินให้มากขึ้นด้วย เนื่องจากที่พักอยู่ห่างจากถนนสุขุมวิทเป็นระยะทางประมาณหนึ่งกิโลเมตร จึงตัดสินใจเดินออกจากที่พักทุกเช้าเพื่อมาขึ้นรถประจำทางที่ป้าย และทุกค่ำก็เดินจากป้ายรถประจำทางกลับมามายังที่พัก ทุกวันนี้ก็ยังปฏิบัติเป็นประจำในการเดินออกมาจากที่พักเพื่อมาขึ้นรถไฟฟ้า และก็ยังเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ในที่ทำงานอยู่เสมอๆ เป็นการประหยัดพลังงาน (เพื่อประเทศชาติ) และเป็นการใช้พลังงาน (ส่วนเกินที่ไม่จำเป็นของร่างกาย) ได้ประโยชน์สองต่อในเรื่องของพลังงานและแถมได้สุขภาพที่ดีอีกด้วยนะครับ

แนวทางที่สองเพื่อสร้างความฟิตสำหรับคนมีเวลาน้อยก็คือ ในวันหยุดเช่นวันเสาร์และอาทิตย์ ควรจะออกกำลังกายวันละ 30-45 นาทีได้สบายๆ เพราะไม่ต้องไปทำงาน แต่คนส่วนใหญ่ก็มักจะตื่นสายในวันหยุด และคนส่วนใหญ่ (อีกเหมือนกัน) ที่ถึงแม้จะไม่ต้องทำงานในวันหยุดแต่ก็ไม่ยอมออกกำลังกายเพราะถือว่าเป็นวันหยุดเพื่อพักผ่อน (จึงหยุดออกกำลังกายไปด้วย!?) คนส่วนใหญ่ใช้เวลาทำอะไรกันในวันหยุด? จากการสอบถามทำโพลในหมู่เพื่อนฝูงและญาติพี่น้องแล้ว พบว่าคนส่วนใหญ่มักจะใช้เวลาไปช้อปปิ้ง จับจ่ายซื้อข้าวของ ดูหนังฟังเพลง ไปทานข้าว ฯลฯ โดยอ้างว่าการเดินในห้างสรรพสินค้าเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว แต่หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีนั้น นอกจากใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละ 30-45 นาทีแล้ว และออกกำลังกาย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์แล้ว ยังจำเป็นจะต้องให้หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติอีกด้วย (การเต้นของหัวใจโดยเฉลี่ยควรจะเป็น 72-80 ครั้งต่อนาที) ดังนั้นเมื่อออกกำลังกาย หัวใจควรจะเต้นเร็วกว่า 80 ครั้งต่อนาที โดยใช้สูตรคำนวณการเต้นของหัวใจดังนี้

50% ถึง 70% ของ (220 - อายุ)

ถ้าหากท่านผู้อ่านสามารถออกกำลังกายในวันหยุดคือวันเสาร์และอาทิตย์ และหาเวลาออกกำลังกายในวันทำงานปกติอีก 2-3 วัน ก็จะทำให้สุขภาพจิตและสุขภาพกายดีขึ้นอย่างทันตาเห็น สำหรับผมนั้นจะออกกำลังกายในวันหยุดมากกว่าวันธรรมดา เนื่องจากมีเวลามากเพราะไม่ต้องไปทำงาน สมัยที่ย้ายกลับมาจากต่างประเทศใหม่ๆ ผมจะตื่นนอนเวลาเดียวกับวันปกติที่ต้องไปทำงาน แล้วไปว่ายน้ำ 45 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมง เสร็จแล้วค่อยอาบน้ำ แต่งตัว เพื่อไปเที่ยว ดูหนัง ฟังเพลง ทานข้าว ซอปปิ้ง กับเพื่อนฝูงเหมือนคนส่วนใหญ่ แต่พอกลับมาที่บ้านตอนเย็น ก็จะไปว่ายน้ำอีก 45 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมง ทั้งนี้เพราะในวันหยุดเรามักจะบริโภคอาหารมากกว่าปกติ เนื่องจากมีความสุขกับการได้อยู่กับเพื่อนฝูงและญาติพี่น้อง จึงจำเป็นที่จะต้องเผาผลาญพลังงานส่วนเกินมากกว่าวันธรรมดา โดยการออกกำลังกายให้มากขึ้นกว่าวันอื่นๆ

แนวทางที่สามเพื่อสร้างความฟิตสำหรับคนที่มีเวลาน้อยก็คือ ในช่วงเวลาอาหารกลางวัน ใช้เวลาในการรับประทานอาหาร ประมาณ 15-20 นาที และใช้เวลาที่เหลือ 30-40 นาทีในการออกกำลังกายโดยการเดินรอบๆ บริเวณที่ทำงาน คนส่วนใหญ่ใช้เวลาพักกลางวันในการนั่งรับประทานอาหาร แล้วก็ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือพิมพ์ บางคนก็ใช้เวลารีบก่อนเริ่มงานตอนบ่าย

จากข้อมูลงานวิจัยทางสุขภาพพบว่าในขณะที่คนเรากินอาหารนั้น ระดับการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย (metabolic rate) จะอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติเพื่อนำพลังงานมาใช้ในการย่อยอาหารในกระเพาะและลำไส้ ถ้าหากไปเดินออกกำลังกายอีก 30 นาทีอย่างเบาๆ ไม่หักโหมหลังจากอิ่มแล้ว จะช่วยทำให้ระดับการเผาผลาญพลังงานในร่างกายอยู่ในระดับที่สูงกว่าปกติต่อไปอีกประมาณหนึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมงครึ่ง นั่นหมายความว่าเพียงออกกำลังกายโดยการเดิน 30 นาทีหลังเวลาอาหารจะช่วยให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานส่วนเกินออกไปได้เยอะทีเดียว ดังนั้นจึงควรเดินย่อยอาหารประมาณ 30 นาทีทุกมื้อถ้าเป็นไปได้

เมื่อผมยังทำงานอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีเพื่อนร่วมงานคนหนึ่งเป็นสุภาพสตรีชาวเกาหลีอายุประมาณ 50 ปี เธอใช้เวลารับประทานอาหารกลางวันเพียง 15-20 นาที และเวลาที่เหลือเธอก็เดินออกกำลังกายโดยการเดินขึ้นบันไดหนีไฟของที่ทำงานอย่างน้อย 5-6 ชั้น ซึ่งเธอบอกว่าไม่มีเวลาอื่นสำหรับออกกำลังกายเลย ผมจึงแนะนำว่าหลังเวลาอาหารค่ำก็ควรจะไปเดินออกกำลังกายเบาๆ ด้วย

เจ้าหน้าที่บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) หลายท่านที่ผมรู้จัก ก็ใช้เวลาช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน ออกกำลังกายโดยการเดินรอบๆ สำนักงานใหญ่ บางท่านก็ไปเดินบนสายพานที่ศูนย์ออกกำลังกายของบริษัท ถ้าหากองค์กรที่ท่านทำงานอยู่มีศูนย์ออกกำลังกาย ท่านก็ควรใช้ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด แต่ถ้าไม่มีศูนย์ออกกำลังกาย ท่านก็สามารถเดินรอบๆ บริเวณของที่ทำงาน หรือถ้าจะให้ดีเดินขึ้นบันไดก็จะช่วยให้ใช้พลังงานส่วนเกินได้มากพอสมควรครับ

แนวทางที่สำหรับคนที่มีเวลาน้อยแต่ต้องการออกกำลังกายก็คือ พอถึงเวลาเลิกงานทุกคนก็จะรีบกลับบ้าน แต่ปรากฏว่าใช้เวลาอยู่บนท้องถนนสองชั่วโมงกับการจราจรติดขัดของกรุงเทพฯ ถ้าเราจะใช้เวลาส่วนนั้นมาออกกำลังกายก็น่าจะดีกว่า

เจ้าหน้าที่บริษัทการบินไทยหลายคน ทั้งที่สำนักงานใหญ่และที่สนามบินดอนเมือง ต่างก็ใช้เวลาหลังจากการทำงานมาออกกำลังกายก่อนขับรถกลับบ้าน ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาการจราจรติดขัด และได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีอีกด้วย

เพื่อนของผมคนหนึ่งเป็นศัลยแพทย์ที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ซึ่งอยู่ใกล้กับศูนย์ออกกำลังกายแห่งหนึ่งย่านสีลม เขาก็จะไปออกกำลังกายที่นั่นหลังจากเลิกงานแล้ว จนกระทั่งการจราจรที่คับคั่งบนถนนสีลมทุเลาลงจึงขับรถกลับบ้านโดยไม่ต้องเสียเวลาบนท้องถนนนานเกินควร

ในปัจจุบันนี้ทางกรุงเทพมหานครพยายามจัดทำสวนสาธารณะเพื่อประชาชนเพิ่มขึ้น ถ้าหากท่านอยู่ใกล้สวนสาธารณะแห่งใด ไม่ว่าจะเป็สวนรถไฟ สวนสันติภาพ สวนเบญจศิริ สวนจตุจักร หรือสวนหลวง ร. 9 ท่านก็สามารถใช้เวลาหลังจากการทำงานไปออกกำลังกายได้ ปัจจุบัน ผู้ว่ากรุงเทพมหานครได้พัฒนาทางเดินเชื่อมระหว่างสวนลุมพินีและสวนเบญจกิติ ทำให้คนในกรุงเทพฯ มีสถานที่ออกกำลังกายในสวนสาธารณะเพิ่มมากขึ้น

ผมรู้จักหลายท่านที่ไปออกกำลังกายที่กรมประชาสัมพันธ์ ซอยอารีย์ หลังจากการทำงาน ผมเคยไปสังเกตดูว่ามีผู้มาออกกำลังกายที่นั่นมากน้อยเพียงใด ก็พบว่ามีมากพอสมควร ทั้งที่มาเดินแอร์โรบิค จ็อกกิ้ง เดิน หรือแม้กระทั่งลีลาศเพื่อสุขภาพ จะเห็นได้ว่าคนกรุงเทพฯ มีสถานที่ออกกำลังกายหลายแห่งโดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

แนวทางที่ห้า เพื่อสร้างความฟิตสำหรับคนที่มีเวลาน้อยก็คือ ในช่วงเวลาที่ท่านดูข่าวภาคค่ำ หรือดูรายการโทรทัศน์ทั่วไป ท่านสามารถออกกำลังกายไปพร้อมๆ กับดูโทรทัศน์ได้โดยไม่เสียเวลา เช่น เดินบนสายพาน (treadmill) ปั่นจักรยานอยู่กับที่

(stationary bike) นับได้ว่าท่านสามารถทำกิจกรรมสองอย่างในเวลาเดียวกัน แม้กระทั่งการชมภาพยนตร์เรื่องยาวท่านก็สามารถชมได้พร้อมๆ กับการออกกำลังกาย

แนวคิดนี้ผมได้มาจากญาติลูกพี่ลูกน้องที่อยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา ทุกครั้งที่ผมไปพักที่บ้านของญาติผู้นี้ ก็จะเห็นเขาเดินบนสายพานไปด้วย ดูชาวภาคค่ำไปด้วย นับได้ว่าเหมาะมากสำหรับคนที่มีความเวลาน้อย

หวังว่าการนำเสนอ “ 5 แนวทางสร้างความฟิตสำหรับคนที่มีความเวลาน้อย ” จะช่วยให้ท่านผู้อ่านมองเห็นทางว่า เพียงออกกำลังกายแค่ 30-45 นาทีต่อวันเท่านั้น ก็จะช่วยให้มีสุขภาพที่ดีได้ ถ้าหากท่านลองปฏิบัติทั้ง 5 แนวทางนี้เป็นเวลาติดต่อกัน 1-2 เดือน ท่านจะหาเวลาออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเมื่อท่านออกกำลังกาย 20 นาทีขึ้นไป ร่างกายจะหลั่งสารฮอร์โมนเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข เพราะจะทำให้ท่านมีความรู้สึกที่ดีโดยทั่วๆ ไป และรู้สึกผ่อนคลายไม่เครียด

เมื่อท่านรู้สึก “ติด” ความรู้สึกดีๆ นี้แล้วท่านก็จะมองหาเวลาที่จะเพิ่มความรู้สึกดีๆ นี้อีก และท่านก็จะหาเวลามาออกกำลังกายมากขึ้น ผมมีประสบการณ์นี้เมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้วคือแทบจะไม่ได้ออกกำลังกายเลย พอเริ่มออกกำลังกายติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ก็รู้สึกว่าวันไหนไม่ได้ออกกำลังกายจะรู้สึกหงุดหงิด งุ่นง่าน เหมือนขาดอะไรบางอย่างที่ดีๆ ไป แต่เมื่อได้ออกกำลังกายเป็นประจำติดต่อกันหลายปีก็สังเกตตัวเองว่า มองหาเวลาที่จะออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น เพราะเมื่อออกกำลังกายแล้ว จิตใจจะสบาย

ความเครียดจะลดน้อยลง กล้ามเนื้อจะกระชับ รูปร่างจะดี ไขมันจะลด ดังนั้นหวังว่าทุกๆ ท่านคงจะหาเวลาออกกำลังกายวันละนิด เพื่อจิตแจ่มใส และสุขภาพกายดีนะครับ

การทำแผลด้วยตนเอง (Self-dressing of wounds)

เฉลิมเกียรติ ตันษา (Chaloemkeit Tansa) *

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความไม่สุขสบายกายและจิตใจ หนึ่งในกรให้บริการ คือ การทำแผล หากผู้อ่านเคยใช้บริการตามสถานพยาบาลของรัฐบาลหลายแห่งจะพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมากที่รอคอยการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความหนาแน่นของผู้รับบริการตามมา จึงทำให้แม้แต่หัตถการทำแผลเพียงเล็กน้อยก็สามารถรอรับบริการหลายชั่วโมงเพียงเพื่อทำแผลไม่กี่นาที

ผู้เขียนบทความเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว พบว่าบาดแผลบางบาดแผลสามารถทำด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องทำแบบถูกหลักการ เพื่อลดจำนวนคนใช้บริการที่ไม่จำเป็นในสถานบริการ ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจากการมารับบริการเพียงเล็กน้อยที่โรงพยาบาลและเพิ่มพูนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทำแผลด้วยตนเอง ผู้เขียนบทความจึงรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์และแนวทางการทำแผลเบื้องต้นมาให้ผู้อ่านสามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์แต่ตัวผู้อ่านเอง

ชนิดบาดแผล

การจำแนกชนิดของบาดแผล (Classification of wound) การจำแนกชนิดของบาดแผลมีหลายแบบแตกต่างกัน แบ่งตามลักษณะของบาดแผลได้ดังนี้

1. Incised wound คือ บาดแผลที่ถูกกระทำด้วยของมีคม ลักษณะบาดแผลจะเรียบซิดกัน เช่น บาดแผล ผ่าตัด แผลถูกมีดบาด หรือถูกฟันด้วยมีด
2. Lacerated wound คือ แผลที่มีการฉีกขาดหรือถูกทำลายของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังมักเกิดจากของแข็งที่ไม่มีมีคม เช่น ถูกตีด้วยไม้พลอง คมแฝก หรือเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนนหรืออุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดบาดแผลฉีกขาด ขอบไม่เรียบ

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา สาขาพิทยาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร

3. Contused wound เป็นบาดแผลฟกช้ำที่ผิวหนังเกิดจากถูกกระทำด้วยของแข็งไม่มีคม เช่น ถูกต่อย, ทกล้ม, ชนกระแทกกับของแข็ง แผลจะไม่แยกจากกัน ไม่มีรอยกรีดแยกของแผล แต่หลอดเลือดใต้ชั้นผิวหนังมีการฉีกขาด เกิดเลือดออกคั่งอยู่ใต้ผิวหนัง ทำให้เห็นเป็นรอยช้ำของเลือด (ecchymosis) หรือห้อเลือด (hematoma)

4. Sprain คือ การบิดตัวของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นหรือข้อต่อ เป็นบาดแผลภายในมองไม่เห็น ส่วนใหญ่จะปวด บางครั้งมีบวมร่วมด้วย เช่น ข้อพลิก

5. Fracture คือ การหัก ส่วนใหญ่ใช้กับกระดูก เช่น กระดูกแขนหัก กระดูกขาหัก หรือกระดูกขากรรไกรหัก เกิดจากอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายด้วยของแข็งมีคมหรือไม่มีคมก็ได้

6. Puncture wound คือ บาดแผลที่ถูกกระทำด้วยของแหลมคม เช่น ถูกแทงด้วยมีด ปลายแหลม หรือหอกหรือจากการที่แพทย์ใช้เข็มแทงสำหรับการเจาะตรวจ เช่น การทำ lumbar puncture

7. Perforated wound คือ บาดแผลที่มีรูทะลุของอวัยวะในร่างกายที่มีช่องว่างตรงกลาง (hollow organs) เช่น กระเพาะอาหาร, ลำไส้

8. Penetrating wound คือ แผลที่ทะลุเข้าไปในช่องของร่างกาย เช่น มีการแทงทะลุเข้าไปในปอด หรือช่องท้อง เป็นต้น¹

กระบวนการหายของบาดแผล (Phase of wound healing)

กระบวนการหายของบาดแผลเริ่มตั้งแต่เกิดแผลและดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาต่างๆ กัน แล้วแต่ชนิดของแผล ตำแหน่ง และวิธีการรักษา ขั้นตอนต่างๆ ของการหายไปของแผลแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่มีการอักเสบ (Stage of hemorrhage & inflammation) อาการแสดงของการอักเสบ จะมีอาการปวด บวม แดง ร้อน อาการปวดเกิดจากฮีสตามีน, ไคนิน (kinins) และพรอสตาแกลนดินที่หลั่งออกมาจาก leucocytes และเกิดจากความดันที่เกิดจากการบวมของเนื้อเยื่อ อาการบวมเกิดจากการสะสมของเหลว อาการร้อน แดง เกิดจากหลอดเลือดฝอยขยายตัว ระยะที่มีการอักเสบของแผลนี้บางครั้งถูกเรียกว่า “lag phase” เพราะระยะนี้แผลไม่แข็งแรง เนื่องจากคอลลาเจนเกิดขึ้นน้อยการยึดกันของบาดแผลมีน้อย

2. ระยะการสร้างเนื้อเยื่อเส้นใยหรือระยะงอกขยาย (Stage of fibroplastic หรือ Proliferative phase) ตั้งแต่วันที่ 3 หรือ 4 หลังจากมีบาดแผล สารที่เป็นเนื้อเยื่อพื้นจะ

ประกอบด้วย mucopoly-saccharide หลายชนิด มีลักษณะคล้ายวุ้น ช่วยยึดเส้นใยคอลลาเจนอยู่ด้วยกัน คอลลาเจนจะถูกสร้างขึ้นมากและเร็วภายในสองสัปดาห์หลังจากนั้นอัตราการสร้างจะช้าลง และมีปริมาณคงที่หลัง 40 วัน คอลลาเจนที่ถูกสร้างขึ้นมานี้จะทำให้แผลแข็งแรงและหายเร็ว ในภาวะที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือขาดอาหารจะมีการสลายตัวของคอลลาเจนได้มากกว่าการสร้าง ทำให้บาดแผลไม่แข็งแรง แรงยึดขอบแผลเข้าด้วยกันลดลง แผลแยกจากกันได้ง่าย (wound dehiscence) เนื้อเยื่อที่ร่างกายสร้างขึ้นมาใหม่บริเวณแผลจะประกอบด้วย เนื้อพื้น (ground substance) คอลลาเจนหลอดเลือดฝอย ไฟโบรบลาสต์ และเซลล์อักเสบ (inflammatory cell) ทั้งหมดจะคั่งมีสีแดงสด เป็นมัน รวมเรียกว่า granulation tissue เยื่อบุผิวที่ขอบแผลเริ่มงอกเข้าไปคลุมแผล โดยเคลื่อนตัวไปบนผิวของ granulation tissue จนขอบของเยื่อ บูดผิวมาชนกันจะหยุดการเคลื่อนตัว การหยุดการเคลื่อนตัวของเยื่อบุผิวทั้งสองมาชนกันนี้เรียกว่า contact inhibition ระยะเวลาสร้างเนื้อเยื่อเส้นใย หรือระยะงอกขยายนี้จะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 5 จนถึงวันที่ 20 หลังจากเกิดบาดแผล ช่วงนี้ร่างกายต้องการสารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยในการหายของแผล

3. ระยะเวลาของการสร้างเนื้อเส้นใย (Proliferative phase of fibroplastic stage)

4. ระยะเวลาเนื้อเยื่อเจริญเต็มที่ (Maturation phase) เป็นระยะสุดท้ายของการหายของแผล เริ่มตั้งแต่หลังวันที่ 20 ดำเนินไปเรื่อยๆ และบางกรณีอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้นานถึง 2 ปี ระยะนี้มีการสลายตัวของเส้นใยคอลลาเจนพร้อมกับการสร้างเส้นใยคอลลาเจนใหม่ขึ้นมาทดแทน คอลลาเจนใหม่นี้จะมัดโยงไขว้กัน ทำให้บาดแผลแข็งแรงมากขึ้น แต่จะแข็งแรงได้เพียงร้อยละ 80- 85 ของเนื้อเยื่อเดิม และไม่มีความยืดหยุ่นที่เป็นแผลเป็น เพราะไม่มีการสร้าง elastin ขึ้นมาทดแทน ดังรูปภาพที่ 1

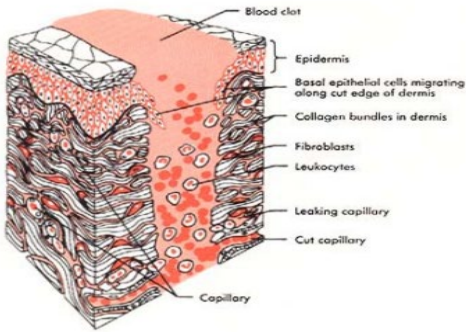
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการหายของบาดแผล (Factors which delay wound healing)

เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บจนมีบาดแผลเกิดขึ้นและได้รับการดูแลรักษาตามหลักวิชาการจะมีการหายของแผลเป็นไปตามธรรมชาติของร่างกาย แต่ถ้าสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยไม่ดี หรือการดูแลรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้การหายของแผลเปลี่ยนแปลงไปได้ โดยปัจจัยที่ทำให้แผลหายช้ามีอยู่ 2 ปัจจัย ได้แก่

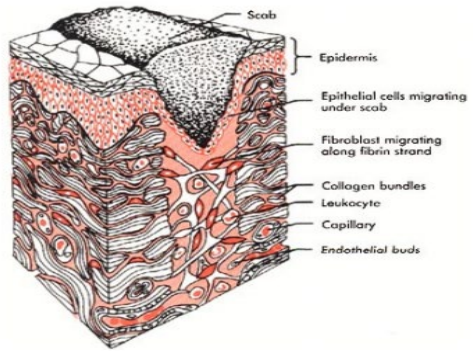
1. ปัจจัยทั่วไป

1.1 อายุ

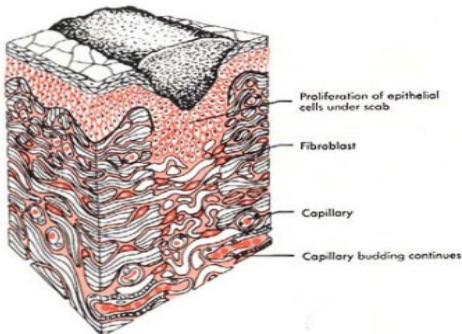
แผลที่เกิดขึ้นในเด็กหรือคนหนุ่มสาว วัยเจริญพันธุ์ จะหายเร็วกว่าคนสูงอายุ เพราะมี Metabolic rate ดีกว่า



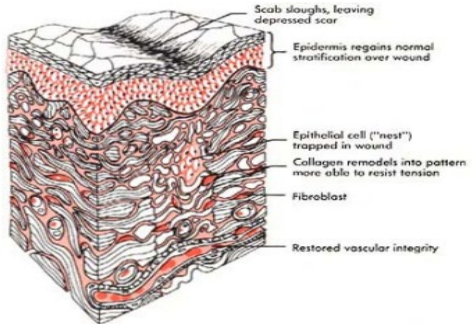
รูปที่ 1 ระยะที่มีเลือดออกและการอักเสบ (stage of hemorrhage & inflammation)



รูปที่ 2 ระยะการสร้างเนื้อเยื่อเส้นใยหรือระยะงอกขยาย (stage of fibroblastic or proliferative phase)



รูปที่ 3 ระยะงอกของการสร้างเนื้อเยื่อเส้นใย (proliferative phase of fibroblastic stage)



รูปที่ 4 ระยะเนื้อเยื่อเจริญเต็มที่ (maturation phase)

รูปภาพที่ 1 กระบวนการหายของบาดแผล

ที่มา : เอกสารประกอบการสอนกระบวนการวิทยาศาสตร์ช่องปาก¹

https://web1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/surg/SheetDOS381/Sheet%20Wound%20Healing_45.pdf

1.2 สารอาหาร

การขาดอาหาร วิตามินและแร่ธาตุทำให้แผลหายช้าได้

-วิตามินซี (Vitamin C) มีความจำเป็นสำหรับการสร้างสารที่อยู่ระหว่างเซลล์ (intercellular substance) และการสร้างเส้นใยคอลลาเจน โดยช่วยให้มีการเปลี่ยนจาก

procollagen เป็น collagen fibers และช่วยให้มีการจับยึดกันของเส้นใยคอลลาเจน ถ้าขาดวิตามินซีมาก ๆ ทำให้แผลหายช้าหรือไม่หาย หรือแผลที่หายใหม่ ๆ อาจปริออกได้เพราะคอลลาเจนเก่าที่ถูกทำลายจะไม่มีการสร้างใหม่ขึ้นมาทดแทน

-วิตามินดี (Vitamin D) วิตามิน เอ (Vitamin A) ถ้าขาดพวก Thiamine Riboflavin และ Pantothenic acid จะทำให้อัตราการทำลายเชื้อของแบคทีเรีย (rate of phagocytosis and bacterial digestion) ลดลง เป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลเพิ่มขึ้น วิตามิน D จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูก

-วิตามิน เค (Vitamin K) ผู้ที่ขาดวิตามิน เค จะมีแนวโน้มว่าเลือดหยุดยาก มีผลต่อการหายของแผลและอาจมีการสะสมของซีรัม และก้อนเลือดคั่ง (hematoma) ทำให้แผลแยกและติดเชื้อได้ง่ายของแดงและสังกะสี มีส่วนในการเสริมสร้างคอลลาเจน สังกะสีมีส่วนเกี่ยวกับการสร้างเยื่อผิว (epithelium) และความแข็งแรงของรอยแผล

1.3 ยา

ยาพวกสเตียรอยด์ ยาต้านการอักเสบ (anti-inflammatory drug) มีผลทำให้ปฏิกิริยาการอักเสบ (inflammatory reaction) ซึ่งเป็นระยะแรกของขบวนการสมานแผลตามธรรมชาติลดน้อยลง ทำให้เกิดการงอกของหลอดเลือดฝอย (capillary) น้อยลง fibroblast และ epithelial cell แบ่งตัวช้าลง ยาพวกเคมีบำบัด (cytotoxic drugs) และรังสีรักษา (radiation therapy) มีผลทำให้การแบ่งตัวของ fibroblast และ epithelial cell ช้าลง ยับยั้งการสร้างและการปรับสภาพของเส้นใยคอลลาเจน ทำให้ความแข็งแรงของแผลลดลง

1.4 โรค

ผู้ป่วยที่มีโรคบางอย่างอยู่อาจเป็นอุปสรรคต่อการสมานของบาดแผลได้เช่น เบาหวาน จะมีการรบกวนการเปลี่ยนแปลงอาหารให้เป็นพลังงาน และหลอดเลือดเสื่อม ทำให้แผลหายช้า และติดเชื้อง่าย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) หรือ advance malignancy ทำให้แผลหายช้าลงได้

2. ปัจจัยเฉพาะที่ทำให้แผลหายช้า

2.1 สิ่งแปลกปลอม (Foreign bodies) สิ่งแปลกปลอมที่อยู่ในบาดแผล เช่น เศษกระดูก เศษฟัน เศษวัสดุอุดฟัน วัสดุเย็บแผล หรือสิ่งสกปรกต่าง ๆ ทำให้มีการอักเสบหรือเกิดการติดเชื้อได้ นอกจากนี้สิ่งแปลกปลอมบางอย่างเป็นแอนติเจน (antigen) ทำให้เกิดการอักเสบยาวนาน มีผลให้การสร้างเส้นใยคอลลาเจนลดลงได้

2.2 เลือดเลี้ยงแผลไม่พอ (inadequate blood supply) กระบวนการสมานของบาดแผลจะเกิดได้ตามปกติ จะต้อง มีเลือดมาเลี้ยงเพียงพอ และปริมาณความกดดันของออกซิเจน (oxygen tension) ในบริเวณนั้นต้องเพียงพอด้วยสาเหตุที่เลือดมาเลี้ยงแผลไม่เพียงพอ เกิดจากเย็บแผลแน่นเกินไป กรีดแผลหรือแผ่นเหียงอกไม่ถูกต้องมีแรงกดจากภายนอกมากเกินไป หรือมีแรงกดจากภายใน เช่น มีการบวม หรือมีห้อเลือด (hematoma) การขาดเลือดมาเลี้ยงแผลทำให้ออกซิเจนและอาหารที่จำเป็นในการหายของแผลลดน้อยลงแผลจะหายช้าลงได้

2.3 การติดเชื้อแบคทีเรีย (bacterial infection) เชื้อแบคทีเรียที่มักทำให้แผลหายช้า ส่วนใหญ่ เป็น invasive bacteria เช่น streptococcus และ staphylococcus แบคทีเรียเหล่านี้จะไปเพิ่มระยะเวลาการทำลายเชื้อโรคของเม็ดเลือดขาวโดยการกลืนทำลาย (phagocytosis) ถ้าแบคทีเรียแบ่งตัวเจริญได้เร็วกว่าเม็ดเลือดขาว จะทำให้แผล อักเสบเรื้อรัง จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะช่วยรักษาด้วย

2.4 เนื้อตาย (devitalized tissue)เนื้อตายทำให้การหายของแผลช้าลงเนื่องจากระยะอักเสบจะยาวนานขึ้นเพราะเม็ดเลือดขาวจะต้องกำจัดเนื้อตายโดยการละลาย (lysis) และการกลืนทำลาย (phagocytosis) นอกจากนี้เนื้อตายยังเป็นแหล่งให้แบคทีเรียอยู่และเจริญได้อย่างดี เพราะเป็นอาหารของพวกแบคทีเรียด้วย ยิ่งทำให้แผลหายช้าลงเนื้อตายอาจเกิดจาก mechanical trauma เช่น ความร้อนจากการกรอกระดูก เมื่อผ่าเอาฟันคุดออก ขอบแผลที่กระชุงกระรึง ของแผลที่มีเนื้อตาย หรือถูกสารเคมีทำลาย เป็นต้น

2.5 การเย็บแผลที่ไม่ดี เช่น หลวมไปจะทำให้ขอบแผลแยกจากกัน ถ้าเย็บตึงเกินไป ทำให้ เลือดมาเลี้ยงแผลไม่ดี ถ้าเย็บแล้วขอบแผลมาเกยกันทำให้การหายช้าลงได้

2.6 การเกิดห้อเลือด (hematoma) เมื่อมีบาดแผลและเลือดออกจากเส้นเลือดเข้าไปยังพังผืดของกล้ามเนื้อ (fascia of muscle) หรือเข้าไปยังเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (subcutaneous membrane) ทำให้เกิดห้อเลือด (hematoma) ซึ่ง ห้อเลือดนี้จะทำให้ยั้งระยะเวลา lag phase และห้อเลือดยังเป็นแหล่งอาหารอย่างดีของแบคทีเรีย ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และแผลหายช้าลงได้¹

เทคนิคปราศจากเชื้อ

การกีดกันเชื้อชนิดเคร่งครัด (surgical asepsis) หรือเทคนิคปราศจากเชื้อ (sterile technique) เป็นการปฏิบัติเพื่อให้อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อคงความปราศจากเชื้อ โดย

ปราศจากเชื้อโรคทุกชนิดรวมทั้งสปอร์ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย จากการนำอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย การสัมผัสกับเยื่อที่ฉีกขาดและการผ่าตัด เทคนิคนี้ใช้ในห้องคลอด ห้องผ่าตัด รวมถึงในหอผู้ป่วย ตัวอย่างการปฏิบัติที่ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ เช่น การเจาะเลือด การทำแผล การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา การใส่สายสวน ปัสสาวะ การล้างไต และการผ่าตัด เป็นต้น หากอุปกรณ์หรือบริเวณใดที่ปราศจากเชื้อ (sterile) สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ปราศจากเชื้อ เรียกว่า มีการปนเปื้อนเชื้อโรค (contamination) การปฏิบัติเพื่อให้อุปกรณ์คงความปราศจากเชื้อ สามารถกระทำโดยยึดหลักของเทคนิคปราศจากเชื้อ²

การล้างมือ

ก่อนการทำหัตถการทำให้แผลทุกครั้งต้องทำการล้างมือให้สะอาด การล้างมือ (hand washing) เป็นการปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค เพราะการล้างมืออย่างถูกวิธีจะช่วยลดจำนวนจุลชีพบนผิวหนังซึ่งมี 2 ชนิด ชนิดแรกเป็นจุลชีพที่อาศัยบนผิวหนัง เรียกว่า จุลชีพประจำถิ่น (resident microorganisms) จุลชีพอีกชนิดเกิดจากการที่ร่างกายไปสัมผัสสิ่งของที่มีจุลชีพอยู่แล้วจุลชีพนั้นติดมา เรียก จุลชีพชนิดนี้ว่าจุลชีพชั่วคราว (transient microorganisms) จุลชีพชั่วคราวนี้สามารถขจัดออกได้ด้วยการล้างมืออย่างถูกวิธีด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 10-15 วินาที หากทำหัตถการทำให้แผลด้วยตนเอง ผู้อ่านสามารถล้างมือด้วยสบู่ การล้างมือด้วยสบู่วัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนจุลชีพชั่วคราวบางส่วน ไม่สามารถลดหรือทำลายจุลชีพประจำถิ่นได้ การล้างมือด้วยวิธีนี้จะกระทำทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลที่ใช้เทคนิคสะอาด เช่น การพลิกตัว การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น โดยต้องล้างมือทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย ภายหลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งทั้งที่มองเห็นและที่มองไม่เห็นภายหลังหยิบจับอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ หลังถอดถุงมือ หลังเข้าห้องน้ำก่อนรับประทานอาหาร และก่อนจะลงจากหอผู้ป่วยทุกครั้ง และเพื่อให้การล้างมือเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจึงต้องล้างมืออย่างถูกวิธีและระวังอย่าให้มือ แขน ข้อศอก ไปสัมผัสบริเวณภายในอ่างล้างมือ ทั้งนี้สภาพแวดล้อมในการล้างมือควรมีแสงสว่างเพียงพอ สะอาด มีบริเวณกว้างที่จะล้างมือได้สะดวก ภาชนะสำหรับใส่สบู่ไม่มีน้ำขังวิธีปฏิบัติการล้างมือ มีดังนี้

1. ถอดนาฬิกา เครื่องประดับ ถ้าแขนเสื้อยาวพับแขนเสื้อขึ้นเหนือศอก
2. ยืนห่างอ่างน้ำพอสมควร
3. เปิดให้น้ำไหล ปรับอัตราการไหลให้พอดี

4. เปิดน้ำผ่านมือทั้ง 2 ข้าง แล้วปิดก๊อกน้ำ
5. กดสบู่เหลวใส่ฝ่ามือพอประมาณหรือฟอกสบู่ (หากเป็นสบู่ฆ่าเชื้อจะสามารถลดจำนวนจุลชีพประจำถิ่นให้ลดลงได้)
6. ล้างมือทั้ง 2 ข้าง ตามลำดับ โดยอย่างน้อยขั้นตอนละ 5 ครั้ง
 - 6.1 ฝ่ามือถูฝ่ามือ (ภาพที่ 2)
 - 6.2 ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูขอกนิ้ว โดยสลับกันทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 3)
 - 6.3 ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูขอกนิ้ว โดยสลับกันทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 4)
 - 6.4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ โดยก้ามือและใช้ฝ่ามือถูหลังนิ้วมือ (ภาพที่ 5)
 - 6.5 ถูนิ้วหัวแม่มือโดยฝ่ามือการอบหัวแม่มือแล้วหมุนรอบหัวแม่มือ ทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 6)
 - 6.6 ปลายนิ้วถูขว้างฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 7)
 - 6.7 การรอบข้อมือแล้วหมุนรอบข้อมือด้วยฝ่ามือ (ภาพที่ 8)
7. เปิดน้ำล้างมือให้สะอาด
8. ปิดก๊อกน้ำ
9. เช็ดมือด้วยผ้าแห้งที่สะอาดหรือกระดาษเช็ดมือ ถ้าสิ่งที่จะเช็ดมือไม่สะอาดพอให้ละเว็นกรเช็ดและปล่อยให้แห้งเอง²





ที่มา : การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อและการกีดกันเชื้อ²

http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20170113163046_85875a7b40ce1354cee2d20fa6cb75e9.pdf

การทำแผล

การทำแผล(Wound Dressing) หมายถึง การทำความสะอาด ขจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากแผล ตกแต่งหรือค้ำจุนแผลเป็นการป้องกันแผลจากสิ่งทีก่อให้เกิดการระคายเคือง และสิ่งทีขัดขวางการหายของแผล ลักษณะแผลที่แตกต่างกันจะมีวิธีการทำแผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจะ เลือกทำแผลแบบใดจะต้องพิจารณาจากลักษณะแผล การทำแผลแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ

1. การทำแผลชนิดแห้ง (Dry Dressing) การทำแผลชนิดแห้งเป็นการทำแผลที่ไม่ต้องการความชุ่มชื้นในการหายของแผล ใช้สำหรับทำแผลสะอาด ปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดที่เย็บ ขอบแผลติดกัน หรือแผลที่ไม่มีอาการอักเสบเป็นแผลเล็ก ๆ ทีมีสิ่งคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจาก แผลเพียงเล็กน้อย อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีและวิธีการทำแผล ผู้เขียนบทความได้นำมาปรับใช้จากคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลื้อยคลานกัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา³ ดังนี้



รูปภาพที่ 3 ชุดทำแผลปลอดเชื้อ HIVAN STERILE DRESSING SET⁵

<https://www.potamax.com/product/hivan-sterile-dressing-set>

1.1 อุปกรณ์จำเป็นต้องมี

1.1.1 ชุดทำแผลแบบปราศจากเชื้อแบบใช้แล้วทิ้งดังรูปภาพที่ 9 ภายในชุดทำแผลแบบใช้แล้วทิ้งประกอบไปด้วย ปากคีบคีบ 2 ชิ้นแบบมีเขี้ยวและไม่มีเขี้ยว, ถาดใส่น้ำยา, สำลี, ผ้าก๊อซ

1.1.2 น้ำเกลือล้างแผล

1.1.3 แผลแอลกอฮอล์ 70% (Alcohol)

1.1.4 น้ำยาฆ่าเชื้อ Povidone Iodine solution (Betadine)

1.1.5 ถุงมือสะอาด

1.1.6 . ผ้าพันแผล

1.1.7 ภาชนะสำหรับใส่ขยะควรมีฝาปิดและรองด้วยถุงแดง

1.2 วิธีการปฏิบัติ

1.2.1 ล้างมือตามขั้นตอนขั้นต้นให้สะอาด

1.2.2 สวมถุงมือสะอาด

1.2.3 เปิดอุปกรณ์ทำแผลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อในการเปิดอุปกรณ์ทำแผลแล้วใช้ปากคีบ (forceps) ในการจัดเรียงอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบ จากนั้นเทเติมน้ำยาสารละลายที่ใช้ในการทำแผลลงในถาดใส่น้ำยา ข้อควรระวังควรคำนึงเสมอว่าอุปกรณ์

ทำแผลนั้นต้องปราศจากเชื้อตลอดเวลาเพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรคบริเวณบาดแผล ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์หากจำเป็นต้องสัมผัสอุปกรณ์ทำแผลที่ปราศจากเชื้อโรค ต้องนำอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อโรคเท่านั้นมาสัมผัส ห้ามนำอุปกรณ์ที่ไม่ปราศจากเชื้อโรคมารวมสัมผัสโดยเด็ดขาด

1.2.4 ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ใช้สำหรับ เช็ดผิวหนังรอบ ๆ แผล สามารถฆ่าเชื้อโรคที่ผิวหนังประมาณร้อยละ 90 ภายใน 2 นาที โดยมีฤทธิ์ทำให้โปรตีนตกตะกอนหรือแตกสลาย และจะระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเมื่อนำไปใช้ในบาดแผล หรือบริเวณ ที่มีรอยแผลสดทำให้สารคัดหลั่งเกิดตะกอนขุ่น ซึ่งจะมีผลต่อการอักเสบติดเชื้อบริเวณนั้นได้อีกด้วย ดังนั้นจึงไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดแผลโดยตรง โดยให้ใช้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) คีบสำลี จากปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non tooth forceps) โดยห้ามให้อุปกรณ์ทั้ง 2 สัมผัสกัน ปิดพมหมาดเช็ดวนจากด้านในขอบแผลออกด้านนอกแผลเป็นวงออกไป 2-3 นิ้วครั้งเดียว แล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะโดยที่ปาก คีบไม่สัมผัสภาชนะรองรับและไม่ข้ามเหนือชุดอุปกรณ์ทำแผล

1.2.5 ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบสำลีชุบ Normal saline ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) แล้วเช็ดรอบแผลโดยเช็ดจากด้านบนลงด้านล่างหรือเช็ดวนจากด้านในขอบแผลออกด้านนอกแผลจนสะอาดเช็ดเป็นวงออกไป 2-3 นิ้ว แล้วทิ้งสำลีลงในที่รองรับขยะถ้าแผลสกปรก มีสารคัดหลั่งมากต้องทำซ้ำหลายๆครั้ง

1.2.6 ใช้ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยว (Non-tooth forceps) คีบ สำลี ชุบ แอลกอฮอล์ 70% ส่งให้ปากคีบชนิดมีเขี้ยว (Tooth forceps) ปิดพมหมาดเช็ดรอบแผลอีกครั้ง โดยใช้เทคนิคเดิมใช้ไม้พันสำลีป้ายยาทาแผลตามรักษา โดยตัวยาช่วยขัดขวางการเจริญเติบโตของเชื้อโรคหรือช่วยส่งเสริมการหายของแผล

1.2.7 ปิดแผลชั้นแรกด้วยผ้าก๊อซหรือวัสดุปิดแผลตามแผนการรักษาโดยยึดหลักเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ โดยชั้นแรกนี้จะช่วยในการดูดซับสารคัดหลั่งและป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่แผล ปิดผ้าก๊อซชั้นที่สองให้คลุมแผลเพื่อเป็นการป้องกันการกระทบกระแทก และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูดซับสารคัดหลั่งจากแผล

1.2.8 ถอดถุงมือและทำความสะอาดมือด้วยการล้างมือตามขั้นตอนที่กล่าวไปข้างต้น

2. การทำแผลชนิดเปียก (Wet Dressing) การทำแผลชนิดเปียกเป็นการทำแผลที่มี การเปิดของปากแผล เช่น แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อแล้วขอบแผลแยก แผลที่แพทย์ไม่เย็บขอบแผลให้ ติดกัน เช่น แผลสุนัขกัด, แมวกัด, แผลไฟไหม้, แผลที่มีการอักเสบติดเชื้อ, แผลผ่าตัดไส้ติ่งแตก, แผลกดทับ, รวมถึงแผลที่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ, แผลที่มีเนื้อตายมีสารคัดหลั่ง (Discharge) ระบายออกจาก แผลปริมาณมาก เป็นต้น ในการทำแผลชนิดนี้ผู้อ่านควรปรึกษาสถานพยาบาลก่อนเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติมรวมถึงความสามารถในการทำเนื่องจากแผลแต่ละบุคคลมีความยากง่ายในการทำไม่เหมือนกัน หากเจ้าหน้าที่ประเมินบาดแผลแล้วสามารถให้ผู้อ่านสามารถทำแผลด้วยตนเองได้จึงจะสามารถทำได้ ผู้เขียนได้นำวิธีการทำแผลชนิดนี้ปรับใช้มาจากคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลแผลต่อเนื่องผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา³ ดังนี้

2.1 อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องมีในการทำแผลลักษณะนี้เหมือนกับอุปกรณ์ทำแผลแบบแห้งแต่แตกต่างกันที่วิธีการปฏิบัติ

2.2 วิธีการปฏิบัติ มีวิธีการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันกับการทำแผลชนิดแห้ง โดยมีขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (1) ล้างมือตามขั้นตอนขั้นต้นให้สะอาด (2) สวมถุงมือสะอาด (3) เปิดอุปกรณ์ทำแผลโดยใช้หลักเทคนิคปราศจากเชื้อในการเปิดอุปกรณ์ทำแผลแล้วใช้ปากคีบ (forceps) ในการจัดเรียงอุปกรณ์ในชุดทำแผลให้เป็นระเบียบ จากนั้นเทเติมน้ำยาสารละลายที่ใช้ในการทำแผลลงในภาชนะใส่น้ำยา ข้อควรระวังควรคำนึงเสมอว่าอุปกรณ์ทำแผลนั้นต้องปราศจากเชื้อตลอดเวลาเพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรคบริเวณบาดแผล ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสอุปกรณ์ หากจำเป็นต้องสัมผัสอุปกรณ์ทำแผลที่ปราศจากเชื้อโรค ต้องนำอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อโรคเท่านั้นมาสัมผัส ห้ามนำอุปกรณ์ที่ไม่ปราศจากเชื้อโรคมาสัมผัสโดยเด็ดขาด

การกำจัดขยะ

การกำจัดขยะเป็นการแยกประเภทขยะแล้วทิ้งลงในภาชนะรองรับอย่างถูกต้อง รวมถึงการนำขยะไปทิ้งในเวลาที่เหมาะสม เช่น การทิ้งผ้าก๊อชปิดแผลลงในถังขยะติดเชื้อ การทิ้งหัวเข็มลงในที่ทิ้งหัวเข็ม²

คำแนะนำขณะเกิดบาดแผล

ผู้เขียนบทความได้นำคำแนะนำการปฏิบัติตนขณะเกิดบาดแผลประยุกต์จากคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล⁴ ดังนี้

1. ควรทำความสะอาดแผลทุกวัน
2. ระวังอย่าให้บาดแผลเปียกหรือโดนน้ำเพราะอาจทำให้อักเสบติดเชื้อได้
3. กรณีที่มีบาดแผลบริเวณแขน มือ ขา เท้า ควรยกให้สูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อลดบวม
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ และ พักผ่อนให้เพียงพอ รวมถึงลดการเคลื่อนไหวบริเวณที่มีบาดแผล เพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล
5. เลี่ยงการสัมผัส แกะ หรือเกาบริเวณที่มีบาดแผล เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล
6. ไม่ควรใช้สมุนไพร/ผงโรยหรือปิดลงบนบาดแผล เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้

บทสรุป

การทำแผลด้วยตนเองสามารถทำได้หากต้องได้รับคำแนะนำว่าสามารถทำได้จากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลก่อน โดยการทำให้แผลสามารถแบ่งตามชนิดของบาดแผลได้ 2 กระบวนการ คือ การทำให้แผลแห้งและการทำให้แผลเปียก แตกต่างกันในสิ่งที่ใช้ในการทำแผล โดยการทำให้แผลทั้ง 2 ผู้อ่านสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านโดยอาศัยหลักปราศจากเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บาดแผลและการหายของบาดแผล. [เข้าถึงวันที่ 26/3/2567] เข้าถึงได้จาก https://web1.dent.cmu.ac.th/mis/dis/UserFiles/File/surg/SheetDOS381/Sheet%20Wound%20Healing_45.pdf
2. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. เทคนิคปราศจากเชื้อและการกักกันเชื้อ. [เข้าถึงวันที่ 27/3/2567] เข้าถึงได้จาก http://courseware.npru.ac.th/admin/files/20170113163046_85875a7b40ce1354cee2d20fa6cb75e9.pdf
3. อีรพล เหล่ามะโอง. คู่มือปฏิบัติงานการดูแลแผลต่อเนืองผู้ป่วยที่ถูกสัตว์เลื้อยคลานด้วยนมกัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. [เข้าถึงวันที่ 28/3/2567] เข้าถึงได้จาก https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/5059/1/MED_Theerapol.pdf
4. คณะกรรมการสุศึกษา งานพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน. คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่มีบาดแผล. [เข้าถึงวันที่ 28/3/2567] เข้าถึงได้จาก <https://w2.med.cmu.ac.th>

5. เอ็มทีอุปกรณ์การแพทย์. ชุดทำแผลปลอดเชื้อ HIVAN STERILE DRESSING SET.

[เข้าถึงวันที่ 28/3/2567] เข้าถึงได้จาก

<https://www.jetmt.com/product/45670/%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%94%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%9B%E0%B8%A5%E0%B8%AD%E0%B8%94%E0%B9%80%E0%B8%8A%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD-hivan-sterile-dressing-set>

เพิ่มพลังกาย พลังใจ ให้ผู้สูงอายุ

(Increase physical and mental strength for the elderly)

พัชรिता สีอาจ (Miss Patcharida Seert) *

สถานการณ์

ในขณะที่ประชากรโลกกำลังเพิ่มช้าลง ส่วนจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุ กลับเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2565 ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน ในส่วนของประเทศไทย ปี 2565 ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย มีประชากร 66 ล้านคน มีประชากร 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละขอประชากรจากการฉายภาพประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2565 และ 2585

กลุ่มอายุ	ปี 2565		ปี 2585	
	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านคน)	ร้อยละ
0 -14 ปี	10.7	16.27	6.2	10.38
15 – 59 ปี	42.9	64.87	34.9	58.20
60 ปี	12.5	18.86	18.9	31.44
รวม	66.1	100.00	60.0	100

ที่มา : สถานการณ์ผู้สูงอายุ 2565⁽¹⁾

จากประชากรผู้สูงอายุจากปี 2565 จาก 12.5 ล้านคน เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวในปี 2585 เป็น 18.94 ล้านคน แสดงให้เห็นว่าทั้งภาครัฐ เอกชนต้องให้ความร่วมมือในการรองรับผู้สูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคตแต่สิ่งหนึ่งที่ประเด็นที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุต้องรู้จักดูแลตัวเองใส่ใจ

*นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ สาขา สามัคคีบำรุง
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สุขภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข ปราศจากโรคร้ายดำเนินชีวิตอย่างมีแบบมีคุณค่าและจากไปอย่างภาคภูมิใจ

การดูแลสุขภาพกายสำหรับผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน

1. การเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อจะให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมประจำวันได้ปกติ ไม่ว่าจะเป็นการลุก การนั่ง การเดิน การอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ การดื่มน้ำ การพักผ่อนด้วยตนเอง การทำงานบ้าง หรือแม้กระทั่งการทำสวน ทำไร่ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างและพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายให้มีประสิทธิภาพได้ด้วยการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เพียงพอ เหมาะสม โดยความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ เหมาะสมมีความสำคัญ ดังนี้

1. ทำให้หัวใจและปอดแข็งแรง กล้ามเนื้อทุกๆส่วนแข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและที่สำคัญป้องกันหรือลดความเสี่ยงการหกล้มได้

2. ช่วยชะลอหรือลดภาวะโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

3. ช่วยลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และทำให้หลับได้ดีขึ้น

4. การเพิ่มโอกาสเข้าร่วมสังคมของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการไปวัด ไปหาเพื่อนบ้าน ไปทำกิจกรรมต่างๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าการมีกิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอเหมาะสม มีความสำคัญมากๆ ต่อการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยในปี 2563 องค์การอนามัยโลก⁽²⁾ ได้ให้คำแนะนำการมีกิจกรรมทางกายและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เพียงพอเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายที่ระดับเหนื่อยปานกลางสะสมให้ได้อย่างน้อย 150 – 300 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น หรือโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 30 นาที ได้แก่ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน ทำสวน ทำไร่ ล้างรถ การเดินทางด้วยการเดิน ปั่นจักรยาน เดินขึ้นบันได และกิจกรรมยามว่าง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เดินเร็ว ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะ เดินแอโรบิก เดินบาสโลบ

2. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้แข็งแรง ควบคู่กับการยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วันสัปดาห์ซึ่งจะส่งผลทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพ กลุ่มกล้ามเนื้อที่ควรบริหารให้แข็งแรง ได้แก่ ต้นขา สะโพก ลำตัว หลัง หัวไหล่ และแขน โดยบริหารท่าต่างๆ 12-15 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด บริหาร 2- 3 ชุด และพักระหว่าง ชุด 1 นาที ส่วนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้ยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้ยืดเหยียดจนรู้สึกตึง แล้วค้างไว้ 15 นาที

3. ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายแบบผสมผสาน ระหว่างการเคลื่อนไหวรูปแบบต่าง ๆ การทรงตัว และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ เดิน บาสโลบ เดินแอโรบิก ฟ้อนรำ รำวง รำไท้จี่ซึ้ง กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและเป็นการฝึก การทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม

ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ผู้สูงอายุควรประเมินความเหมาะสม ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย และภาวะของโรคก่อนออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใด การเริ่มออกกำลังกายควรค่อยเริ่มจากเบา ไม่ควรหักโหมในครั้งแรก ๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน

ขั้นตอนการออกกำลังกายมีดังนี้

1. อบอุ่นร่างกาย 5 - 10 นาที ประกอบด้วย

- 1.1 การเคลื่อนไหวร่างกายเบา ๆ เช่น การเดิน หรือยืนทำอยู่กับที่
- 1.2 การยืดเหยียดเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ

2. ช่วงออกกำลังกาย 15 - 20 นาที ประกอบด้วย

- 2.1 การฝึกการทรงตัว
- 2.2 การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- 2.3 การเสริมสร้างของหัวใจและปอดให้แข็งแรง เช่น การเดิน ต้น ฟ้อนรำ วิ่งเหยาะ ๆ

3. การคลายอุ่น 5 - 10 นาที ประกอบด้วย

- 3.1 การเคลื่อนไหวร่างกายเบา ๆ เช่น การเดิน หรือยืนทำอยู่กับที่
- 3.2 ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ

รูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (9)

1. การเดินหรือวิ่งช้าๆ

ผู้สูงอายุควรเริ่มออกกำลังกายจากเบาไปหนักโดยเริ่มจากการเดินช้าๆ เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพสักระยะหนึ่ง จนร่างกายเคยชินกับการเดินแล้วค่อยเพิ่มความเร็วขึ้นเป็นการเดินเร็วหรือการวิ่ง สำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่าหรือข้อเท้าก็ไม่ควรวิ่งเนื่องจากจะส่งผลให้เกิดอาการบาดเจ็บมากขึ้น การเดินหรือวิ่งสามารถทำได้ที่สนามหรือสวนสุขภาพ ที่มีอากาศปลอดโปร่ง มีพื้นผิวที่เรียบเพื่อไม่ให้สะดุดล้ม นอกจากนี้ควรเลือกสวมรองเท้าผ้าใบที่กระชับเพื่อรักษาข้อต่อต่างๆ ไม่ให้ได้รับแรงกระแทกมากเกินไป

2. กายบริหาร

ทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการออกกำลังกายที่บ้าน โดยสามารถออกกำลังกายได้ทุกสัดส่วน พร้อมทั้งฝึกความอดทน การทรงตัว และความยืดหยุ่นของร่างกาย ซึ่งกายบริหารมีหลายท่าให้เลือกตามความเหมาะสม เช่น เหยียดคน่อง เขย่งปลายเท้า ย่อเข่า โยกลำตัว เป็นต้น

3. ว่ายน้ำหรือเดินในน้ำ

การออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เหมาะกับผู้มีข้อเข่าเสื่อมเพราะการว่ายน้ำช่วยลดแรงกระแทกโดยตรงกับพื้นแข็ง ช่วยในการฝึกกล้ามเนื้อในทุกละเอียดของร่างกายและฝึกการหายใจอย่างเป็นระบบได้ สำหรับผู้สูงอายุที่ว่ายน้ำไม่เป็น สามารถออกกำลังกายได้โดยการเดินในน้ำไปมาเพื่อให้กล้ามเนื้อได้ออกแรงมากขึ้น

4. ชี้อัจฉริยะ

การชี่อัจฉริยะเหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรง เนื่องจากต้องควบคุมจักรยานและออกแรงมากกว่าปกติ การชี่อัจฉริยะช่วยเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขามากขึ้น อีกทั้งยังทำให้ได้รับความเพลิดเพลินจากการชี่ไปยังสถานที่ต่างๆ และเหมาะกับการไปเป็นหมู่คณะ

5. รำมวยจีน

รำมวยจีนเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ให้ความอดทน ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ซึ่งนอกจากทางด้านร่างกายแล้วยังช่วยในการฝึกจิตใจ และการหายใจให้เป็นไปตามธรรมชาติการรำมวยจีนทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าสังคมมากขึ้น เนื่องจากจะได้มาร่วมออกกำลังกายกันเป็นกลุ่ม และช่วยสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีความชอบในการดูแลตัวเองอีกด้วย

6. โยคะ

โยคะเป็นวิทยาศาสตร์แขนงหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่การออกกำลังกายด้วยโยคะจะต้องมีการฝึกฝนอย่างถูกวิธีถึงจะได้ผลดีต่อร่างกาย

2. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมถอย เช่น ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ภาวะกลืนลำบาก การรับรู้กลิ่นรสชาติของอาหารลดลง ภาวะเบื่ออาหาร มักจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุกินอาหารได้ลดลง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะขาดสารอาหารได้ ดังนั้นการได้รับสารอาหารในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม จึงเป็นส่วนสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะโภชนาการขาดและเกินของผู้สูงอายุ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว แนะนำแนวทางปฏิบัติดังนี้

เทคนิคการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. **จัดอาหารให้ครบทุกกลุ่ม** 1) กลุ่มข้าว-แป้ง 2) กลุ่มผัก 3) กลุ่มผลไม้ 4) กลุ่มเนื้อสัตว์ 5) กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นม 6) กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ แต่ละกลุ่มให้หลากหลาย ในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ
2. **เลือกข้าวไม่ขัดสีเป็นหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ** เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วัณเส้น เป็นต้น
3. **เลือกปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว** มาปรุงประกอบอาหารเป็นประจำ
4. **จัดเมนูผักให้มีความหลากหลายสี และสลับชนิดกันไป** จะช่วยทำให้อาหารมีสีสันท่ารับประทาน
5. **จัดผลไม้** วันละ 1-3 ส่วน (ผลไม้ 1 ส่วน ประมาณ 6-8 ชิ้นพอดีคำ) เลือกผลไม้รสไม่หวานจัด
6. **จัดนมรสจืด** วันละ 1-2 แก้ว และจัดอาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวเข้ม (ใบขี้เหล็ก ตำลึง คื่นช่าย กวางตุ้ง)
7. **หั่นอาหารเป็นชิ้นขนาดเล็ก** ทำให้อ่อนนุ่มด้วยการต้ม นึ่ง ลวก เพื่อง่ายต่อการเคี้ยวและย่อย
8. **กรณีที่ยากินมือหลักได้ไม่เพียงพอ** อาจจัดให้กินครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง แบ่งเป็นมื้อย่อย ๆ วันละ 5 - 6 มื้อ
9. **ลดการปรุงอาหารรสจัด** หวาน มัน เค็ม ใช้สมุนไพรในการปรุงแต่งเพื่อเพิ่มรสชาติ ลดหรือเลี่ยงอาหารรสจัดอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป

10. **ปรุงอาหารสุกใหม่** เน้นลวก ต้ม นึ่ง อบ เป็นส่วนใหญ่ จัดเมนูผัด และแกงกะทิ แต่พอควร เลี่ยงอาหารทอด
11. **จัดให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำสะอาด** อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เลี่ยงเครื่องดื่มชา กาแฟ ในช่วงเย็นถึงค่ำ
12. **งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง**



(ที่มา : คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประจำปีงบประมาณ 2567)⁽²⁾

3. ผู้สูงอายุสมองดี

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นความผิดปกติที่สมองทำงานด้อยลงจากเดิม จนมีผลกระทบต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ สมองเสื่อมทำให้ความรอบรู้ ความคิด ความเฉลียวฉลาดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อม 2 ประการ คือ ปัญหาความจำและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง ภาวะสมองเสื่อม หลาย

คนมักเข้าใจว่าเป็นอัลไซเมอร์ ซึ่งตามหลักวิชาการนั้นเป็นเพียงภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ โดยสมองเสื่อมชนิด อัลไซเมอร์ (Alzheimer' Disease : AD) ซึ่งมีรายงานพบในสัดส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ 60-80 ของโรคสมองเสื่อม รองลงมา จากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง ในคนปกติจะมีเซลล์สมอง ซึ่งมีพัฒนาการตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 30 หลังจากเซลล์จะค่อยๆเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้นประมาณ 60 -65 ปีขึ้นไป ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมองทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ความจำเสื่อมไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีความผิดปกติในการใช้ภาษา การคำนวณ ความเข้าใจและความริเริ่มสร้างสรรค์⁽³⁾

การป้องกันโรคสมองเสื่อม

การออกกำลังกายสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นสมองเสื่อมได้ และก่อนออกกำลังกายผู้สูงอายุควรตรวจสอบสภาพร่างกายของตนเองให้ดีกว่าก่อน หากมีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวที่รักษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงท่าที่ต้องเบ่งหรือกลั้นหายใจ ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายง่ายๆที่บ้าน เช่น การเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกาย เล่นโยคะ เต้นรำ โดยออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน พร้อมสังเกตอาการผิดปกติที่บ่งบอกว่าออกกำลังกายหนักเกินไป เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด เจ็บเสียดหน้าอก นอกจากออกกำลังกายแล้ว การทำกิจกรรมเพื่อออกกำลังกายสมอง โดยการใช้ประสาทสัมผัสมากกว่า 1 อย่างมากระตุ้นสมองพร้อมๆกัน จะช่วยทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่างเซลล์ทำได้ง่ายขึ้น เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆและทำให้สมองแข็งแรง เช่น

ทำท่าจิบ - แอล (L)⁽⁴⁾

1. ให้มือขวาทำท่าจิบ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือประกบกับนิ้วชี้ ส่วนนิ้วอื่นๆให้เหยียดออกไป
2. มือซ้ายให้ทำเป็นรูปแอล (L) โดยให้กางนิ้วแม่มือกับชี้ ออกไป ส่วนนิ้วที่เหลือให้กำเอาไว้
3. เปลี่ยนเป็นมือซ้ายทำท่าจิบส่วนมือขวาทำเป็นรูปตัวแอล (L) ให้ทำสลับกันไปมา 10 ครั้ง

ท่าแตะจมูก-แตะหู



ที่มา : คู่มือดูแลสุขภาพอย่างไร ห่างไกลสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว⁽⁴⁾

ท่าแตะจมูก – แตะหู ⁽⁴⁾

1.มือขวาไปแตะที่หูซ้าย ส่วนมือซ้ายให้ไปแตะที่จมูก

(ลักษณะมือไขว้กัน)

2. เปลี่ยนมาเป็นมือซ้ายแตะที่หูขวา ส่วนมือขวาไปแตะ

ที่จมูก (ลักษณะมือไขว้กัน)

ประโยชน์ของการบริหารท่าจับ - แอล(L)

- เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือให้ประสานกันเพื่อไม่ให้เกิดอาการนิ้วล็อก
- เพื่อกระตุ้นสมองเกี่ยวกับการสั่งการให้สมดุล มีการเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว
- เพื่อกระตุ้นการทำงานความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา

ท่าท่า จับ-แอล (L)



ที่มา : คู่มือดูแลสุขภาพอย่างไร ห่างไกลสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว⁽⁴⁾

ประโยชน์ของการบริหารตะแคง - ตะหู

- เพื่อกระตุ้นการสังหารของสมองให้สมดุลทั้งซีกซ้ายและซีกขวา
- เพื่อกระตุ้นสมองส่วนการคิดคำนวณระยะยะ
- เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหัวใจให้เกิดการตีตึง

การส่งเสริมสุขภาพสมองดี

ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยน(modifiable risk factors) ได้ดังนี้

- การส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกาย เนื่องจากผู้ที่มีกิจกรรมทางกายมาก จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับคนที่มีกิจกรรมทางกายน้อยและพบว่า การออกกำลังกายแบบ Aerobic (ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องนานประมาณ 30 นาทีและมีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ที่ 220-อายุ ครั้งต่อนาที โดย ความถี่ในการออกกำลังกายที่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของสมองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่ไม่ได้ออกกำลังกาย

- ควบคุมดัชนีมวลกายให้เหมาะสม เนื่องจากผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน (overweight: Body Mass Index = 25-29 kg/m²) และภาวะอ้วน (obesity: Body Mass Index \geq 30 kg/m²)(9)

- ส่งเสริมการรับประทานอาหารชนิด Mediterranean diet เพราะมีข้อมูลทางการแพทย์ที่พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารแบบ Mediterranean diet (คืออาหารที่มีส่วนประกอบของ ผัก ผลไม้ ธัญพืช ปลา ไวน์แดง) มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่รับประทานอาหารแบบ Mediterranean diet เป็นประจำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม Alzheimer disease และภาวะสมองเสื่อมจากโรค Parkinson ลดลง 13% เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับประทานอาหารแบบ Mediterranean diet

- ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เนื่องจาก พบว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับสูง สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม

- ควบคุมโรคเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะสมองเสื่อม รวมถึง โรคเบาหวานก็เป็นความเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม

เช่นกัน หากสามารถควบคุมความดันให้เหมาะสม น้ำตาลอยู่ในระดับที่ดี ก็จะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้

• การสูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้มีงานวิจัยพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่อายุเกิน 60 ปี หากหยุดบุหรืนานกว่า 4 ปี จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

• การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม พบว่าผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และพบว่าคนที่ผู้สูงอายุมีการเข้าสังคมอย่างต่อเนื่องในช่วงวัยกลางคนนั้น สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหมั่นเข้าสังคม เช่น ชมรม โรงเรียน หรือปฏิบัติธรรมทางศาสนาอย่างต่อเนื่อง

การดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในยุคปัจจุบัน

การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชนโดยการเพิ่มโดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยทางบวกและลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยทางลบที่บั่นทอนสุขภาพจิตที่ดี เพื่อควบคุมการดำเนินชีวิตและทำให้สุขภาพดีขึ้น⁽⁶⁾

กรมสุขภาพจิตได้นำเสนอแนวคิดเรื่อง 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสสุขภาพจิตที่ดี ดังนี้⁽²⁾

1. สุขสบาย (Health)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่วมีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด

แนวทางในการส่งเสริมสุขสบาย การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ให้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้ง

อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ (วันเว้นวัน) ระวังระวัง การพลัดตกหกล้ม และ พัฒนาคุณภาพชีวิต

2. สุขสนุก (Recreation)

หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้

แนวทางในการส่งเสริมสุขสนุก เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ/กิจกรรมต่างๆที่สร้างความสดชื่น ความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ และดีงาม มีกิจกรรมภายในครอบครัวกับลูกหลาน เช่น ทานข้าว ไปเที่ยวพุดคุยกัน เล่นกีฬา ดนตรี ศิลปะ หรืองานอดิเรกที่ชอบ

3: สุขสง่า (Integrity)

หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

แนวทางในการส่งเสริมสุขสง่า ฝึกทักษะการฟัง การถามและการคิดแบบสร้างสรรค์ ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพที่มีทั้งในครอบครัวและชุมชน

4: สุขสว่าง (Cognition)

หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำความคิดอย่างมีเหตุมีผล การสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางในการส่งเสริมสุขสว่าง ฝึกทักษะด้านการสื่อสารฝึกทักษะ/การคิดอย่างมีเหตุผล/วิธีการตัดสินใจ

บริหารสมอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ไม่เคยรู้มาก่อน

5: สุขสงบ (Peacefulness)

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ฝึกการคิดเชิงบวก ฝึกวิถีบริหารจิต หดความคิดและอารมณ์ทางลบ ฝึกวิถีคลายเครียด/ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสติ ฝึกสมาธิ

การสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคม 5 วิธี เพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี

การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อป้องกันความเหงา ภาวะซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา โดยมี 5 วิธีการ ดังนี้

1. **การสร้างภูมิทัศน์ในบ้าน** เช่น จัดมุมพักผ่อนให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน เพื่อพบปะ พูดคุย จัดให้ห้องพักมีแสงแดดส่องถึง มีการจัดบรรยากาศภายในบ้านให้ผ่อนคลาย มีข้อความหรือรูปภาพที่ให้อารมณ์ดีติดไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย และเตือนความจำ

2. **หมั่นพาผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญ** การสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรม นั่งสมาธิ การได้ไปทำบุญนอกสถานที่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีจิตใจสงบ สุขกาย สบายใจ และมีเพื่อนร่วมทำบุญ

3. **สร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ** เช่น ขอคำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูก การดูแลบ้าน การทำอาหาร เป็นต้น เป็นวิธีที่จะสามารถช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และเกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น

4. **หางานอดิเรกที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุให้ทำอย่างต่อเนื่อง** เช่น เลี้ยงสัตว์ จัดสวนหรือต้นไม้ภายในบ้าน ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง ดูรายการทีวีที่ชอบ วาดรูป ทำอาหาร งานช่างไม้ หรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

5. **ส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน** เช่น ชมรมผู้สูงอายุ จัดให้มีสวนสาธารณะ หรือลานออกกำลังกาย ฯลฯ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ออกมาพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือมีกิจกรรมกลุ่มร่วมกันกับเพื่อนบ้าน มากขึ้น

บทสรุป

สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทุกวัน ทำให้รูปแบบการใช้ชีวิตแตกต่างกันไป แต่ด้วยภาวะอัตราการเกิดที่น้อยลงในปัจจุบัน แต่ผู้สูงอายุกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้แข็งแรง เนื่องจาก “ผู้สูงอายุ” เป็นบุคคลที่มีคุณค่า ผ่านร้อน ผ่านหนาวมาเนิ่นนาน มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิต การสร้างพลังกาย พลังใจให้

ผู้สูงอายุ ในยุคปัจจุบันจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถดูแลตัวเองได้ไม่เป็นภาระลูกหลาน ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ชุมชน สังคมและตัวผู้สูงอายุเองให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต เมื่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตแข็งแรงจะส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน สังคมจะน่าอยู่ ตัวผู้สูงอายุก็จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในการดำเนินชีวิต **อยู่อย่างสบาย ตายอย่างมีความสุข** ดังนั้น การเติมพลังกาย พลังพลังใจให้ผู้สูงวัย ในยุคปัจจุบัน จึงเป็นบทความวิชาการที่ให้องค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งให้ผู้สูงอายุ ผู้สนใจเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุพ.ศ.2565 [เข้าถึงวันที่ 30/3/2567] เข้าถึงได้จาก <https://thaitgri.org/?p=40208>
2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประจำปีงบประมาณ 2567 [เข้าถึงวันที่ 30/03/2567] เข้าถึงได้จาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/215704>
3. ชลิต เขาวีไอลย. แนวทางการป้องกันผู้สูงอายุจากภาวะสมองเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน [เข้าถึงเมื่อ 7 เม.ย.2567] . เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/255207>
4. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือดูแลสุขภาพอย่างไรห่างไกลสมองเสื่อม สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว [เข้าถึงวันที่ 07/03/2567] เข้าได้จาก <chrome-extension://efaidnbmninnnibpcjpcglclefindmkaj/http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2020/11/1123.pdf>
- 5.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดูแลทางด้านสุขภาพจิตใจของ ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต [เข้าถึงวันที่ 07/03/2567] เข้าถึงได้จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/1138>

6. ปารีชาติ แวนไวยาศาสตร์.การรับรู้และประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย : การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา [อินเทอร์เน็ต].วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล.[เข้าถึงเมื่อ 8 เม.ย.2567]. เข้าถึงได้จาก[https://he01.tci-](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/260039)

[thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/260039](https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/260039)

7.กนกรณณ์ ทองคุ้ม.รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จความมุ่งมั่นหมายและแนวคิดการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก 2564 [เข้าถึงเมื่อ 8 เม.ย.2567] เข้าถึงได้จาก chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bsris.swu.ac.th/thesis/59199150041RB9992555f.pdf](http://bsris.swu.ac.th/thesis/59199150041RB9992555f.pdf)

8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2562 ฉบับปรับปรุง เข้าถึงวันที่ [07/03/2567] เข้าถึงได้จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/1138>

9. กรมอนามัย. สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย. [เข้าถึงวันที่ 07/03/2567] เข้าถึงได้จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/help-knowledgs/exercises-for-seniors/>

บริการสุขภาพสำหรับคนสีรุ้ง

(Health services for LGBTQIA+)

วิชุดา เก่งสาริกิจ (Wichuda Kengsarikit)*

เราทุกคนบนโลกนี้เกิดมาพร้อมกับความหลากหลาย(Diversity) ทั้งชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษา รสนิยม เชื้อชาติ สีผิว เอกลักษณ์หรือรูปลักษณ์ภายนอก รสนิยมทางเพศ อาชีพ ความเชื่อ รวมถึงวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ฯลฯ ซึ่งความหลากหลายนี้เอง ทำให้โลกนี้เต็มไปด้วยเรื่องราวมากมาย เพราะความแตกต่างเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้โลกมีพลัง อันสร้างสรรค์ ทำให้เราค้นเจอไอเดียใหม่ๆ นวัตกรรมเจ๋งๆ หรือนำพาให้เราไปเจอทางออก ของปัญหาได้อย่างไม่น่าเชื่อ ฉะนั้นเราทุกคนจึงมีหน้าที่ทำความเข้าใจความหลากหลายเพื่อที่ เราทุกคนจะสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเท่าเทียม

องค์การสหประชาชาติ (United Nations หรือ UN) ได้ให้ความสำคัญกับประเด็น นี้เป็นอย่างมาก โดยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainability Development Goals หรือ SDGs) เพื่อเสริมสร้างมาตรฐานชีวิตของผู้คน และขจัดปัญหาต่างๆ ที่โลกกำลัง เผชิญอยู่ประกอบด้วยเป้าหมายทั้งสิ้น 17 ข้อ โดยมีเป้าหมายที่ 5 คือ การบรรลุความเท่า เทียมระหว่างเพศ (Gender Equality) สอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 (Universal Declaration of Human Rights หรือ UDHR) ได้กล่าวถึงความ เสมอภาคไว้ว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในศักดิ์ศรีและสิทธิต่างมี เหตุผลและมโนธรรม และควรปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ” นอกจากนี้ยัง วางหลักการห้ามเลือกปฏิบัติไว้ว่า “บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิและอิสรภาพบรรดาที่กำหนดไว้ ในปฏิญญานี้ โดยปราศจากความแตกต่างไม่ว่าชนิดใด ๆ ...” ในกติการะหว่างประเทศว่า ด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights หรือ ICCPR) ก็ได้วางหลักเกี่ยวกับความเสมอภาคและการห้ามเลือกปฏิบัติ

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ไว้ว่า “บุคคลทั้งปวงย่อมเสมอกันตามกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเท่าเทียมกันตามกฎหมาย โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติใดๆ...” จะเห็นได้ว่าสหประชาชาติได้วางกรอบซึ่งเป็นหลักสำคัญซึ่งเป็นกฎหมายระหว่างประเทศและยังผูกพันไปยังกฎหมายภายในของประเทศต่าง ๆ ที่มีพันธกรณีตามความตกลงระหว่างประเทศ ที่มีหลักการดังกล่าว

สำหรับประเทศไทยในรัฐธรรมนูญ 2560 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน”¹ นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 ยังกล่าวด้วยว่า “ไม่ว่าจะเป็นเพศชาย เพศหญิงหรือเพศหลากหลายจะต้องไม่ถูกแบ่งแยก กีดกัน หรือจำกัดสิทธิประโยชน์ใดๆ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมโดยปราศจากความชอบธรรม กำหนดห้ามทุกองค์การไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนจะออกกฎหมาย กฎ ระเบียบ คำสั่ง ข้อบังคับ หรือการกระทำใดๆ ที่เป็นการแบ่งแยก กีดกัน หรือจำกัดสิทธิประโยชน์ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม โดยปราศจากความชอบธรรม เพราะเหตุที่บุคคลนั้นเป็นเพศชายหรือหญิง หรือมีการแสดงออกที่แตกต่างจากเพศโดยกำเนิด”²

หากกล่าวถึงสถานการณ์ด้านความเท่าเทียมทางเพศในประเทศไทย ต้องยอมรับว่าประเทศไทยนั้นมีความตื่นตัวต่อประเด็นเรื่องความเท่าเทียมทางเพศกว่าหลายๆ ประเทศ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจล่าสุดในปี 2020 ของสภาเศรษฐกิจโลก (World Economic Forum) ที่ระบุว่าประเทศไทยติดอันดับที่ 8 ของประเทศที่มีความเท่าเทียมทางเพศในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก และติดอันดับที่ 80 ในระดับเวทีโลก (World Economic Forum, 2021, p. 30) ประเทศไทยมีความพยายามที่จะสร้างความเท่าเทียมทางเพศให้เกิดขึ้นในสังคมดังนั้นก็มีการกำหนดนโยบาย การออกกฎหมาย ระเบียบและข้อปฏิบัติ ตลอดจนการลงนามในอนุสัญญาต่างๆ เพื่อแสดงเจตนารมณ์ในการสนับสนุนความเท่าเทียมทางเพศ³

1. คนสีรุ้ง: LGBTQIA+ คืออะไร

คนสีรุ้ง หรือ LGBTQIA+ หรือเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และสีรุ้งอันสดใสถูกนำมาเป็นสัญลักษณ์ของกลุ่ม ตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา “ธงสีรุ้ง” กลายเป็นสัญลักษณ์สากลที่บ่งบอกถึงความภาคภูมิใจของชุมชน LGBTQIA+ ทั่วโลก โดยประวัติศาสตร์ของธงสีรุ้ง เกิดขึ้นครั้งแรกในปี 1978 จากฝีมือการออกแบบของ กิลเบิร์ต

เบเกอร์ (Gilbert Baker) ศิลปินและนักเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิเกย์ชาวอเมริกัน โดยเขาได้รับแรงบันดาลใจและการผลักดันจาก ฮาร์วีย์ มิลค์ (Harvey Milk) หนึ่งในนักการเมืองอเมริกันคนแรกที่เปิดเผยตัวว่าเป็นเกย์ ซึ่งกระตุ้นให้เขาสร้างสัญลักษณ์แห่งความภาคภูมิใจสำหรับชุมชนเกย์ขึ้นมา สาเหตุที่เขาตัดสินใจสร้างสัญลักษณ์เป็นธง เนื่องจากมองว่าธงเป็นสัญลักษณ์แห่งความภาคภูมิใจที่ทรงพลังที่สุด และยังเป็นหนทางในการบอกหรือประกาศให้ผู้อื่นเห็นว่า “นี่คือตัวตนของฉัน”

เดิมทีธงสีรุ้งในเวอร์ชันแรกมี 8 แถบสี เนื่องจากเบเกอร์มองว่ารุ้งเป็นธงธรรมชาติจากท้องฟ้า ดังนั้นจึงเลือกใช้แถบสีจำนวน 8 สี ที่มีความหมายในตัวของมันเอง ได้แก่

1. สีชมพูร้อน (Hot Pink) หมายถึง เซ็กส์
2. สีแดง (Red) หมายถึง ชีวิต
3. สีส้ม (Orange) หมายถึง การรักษา
4. สีเหลือง (Yellow) หมายถึง แสงแดด
5. สีเขียว (Green) หมายถึง ธรรมชาติ
6. สีเขียวอมฟ้า (Turquoise) หมายถึง ศิลปะ
7. สีคราม (Indigo) หมายถึง ความสามัคคี
8. สีม่วง (Violet) หมายถึง จิตวิญญาณ

ธงสีรุ้งถูกนำมาใช้ครั้งแรกในขบวนพาเหรดวันเสรีภาพเกย์ ที่นครซานฟรานซิสโก เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน ค.ศ. 1978 และ ค.ศ. 1994 ธงสีรุ้งได้รับการสถาปนาให้กลายเป็นสัญลักษณ์แห่งความภาคภูมิใจของชุมชน LGBTQIA+⁴

Hot pink		Sex
Red		Life
Orange		Healing
Yellow		Sunlight
Green		Nature
Turquoise		Magic/Art
Indigo		Serenity
Violet		Spirit

(ที่มา: มูลนิธิแคร์แมท)⁹

ภายหลังได้มีการลดจำนวนของสีบนธงลงเหลือเพียง 6 สี โดยสีที่ถูกถอดออกคือ Hot pink และสีฟ้า Turquoise เนื่องจากเป็นสีที่มีความพิเศษ ทำให้ยากต่อการผลิต แต่ถึงแม้ว่าจะถูกลดทอนสีลงเหลือเพียงแค่ 6 สี แต่ความหมายของสีต่างๆ ก็ยังคงเป็นเช่นเคย



Original 8 stripe flag by Gilbert Baker in 1978

DID YOU KNOW: In 2003 Gilbert Baker restored the rainbow flag back to its original eight-striped version and advocated that others do the same.

LUKE THORNHILL

7 stripe flag which removed the hot pink due to fabric unavailability



commonly used flag

6 stripe flag which added royal blue replacing both turquoise and indigo in 1979

(ที่มา: มุลนิธิแคร้แมท)⁹

LGBTQIA+ ตัวอักษรย่อของคำที่ใช้เรียกกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะความหลากหลายทางเพศในแบบต่างๆ เป็นการอธิบายถึงบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยอิงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถีอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) เริ่มใช้มาตั้งแต่ในช่วงกลางยุค 80 โดยคนในชุมชนผู้มีความหลากหลายทางเพศและนักสิทธิมนุษยชนในสหรัฐเป็นผู้ริเริ่มใช้ ก่อนจะแพร่ขยายไปทั่วโลก ในระยะแรกนั้นมีตัวย่อเพียง 4 ตัว คือ LGBT เมื่อมีเพศวิถีที่หลากหลายมากขึ้นจึงมีการเติมตัวอักษรต่างๆ และเครื่องหมายบวกเข้ามาภายหลังLGBTQIA+ ย่อมาจากอัตลักษณ์ของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

L: Lesbian คือ เลสเบียน หรือผู้หญิงที่ชอบผู้หญิงด้วยกัน

G: Gay เกย์ คือ ผู้ชายที่ชอบผู้ชาย แต่บางคนก็กล่าวรวมว่าเป็นคนที่ชอบเพศเดียวกัน

B: Bisexual คือ คนที่ชอบทั้งผู้ชายและผู้หญิง

T: Transgender คือ คนข้ามเพศกลุ่มนี้จะหมายถึงทั้งผู้หญิงที่มีจิตใจเป็นผู้ชายและผู้ชายที่มีจิตใจเป็นผู้หญิง

Q: Queer เป็นการเรียกกว้างๆ ถึงกลุ่มคนที่ไม่ได้มีเพศตามขนบสังคมทั่วไปไม่จำกัดกรอบ

Q: Questioning เป็นกลุ่มคนที่กำลังตั้งคำถามในเพศวิถีของตนยังไม่รู้ว่าตนเองเลือกอะไร แต่ไม่ใช่คนตรงเพศแน่นอน

I: Intersex ภาวะเพศกำกวม กลุ่มที่มีทั้งโครโมโซมอวัยวะเพศของทั้งเพศชายและเพศหญิง

A: Asexual กลุ่มที่ไม่รู้สึกทางเพศกับผู้อื่นหรืออาจรู้สึกเล็กน้อย ต้องมีบางอย่างมากระตุ้น

A: Agender กลุ่มคนที่ไม่ต้องการระบุเพศว่าตนเองเป็นเพศใด (PRIDE AND PROUD,2565)⁵

2. บริการสุขภาพสำหรับคนสีรุ้ง

ประชากรกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพหลายประการ และมีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพอันเนื่องมาจากการถูกเลือกปฏิบัติและการตีตรา กรุงเทพมหานครสนับสนุนความเท่าเทียมกลุ่มหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+) ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีสำคัญในการพัฒนาประเทศ ควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ครบวงจรรักษาได้รับคำแนะนำทางสุขภาพแบบเฉพาะทาง ให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตามแนวคิดสุขภาพตีร่วมกัน (Inclusive Approach) และความเสมอภาคทางสุขภาพ (Health Equity) รวมถึงนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2565 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เดิม) ดำเนินงานตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการแบบครบวงจรในกลุ่มกลุ่มหลากหลายทางเพศ(LGBTQI+) โดยจัดตั้งคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (BKK Pride Clinic) นำร่องพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย ปัจจุบันมี BKK Pride Clinic รวมทั้งสิ้น 31 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลจำนวน 11 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มเขตได้ดังนี้⁶

- กลุ่มเขตกรุงธนใต้ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชระอุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

- กลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยุรวงศ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล โรงพยาบาลตากสิน

- กลุ่มเขตกรุงเทพฯ ใต้ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา ศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริช ดินตมสุก ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

- กลุ่มเขตกรุงเทพฯ เหนือ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาล ทัศนารมย์

- กลุ่มเขตกรุงเทพฯ กลาง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย ศูนย์บริการสาธารณสุข 20 ป้อมปราบ ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง ศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จี๊ด - ทองคำ บำเพ็ญ โรงพยาบาลกลาง

- กลุ่มเขตกรุงเทพฯ ตะวันออก ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี ศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลนคราภิบาล

โดยให้บริการ ดังต่อไปนี้

1. บริการตรวจระดับฮอร์โมนในกลุ่มคนข้ามเพศ (Gender-affirming Hormone Therapy) การใช้ฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศเป็นการบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทน (Hormone Replacement Therapy) โดยการใช้ฮอร์โมนเพศหรือยาอื่นๆ เพื่อปรับลักษณะทางกายภาพในกลุ่มคนข้ามเพศให้เป็นลักษณะของเพศที่ต้องการ⁷

1.1 การใช้ฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศเหมาะกับใครบ้าง?

จุดมุ่งหมายของการรักษาด้วยการใช้ฮอร์โมนบำบัดคือการทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความสุขและพึงพอใจกับสรีระที่เปลี่ยนแปลงไปได้ในแบบที่ต้องการ ด้วยการใช้ออร์โมนเพศอย่างถูกวิธีและเหมาะสมภายใต้การดูแลของสูตินรีแพทย์การใช้ฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศนั้น เป็นหนึ่งในกระบวนการรักษาผู้ที่จิตแพทย์ประเมินสภาพจิตใจอย่างน้อย 2 ท่านแล้วว่ามีความ "Gender dysphoria (GD)" หรือ เป็นผู้ที่ไม่มีความสุขกับสรีระทางเพศแต่กำเนิดอย่างรุนแรง

1.2 การใช้ฮอร์โมนเพื่อปรับลักษณะทางกายภาพในกลุ่มข้ามเพศแบ่งเป็น 2 ประเภท

1.2.1 ฮอโมนสำหรับชายเปลี่ยนเป็นหญิง (Feminizing Hormone Therapy)

- เป็นการเสริมฮอโมนเพศหญิง หรือ เอสโตรเจน (Estrogen)
- ยับยั้งฮอโมนเพศชาย (Ant androgen agent)

1.2.2 ฮอโมนสำหรับหญิงเปลี่ยนเป็นชาย (Masculinizing Hormone Therapy)

เป็นการเสริมฮอโมนเพศชายหรือแอนโดรเจริ (androgen) ซึ่งใช้ฮอโมนเทสโทสเตอโรน (Testosterone) เป็นหลัก

1.3 การเตรียมตัวเพื่อการข้ามเพศ

1.3.1 ด้านร่างกาย ดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี

ซึ่งในกรณีนี้สามารถเข้ารับการปรึกษาจากแพทย์และรับการตรวจร่างกายก่อนการให้ฮอโมนได้

1.3.2 ด้านจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ และควร

ผ่านแบบทดสอบทางจิตวิทยา

1.3.3 ด้านสังคม สภาพสังคม และหน้าที่การงานของคุณเปิดโอกาสให้กับการ

เปลี่ยนแปลงหรือไม่ สถานที่ทำงานมีกฎเกณฑ์ในด้านเครื่องแบบตามค่านำหน้า (นางสาว, นาย) หรือไม่

1.4 วิธีการใช้ฮอโมนบำบัด

1.4.1 การกิน ในรูปแบบของยาเม็ด

ข้อดี คือ ง่าย และสะดวก ต่อการใช้

ข้อเสีย คือ เหลือยาออกฤทธิ์น้อยลงเนื่องจากยาต้องผ่าน

กระบวนการทำลายของเอนไซม์ในตับ

1.4.2 การให้ยาทางผิวหนัง โดยการแปะหรือทา ทำให้ยาซึมผ่านผิวหนัง

เข้าสู่กระแสเลือด และออกฤทธิ์โดยตรง

1.4.3 การฉีด ทำให้ยาสามารถเข้าสู่กระแสเลือดได้โดยตรง เห็นผลเร็ว

1.5 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้น

1.5.1 ฮอโมนเพศชาย (Androgen, Testosterone) ทำให้มีเสียงใหญ่ขึ้น

มีกล้ามเนื้อ มีขนขึ้นบริเวณต่างๆ

1.5.2 ฮอโมนเพศหญิง (Estrogen, Progesterone) ทำให้เสียงเล็ก

มีหน้าอกใหญ่ขึ้น ผิวนุ่มเรียบเนียน

1.6 ความเสี่ยงและผลข้างเคียงจากการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

1.6.1 จากชายเปลี่ยนเป็นหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม หลอดเลือดดำอุดตัน เนื้ออกของต่อมไต้สมอง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ปวดศีรษะไมเกรนรุนแรง และ เอนไซม์ตับสูง >3 เท่า

1.6.2 จากหญิงเปลี่ยนเป็นชาย

- ทางด้านร่างกาย ได้แก่ มีภาวะเลือดข้น (Polycythemia) เพิ่มขึ้น อาจนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดอุดตันเป็นอันตรายได้ ความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้น มีกลิ่นเหงื่อและกลิ่นตัวรุนแรงขึ้น ผิวมันมากขึ้น รุขุมขนกว้างมากขึ้น ลิวซึ้นมากขึ้น ผมงบาง ศีรษะล้านได้หากครอบครัวมีประวัติ

- ทางด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ กระจือร้อร้นมากขึ้น มีอารมณ์ทางเพศสูงขึ้น อารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียวง่าย หุนหันพลันแล่น ใจร้อนเหมือนวัยรุ่น

1.7 การดูแลตัวเองหลังใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

1.7.1 ใช้ฮอร์โมนเพศตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

1.7.2 รักษาสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ

1.7.3 เลิกสูบบุหรี่

1.7.4 ไปตรวจสุขภาพตามนัด เพื่อดูค่าความดันโลหิตระดับน้ำตาล และไขมันในเลือด ค่าไต ค่าตับ หากว่า มีความผิดปกติควรรีบพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรับคำแนะนำในการควบคุมค่าที่ผิดปกติให้กลับคืนปกติ

2. ตรวจรักษาเอชไอวี ซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ปรึกษาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ตรวจ รักษา วินิจฉัย การชวนคู่มารตรวจ บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังสัมผัส (PrEP/PEP) และบริการอุปกรณ์ป้องกัน(ถุงยางและสารหล่อลื่น)

2.1 การให้บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังสัมผัส (PrEP/PEP)

2.1.1 ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (PrEP) คืออะไร

ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส หรือยาเพรีพ (PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis) คือการให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโดยผู้ที่จะมีเพรีพ (PrEP) ต้องเป็นคนที่มี ผลเลือดลบ เท่านั้น

1. เพรีพ (PrEP)เหมาะับใคร

PrEP มีข้อบ่งใช้ในผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่คาดว่าจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต ได้แก่

- มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีที่ยังกินยาต้านไวรัสไม่สำเร็จ

- มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่ไม่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี

- มีคู่นอนหลายคน/เปลี่ยนคู่นอนบ่อย

- มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมา

- ใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์

- ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

- มาขอรับบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP) อยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้

2. ก่อนเริ่มยาเพรีพ(PrEP) ต้องทำอย่างไร

- ตรวจสอบเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและผลเลือดต้องเป็น(negative) เท่านั้น

- ตรวจสอบร่างกายอื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบีซีและการ

ทำงานของไตเพื่อดูว่าร่างกายเราพร้อมที่จะเริ่มยาเพรีพ(PrEP)หรือไม่

- ตรวจสอบคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม

- ตรวจสอบการตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์

PrEP คือยาที่ต้องกินทุกวัน วันละ 1 เม็ดแล้วต้องกินให้ตรงเวลาเดิมทุกวันจะป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ตราบเท่าที่คุณยังกินยาทุกวัน

“ กินเพรีพ(PrEP)สม่ำเสมอ = ไม่ติดเชื้อ = ไม่ดื้อยา ”

3. ข้อสำคัญ ได้แก่

- ต้องกินเพรีพ(PrEP)อย่างน้อย 1 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อให้มั่นใจว่ามีระดับยาเพียงพอในร่างกาย

- สำหรับในกลุ่มผู้หญิงอาจจะต้องใช้เวลารั้งถึง 3 สัปดาห์ หลังจากกินยาวันละ 1 เม็ด ทุกวันเพื่อที่ยาจะออกฤทธิ์ในการป้องกันได้

- แจ้งเจ้าหน้าที่ด้วยหากคุณกินยาอื่นอยู่ เช่น วิตามิน อาหารเสริม

ฮอร์โมน ยาประจำ หรือ ยาสมุนไพร

หมายเหตุ: PrEP คือยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่ได้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยทุกครั้ง

2.1.2 ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส เป็บ (PEP) คืออะไร

1. ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP) คืออะไร

ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส หรือยาเป็บ (PEP: Post-Exposure Prophylaxis) คือ การให้ยาต้านไวรัสในกรณี “ฉุกเฉิน” เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัยฉีกขาด (ถุงแตก) ทั้งทางทวารหนักหรือทางช่องคลอด เป็นต้น

2. ก่อนเริ่มยาเป็บ (PEP) ต้องทำอย่างไร

พบแพทย์เพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลเลือดต้องแสดงว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี

3. แล้ว เป็บ (PEP) กินอย่างไร

กินยาภายใน 72 ชั่วโมง หลังเสี่ยง(กินให้เร็วที่สุดหรือภายใน 3 วัน) และกินต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลา 28 วันตัวช่วยในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเลือก PEP หลังเสี่ยง

2.2 การให้บริการอุปกรณ์ป้องกัน(ถุงยางและสารหล่อลื่น)¹⁰

2.2.1 ประโยชน์ของถุงยางอนามัย ได้แก่ เป็นอุปกรณ์คุมกำเนิด และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2.2 ประเภทของถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยมีทั้งสำหรับผู้ชายและผู้หญิงส่วนใหญ่ที่ขายกันอยู่ทั่วไปเป็นถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชายความกว้างวัดจากขอบหนึ่งถึงขอบหนึ่งของถุงยางอนามัยเมื่อคลี่ออกกว้างแบนราบกับพื้นอยู่ที่ 49 - 56 มิลลิเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า160 มิลลิเมตร ซึ่งมีรูปแบบหลากหลาย ทั้งสีกลิ่น ความหนา/บาง และผิวสัมผัส

2.2.3 ถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติไม่สามารถใช้กับสารหล่อลื่นที่มีน้ำมันเช่นน้ำมันทาผิว เบบี้ออยล์หรือวาสลีน

2.2.4 ถุงอนามัยสตรี ผลิตจากโพรยูรีเทนมีความบาง 0.048 มิลลิเมตรมีความทนกว่าถุงยางอนามัยชายสามารถใช้กับสารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำและน้ำมันได้

2.2.5 เลือกถุงยางอนามัยอย่างไรให้พอดี

วิธีวัดอย่างง่ายๆ คือวัดเส้นรอบวงของอวัยวะเพศเมื่อแข็งตัวเต็มที่ด้วยสายวัดเชือกหรือเศษผ้าที่สามารถพันรอบอวัยวะเพศได้ โดยนำความยาวที่ได้มาหาร 2 โดยอ่านหน่วยเป็น “มิลลิเมตร” เช่น หากวัดได้ 10 เซนติเมตร แปลงเป็นหน่วยจะได้ 100 มิลลิเมตร และใช้สูตร $100 \text{ มม.} / 2 = 50$ มิลลิเมตรหรือคำนวณตามตาราง

Size ถุงยางอนามัย (มิลลิเมตร)	รองรับขนาดของเส้นรอบวง (เซนติเมตร)	ขนาดของรอบวง (นิ้ว)
49	11-12	4.5
52	12-13	5
54	13-14	5.5
56	14-15	6

(ที่มา: กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร)¹⁰

ข้อควรระวัง : ถ้าใส่ถุงยางอนามัยไม่พอดีกับขนาดอวัยวะเพศของตัวเอง อาจจะทำให้ถุงยางอนามัยเลื่อนหลุดหรือฉีกขาดได้ ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



(ที่มา: BUTYBUG)¹¹

2.2.6 เลือกซื้อถุงยางอนามัยต้องดูอะไรบ้าง

1. วันหมดอายุ เช่น 09/2567
2. ขนาดของถุงยางที่พอดีกับขนาดอวัยวะเพศของตนเอง เช่น - ขนาด (Size) 49 52 54 หรือ 56 เป็นต้น
3. เครื่องหมาย ออย.



(ที่มา: Facebook: Sex Safe Safe เรื่อง Sex คุยกันได้)¹²

2.2.7 การเก็บรักษา

1. ควรเก็บไว้ในที่แห้งและเย็น
2. ไม่ถูกแสงแดดและแสงฟลูออเรสเซนต์

2.2.8 วิธีการใช้ถุงยางอนามัย ที่ถูกต้อง

1. ดันถุงยางอนามัยให้พันรอยฉีกเวลาฉีกซองระวัง อย่าให้เล็บ
สะกิดถุงยางอนามัย
2. บีบปลายถุงยางอนามัยไล่ลมก่อนใส่เสมอ หากปล่อยให้มีย
ฟองอากาศที่ปลายถุงยางอนามัยจะทำให้ถุงยางอนามัยแตกขณะร่วมเพศ
3. สวมถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยาง
อนามัยขณะสวมแล้วรัดให้สุดโคน
4. หากระหว่างใช้ถ้าถุงยางอนามัยลื่นหลุดหรือแตกต้องเปลี่ยน
ใหม่ทันที

5. เมื่อเสร็จกิจ ให้รีบถอนอวัยวะเพศออกขณะที่อวัยวะเพศยังแข็งตัวอยู่โดยใช้นิ้วสอดเข้าในขอบถุงยางอนามัยแล้วรูดออก

6. ทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดมิดชิด



(ที่มา: Facebook: Sex Safe Safe เรื่อง Sex คุยกันได้)¹²

Condom point จุดบริการถุงยางอนามัยฟรีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใกล้จุดไหน ไปหยิบได้เลย



(ที่มา: สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)¹³

3. บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทั่วไป เช่น ตรวจค่าการทำงานของตับ ไต ตรวจสุขภาพช่องคลอดด้วย Pap Smear ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

4. บริการปรึกษาสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า การเข้าสังคม gender dysphoria และการออกใบรับรองทางจิตแพทย์ เป็นต้น

5. บริการปรึกษาด้านศัลยกรรมและสุขภาพช่องปาก เช่น ปรึกษาก่อนเข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรม รวมถึงปรึกษาอาการผิดปกติหลังการผ่าตัดศัลยกรรม เป็นต้น

เพราะคนทุกเพศมีความสำคัญอย่างเท่าเทียมกัน ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ข้อที่ 2 ไม่แบ่งแยก ระบุไว้ว่า ทุกคนย่อมมีสิทธิและอิสรภาพทั้งปวงตามที่กำหนดไว้ในปฏิญญานี้ โดยปราศจากการแบ่งแยกไม่ว่าชนชาติใดอาทิ เชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือทางอื่น พื้นเพทางชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิดหรือสถานะอื่น นอกเหนือจากนี้ จะไม่มีการแบ่งแยกใด บนพื้นฐานของสถานะทางการเมือง ทางกฎหมาย หรือทางการระหว่างประเทศของประเทศหรือดินแดนที่บุคคลสังกัด ไม่ว่าดินแดนนี้จะเป็นเอกราช อยู่ในความพิทักษ์ มิได้ปกครองตนเองหรืออยู่ภายใต้การจำกัดอธิปไตยอื่นใด ก็ทำให้เห็นได้ว่าไม่ควรมิใคร่ถูกแบ่งแยกเพียงเพราะความแตกต่าง

และเพื่อเป็นการเฉลิมฉลองความเท่าเทียมทางเพศ จึงมีการกำหนดให้เดือนมิถุนายนเป็น Pride Month หรือเดือนแห่งผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งเป็นการจัดขึ้นทั่วโลก และมีการนำธงสีรุ้งมาประดับประดาสถานที่ต่างๆ และมีการเดือนขบวนพาเหรดในหลากหลายประเทศทั่ว อย่างขบวนพาเหรดขนาดใหญ่ที่จัดขึ้น ณ เมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา เมืองเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมืองมาดริด ประเทศสเปน หรือในทวีปเอเชียเองก็มีเช่นเดียวกัน อย่างขบวนพาเหรดของเมืองไทเป ประเทศไต้หวัน รวมถึงประเทศไทย^๑

3. เอกสารอ้างอิง

1. ชลินทรา ปรารงค์ทอง. การเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มเพศหลากหลายและการคุ้มครองสิทธิเพศหลากหลายในหน่วยงานภาครัฐ: ศึกษากรณีข้าราชการกรมการปกครอง [เข้าถึงวันที่ 9/4/2567] เข้าถึงได้จาก

<https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=9342&context=chulaetd>

2. วรชัย แสนสิทธิ์. พระราชบัญญัติความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558 กับการคุ้มครองบุคคลหลากหลายทางเพศ.[เข้าถึงวันที่ 9/4/2567] เข้าถึงได้จาก

https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88ub_Jun/9legal/legal75.pdf

3. ศิริพร เพียรชอบธรรม.ประมวลศ ประมวลศัพท์เรื่องความเท่าเทียมทางเพศ [เข้าถึงวันที่ 9/4/2567] เข้าถึงได้จาก

<https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=8277&context=chulaetd>

4. วิโรจน์ เลิศจิตต์ธรรม. ความเป็นมาของ ‘ธงสีรุ้ง’ ก่อนมาเป็นสัญลักษณ์ชุมชน LGBTQIA+. [เข้าถึงวันที่ 11/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://thestandard.co/rainbow-flag-lgbtqia-plus/>

5. พันธุ์ทิพย์ แจ่มเนตต์และคณะ.ความต้องการของนักท่องเที่ยวกลุ่ม LGBTQIA+ที่มีต่อการท่องเที่ยวเมืองพัทยาจังหวัดชลบุรี.วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์.[เข้าถึงวันที่ 12/4/2567] เข้าถึงได้จาก

<https://so04.tcithaijo.org/index.php/WTURJ/article/view/263776/179168>

6. กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

7. กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. การใช้ฮอร์โมนบำบัดเพื่อการข้ามเพศ [แผ่นพับ].กรุงเทพฯ.กรุงเทพมหานคร;2566.

8. สิทธิศักดิ์ บุญมั่น และวิชัย ตาดโธสงค์.ทำไมสัญลักษณ์ LGBTQ จึงเป็นสีรุ้ง?. [เข้าถึงวันที่ 12/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.amnesty.or.th/latest/blog/880/>

9. มูลนิธิแคร์แมท.ทำไม? สีรุ้งคือLGBTQ+[เข้าถึงวันที่ 12/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.caremat.org/%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%84%E0%B8%A1-%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%B7%E0%B8%AD-lgbtq/>

10. กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ทุกรายอนามัยเลือกอย่างไร[แผ่นพับ].กรุงเทพฯ.กรุงเทพมหานคร;2563.

11. BUTYBUG.ทุกรายอนามัยยี่ห้อไหนดี มีก๊ิเซส มีก๊ิแบบ. [เข้าถึงวันที่ 12/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.butybug.com/421/>

12. Sex Safe Safe เรื่อง Sex คุยกันได้. อ่านก่อน Safe sex ก่อนรวมเนื้อหาเรื่องเพศที่จำเป็นสำหรับหนุ่มๆ สาวๆ มาอ่านตรงนี้ที่เดียวเลยจ้า. [เข้าถึงวันที่ 12/4/2567] เข้าถึงได้จาก

<https://www.facebook.com/100064896721691/posts/2015963801763401/?rdid=YxjeIVf3fuiyUHN3>

13. AIDS Station. Condom point จุดบริการถุงยางอนามัยฟรีในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ใกล้จุดไหน ไปหยิบเลย.[เข้าถึงวันที่ 12/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/AIDStation/videos/293774883340018/>

วัยรุ่น การแสวงหาตัวตน และสัมพันธ์ภาพครอบครัว

(Adolescence, Searching for identity and family relationships)

ศ.ดร.ฉัตรสมุน พฤตปิณฺโณ (Prof. Dr. Chardsumon Prutipinyo)¹

วัยรุ่น (adolescent) เป็นวัยของการเร่งเจริญเติบโตทั้งในทางชีวภาพ สรีระ และจิตวิทยา เป็นวัยเร่งสร้างสุขนิสัย เร่งปรับตัว เร่งทางวิชาการ และเริ่มเลือกอาชีพ มีวัยรุ่นและพ่อแม่ของวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ต้องวุ่นวายไปกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากนี้ แต่ในเวลาเดียวกันก็มีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ผ่านระยะของวัยนี้ไปได้โดยไม่มีปัญหาแต่อย่างใด

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้าน ทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆกัน จึงเป็นวัยที่จะเกิดปัญหาได้มาก การปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาตนเองเกิดบุคลิกภาพที่ดี ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไป การเรียนรู้พัฒนาการวัยรุ่นจึงมีประโยชน์ทั้งต่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจสังคม และช่วยป้องกันปัญหาต่างๆในวัยรุ่น เช่น ปัญหาทางเพศ หรือปัญหาการใช้สารเสพติด พัฒนาการของวัยรุ่นจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กย่างอายุประมาณ 12-13 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่ผู้ใหญ่ นายแพทย์พนม เกตุมาน (2550) สรุปรว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (sex hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (growth hormone) อย่างมากและรวดเร็ว

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (physical changes) ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะไขมันมากกว่าชายที่มีกล้ามเนื้อมากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า

¹ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (sexual changes) สิ่งที่เราเห็นได้ชัดเจน คือวัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น นมขึ้นพาน(หัวนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก (nocturnal ejaculation - การหลั่งน้ำอสุจิในขณะที่หลับและฝันเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ) การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง และทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ซึ่งจะมีความโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิวขึ้น

2. พัฒนาการทางจิตใจ (Psychological Development)

สติปัญญา(Intellectual Development) วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบรูปธรรม (Jean Piaget ใช้คำอธิบายว่า Formal Operation ซึ่งมีความหมายถึงความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้นแบบ abstract thinking) มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ และสังเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้นตามลำดับจนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้ว จะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้ ยังอาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ

ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-Awareness) วัยนี้จะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเองด้านต่างๆ ดังนี้

เอกลักษณ์ (identity) วัยรุ่นจะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นตัวตนของเขาที่โดดเด่น ได้แก่ วิชาที่เขาชอบเรียน กีฬาที่ชอบเล่น งานอดิเรก การใช้เวลาว่างให้เกิดความเพลิดเพลิน กลุ่มเพื่อนที่ชอบและสนิทสนมด้วย โดยเขาจะเลือกคบคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกัน หรือเข้ากันได้ และจะเกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนนี้เอง ทั้งแนวคิด ค่านิยม ระบบจริยธรรม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิต จนสิ่งเหล่านี้กลายเป็นเอกลักษณ์ของตน และกลายเป็นบุคลิกภาพนั่นเอง สิ่งแสดงถึงเอกลักษณ์ตนเองยังมีอีกหลายด้าน ได้แก่ เอกลักษณ์ทางเพศ(sexual identity and sexual orientation) แฟชั่น ดารา นักร้อง การแต่งกาย ความเชื่อในศาสนา อาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต (Erik Erikson อธิบายว่าวัยรุ่นจะเกิดเอกลักษณ์ของตนในวัยนี้ ถ้าไม่เกิดจะมีความสับสนในตนเอง Identity VS Role confusion)

ภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) คือการมองภาพของตนเอง ในด้านต่างๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ความพิการ ข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง วัยรุ่นจะสนใจหรือ ให้ความสนใจกับรูปร่าง ผิวพรรณมากกว่าวัยอื่นๆ ถ้าตัวมีข้อด้อยกว่าคนอื่นก็จะเกิดความอับอาย

การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (acceptance) วัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนอย่างมาก การได้รับการยอมรับจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเอง มั่นใจตนเอง วัยนี้จึงมักอยากเด่นอยากดัง อยากให้มีคนรู้จักมากๆ

ความภาคภูมิใจตนเอง (self-esteem) เกิดจากการที่ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนอื่นๆได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นคนดีและมีประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ ทำอะไรได้สำเร็จ

ความเป็นตัวของตัวเอง (independent) วัยนี้จะรักอิสระ เสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์กติกาใดๆ ชอบคิดเอง ทำเอง พึ่งตัวเอง เชื่อความคิดตนเอง มีปฏิกริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บิบบังคับสูง ความอยากรู้อยากเห็นอยากลองจะมีสูงสุดในวัยนี้ ทำให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยั้งคิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเอง และทำได้สำเร็จจะช่วยให้อายุวัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเอง (self-confidence)

การควบคุมตนเอง (self-control) วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การรู้จักยั้งคิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

อารมณ์ (mood) อารมณ์จะปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ง่าย อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้ อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเกรี้ยว ก้าวร้าว มีผลต่อการเรียนและการดำเนินชีวิต ในวัยรุ่นตอนต้น การควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง แต่จะค่อยๆดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อารมณ์เพศวัยนี้จะเริ่มมากทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น เบี่ยงเบนทางเพศ กามวิปริต หรือการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

จริยธรรม (moral development) วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง (idealism) เพราะเขาจะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่น และจะรู้สึกอึดอัดกับข้อบกพร่องกับความไม่ถูกต้องในสังคม หรือในบ้าน แม้แต่พ่อแม่ของตนเองเขาก็เริ่มรู้สึกว่าไม่ได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อนอีกต่อไปแล้ว บางครั้งเขาจะแสดงออก

วิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่หรือ ครูอาจารย์ตรงๆอย่างรุนแรง การต่อต้าน ประท้วงจึงเกิดได้บ่อยในวัยนี้เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการเอาเปรียบ เบียดเบียน ความไม่เสมอภาคกัน ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพ้นวัยรุ่นนี้ไป การควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

3. พัฒนาการทางสังคม (Social Development)

วัยนี้จะเริ่มห่างจากทางบ้าน ไม่ค่อยสนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก ไม่อยากไปไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์ กติกาของกลุ่มของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่นโอนอ่อนผ่อนตามกัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป

เป้าหมายของการพัฒนาวัยรุ่น

1. ร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากความบกพร่องทางกาย มีความสมบูรณ์ มีภูมิคุ้มกันโรคและปราศจากภาวะเสี่ยงต่อปัญหาทางกายต่างๆ
2. เอกลักษณะแห่งตนเองดี เช่น บุคลิกภาพดี มีทักษะส่วนตัว และทักษะสังคมดี เอกลักษณะทางเพศเหมาะสม มีการผ่อนคลาย กีฬา งานอดิเรก มีความสุขได้โดยไม่เบียดเบียนคนอื่น มีการช่วยเหลือคนอื่นและสิ่งแวดล้อม มีมโนธรรมดี เป็นคนดี
3. มีการบริหารตนเองได้ดี สามารถบริหารจัดการตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
4. มีความรับผิดชอบ มีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อประเทศชาติ และต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี
5. มีมนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี

การแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองหรือการแสวงหาตัวตน

Erikson เป็นผู้หนึ่งที่มองว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ไม่ใช่ความผิดปกติหรือเรื่องที่น่าจะเดือดเนื้อร้อนใจมากมายนัก ถึงแม้ Erikson² จะใช้คำว่า “identity crisis”

² Erik Erikson ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาทางจิตสังคมจากทารกถึงผู้ใหญ่โดยแบ่งออกเป็น 8 ระยะ ซึ่งในแต่ละระยะ แต่ละคนจะได้พบกับวิกฤตทางจิตสังคมซึ่งอาจส่งผลดีใน

ในการบรรยายถึงวัยรุ่นนั้นก็หมายถึงช่วงระยะหนึ่งของพัฒนาการตามปกติ และคำนี้ก็กลายเป็นที่ยอมรับและใช้กันโดยทั่วไป การแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity Versus Role Confusion :12-18 ปี)³

การปรับตัวของวัยรุ่นเป็นพัฒนาการต่อจากวัยเด็ก แต่วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้อื่นมากกว่าสมัยเมื่อเขายังเด็ก การเปลี่ยนแปลงจากเด็กที่พึ่งพาอาศัยพ่อแม่ไปเป็นคนที่กำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ จะเริ่มรับผิดชอบตัวเอง ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวทางอารมณ์และสังคมอย่างมาก มีการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง สร้างทัศนคติ และค่านิยมแห่งชีวิต เมื่อเริ่มห่างจากพ่อแม่ มิตรภาพระหว่างเพื่อนฝูงก็กลายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของวัยรุ่น การแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองนี้ Erikson เรียกว่าเป็น identity crisis หรือวิกฤตการณ์แห่งการแสวงหาเอกลักษณ์ มีการมองตน และเห็นตนเองตามที่คุณอื่นเห็น เรียนรู้และยอมรับความสามารถของตน เลือกรับเอาความเป็น “ตน” เหมือนตัวละคร เลือกรวมหน้ากาก ซึ่งตนจะแสดงบทบาทได้เหมาะสม เรียนรู้และสร้างเอกลักษณ์ของตนขึ้นมา การยอมรับตนขึ้นอยู่กับการใช้สติปัญญาของ

ทางบวกหรือลบต่อการพัฒนาบุคลิกภาพภาพ Erikson ได้อธิบายว่าวิกฤตเหล่านี้เกิดจากธรรมชาติของจิตสังคมซึ่งประกอบด้วยความต้องการทางจิตของแต่ละคนซึ่งขัดแย้งกับความต้องการทางสังคม และจากทฤษฎีความสำเร็จในแต่ละระยะส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพที่ดีและการมีลักษณะที่พึงมี (Virtue) ซึ่งก็คือลักษณะที่เป็นจุดแข็งที่ Ego สามารถแก้วิกฤตต่าง ๆ หากไม่สำเร็จจะลดความสามารถในการไปขั้นต่อไปและจะเกิดบุคลิกภาพหรือตัวตนที่ไม่ดี ซึ่งสามารถแก้ไขได้ในภายหลัง

³ ระยะที่ 5: เข้าใจอัตลักษณ์ของตนเอง กับ ไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs Role confusion)

เป็นช่วงอายุ 12 ถึง 18 ปี เด็กในวัยนี้จะหาอัตลักษณ์ตนเองผ่านการค้นหาค่านิยม ความเชื่อและเป้าหมาย เด็กจะมีอิสระมากขึ้น พยายามที่จะหาอาชีพในอนาคต ความสัมพันธ์ ครอบครัว บ้าน ฯลฯ เด็กต้องการที่จะหาสังคมที่เหมาะสมกับตนเอง ช่วงนี้เด็กจะให้ความสำคัญกับบทบาทที่เด็กจะเป็นในอนาคต จะค้นหาด้วยตนเองโดย Erikson แบ่งเป็น 2 อย่างคือ ทางเพศ และ ทางอาชีพ เด็กอาจรู้สึกไม่สบายใจกับร่างกายจนกว่าจะปรับตัวได้

หากสำเร็จจะทำให้เกิดลักษณะคือ ความจงรักภักดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการผูกมัดตัวเองกับคนอื่นบนพื้นฐานของการยอมรับผู้อื่น แม้จะมีอุดมคติที่ต่างกันก็ตาม จะมีการค้นหาความเป็นไปได้และสร้างอัตลักษณ์ หากสร้างตัวตนในสังคมไม่สำเร็จอาจทำให้สับสน คือ ไม่เข้าใจตัวเองหรือบทบาทตัวเองในสังคม ทำให้เกิดวิกฤตด้านตัวตน และอาจลอง lifestyle ต่าง ๆ การบังคับอัตลักษณ์อาจทำให้เกิดการต่อต้านโดยอาจสร้างอัตลักษณ์ทางลบ หรือรู้สึกไม่พอใจมากขึ้น

ผู้หนึ่งด้วย ถ้ามีเหตุมีผลใช้สติปัญญา ก็จะเข้าใจตัวเองตามที่เป็นจริง (realistic) ถ้าใช้อารมณ์อย่างเดียว ก็จะมองเห็นตนตามที่ตนอยากจะเป็น (ideal self) ผู้ที่ใช้สติปัญญา ย่อมมองเห็นความแตกต่างระหว่างตัวเองจริงๆ กับตัวเองในอุดมคติ การมองเห็นตัวเองนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อมตนอยู่ ถ้าพ่อแม่เพื่อนฝูงยอมรับ ก็จะเกิดความมั่นใจในตัวเอง ถ้าเข้ากับใครไม่ได้ ก็ทำให้เกิดความสงสัยไม่มั่นใจและไม่เชื่อว่าผู้อื่นจะยอมรับตนต่อไป

‘การตามหาตัวตน’ หรือ ‘การแสวงหาตัวตน’ เป็นอีกหนึ่งคำศัพท์ที่เราได้ยินบ่อย คำนี้ดูจะส่งผลต่อสภาพจิตใจมากกว่าช่วงเวลาอื่นใดในชีวิต แล้วคนเราต้องมีตัวตนด้วยหรือ จากแนวความคิดของ อีริก อีริกสัน (Erik Erikson) เรื่องของตัวตนเป็นหนึ่งในนั้น (Identity vs. Role Confusion) ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น เพราะเมื่อทุกอย่างเริ่มเปลี่ยนแปลง ร่างกายเริ่มไม่เหมือนเดิม อารมณ์เริ่มไม่เหมือนเดิม สภาวะแนวคิดและจิตใจเริ่มไม่เหมือนเดิม เมื่อบุคคลเริ่มก้าวผ่านคำว่าเด็ก เริ่มเข้าใจความเป็นไปของสังคม ทำให้เกิดการมองหาคำตอบหาตัวตนในโลกใบใหญ่ มองหาอาชีพที่มีคุณค่า และอาจรวมถึงบทบาททางเพศของตัวเองอีกด้วย เป็นการตามหาอัตลักษณ์ของตนเอง เชื่อในสิ่งไหน ถนัดในสิ่งไหน อยากเป็นในสิ่งไหน และอยากให้คนอื่นมองมาที่ตัวเราในรูปแบบไหน ปัญหาก็คือตัวตนของเรามากไปทับซ้อนกับบางสิ่งบางอย่างอยู่เสมอ ความคาดหวังของสังคม ไอดอล คำสอนของพ่อแม่ ทำให้เกิดความสับสนในอัตลักษณ์ (Identity diffusion) วัยรุ่นคิดว่าเราควรเป็นแบบนั้น เราควรชอบแบบนั้น เราควรถนัดแบบนั้น แต่ความเป็นจริงแล้วตัวตนในมายาคติที่สร้างขึ้นมา ไม่ได้ตอบโจทย์ความต้องการเราแบบจริงๆ เช่น การเลือกเรียนบางสาขา เพราะเพื่อนเรียน หรือเพราะคิดว่ามันเท แต่ไม่รู้ตัวที่หลังว่าเราอาจไม่ได้ชอบสิ่งนั้นจริง และหากใครก้าวผ่านช่วงวัยรุ่น 12-18 ปีมาแล้ว ก็อาจจะยังรู้สึกว่ามีปัญหาตัวตนยังเป็นคำตอบที่ไม่คลี่คลาย ยังสับสน ยังไม่คุ้นชินกับภาระการเป็นผู้ใหญ่ ส่วนงานที่ทำงานก็ยังไม่รู้ว่าตัวเองชอบหรือเปล่า ซึ่งไม่ได้เป็นสิ่งที่แปลกอะไร และเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ทั่วไป ทุกชีวิตคือการดำเนินไปข้างหน้า บางทีเรื่องราวและตัวตนของเราอาจจะเป็นสิ่งที่เราเป็นอยู่นั่นเอง (Susan Krauss Whitbourne, 2012)

ปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยรุ่น มีดังนี้

ปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ วัยนี้จะแสดงพฤติกรรมที่แสดงความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างมาก การพูดจาไม่ค่อยเรียบร้อย อารมณ์แปรปรวนเปลี่ยนแปลงง่าย ความรับผิดชอบขึ้นๆลงๆ เอาแต่ใจตัวเอง ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครูอาจารย์หงุดหงิดไม่พอใจได้มากๆ ถ้าใช้วิธีการจัดการไม่ถูกต้อง เช่น ใช้วิธีดุด่าว่ากล่าว ตำหนิ หรือลงโทษรุนแรง จะเกิดปฏิกิริยา

ต่อต้าน เป็นอารมณ์ต่อกัน ซึ่งไม่ได้ช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวัยรุ่น วิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจความต้องการของวัยรุ่น มีการตอบสนองโดยประนีประนอมยืดหยุ่น แต่ก็ยังคงมีขอบเขตพอสมควร พยายามจูงใจให้ร่วมมือมากกว่าการบังคับกันตรงๆหรือรุนแรง สร้างความสัมพันธ์ที่ดีไว้ก่อน อย่าหงุดหงิดกับพฤติกรรมเล็กๆน้อยๆ

ปัญหาการใช้สารเสพติด (substance use disorders) ตามธรรมชาติของวัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นอยากลองมาก ถ้าขาดการยับยั้งชั่งใจด้วย การที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด หรือเพื่อนใช้สารเสพติด จะมีการชักชวนให้ใช้ร่วมกัน บางคนไม่กล้าปฏิเสธเพื่อน บางคนใช้เพื่อให้เหมือนเพื่อนๆ เมื่อลองแล้วเกิดความพอใจก็จะติดได้ง่าย

ปัญหาทางเพศ (Sexual Problems) เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ (homosexuality) เป็นพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดปัญหาตามมาได้มาก คนที่เป็นรักร่วมเพศมักจะเจอปัญหาในการดำเนินชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป ในบางสังคมมีการต่อต้านพฤติกรรมรักร่วมเพศ มีการรังเกียจ ล้อเลียน ไม่ยอมรับ บางประเทศมีกฎหมายลงโทษการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศเดียวกันเอง แนวทางการป้องกันภาวะรักร่วมเพศ ทำได้โดยการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่เพศเดียวกับเด็ก เพื่อให้มีการถ่ายทอดแบบอย่างทางเพศจากพ่อหรือแม่เพศเดียวกับเด็ก

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (sexual relationship) มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยั้งคิดให้รอบคอบ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์เพศ หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาครอบครัวและกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด

ปัญหามโนคติ (personality problems) วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีพัฒนาการของบุคลิกภาพอย่างชัดเจน ทั้งนิสัยใจคอ การคิด การกระทำจะเป็นรูปแบบที่สม่ำเสมอ จนสามารถคาดการณ์ได้ว่าในเหตุการณ์แบบนี้ เขาจะแสดงออกอย่างไร ถ้าการเรียนรู้ที่ผ่านมาดี วัยรุ่นจะมีบุคลิกภาพที่ดีด้วย แต่ในทางตรงข้าม ถ้ามีปัญหาในชีวิต หรือเรียนรู้แบบผิดๆ จะกลายเป็นบุคลิกภาพที่เป็นปัญหา ปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้น้อย เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง และจะติดตัวไปตลอดชีวิต ถ้าเป็นปัญหามากๆเรียกว่าบุคลิกภาพผิดปกติ (personality disorders)

ความประพฤติผิดปกติ (conduct disorder) คือ โรคที่มีปัญหาพฤติกรรมกลุ่มที่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน โดยตนเองพอใจ ได้แก่ การละเมิดสิทธิผู้อื่น การขโมย ฉ้อโกง ตีชิงวิ่งราว ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ เกร หรือละเมิดกฎหมายของหมู่คณะหรือสังคม การหนีเรียน ไม่

กลับบ้าน หนีเที่ยว โทกหก หลอกหลวง ล่วงเกินทางเพศ การใช้สารเสพติด อาการดังกล่าวนี้มักจะเกิดขึ้นต่อเนื่องมานานพอสมควร สัมพันธ์กันปัญหาในครอบครัว การเลี้ยงดู ปัญหาอารมณ์ การรักษาควรรับทำทันที เพราะการปล่อยไว้นาน จะยิ่งเรื้อรังรักษายาก และกลายเป็นบุคลิกภาพแบบอันทุลา (antisocial personality disorder)

ลูกวัยรุ่น และสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ตายายกับลูกหลาน รวมไปถึงความสัมพันธ์ในหมู่ญาติมิตร ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีลักษณะในหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการสนทนาพูดคุยกันอยู่เสมอ การแสดงออกถึงความรักใคร่ปรองดอง ความห่วงใยซึ่งกันและกัน รวมถึงการปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้ามคือ มีความห่างเหิน ความไม่เข้าใจกัน ต่างคน ต่างอยู่ มีปฏิสัมพันธ์กันน้อย ขาดการสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาและนำไปสู่พฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคน นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวยังสามารถใช้ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่นำไปสู่วงจร การกระทำความผิดของวัยรุ่นในอนาคตได้อีกทางหนึ่งด้วย (วนัญญา แก้วแก้วปาน, 2560)

“ครอบครัว” เป็นสถาบันฐานรากที่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นและเยาวชนมากที่สุด การที่สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ให้กับวัยรุ่น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) พบว่า วัยรุ่นและเยาวชน 1 ใน 2 เท่านั้น ที่ได้ใช้เวลาทำกิจกรรมพร้อมหน้ากันในบ้านกับสมาชิกในครอบครัวอย่างมีความสุขเป็นประจำ และไม่ถึง 1 ใน 3 ที่ได้พูดคุยปรึกษาหารือ หรือตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผล ในเรื่องสำคัญของครอบครัวเป็นประจำ ในเรื่องของการพูดคุยสื่อสารกัน ปรึกษาหารือ การตัดสินใจร่วมกันด้วยเหตุผล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับครอบครัวกับเยาวชน พบว่ามีเพียงประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้น หากครอบครัวไทยสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ดีขึ้น มีการสื่อสารกันมากขึ้น เยาวชนได้มีส่วนร่วมคิดร่วม

ตัดสินใจในประเด็นสำคัญของครอบครัว ก็จะสามารถนำไปสู่ความสุขของครอบครัวได้ ยิ่งไปกว่านั้นยังอาจช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนได้อีกด้วย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สถาบันระบบสาธารณสุข, 2563)

เมื่อวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตัวเองทั้งทางร่างกาย ทางสมอง ทางฮอร์โมน หรือแม้แต่พื้นฐานการเลี้ยงดูตอนวัยเด็ก ก็ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กในช่วงวัยรุ่นได้เช่นกัน ลักษณะนิสัยและความนึกคิดทั่วไปของวัยรุ่น (สำนักศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ, 2561) ได้แก่

1. อารมณ์เปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ บางที่ไม่แน่นอน
2. มีความวิตกกังวล กลัวการเป็นผู้ใหญ่ จะเกิดความถมในใจว่าจะต้องรับผิดชอบมากขึ้นหรือไม่ ชีวิตอิสระจะหายไปไหม อาการจะเป็นมากน้อยขึ้นอยู่กับสภาพในครอบครัวด้วย เช่น หากเห็นพ่อแม่ทะเลาะกันตลอดเวลา เด็กก็จะยิ่งเครียดกับชีวิต
3. วิตกกังวลเรื่องรูปร่างตัวเอง
4. มีความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ คือต้องการความรักความห่วงใยในรูปแบบที่ต่างจากเด็ก
5. อยากเป็นอิสระ ทำอะไรได้ด้วยตัวเอง อยากคิดเองทำเองไม่ชอบทำตามคำสั่ง
6. อยากรู้อยากเห็น อยากลอง ต้องการความตื่นเต้นท้าทาย
7. ต้องการความถูกต้องและยุติธรรม
8. ต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของบ้านและได้มีส่วนร่วม
9. พฤติกรรมอยากลองมักเกิดขึ้นสูงสุดตอนช่วงวัยรุ่นตอนปลายและจะชอบเอียงชอบแหกกฎ และชอบลองของ

แล้วในฐานะคุณพ่อคุณแม่ที่กำลังมีลูกวัยรุ่น จะทำความเข้าใจธรรมชาติของเขาได้อย่างไร?

ในธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น และวิธีการปรับตัวให้เข้ากับลูกวัยรุ่นที่สำคัญคือ ทำความเข้าใจ ร่างกายและสมองของวัยรุ่นที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง

วัยรุ่น คือ วัยกำลังระหว่างความเป็นเด็ก และความเป็นผู้ใหญ่ ร่างกายของเขาจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ยกตัวอย่างเช่น ในเด็กวัยรุ่นหญิง อายุ 10-14 ปี สมองจะเริ่มพัฒนาเป็นสมองของวัยรุ่นมากขึ้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เร็วกว่าเมื่อก่อน จะเห็นว่าเด็กผู้หญิงจะเริ่มมีประจำเดือน มีหน้าอก ส่วนสูงเพิ่มขึ้นเร็วกว่าผู้ชายในช่วง 5 ปี หรือ 10 ปี

แรก และ ส่วนเด็กผู้ชายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เสียงเริ่มแตกหนุ่ม ตอนอายุ 12-13 ปี เป็นต้นไป เพราะฮอร์โมนมีความแตกต่างกัน

แม้ว่าร่างกายของวัยรุ่นจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่สมองส่วนหน้า (Frontal lobe) ที่มีหน้าที่คิดวิเคราะห์ ยับยั้งชั่งใจของวัยรุ่นยังไม่เติบโตเต็มที่ และจะเติบโตเต็มที่เมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป จึงทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีอาการลืมนึกในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในชีวิต อีกทั้งฮอร์โมนของวัยรุ่นจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง วัยรุ่นหลายคนมีอาการเพิ่มขึ้นๆ ลงๆ ได้ง่าย เช่น อาการหงุดหงิด ไม่สบายตัวตลอดเวลา ร่างกายไม่ค่อยตอบสนอง นอนไม่เพียงพอ ก็มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเช่นเดียวกัน

คุณพ่อคุณแม่หลายๆ คนอาจเริ่มมีความรู้สึกว่าคุณเริ่มถอยห่างเมื่อลูกเริ่มโตเป็นวัยรุ่น แต่ความเป็นจริงแล้ววัยรุ่นหลายคนเพียงแค่เปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย แต่ยังคงต้องการความรัก และความเข้าใจต่างคุณพ่อคุณแม่เสมอ คุณพ่อคุณแม่สามารถเริ่มทำความเข้าใจกับลูกวัยรุ่น ได้ดังนี้

1. อย่าเพิ่งเริ่มต้นด้วยการสอน แต่เริ่มด้วยการรับฟัง และเป็นพวกเดียวกับเขา เพราะสิ่งที่วัยรุ่นกลัวถูกลงโทษเหมือนตอนเด็ก แต่เป็นเรื่องกลัวเพื่อนไม่ยอมรับ ดังนั้นเราจะต้องเปลี่ยนวิธีการใหม่ให้เข้ากับช่วงวัยของเขามากขึ้น

2. อย่าเพิ่งน้อยใจลูก เมื่อรู้ว่าลูกกำลังมีความลับ แต่ให้เข้าใจว่าเขากำลังปรับตัว อย่างน้อยให้ใช้วิธีค่อยๆ คุยกันอย่างเข้าใจ

3. คำว่า ‘ไม่ ห้าม อย่า หยุด’ ถ้ายิ่งพูดวัยรุ่นจะรู้สึกว่า คุณพ่อคุณแม่ไม่พร้อมจะรับฟัง ถ้าคุณพ่อคุณแม่รู้สึกไม่พอใจ ขอให้ฟังให้จบ ดึงว่าขัด เพราะว่าหากขัดใจเขาตั้งแต่แรก เราอาจจะช่วยลูกไม่ได้เลย

4. คำว่า ‘แม่ หรือพ่อฟังอยู่’ เป็นคำกลางๆ ที่ทำให้ลูกกล้าที่จะเล่าต่อ เมื่อคุณพ่อคุณแม่ไม่แน่ใจว่าจะตอบลูกยังไงเมื่อลูกมาปรึกษา

5. คำถามว่า ‘เราต้องการเล่าให้แม่ฟังเฉยๆ หรืออยากให้แม่แสดงความคิดเห็นไหม’ จะช่วยให้ลูกเปิดใจและกล้าคุยกับเรามากขึ้น

6. ใช้คำพูดในเชิงช่วยเหลือ เช่น ‘แม่รู้ว่าหนูทำไปแล้ว แต่หนูลองทำวิธีอื่นบ้างไหม หรือ ถ้าครั้งหน้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้อีก หนูควรจะทำอย่างไร?’ มากกว่าคำพูดเชิงตอกย้ำ

7. สามคำ ที่ไม่ควรพูดกับลูกวัยรุ่น คือ ‘ทำไมลูกทำแบบนี้’ ให้เปลี่ยนเป็น ‘ครั้งหน้าลูกจะทำแบบไหนดี’ ‘แม่รู้สึกแ่และผิดหวังในตัวลูกมาก’ เปลี่ยนเป็น ‘แม่อาจจะไม่เข้าใจลูกนะ

แต่แม่รู้ะมันมีวิธีกว่านี้ เรามาช่วยกันไหม’ และ ‘ชีวิตของลูก ตัดสินใจเองแล้วกัน’ เปลี่ยนเป็น ‘ถ้าตัดสินใจไม่ได้มาช่วยกันคิดไหม’ เพราะเด็กวัยรุ่นต้องการความเห็นจากคนที่มีประสบการณ์ เช่นการเลือกคณะ การเลือกโรงเรียน เป็นต้น

8. คุณพ่อคุณแม่ควรมอบความรักกับลูกให้มากๆ ไม่ว่าจะป็นวัยไหน เช่น การกอด การสัมผัส มีช่วงเวลาดีๆ ให้กัน ทำให้เขารู้สึกว่าเขามีคุณค่า เพราะวัยรุ่นหลายๆ คนทำสิ่งที่ผิดพลาดเมื่อโตขึ้น ส่วนหนึ่งมีต้นตอมาจากในวัยเยาว์ที่ไม่ได้รับการเติมเต็ม หรือรับความรักมากพอ เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก หรือวัยรุ่น สิ่งหนึ่งที่คุณพ่อคุณแม่สามารถให้เขาได้ดีที่สุดคือความรักและการรับฟังเคารพกันและกัน และให้พื้นที่ส่วนตัว

การเคารพซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องที่คุณพ่อคุณแม่อาจจะปูพื้นฐานมาก่อนตั้งแต่วัยเด็ก และเมื่อเข้าสู่ตอนเป็นวัยรุ่น เราจะสามารถไว้วางใจในตัวเขาได้ เมื่อเขาต้องการที่จะมีพื้นที่ส่วนตัว เพื่อที่จะฝึกให้เขาเข้าใจในสิทธิ์ที่ควรจะมี และมีความรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น คุณพ่อคุณแม่ควรปูพื้นฐานในเรื่องดังนี้

1. ปูพื้นฐานเรื่องความปลอดภัยในบ้าน คุณพ่อคุณแม่อาจจะออกกติการ่วมกับลูก ดังนี้ เช่น ไม่ทำร้ายผู้อื่น ไม่ทำร้ายตัวเอง และไม่ทำลายข้าวของ

2. ปูพื้นฐานเรื่องการเคารพในร่างกายของตัวเอง โดยการสอนเรื่องจุด 4 จุด ที่ไม่ควรให้ใครมาแตะต้อง คือ ริมฝีปาก หน้าอก บริเวณหว่างขา และก้น ไม่ว่าใครก็ไม่ควรให้มาสัมผัสตรงนี้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและเชื่อมโยงกับลูกวัยรุ่น หากเมื่อลูกเติบโตขึ้น เขาจะสามารถดูแลร่างกายของตัวเองได้

3. การเคารพ และให้พื้นที่กันและกัน สำหรับลูกวัยรุ่น ถ้าเขาอยากรู้เรื่องอะไร แล้วเราปิดกั้นสิ่งนั้น จะทำให้เขาเสาะหาเอง ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความไม่เหมาะสม ทางที่ดีที่สุดคือการคุยกันในเชิงธรรมชาติ เช่น เปิดหนังสือพูดคุยกันในเรื่องของเพศหรือร่างกาย เพื่อทำให้เห็นว่าแต่ละเพศมีความแตกต่างกันอย่างไร และจะได้เรียนรู้เรื่องของการให้เกียรติซึ่งกันและกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ขอสรุปว่าวัยรุ่นตามระยะ Identity vs Role Confusion เป็นระยะที่หาตัวตนของตัวเองและสำคัญสุด ผู้ปกครองจะสามารถคุมได้น้อยลงเพื่อเตรียมเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ และความสัมพันธ์ของเพื่อนเป็นที่สำคัญของระยะนี้ ผู้ปกครองควรสนับสนุนให้เด็กได้ค้นหาตัวตน การเป็นคุณพ่อคุณแม่ในวัยรุ่นไม่ได้เป็นเรื่องที่ง่าย และการเป็นวัยรุ่นก็ไม่ได้เป็นเรื่องที่ง่ายสำหรับเด็กๆ เราต่างที่จะต้องพบเจอการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน และถ้าหากคุณพ่อคุณแม่ได้

ทดลองใช้คำแนะนำต่างๆ ไปใช้กับลูกแล้วยังไม่ดีขึ้น คุณพ่อคุณแม่อย่างกลัวที่จะขอความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา และอย่าเพิ่งตัดสินใจว่าตัวเองเป็นคุณพ่อคุณแม่ที่ล้มเหลว เพราะว่าบางเรื่อง ลูกอาจจะต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษก็เป็นได้

เอกสารอ้างอิง

1. พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น (Adolescent Development)
http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm
2. วนัญญา แก้วแก้วปาน. (2560) สัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำความผิดในวัยรุ่น. Veridian E Journal, ปีที่ 10 (1) ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Veridian-E-Journal/article/view/85969>
3. Parenting Learning Series Ep.5 “ทำความเข้าใจธรรมชาติ และสมองของวัยรุ่น”
<https://www.starfishlabz.com/blog/421-parenting-learning-series-ep-5-%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1>
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) การสำรวจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพจิต 2561
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สถาบันระบบสาธารณสุข (2563). สุขภาพคนไทย: 12 หมวดตัวชี้วัด “สุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทย” ครอบคลุมกับวัยรุ่นและเยาวชน.
https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2020/thai2020_12.pdf
6. สำนักศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ สสส. ลักษณะนิสัยทั่วไปของวัยรุ่น (10 เมษายน 2561)
<https://www.thaihealth.or.th/%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%>
7. Susan Krauss Whitbourne. (2012). Are You Having an Identity Crisis? Four key ways to identify your identity. PsychologyToday. Are You Having an Identity Crisis? <https://www.psychologytoday.com/us/blog/fulfillment-any-age/201203/are-you-having-identity-crisis>

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy)

ศิริรัตน์ หัตถิยา (Sirirat Hatthiya)*

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี อายุไม่เกิน 20 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร สามารถแบ่งแยกเป็น 2 ช่วงอายุ คือ วัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุ 10-14 ปี และช่วงวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุ 15-19 ปี¹ โดยวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความยากู้อายากลอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงอ่อนไหวง่าย จึงอาจซึมซับและจดจำ ค่านิยมรวมถึงเลียนแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมทั้งด้านวุฒิภาวะ ด้านเศรษฐกิจ มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการ ตัดสินใจที่ดีในการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังขาดความพร้อมในหลายๆด้านจึงมิใช่วัยที่สมควรจะมีครอบครัวหรือมีบุตรที่ต้องให้การดูแลเลี้ยงดู การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประเพณีวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความยากจน การขาดโอกาสด้านการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนการถูกล่วงละเมิดทางเพศรวมถึงการข่มขืน ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ และความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญคือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะถ้าหากวัยรุ่นกลุ่มนี้ มีการตั้งครรภ์ปัญหาที่พบตามมาคือ ต้องหยุดหรือออกจากการศึกษา ส่งผลกระทบให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหา บุตรที่ไม่ต้องการ และนำไปสู่ การลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นภาระทางเศรษฐกิจ เรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากไม่มีงานทำ การตั้งครรภ์และการคลอด ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตเด็กและครอบครัว และยังส่งผลกระทบข้ามรุ่นสู่ลูก ที่เกิดมา (Intergenerational Impact) ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนว่าบุตรสาวของแม่วัยรุ่น มีโอกาสตั้งครรภ์และกลายเป็นแม่วัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 33

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 17 ปีหรือน้อยกว่า และร้อยละ 17 สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 18 - 19 ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ 11 กรณีบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 20 ปีหรือมากกว่าจะตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น²

สถานการณ์

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางมีวัยรุ่นตั้งครรรภ์ประมาณ 21 ล้านคน องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดมาตรฐานการเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10 ต่อประชากรในวัยนี้ 1,000 คน รวมทั้งองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น Adolescent birth rate เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายในปีพ.ศ 2573¹

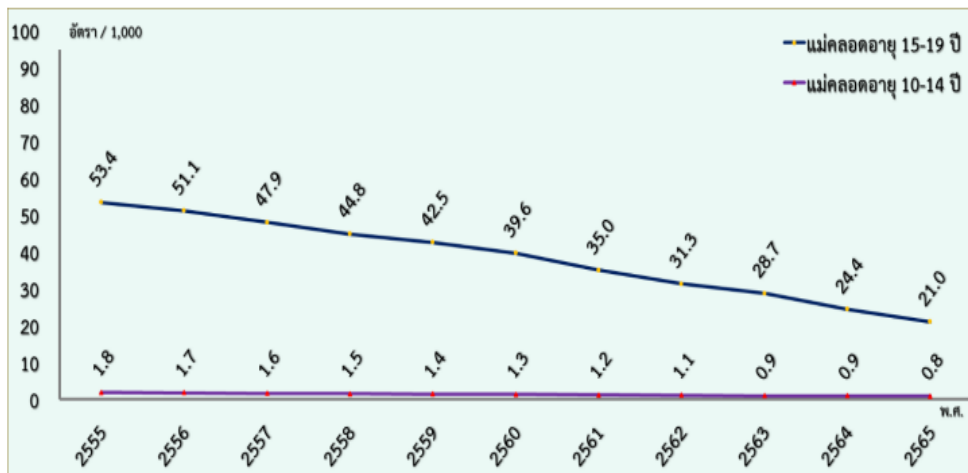
ตารางที่ 1 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี

ปี พ.ศ.	จำนวนหญิง คลอด อายุ 10-14 ปี	จำนวน ประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000 (อายุ 10-14 ปี)	จำนวนหญิง คลอด อายุ 15-19 ปี	จำนวน ประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000 (อายุ 15-19 ปี)
2554	3,417	2,196,350	1.6	128,763	2,413,063	53.4
2555	3,710	2,096,028	1.8	128,493	2,404,152	53.4
2556	3,415	2,026,493	1.7	121,960	2,386,492	51.1
2557	3,213	1,991,041	1.6	112,278	2,342,738	47.9
2558	2,988	1,963,728	1.5	101,301	2,262,832	44.8
2559	2,746	1,941,436	1.4	91,838	2,162,983	42.5
2560	2,559	1,942,522	1.3	82,019	2,072,138	39.6
2561	2,385	1,943,238	1.2	70,181	2,003,012	35.0
2562	2,180	1,933,318	1.1	61,651	1,971,371	31.3
2563	1,783	1,912,480	0.9	56,074	1,955,525	28.7
2564	1,640	1,897,954	0.9	47,378	1,943,850	24.4
2565	1,569	1,895,749	0.8	40,888	1,943,640	21.0

ที่มา : สถิติการคลอดแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³

ประเทศไทยจากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 10-14 ปี และกลุ่มอายุ 15-19 ปี ระดับประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.8 ในปี พ.ศ. 2565 และกลุ่มอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 53.4 ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 21.0 ในปี พ.ศ. 2565 (ตารางที่ 1 และรูปที่ 1 และ 2)³

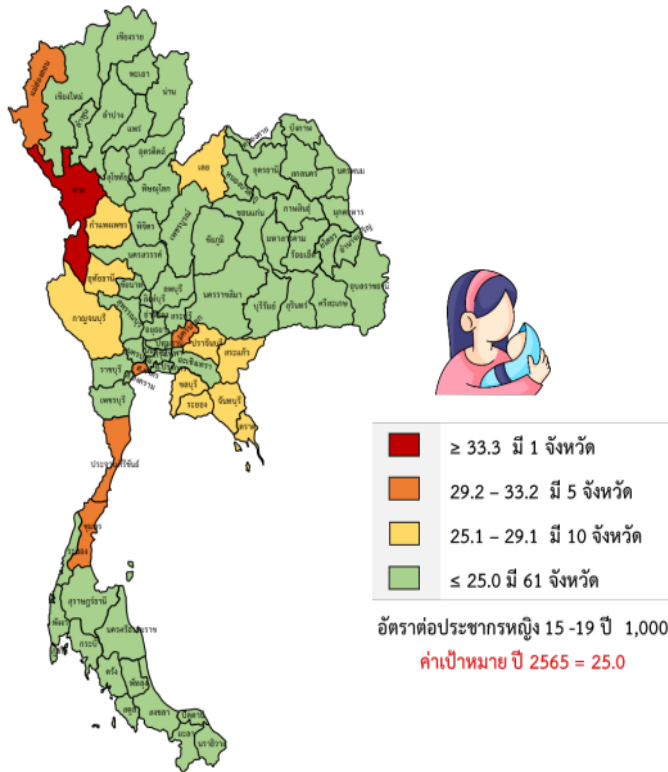
รูปที่ 1 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี 1,000 คน



ที่มา : สถิติการคลอดแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³

การคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี และ 10-19 ปี โดยพบว่า การคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2555-2557 จากร้อยละ 11.9 ใน พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 12.8 ใน พ.ศ. 2557 และเริ่มลดลงใน พ.ศ. 2558-2564 จากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 7.7 ตามลำดับ แต่ใน พ.ศ. 256เป็นที่น่าสนใจว่า ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี กลับเพิ่มขึ้น โดยในกลุ่มอายุ 10-14 ปีจากร้อยละ 0.4 ใน พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 0.8 ใน พ.ศ. 2565 และในกลุ่มอายุ 15-19 ปี จากร้อยละ 7.7ใน พ.ศ. 2564 เป็น ร้อยละ 7.8 ใน พ.ศ. 2565 (รูปที่ 3)³

รูปที่ 2 แผนที่สารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) แสดงอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2565



ที่มา : สถิติการคลอดแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³

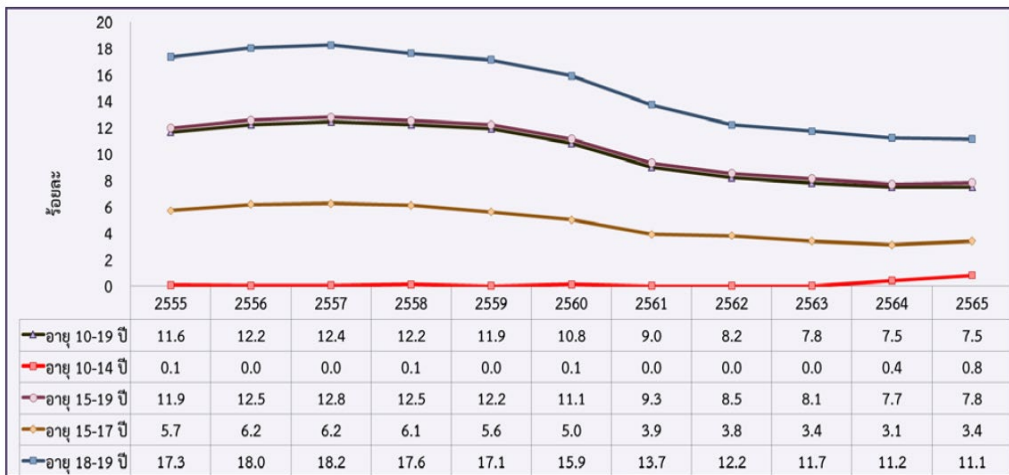
ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ผลกระทบทางด้านสุขภาพ

วัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อย เป็นช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ที่ยังต้องอาศัยการพัฒนา ระบบต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งปัญหาด้าน สุขภาพมากกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในวัยอื่น ๆ ทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอดและหลังตั้งครรภ์ เช่น ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มโอกาสของการผ่าตัด คลอดบุตรหรือการคลอดที่ต้องอาศัยหัตถการต่างๆ เข้าช่วยเหลือ รวมถึงภาวะ ซึมเศร้าหลังการคลอด บุตร การคลอดในวัยรุ่น มีผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และเด็กทารกที่เกิดมา ผลกระทบจากการ คลอดของแม่วัยรุ่น อาจทำให้เกิดการคลอดทารกก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) หรือทารกมีน้ำหนัก น้อย (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งทั้งสองกรณีมีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรกของตัวทารก

เอง นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่นบางราย เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่เลี้ยงดูทารกด้วยอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการที่แม่วัยรุ่นไม่เอาใจใส่ดูแลและไม่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารก การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและมักจบลงด้วยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

รูปที่ 3 ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ. 2555-2565



ที่มา : สถิติการคลอดแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2565 โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข³

1.1 ด้านมารดา

1.1.1 ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension)

มีการศึกษาข้อมูลแบบ meta-analysis และ systemic review ขนาดใหญ่ เก็บข้อมูลจำนวน 70 งานวิจัย ผู้เข้าร่วมเป็นประชากรวัยรุ่นทั่วโลก จำนวน 291,247 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 ซึ่งจากศึกษาข้อมูลนี้พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษขึ้น 6.7% ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจที่ยากจน⁴ และมีงานวิจัยที่กล่าวถึงโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูง ที่เพิ่มขึ้นในวัยรุ่นเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า โดยมีการพูดถึงสาเหตุที่เกิดจากการเจริญของมดลูก

ไม่เต็ม⁵ การเจริญของเส้นเลือดและรกที่ไม่ดี ทำให้เพิ่มอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงในวัยรุ่นขึ้น 2.29 เท่า⁵ แต่อย่างไรก็ตามมีอีกหลายงานวิจัยที่พบว่าไม่ได้แตกต่างกัน⁶

1.1.2 ภาวะโลหิตจาง (Anemia)

ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาสำคัญที่พบได้อย่างกว้างขวาง จากการศึกษาแบบ meta-analysis เปรียบเทียบกับสตรีที่อายุมากกว่า 20 ปี พบว่า relative risk เป็น 2.57⁷ สำหรับประเทศกำลังพัฒนา พบว่ามีอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในทั้งสองกลุ่มเท่าๆ กัน แต่ความรุนแรงต่างกัน โดยส่วนใหญ่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะขาดธาตุเหล็ก folic acid การติดเชื้อมาลาเรีย การมีพยาธิในลำไส้ แต่ในประเทศไทยภาวะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ก็เป็นอีกสาเหตุของภาวะซีดซึ่งอุบัติการณ์แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค⁸

1.1.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexual transmitted disease)

สำหรับในสตรีวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพฤติกรรมทางเพศสม่ำเสมอ มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น ซิฟิลิส หนองใน เป็นต้น ได้มากขึ้น ทั้งนี้การตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก และเพิ่มโอกาสการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม⁹

1.1.4 การเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตของมารดา (morbidity and mortality)

พบภาวะทุพพลภาพและการตายของมารดาในประเทศกำลังพัฒนาได้สูงกว่าในประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่า สาเหตุเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในมดลูก และหากไม่ได้รับการฝากครรภ์จะพบอุบัติการณ์เหล่านี้ได้มากขึ้น¹⁰ ปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่ำ ระดับการศึกษา การเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุม และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จากอุบัติการณ์พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี มีการทำแท้งประมาณ 29%

1.2 ด้านทารก

1.2.1 การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า เกิดการคลอดกำหนดมากขึ้น เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20-30 สัปดาห์ โดยเกิดจากหลากหลายสาเหตุ ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ของวัยรุ่น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องข้องกับการดูแลในระยะฝากครรภ์ที่น้อยกว่าปกติ และการฝากครรภ์ช้า⁹

1.2.2 ทารกน้ำหนักน้อย (low birth weight)

ภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากภาวะการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดทารกกลุ่ม extremely low birth weight (น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,000 กรัม) มากขึ้น⁹

1.2.3 อัตราตายปริกำเนิด (stillbirth)

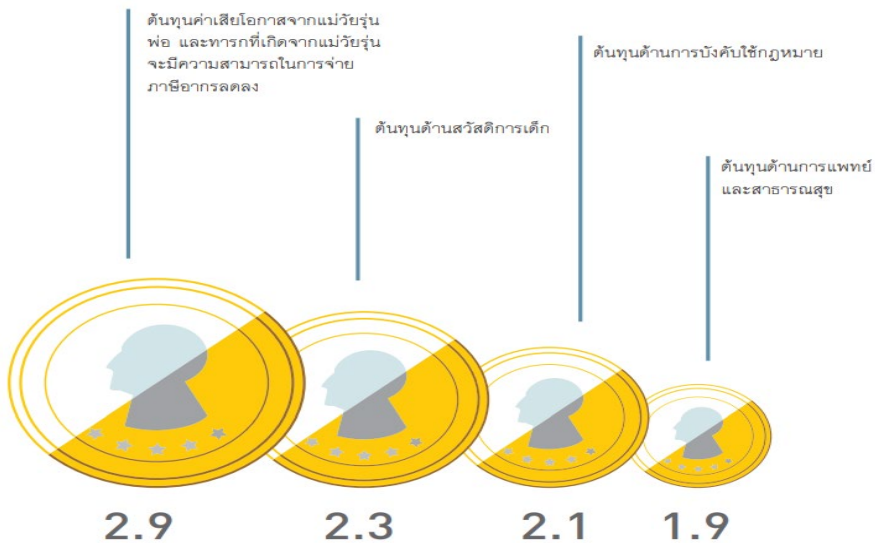
อัตราตายปริกำเนิดจะเพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จากรายงานส่วนใหญ่ในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา มีรายงานพบว่าอัตราการเกิดการตายปริกำเนิด เพิ่มขึ้น 4 เท่า ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอัตราการเกิดการตายปริกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี¹⁰ ซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย⁹

2. ผลกระทบทางด้านสังคม

จากการที่วัยรุ่นมักไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือการดำเนินชีวิตครอบครัว การตั้งครรภ์ในคนกลุ่มนี้จึงทำให้มีผลกระทบ ในด้านสังคมตามมา ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่แม่วัยรุ่นจำนวนมากหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน ถูกกดดัน ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน และคนในชุมชนเพราะทำผิดจารีตทางสังคม ถูกผู้ปกครองห้ามไม่ให้ไปโรงเรียนเนื่องจากเห็นว่าเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว หรือมีความจำเป็นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น ซึ่งการไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานและประกอบอาชีพในอนาคตของแม่วัยรุ่น ในกรณีที่ฝ่ายชายยังเป็นวัยรุ่นด้วยกัน ก็มักประสบปัญหาเดียวกัน คือไม่สามารถหางานที่ดีมีรายได้สูงได้ตามที่ต้องการ ทำให้มีรายได้ไม่พอจ่ายและไม่สามารถให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับบุตรได้ ปัญหาเศรษฐกิจ ในครอบครัวมักก่อให้เกิดความเครียดตามมา นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัวและอาจจบลงด้วยการหย่าร้าง เกิดปัญหาต่อเนื่องไปยังตัวลูกที่จะเติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกแยก ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ส่งผลสืบเนื่องไปยังปัญหาสังคมด้านอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากและปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีมากขึ้นจากครรภ์ที่ไม่ต้องการคือ การทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะ ซึ่งปรากฏเป็นข่าวผ่านสื่อมวลชนไทยอยู่เป็นระยะ ๆ อย่างไรก็ตาม จำนวนการทอดทิ้งเด็ก ที่มีการรายงานผ่านสื่อเหล่านี้ น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากยังมีทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก ถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์ที่ไม่เป็นข่าวรวมถึงการทอดทิ้งเด็กไว้กับ ปู่ย่า ตายาย หรือญาติ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นผลกระทบข้ามรุ่นของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยพบว่าลูกของแม่วัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์และกลายเป็นแม่วัยรุ่นมากกว่าหญิงที่เกิดจากแม่แม่ที่อายุ 20 ปีหรือมากกว่า¹¹

3.ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ

การศึกษาในสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ โดยพบว่าแม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการเสียภาษีลดลงตลอดช่วงชีวิต เมื่อเทียบกับคู่แต่งงานที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีสวัสดิการทางสังคมบางประการที่รัฐต้องจัดให้เป็นพิเศษแก่แม่วัยรุ่น รวมไปถึงจนถึงต้นทุนทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากการที่รัฐต้องจัดบริการให้กับเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นในปี พ.ศ. 2549 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดกับรัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่นของสหรัฐอเมริกามีมูลค่ากว่า 11.1 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้ ต้นทุนทางสังคมของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรในกรณีที่แม่มีอายุน้อยกว่า 17 ปีมีมูลค่าสูงกว่าในกรณีที่แม่มีอายุ 18 -19 ปีอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของการมีลูกของแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี คิดเป็น 4,080 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคนและในกรณีที่แม่มีอายุ 18-19 ปี คิดเป็น 104 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคน¹¹



รูปที่ 3 ส่วนประกอบของต้นทุนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา (หน่วย : พันล้านเหรียญสหรัฐ ค.ศ. 2004)

ที่มา : Hoffman S.D.2006 By the Numbers: The Public Costs of Teen Childbearing. Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.¹

การดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์

ระยะก่อนคลอด ในช่วงระยะก่อนคลอด เป็นช่วงที่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งคือการดูแลในช่วงฝากครรภ์ ให้ดี แต่ปัญหาที่พบคือการมาฝากครรภ์ช้าและการไม่มาฝากครรภ์ ซึ่งควรให้การดูแลดังนี้

1. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอย่างเหมาะสม เช่น การได้รับธาตุเหล็กที่เหมาะสม ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับธาตุเหล็กวันละ 27 มิลลิกรัม เพื่อลดการเกิดภาวะซีดระหว่างการตั้งครรภ์ และในกลุ่มวัยรุ่นควรได้รับแคลเซียม 1,300 มิลลิกรัมต่อวัน¹³
2. การตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อที่จะให้การรักษาได้เร็วที่สุดและลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก
3. มีการคัดกรองเรื่องการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น เนื่องจากการรายงานในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า¹⁴
4. ติดตามการเจริญเติบโตของทารกทั้งจากการตรวจร่างกาย และการตรวจอัลตราซาวด์ติดตามน้ำหนัก
5. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการนับลูกดิ้น การสังเกตอาการของการเจ็บครรภ์คลอด
6. การดูแลสภาพจิตใจ ให้กำลังใจและคำปรึกษากับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจระหว่างการตั้งครรภ์

ระยะคลอด การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะคลอด ไม่แตกต่างจากสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ภาวะแทรกซ้อนในช่วงคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่าในผู้ใหญ่ ซึ่งมักเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น⁶ มีการรายงานเรื่องช่องทางคลอด พบว่า ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการไปผ่าตัดคลอดน้อยกว่าในสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ซึ่งข้อบ่งชี้ที่ทำให้ต้องไปผ่าตัดคลอดคือ การเกิดภาวะศีรษะของทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา (cephalopelvic disproportion) รองลงมาคือ การเกิดภาวะเครียดของทารกในครรภ์¹⁵

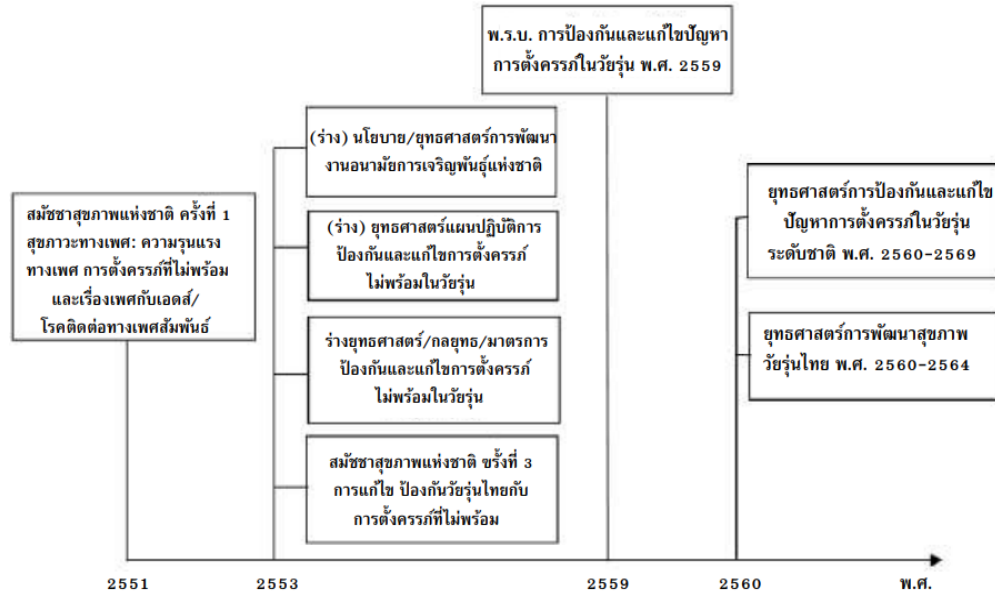
ระยะหลังคลอด การให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้สตรีวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา การประเมินภาวะโภชนาการหลังคลอด เช่น การรับประทานธาตุเหล็กเสริม และการเลือกรับประทานอาหารที่มี

คุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ เนื่องจากภาวะซีดยังเป็นปัญหาต่อเนื่องจนถึงช่วงหลังคลอด และการให้นมทารก การสนับสนุนให้สตรีวัยรุ่นกลับไปเข้าสู่ระบบการศึกษา และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย การดูแลและประเมินสภาพจิตใจเป็นระยะ เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้มากกว่าผู้ใหญ่ประมาณ 2 เท่า ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น สภาพแวดล้อม การยอมรับของคนในครอบครัวและสังคม การจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม โดยอาการที่จะพบได้คือ มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับทารก รู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติ และรู้สึกไร้ค่า¹⁶ เป็นต้น

มาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย

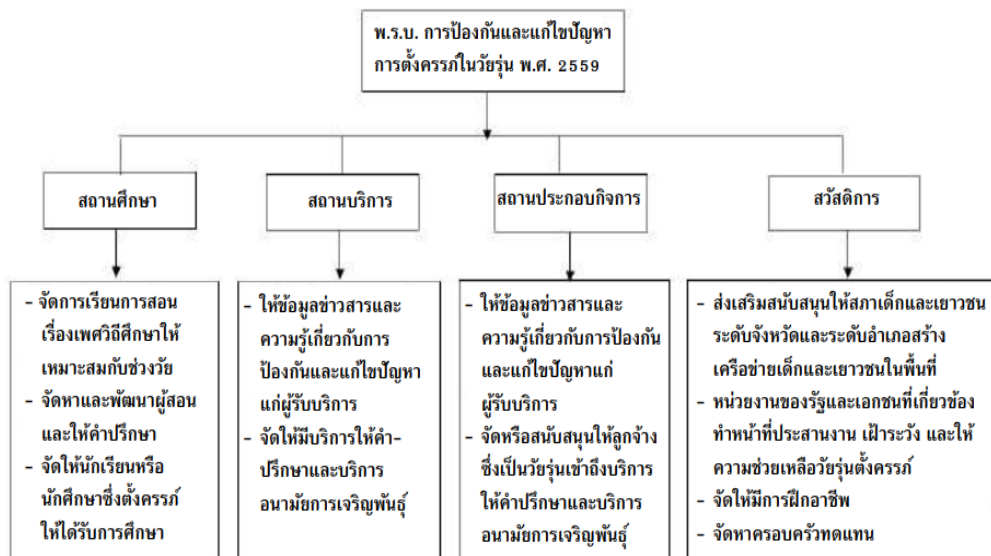
รัฐบาลไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผลกระทบที่จะตามมา จึงพยายามแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีนโยบายและมาตรการต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย (รูปที่ 5)¹⁷ ซึ่งดำเนินการโดยหลายหน่วยงาน จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการออก พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดย พ.ร.บ.กำหนดบทบาทหน้าที่ของ 5 หน่วยงาน ให้มีความชัดเจนและประสานงานร่วมกัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการโดยกำหนดวัยรุ่นมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ทั้งนี้ พ.ร.บ.ฉบับดังกล่าวยังกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเพื่อการป้องกันและแก้ไขผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (รูปที่ 6)¹⁷ โดยยุทธศาสตร์เหล่านี้ ได้ถูกแปลงสู่การปฏิบัติผ่านโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1,300 โครงการ Up to Me โครงการแม่วัยใส การรณรงค์เรื่องเพศเชิงบวกในชุมชน หรือ โครงการ รักเป็น ปลอดภัย (Young Love) เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีโครงการ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปัจจุบันพัฒนาเป็น มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เป็นการบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ 5 หน่วยงานหลัก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน โดยมีแนวทาง การดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพ เกิดการบูรณาการการทำงาน มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ปัจจุบันประเทศไทย มีอำเภอที่ผ่านมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 คิดเป็นร้อยละ 11.73¹⁸

รูปที่ 5 นโยบายและมาตรการระดับประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยวัยรุ่น



ที่มา : วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 27 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน - ธันวาคม 2561 เรื่อง การตั้งครม.ในวัยวัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย¹⁷

รูปที่ 6 สารสำคัญของพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครม.ในวัยวัยรุ่น



ที่มา วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย¹⁷

การคุมกำเนิด ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การคุมกำเนิดมีหลากหลายวิธีการ แต่วิธีการที่เหมาะสมในวัยรุ่น ควรต้องใช้ง่าย ไม่ต้องพบแพทย์บ่อย สามารถคุมกำเนิดได้ระยะยาว ราคาถูก และปลอดภัยในคำแนะนำของ American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) แนะนำให้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (Long-acting reversible contraception) เช่น การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงคุมกำเนิด เป็นต้น ซึ่งสามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลานาน และควรเริ่มคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด ซึ่งวิธีการนี้ไม่มีผลกระทบกับการให้นมบุตร อีกทั้งควรคุมกำเนิดด้วยวิธีการ dual method คือมีการใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย เพื่อช่วยลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^{19,20}

สำหรับประเทศไทยทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สิทธิ “วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี สามารถเข้ารับบริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย” ณ สถานบริการในเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

บทสรุป

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ก็นับว่ายังอยู่ในระดับสูง ยังเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ ส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ รวมไปถึงด้านจิตใจ โดยเฉพาะต่อแม่วัยรุ่น ทารก และครอบครัว ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจัง ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขับเคลื่อนตามบทบาทการดำเนินงานในระดับต่างๆ สนับสนุนเรื่องของการคุมกำเนิดมากขึ้น และวัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโดยส่วนมากไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์²¹ ดังนั้น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมผลักดันให้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ตามที่กฎหมายกำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริพร ศรีอินทร์. ปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในวัยรุ่น อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2564; 4(1): 68-81.

2. กรมอนามัย. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นน พ.ศ.2559 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์; 2560 [เข้าถึงวันที่ 9/4/2567]. เข้าถึงได้จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/35435/2508/file_download/41311dc02f50776e0ad3e47c7f35faef.pdf
3. กรมอนามัย. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์; 2566 [เข้าถึงวันที่ 9/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/adolescent-mothers-birth-statistics/4729#wow-book/>
4. Macedo, T. C. Prevalence of Preeclampsia and Eclampsia in Adolescent Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis of 291,247 Adolescents Worldwide since 1969.
5. Brosens I, Muter J, Ewington L, Puttermans P, Petraglia F, Brosens JJ, Benagiano G: Adolescent preeclampsia: pathological drivers and clinical prevention. *Reprod Sci.* 2019, 26:159-71
6. Zhang T, Wang H, Wang X, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):339.
7. Scholl TO, Hediger ML, Belsky DH. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *J Adolesc Health* 1994 Sep;15(6):444-56.
8. Sekhar DL, Murray-Kolb LE, Kunselman AR, Weisman CS, Paul IM: Differences in risk factors for anemia between adolescent and adult women. *J Womens Health (Larchmt).* 2016, 25:505-13.
9. Marvin-Dowle K, Kilner K, Burley VJ, Soltani H. Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. *BMJ Open.* 2018, 8:e016258.
10. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol.* 2005, 192:342-9
11. ทรงยศ พิลาสันต์. Policy Brief: ฉบับที่ 15 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2557 [เข้าถึงวันที่ 9/4/2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hitap.net/documents/22619>
12. Hoffman, S. D. (2006). *By the Numbers: The Public Costs of Teen Childbearing.* Washington, DC, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

13. Institute of Medicine (U.S.).Panel on Micronutrients IoMUSFaNB. Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and Zinc. Washington DC: National Academy Press; 2000.
14. Australian institute of health and welfare. Teenage mothers in Australia 2015. Cat. No. PER 93. Canberra: AIHW, 2018
15. Uzunov A, Bohiltea R, Munteanu O, Nemescu D, Cirstoiu M. A retrospective study regarding the method of delivery of adolescents in a Romanian Hospital. Exp Ther Med. Published online June 4, 2020.
16. Goossens G, Kadji C, Delvenne V: Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies?. Psychiatr Danub. 2015, 27 Suppl 1:S499-503.
17. รักษิณี บุตรชน. การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 27 ฉบับที่ 6 พฤศจิกายน - ธันวาคม 2561:1011-1022.
18. กรมอนามัย. อำเภอที่ผ่านมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 2567 [เข้าถึงวันที่ 9/4/2567]. เข้าถึงได้จาก <https://amphoeonline.anamai.moph.go.th/home>
19. Adolescent Pregnancy, Contraception, and Sexual Activity. Committee opinion number 699. ACOG. 2017 May; 129:e142-9
20. Adolescent Pregnancy, Contraception, and Sexual Activity. Committee opinion number 710. ACOG. 2017 Aug; 130:e74-80
21. อุษมา ช้อนนาค, วีรวิทย์ ปิยะมงคล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น(Teenage pregnancy). [อินเทอร์เน็ต]. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2565. [เข้าถึงวันที่ 9/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/49484/>

นมแม่ : ของขวัญล้ำค่าจากธรรมชาติ (Breast milk: a precious gift from nature)

จริยา ดำรงค์ศักดิ์ (Chariya Damrongsak)¹

บทนำ

น้ำนมแม่มีประโยชน์และเป็นแหล่งอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกมีสารอาหารกว่า 200 ชนิดที่มีคุณค่า ช่วยทำให้ทารกมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดีทั้งทางร่างกาย สมองและจิตใจ ทำให้อารมณ์ดี เขียวปัญญาดี ไม่เจ็บป่วยบ่อย เพราะมีสารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วนตามที่ร่างกายของทารกต้องการ อุดมไปด้วยสารอาหารมากมาย ที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เปรียบเสมือนวัคซีนธรรมชาติเข็มแรกจากอกแม่ และพัฒนาการรอบด้านของลูกน้อย¹ ดังนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นวิถีธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุดในการให้อาหารทารก ซึ่งนมแม่นั้นสามารถให้ทารกดูดได้ทันทีไม่ต้องเสียเวลาในการเตรียม มีอุณหภูมิพอเหมาะ อัตราส่วนเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของทารก อีกทั้งยังย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี² มีความสำคัญในการเจริญเติบโตของสมองและจอประสาทตา รวมทั้งช่วยให้ระดับพัฒนาการและเขาวปัญญาดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม นอกจากนั้นยังช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ป้องกันการเกิดภาวะหูชั้นกลางอักเสบ ติดเชื้อ ป้องกันโรคภูมิแพ้และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคอ้วน (Breastfeeding Center of Thailand Foundation, 2014)³ ด้วยนมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุด องค์การอนามัยโลก (WHO) และยูนิเซฟ แนะนำว่าลูกควรได้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือนและควรกินต่อเนื่องไปจนลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้นควบคู่กับอาหารตามวัยที่เหมาะสม ขณะที่ดูดนมแม่ ลูกยังจะได้สัมผัสความรักความอบอุ่นในอ้อมกอดของแม่อีกด้วย ทำให้เกิดเป็นสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้นได้อย่างน่ามหัศจรรย์ ทั้งนี้เด็กที่กินนมแม่จะมีระดับ Intelligence Quotient (IQ) เฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่กินนมผสม 7-10 จุด โดยเด็กที่กินนมแม่นาน 1 เดือน มีระดับ IQ อยู่ที่ 99.4 จุด ในขณะที่เด็กที่กินนมแม่นาน 2-3 เดือน มีระดับ IQ อยู่ที่ 101.7 จุด ด้านเด็กที่กินนมแม่นาน 4-6 เดือน มีระดับ IQ อยู่ที่ 102.3 จุด ส่วนเด็กที่กินนมแม่นาน 7-9 เดือน มีระดับ IQ อยู่ที่ 104 จุด และระบุให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ป้อน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

อาหารอื่นเลยแม้แต่น้ำ ตั้งแต่แรกคลอดจนกระทั่งลูกอายุครบ 6 เดือน กำหนดเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ.2568 สำหรับประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ของเด็กและสตรี (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ในปี พ.ศ.2558-2559 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน อยู่ที่ 23.17 และในปีพ.ศ.2562 พบว่าอัตราการเริ่มต้นให้ทารกได้ดูดนมแม่ภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 34.4 และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนอยู่ที่ร้อยละ 14.058 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทิศทางแนวเดียวกัน โดยประกาศให้หน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติตามนโยบาย 10 ประการในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ (Ten steps to successful breast feeding) ประกอบไปด้วย 1. มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 3. ให้ข้อมูลข่าวสารแก่หญิงตั้งครรภ์ 4. ช่วยให้ทารกเริ่มดูดนมแม่อย่างถูกต้อง 5. แสดงให้แม่รู้วิธีการให้นมทารก 6. ส่งเสริมให้ทารกดูดนมแม่ 7. หลีกเลี่ยงการให้นมผงทารก 8. จัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 9. ให้การสนับสนุนแม่ทำงาน 10. ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากผลลัพธ์จากนโยบาย 10 ประการ⁴ ถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ช่วยสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่ และมุ่งเป้าสู่การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นสังคมนมแม่ ซึ่งจะเป็นการวางรากฐานในการพัฒนาคุณภาพของประชากรของประเทศในอนาคต

ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์มากมายต่อลูก ต่อแม่ ต่อสังคมและประเทศชาติ เนื่องจากนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน หลากหลาย มีสัดส่วนพอเหมาะกับความต้องการของทารก ขนาดโมเลกุลเล็ก เหมาะกับการย่อยและการดูดซึมของทางเดินอาหารและน้ำย่อยของทารกที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนในผู้ใหญ่ ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีต่อลูก ดังนี้

1. นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองครบถ้วน น้านมแม่ประกอบด้วยน้ำมากกว่าร้อยละ 80 โปรตีนในนมแม่ย่อยง่าย ดูดซึมได้ดี มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทารกที่กินนมแม่จึงหิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมวัว⁵ ไขมันในนมแม่เป็นแหล่งของพลังงาน และมีความสำคัญในการเจริญเติบโตของสมองและจอประสาทตา

คาร์โบไฮเดรตในนมแม่มีส่วนสำคัญในการเจริญเติบโตของสมอง มีประโยชน์ในกระบวนการป้องกันกรดไขมันที่ติดเชื้อมีอยู่ในกลุ่ม prebiotics ช่วยให้ lactobacillus bifidus ในลำไส้เติบโตดี แบคทีเรียชนิดนี้ทำให้ลำไส้มีภาวะเป็นกรด ลดการเจริญเติบโตของเชื้อโรคที่ทำให้ทารกเป็นโรคท้องร่วง (diarrhea) นมแม่ประกอบด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์มากมายทั้งสารช่วยย่อย สารช่วยการเจริญเติบโต และสารช่วยปกป้องทารกจากการติดเชื้อ นอกจากนี้ในนมแม่มีทั้ง แร่ธาตุ วิตามิน เกลือแร่ เอนไซม์ และฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งช่วยให้ทารกเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม

2. เด็กเจริญเติบโตสมวัยและเขาวปีปัญญาดี เนื่องจากในน้ำนมแม่มีสารอาหารครบถ้วนหลากหลาย ย่อยและดูดซึมง่าย ซึ่งในระยะแรกเกิดจนถึงขวบปีแรกเป็นระยะที่สมองมีการเจริญและพัฒนาเร็วมาก เซลล์สมองจะมีการแตกแขนง และเชื่อมต่อกันอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการที่ทารกกินนมแม่จะช่วยให้มีระดับสติปัญญาดีกว่าทารกที่กินนมผสม การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่านมแม่สามารถช่วยเพิ่มไอคิวของทารกได้ถึง 2-11 จุด ซึ่งจะทำให้เด็กๆ เหล่านั้นประสบความสำเร็จในการเรียนมากขึ้น

3. เด็กมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคอ้วนน้อยลงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เนื่องจากในนมแม่มีปริมาณ โปรตีนน้อย พอเหมาะกับความต้องการของทารก ไม่ทำให้ทารกเป็นโรคอ้วน และการกินนมแม่ทำให้ทารกเป็นผู้ควบคุมปริมาณน้ำนมด้วยตนเอง ส่วนการกินนมผสมถูกควบคุมปริมาณ โดยผู้เลี้ยงดู

4. ในนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ secretory IgA, macrophage, lysozyme และ cytokines สารเหล่านี้จะจับกินหรือช่วยย่อยสลายแบคทีเรียและไวรัส lactoferrin เป็นโปรตีนที่ได้จากน้ำนมช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราในปาก และ E.coli ส่วน oligosaccharides เป็นอาหารของเชื้อจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายซึ่งทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรคทั้งในปาก คอ และทางเดินอาหาร ช่วยให้ถูกไม่เจ็บป่วยบ่อย โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงและโรคทางเดินหายใจ ทารกที่ได้รับนมแม่จึงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยบ่อยเนื่องจากในนมแม่มีภูมิคุ้มกันโรคซึ่งปกป้องทารกจากการติดเชื้อที่อยู่รอบๆ ตัว โอกาสเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเหล่านี้ ท้องร่วงและปอดบวมน้อยลง หากเด็กมีอาการเจ็บป่วยบ่อยๆ จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก หรือถดถอย

5. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยสร้างความรัก ความผูกพันระหว่างมารดา-ทารก ทำให้ทารกอารมณ์ดี ขณะลูกดูนมเป็นช่วงเวลาที่แม่กอดลูกแนบชิดอก ทำให้ลูกรู้สึกผ่อนคลายอบอุ่น ปลอดภัย มีความสุข การตอบสนองความต้องการของลูกอย่างอ่อนโยนนี้ เป็นรากฐาน

สำคัญในการที่ทารกจะสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม พัฒนาความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อไป นอกจากนี้ขณะนี้ขณะลูกดูคนจะมี การสร้างและหลั่งฮอร์โมน โพรแลคตินและ ออกซิโตซิน ออกซิโตซินเป็นฮอร์โมนแห่งความพอใจ หรือฮอร์โมนแห่งความสงบ ซึ่งเมื่อเข้าไปสู่สมองของลูกทำให้ลูกสงบ และผ่อนคลาย⁶

6.นมแม่ช่วยลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากในนมแม่ไม่มีสารแปลกปลอมที่กระตุ้นมะเร็ง ส่วนนมผสมส่วนใหญ่ผลิตจากนมวัว ซึ่งมีสารเบต้าแลคโตโกลบูลิน ที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้ในทางเดินอาหาร ผื่นขึ้น หรือทางเดินหายใจได้

7.นมแม่มีสารช่วยกระตุ้นพัฒนาการของอวัยวะต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมอง จอประสาทตา และเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท ช่วยลดอันตรายจากสารอนุมูลอิสระที่เกิดจากการเผาผลาญไขมันไม่อิ่มตัว นมแม่มีวิตามิน เอนไซม์ และเกลือแร่ในปริมาณที่เหมาะสมสำหรับทารก

8.น้ำนมแม่มีอุณหภูมิพอเหมาะ สามารถให้ลูกดูดได้ทันที โดยไม่ต้องเสียเวลาเตรียม

ตาราง เปรียบเทียบความแตกต่างที่มองเห็นได้ระหว่างทารกที่กินนมแม่และทารกที่กินนมผสม

ความแตกต่าง	นมแม่	นมผสม
1.ความถี่ของการกินนม	หิวบ่อยกว่าทารกที่กินนมผสม	ไม่หิวบ่อย นอนได้นานกว่า
	เนื่องจากนมแม่ย่อยง่าย และดูดซึมได้ดีกว่านมผสม	เนื่องจากโปรตีนในนมผสมย่อยยากกว่าโปรตีนในนมแม่
2.ลักษณะสี กลิ่น อุจจาระ	- เลอะๆ เป็นเม็ด สีเหลืองทอง ล้างออกง่าย - ไม่เหม็น - ไม่มีอาการท้องผูก อาจถ่ายบ่อยหรือถ่ายนานๆ ครั้งเช่น 3 วันถ่ายครั้ง	- แข็ง เหนียว สีเหลืองปนน้ำตาล สีซีด ล้างออกยาก - มีกลิ่นเหม็น - มักจะมีอาการท้องผูก - อาจจะถ่ายวันละครั้ง
3.อาการแหวะนม	แหวะนม หรือท้องอืดน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม	มีอาการแหวะนม หรือท้องอืดมากกว่าทารกที่กินนมแม่

(ที่มา: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๗)⁷

การช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก

การให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกควรดูแลให้ลูกดูดนมภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด เนื่องจากเป็นเวลาที่ทั้งแม่และลูกตื่นตัวมากที่สุด พบว่ามีทารกจำนวนน้อยที่ดูดนมทันที ทารกส่วนใหญ่จะเสียบ่อยช่วงหนึ่งแล้วจึงจะแสดงอาการว่าพร้อมจะดูดนมหลังจากเวลาผ่านไป 20-30 นาทีหรือมากกว่านั้น ทารกบางรายต้องใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง และพบว่าการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการส่งเสริมให้ทารกดูดนมแม่ในระยะแรก⁷

1. ความสำคัญของการช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก มีดังนี้

1.1 ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างและหลั่งน้ำนมเร็วขึ้นเนื่องจากการดูดนมแม่จะช่วยกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมน prolactin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยสร้างน้ำนม และกระตุ้นฮอร์โมน oxytocin ที่ช่วยในการหลั่งน้ำนมโดยเฉพาะหัวน้ำนม นอกจากนี้การกระตุ้นฮอร์โมน prolactin และฮอร์โมน oxytocin ยังส่งผลต่อการมีน้ำนมมากพอสำหรับทารกในระยะต่อมาอีกด้วย

1.2 ช่วยทารกให้ได้รับหัวน้ำนม (colostrum) ที่มีประโยชน์มากมาย อาทิ เช่น เป็นภูมิคุ้มกันแรกๆที่ช่วยลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในทารกแรกเกิดลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (newborn jaundice) ช่วยให้ลำไส้ของทารกแข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

1.3 การให้นมแม่ซึ่งทำให้ลูกได้รับความอบอุ่นจากแม่ นำไปสู่การสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างแม่และลูก

2. การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการช่วยการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเริ่มแรก มีดังนี้

2.1 การช่วยให้ทารกดูดนมครั้งแรกทำได้โดยวางทารกแรกเกิดบนหน้าท้องหรือบนหน้าอกของมารดา เมื่อทารกได้กลิ่นของเต้านมและหัวนม มองเห็นลานนมและหัวนม ทารกจะเคลื่อนไหวร่างกายไปหาหัวนมและเต้านม ในที่สุดทารกจะสามารถไปถึงเต้านมและหัวนมได้เอง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่า " Breast crawl " (UNICEF/WHO, 2009) สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันการดูแลให้ทารก breast crawl ยังเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ในบางสถานการณ์หรือบางโรงพยาบาลเนื่องจากความจำกัดในเรื่องของเวลาและจำนวนบุคลากร อย่างไรก็ตามควรดูแลให้มารดาได้ โอบกอดทารกแบบเนื้อแนบเนื้อภายในครึ่งชั่วโมงแรก และดูแลให้ทารกดูดนมครั้งแรกภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด⁴

2.2 การช่วยมารดาให้เรียนรู้สื่อสัญญาณที่แสดงว่าทารกหิว (feeding cues) จะช่วยให้มารดาให้นมแก่ทารกได้ตามความต้องการของทารก โดยทั่วไปทารกจะแสดงสื่อสัญญาณว่าหิวในครั้งแรกอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งอาจใช้เวลาเพียง 2-3 นาทีหรือเป็นชั่วโมง สื่อสัญญาณที่แสดงว่าทารกหิว ได้แก่

- 1) การตื่นตัวต่อสิ่งแวดล้อม โดยทารกจะยกศีรษะมองไปรอบๆ
- 2) การใส่มือในปาก การดูดหรือการไต่ยินเสียงดูด การสัมผัสหัวนมและเต้านมด้วยมือ
- 3) การจ้องมองส่วนของเต้านมที่มีสีเข้มได้แก่ หัวนมและลานนม
- 4) ทารกจะไต่กลิ่นของเต้านม แลบลิ้นออกมา และขยับปากไปมา
- 5) การเคลื่อนตัวเข้าหาเต้านม ใช้จมูกใช้ น้ำลายไหล เลียเต้านม หัวนมหรือน้ำนม
- 6) การค้นหาหัวนม และอ้าปากกว้างเพื่อจับและอมหัวนม

ท่าของแม่ที่นิยมใช้ในการให้นมลูกได้แก่

1. ท่านั่ง

1.1 ท่าลูกนอนขวางตัก (cradle hold) เป็นท่าอุ้มลูกไว้บนตัก ตะแคงตัวลูกเข้าหาตัวแม่ แขนและมือประคองลูกไว้ ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง ศีรษะอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ทำขทอยลูกอยู่บนแขนของแม่ คอของลูกไม่บิด คอว่า หรือแอ่นหงาย (แสดงในภาพที่ 1 ก.)

1.2 ท่าลูกนอนขวางตักแบบประยุกต์ (cross-cradle hold) ท่านี้คล้ายท่าแรก แต่เปลี่ยนมือและแขนข้างที่อุ้มลูกมาจับเต้านม ส่วนอีกข้างหนึ่งประคองต้นคอ ทำขทอย และหลังของลูกแทนท่านี้จะช่วยควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกได้ดี เหมาะสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดหรือทารกที่มีปัญหาในการดูดนม (แสดงในภาพที่ 1 ข.)



ก. ท่า cradle hold



ข. ท่า cross-cradle hold



ค. ท่า football hold

ภาพที่ 1 แสดงท่านั่งในการให้นมลูก

(ที่มา: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๗)⁷

1.3 ท่าฟุตบอล (football hold) อุ้มลูกกอดกระชับกับสีข้างแม่ในท่างึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย มือแม่จับที่ต้นคอและท้ายทอยลูก ส่วนมืออีกข้างหนึ่งจับประคองเต้านมไว้ ท่านี้เหมาะสำหรับแม่ที่ผ่าคลอดทางหน้าท้อง เต้านมใหญ่ ทารกน้ำหนักน้อย ลูกแฝด เป็นต้น (แสดงในภาพที่ 1 ค.)

2. ท่านอน (side-lying) ท่านี้แม่กับลูกนอนตะแคงเข้าหากัน แม่นอนศีรษะสูงเล็กน้อย ลำตัวไม่งอโค้ง แขนของแม่ โอบหลังลูกให้ชิดลำตัวแม่ อาจใช้หมอนหรือผ้าม้วนหนุนหลังทารก แขนของแม่ได้ ปากของทารกอยู่ระดับเดียวกับหัวนมแม่ ใช้มืออีกข้างประคองเต้านม (แสดงในภาพที่ 2) ท่านอนเป็นท่าที่เหมาะสมสำหรับแม่ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องการพักผ่อน และให้นมตอนกลางคืน



ภาพที่ 2 แสดงท่าในการให้นมลูกแบบ side-lying

(ที่มา: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโภชนาการเด็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๕๗)⁷

3. ท่าของลูก (Baby's position) ไม่ว่าจะอุ้มลูกในท่าใดก็ตาม ลูกจะต้องอยู่ในท่าที่สบาย และสามารถดูนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดทำของลูกมีหลักสำคัญ 4 ประการ (The 4 key points about the position of the baby) คือ

1. ศีรษะ ไหล่ และสะโพกของลูกอยู่ในแนวตรง คอไม่บิด หรือโค้งไปข้างหน้า หรือหงายไปข้างหลัง
2. แม่อุ้มลูกเข้าแนบชิดกับตัวแม่ ท้องลูกแนบชิดกับท้องแม่
3. ใบหน้าลูกอยู่ระดับเดียวกับเต้านมแม่ จมูกของลูกอยู่ตรงกับหัวนมแม่
4. พยุงศีรษะและไหล่ของลูก ถ้าเป็นทารกแรกเกิดจะต้องรองรับทั้งตัว ไม่ใช่แค่ศีรษะหรือไหล่ อาจใช้แขนของแม่โอบและมีมือรองซ้อนก้นลูก หรือหมอนรองก็ได้

เทคนิคการให้นมแม่

สิ่งที่สำคัญของการให้นมแม่ก็คือการให้ลูกดูดนมแม่อย่างเร็วที่สุดคือทันทีหลังคลอด ดูดบ่อยเท่าที่ลูกต้องการ หรือโดยเฉลี่ยควรให้ลูกดูดทุก 2-3 ชั่วโมง และดูดอย่างถูกวิธี หรือที่เรียกว่าใช้หลัก 3จุด ลูกจะดูดนมแม่ด้วยการใช้ลิ้นรีดน้ำนมแม่ในลักษณะที่เป็นคลื่นเรียก peristalsis แม่อาจใช้มือช่วยพุงและขยับเต้านมเพื่อให้ น้ำนมไหลในตำแหน่งที่พอดีกับปากของลูก ช่วงสัปดาห์แรกของการให้นมแม่ ควรให้นมแม่ทั้ง 2 ข้างทุกครั้ง เพื่อช่วยกระตุ้นให้น้ำนมไหลได้ดีทั้ง 2 ข้าง ต่อมาควรให้ลูกดูด นมแม่ทีละข้างในแต่ละครั้งจนเกลี้ยงเต้า เพื่อให้ลูกได้รับนมส่วนที่เรียกว่า hind milk โดยครั้งต่อไปแม่ควรให้ลูกดูดนมแม่จากอีกข้างหนึ่ง วิธีการสลับข้างนี้เพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารและแคลอรี ที่เพียงพอจากนมแม่ ในกรณีที่ลูกดูดนมแม่ข้างเดียวยังไม่อิ่ม แม่สามารถเปลี่ยนข้างได้ เมื่อลูกจะดูดครั้งต่อไป จะให้ลูกดูดข้างที่ดูดค้างไว้⁸

ระยะเวลาในการดูดนม (Length of feedings) ในการดูดนมแต่ละครั้ง ควรให้ลูกดูดจนอิ่ม เมื่อลูกอิ่มแล้วจะปล่อยหัวนมเอง ในการให้นมแม่แต่ละครั้งแม่ไม่ควรกำหนดระยะเวลาในการดูดนมแม่แต่ไม่ควรให้ลูกดูดนมนานเกินข้างละ 30 นาที เพราะจะทำให้เจ็บหัวนมได้ เมื่ออายุ 10 - 12 สัปดาห์ ทารกส่วนมากจะเริ่มนอนหลับสนิทได้ตลอดทั้งคืน ดังนั้นการให้นมในช่วงกลางคืนอาจไม่จำเป็น ช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการหยุดให้นม คือเมื่อทารกเริ่มขยับเอาปากออกมาจากการดูดนมทารกจะดูดนมได้ดีที่สุดเมื่อเวลาหิว ปกติแล้วแม่ควรให้ลูกดูดนมทุก 2 - 3 ชั่วโมง เพราะน้ำนมแม่ จะถูกย่อยในกระเพาะอาหารภายใน 1.5 - 2 ชั่วโมง การให้ลูกดูดนมบ่อยๆ ในระยะหลังคลอดจะช่วยให้ลูกได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากกระเพาะอาหารของทารกมีขนาดเล็กการให้นมแม่แต่ละครั้ง แม่ไม่ควรให้น้ำหรืออาหารอื่นแทรก ระหว่างมื้อนมซึ่งจะช่วยทำให้ทารกดูดนมแม่ได้ดีทุกครั้ง ช่วง 2-3 วันแรก อาจต้องให้นมแม่อย่างน้อย 8 ครั้งภายในเวลา 24 ชั่วโมงเมื่อทารกอายุเริ่มโตมากขึ้น ความถี่ในการให้นมก็จะลดลง⁷

การเอาหัวนมออกจากปาก (Removal from the breast)

การเอาหัวนมออกจากปากลูก สามารถทำได้ 2 วิธี วิธีแรกให้แม่สอดนิ้วเข้าไปที่มุมปาก ลูกระหว่างเหงือกบนและล่างเพื่อให้ลูกหยุดดูดนมแล้วให้แม่เอาหัวนมออกจากปาก จากนั้นจึงเปลี่ยนให้ลูกดูดนมอีกข้างหนึ่ง อีกวิธีหนึ่งคือใช้นิ้วกดที่แก้มของลูกเบาๆ เพื่อให้ลูกอ้าปาก ที่สำคัญคือ อย่าดึงหัวนมออกทันทีเพราะจะทำให้หัวนมแตก

การทำให้ลูกเรอ (Burping the infant)

ภายหลังให้ลูกดูดนมทุกครั้งแม่ควรจะได้ลมให้ลูกโดยทำให้เรอ เพื่อป้องกันอาการท้องอืดและสะอึก และช่วยให้ลูกได้รับนมเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การไล่ลมภายหลังการให้นมแม่มี 2 วิธีคือ อุ้มลูกพาดบั้นไหลแล้วลูบเบาๆ ที่หลัง อีกวิธีหนึ่งคือให้ลูกนั่งบนตักหรือวางตรงหัวเข่าแม่ แล้วเอนตัวลูกไปด้านหน้าเล็กน้อย ใช้มือลูบหรือตบหลังเบาๆ ให้ลูกเรอ ซึ่งบางครั้งลูกอาจสำรอกหรือแหะนมออกมาในขณะที่เรอได้ ในการให้นมแม่แต่ละมื้อ แม่อาจจะไล่ลมให้ลูก 1-2 ครั้งในระหว่างการให้นม

การบีบเก็บน้ำนม⁷

น้ำนมจะถูกเก็บไว้ที่บริเวณท่อน้ำนมในเต้านม ซึ่งมีลักษณะเป็นรูปร่างแหทอดยาวไปยังหัวนม ท่อน้ำนมบริเวณลานนมเดิมเรียกว่า กระเปาะน้ำนม ปัจจุบันรวมเรียกว่า ท่อน้ำนม โดยมีวิธีการบีบเก็บน้ำนมด้วย 2 วิธีดังนี้

การบีบน้ำนมด้วยมือ

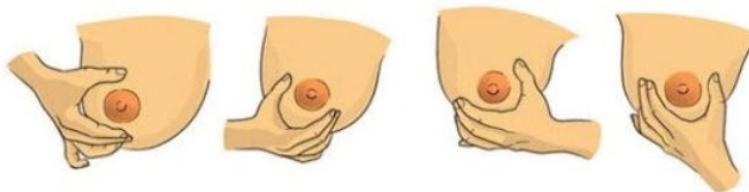
1. ล้างมือให้สะอาด
2. นวดเต้านม
3. วางนิ้วชี้ และหัวแม่มือให้ตรงกับหัวนม ห่างจากหัวนมประมาณ 3 เซนติเมตร
4. กดปลายนิ้วชี้ และหัวแม่มือเข้าหาหน้าอกตัวเอง
5. บีบปลายนิ้วชี้ และหัวแม่มือเข้าหาหัวนมแล้วปล่อย หรือคลายนิ้วชี้ และหัวแม่มือ
6. วางนิ้วขยับไปรอบๆ ลานนมให้เป็นวงกลม
7. บีบเก็บน้ำนมข้างละประมาณ 15 นาที 2ข้างไม่ควรเกิน 30 นาที
8. การบีบเก็บน้ำนม ควรบีบเก็บทุก 2-3 ชั่วโมง จะช่วยรักษาระดับการสร้างน้ำนมให้

คงที่ไม่ลดลง

การบีบด้วยเครื่องปั้มนม

1. ล้างมือให้สะอาด และทำความสะอาดอุปกรณ์โดยการต้มในน้ำเดือด หรือนึ่งด้วยเครื่องนึ่งประมาณ 20 นาที
2. การปั้มน้ำนมแต่ละข้างประมาณ 15 นาที 2 ข้างเกิน 30 นาทีหรือปั้มพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง ประมาณ 15-30 นาที
3. ขณะใช้เครื่องปั้มน้ำนม แม่ต้องรู้สึกสบายและไม่เจ็บหัวนม

4. ไม่ควรใช้แรงกดมากจนกระทั่งเจ็บหัวนม ค่าแรงกดของเครื่องปั้มนมมาตรฐานอยู่ที่ประมาณ 180 -220 มิลลิเมตรปรอท



ภาพที่ 3 การบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ : กด บีบ คลาย

(ที่มา: TheAsianparent)⁹

การเก็บรักษาน้ำนมแม่

น้ำนมแม่ที่บีบแล้วจำเป็นต้องเก็บให้เหมาะสมไม่เช่นนั้นน้ำนมจะเสีย อย่างไรก็ตาม น้ำนมแม่ที่เก็บไว้อาจมีลักษณะแยกชั้น (คล้ายน้ำกะทิ ไม่ใช่เนมเสีย จึงควรตรวจสอบให้แน่ใจ ก่อนนำมาให้ทารก การเก็บน้ำนมแม่โดยทั่วไปอาจทำได้ดังนี้

วิธีการเก็บรักษา	ระยะเวลาที่เก็บได้
เก็บที่อุณหภูมิห้อง (สูงกว่า 25 องศาเซลเซียส)	1 ชั่วโมง
เก็บที่อุณหภูมิห้อง (ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส)	4 ชั่วโมง
เก็บในกระติกน้ำแข็ง (มีน้ำแข็งเต็มตลอดเวลา)	1 ชั่วโมง
เก็บที่ตู้เย็นช่องธรรมดาชั้นบนสุด (อุณหภูมิประมาณ 4 องศาเซลเซียส)	1-3 ชั่วโมง
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (ตู้เย็น 1 ประตู)	2 สัปดาห์
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (ตู้เย็น 2 ประตู)	3 เดือน

หมายเหตุ : ตู้เย็นชนิดเย็นจัด (อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส) เก็บได้นาน 6-12 เดือน

ถ้าเปิดตู้เย็นบ่อย ระยะเวลาที่เก็บได้จะสั้นลงไม่ควรเก็บน้ำนมไว้ที่ประตูตู้เย็น เพราะความเย็นจะไม่คงที่

(ที่มา: TheAsianparent)⁹

สรุปบทส่งท้าย

สายใยรักจากแม่ สู่สายน้ำแห่งชีวิต จากอ้อมกอดอันอบอุ่น หยาดน้ำใสบริสุทธิ์ไหลริน เปี่ยมไปด้วยคุณค่าล้ำเกินกว่าสิ่งใด นั่นคือ "นมแม่" ของขวัญล้ำค่าจากธรรมชาติ มอบแก่ลูกน้อย ด้วยความรักและความห่วงใย นมแม่เปรียบเสมือนอาหารมื้อแรกของชีวิต อุดมไปด้วยสารอาหารครบถ้วน ตรงตามความต้องการของทารกในวัยแรกเกิด โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน และแร่ธาตุ ล้วนถูกจัดสรรอย่างลงตัว เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมบูรณ์แบบ นมแม่ มีใช้แค่เพียงอาหาร แต่เปี่ยมไปด้วยภูมิคุ้มกันจากแม่ เป็นเกราะป้องกันโรคร้ายต่างๆ เสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้ลูกน้อย เผชิญโลกกว้างได้อย่างมั่นใจ สายใยแห่งรักการให้นมบุตร เป็นมากกว่าการให้อาหาร แต่เป็นการสร้างสายใยผูกพันระหว่างแม่และลูก สัมผัสอันอบอุ่น การโอบกอด และสายตาที่เปี่ยมไปด้วยความรัก ล้วนเป็นพลังอันยิ่งใหญ่ หล่อหลอมจิตใจให้เติบโตอย่างแข็งแรง การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสนับสนุนจากครอบครัว สังคม และสถานที่ทำงาน ล้วนมีบทบาทสำคัญ ผลักดันให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นไปอย่างราบรื่น นมแม่คือของขวัญล้ำค่าที่ธรรมชาติมอบให้ ปราศจากมลพิษ ปลอดภัย ไร้สารเคมี เหมาะกับลูกน้อยที่สุด มอบสิ่งที่ดีที่สุดให้ลูกน้อย เริ่มต้นชีวิตด้วยสายน้ำแห่งรักและความห่วงใย จากอ้อมกอดของแม่ สู่การเติบโตอย่างแข็งแรง สมองดี มีภูมิคุ้มกัน ร่วมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่ออนาคตของเด็กไทย ให้พวกเขาเติบโตอย่างมีคุณภาพ ด้วยสายน้ำแห่งชีวิตจาก "นมแม่"

เอกสารอ้างอิง

- 1.โรงพยาบาลนครธน.น้ำนมแม่ประโยชน์แท้จากธรรมชาติ.สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/tEoDa>
- 2.โรงพยาบาลกรุงเทพ.นมแม่ดีที่สุด.สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/qaxpl>
3. Breastfeeding Center of Thailand Foundation. (2014). Best Milk: The 2nd Breastfeeding Literature Series. Bangkok: Iyara Publishing.
- 4.โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต.บันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่.สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/WQgve>

5.กุสุมา ชูศิลป์. Health Outcome of Exclusive Breastfeeding among Thai Children: The First Cohort Study.สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2566 จาก <https://shorturl.asia/zNkef>

6.นิภา เพียรพิจารณ์.คู่มือการพยาบาลการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในห้องคลอด.สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/NaR3O>

7. กรรณิการ์ วิจิตรสุนธ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม,นันทิยา วัฒนายุ, สุพินดา เรืองจิรัมย์, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง.(2549).การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีนาคม 2549, 146-168.

8. TheAsianparent.วิธีบีบน้ำนมแม่ด้วยมือ วิธีบีบนม ที่ช่วยเก็บน้ำนมสำรองแสนง่าย.สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/wGCeJ>

9. TheAsianparent.นมแม่ปั๊มเก็บไว้ได้กี่วัน ถ้าจะเก็บให้ได้นานขึ้นต้องเก็บอย่างไร.สืบค้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2567 จาก <https://shorturl.asia/CyiU9>

ความฉลาดทางอารมณ์

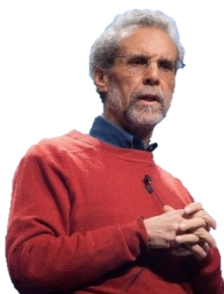
(Emotional intelligence)

ปรียานูช ปานนิล (Preeyanoot Pannil)*

อีคิว E.Q. คืออะไร

อีคิว หรือ E.Q. มาจากคำว่า Emotional Quotient หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์ “ความสามารถทางอารมณ์ ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข”

เมื่อปี ค.ศ.1990 ซาโลเวย์ (Perter Salovey) และเมเยอร์ (John D Mayer) สองนักจิตวิทยา อย่ถึงความฉลาดทางอารมณ์เป็นครั้งแรกว่า “ความฉลาดทางอารมณ์เป็นรูปแบบหนึ่งของความฉลาดทางสังคมที่ประกอบด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ข้อมูลนี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิดและการกระทำสิ่งต่างๆ”



(ที่มา:Sainte Anastasie)¹

จากนั้น แดเนียล โกลแมน นักข่าวสายวิทยาศาสตร์ หนังสือพิมพ์นิวยอร์กไทม์จบการศึกษาระดับปริญญาเอกจาก มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้สานต่อแนวคิดนี้อย่างจริงจัง โดยได้เขียน เป็นหนังสือเรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) และได้ให้ความหมายของอีคิวว่า “เป็น ความสามารถหลายด้าน ได้แก่การเร่งเร้าตัวเองให้ไปสู่เป้าหมาย มีความสามารถควบคุมความขัดแย้งของตนเอง รอคอยเพื่อให้ ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า มีความเห็นอก เห็นใจผู้อื่น สามารถจัดการกับ อารมณ์ไม่สบายต่างๆ มีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง”

หลังจากหนังสือความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ของแดเนียล โกลแมน ออกสู่สาธารณชน ผู้คนก็เริ่มให้ความสนใจกับความฉลาดทางอารมณ์มากขึ้น ประกอบกับระยะหลังมีงานวิจัยมากมายที่ยืนยันถึงความสำคัญทางอารมณ์จึงสรุปแนวคิดมารวมกัน จึง จะดูเข้าใจง่ายและเห็นภาพ

* นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เทศบาลตำบลระแหง จังหวัดปทุมธานี

E.Q. อันมืองค์ประกอบหลัก 5 ประการ ชัดเจนดังนี้

1. KNOWING ONE “S EMOTION หรือ SELF – AWARENESS หมายถึง การตระหนักรู้ตนเอง เป็นการรับรู้และเข้าใจ ความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมความรู้สึกได้

2. MANAGING EMOTION คือมีความสามารถในการบริหารจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด มีเทคนิคในการคลายเครียด สลัดความวิตกกังวลรุนแรงได้อย่างรวดเร็วไม่ฉุนเฉียว สติแตกได้ง่าย

3. RECOGNIZING EMOTION IN OTHERS เป็นการรับรู้อารมณ์และความต้องการของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

4. MOTIVATING ONESELF สามารถจูงใจตนเอง ควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถรอคอย ตอบสนองความต้องการได้ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า มองโลกในแง่ดี สามารถจูงใจและให้กำลังใจตนเองได้

5. HANDLING RELATIONSHIPS สามารถสร้างความสัมพันธ์กับคนรอบข้างได้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

EQ สามารถนำไปใช้กับชีวิต ได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

1. การสร้างวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการเสริมสร้างบุคลิกภาพแก่เด็กและเยาวชน

2. การแสดงความรู้สึกและความเห็นอกเห็นใจต่อบุคคลอื่นทำให้มีสัมพันธภาพส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพ

3. การพัฒนาบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ลดปัญหาข้อขัดแย้งและเกิดพลังทีมงาน

4. สร้างและพัฒนาผู้นำให้มีสติ ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ให้เกิดความโกรธโมโห ฉุนเฉียวต่อผู้ได้บังคับบัญชา

5. พัฒนาธุรกิจด้านการบริหารบุคคล ให้มีความรับผิดชอบโดยเฉพาะด้านงานบริการลูกค้าจะดีมาก เพราะจะมีระยะเวลาที่ดีต่อผู้มาติดต่อ

อีคิว หรือ ความฉลาดทางอารมณ์ จึงได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จและความสุขในชีวิตมนุษย์ กลายเป็นเรื่องฮิตที่มาแรงแซงหน้าไอคิวไปในระยะหลัง นอกจากคำว่า Emotional Quotient ที่เรียกว่าอีคิวแล้ว ยังมีคำอื่นๆ อีกหลายคำที่นักวิชาการใช้ความหมายใกล้เคียงกันเช่น Emotional Intelligence, Emotional Ability, Interpersonal Intelligence, Multiple Intelligence.

ไอคิวกับไอคิวต่างกันอย่างไร

ไอคิว หรือ Intelligence Quotient หมายถึง ความฉลาดทางเชาว์ปัญญา การคิด การใช้เหตุผลการคำนวณการเชื่อมโยง

อีคิว หรือ Emotional Quotient หมายถึง ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถในการรับรู้ และเข้าใจอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนสามารถปรับหรือควบคุมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ไอคิว เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิดเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ยาก

อีคิว ถึงแม้จะเป็นศักยภาพทางสมองเหมือนกันแต่ก็สามารถปรับเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาได้ดีขึ้นได้

ไอคิว สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้

อีคิว ไม่สามารถชี้ระบุนออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลข 1, 2, 3 ได้

การวัดไอคิว เกิดขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1905 โดยนักจิตวิทยาชาวฝรั่งเศสที่ต้องการแยกบุคคลปัญญาอ่อนจากคนปกติเพื่อจะได้จัดการศึกษาให้เหมาะสม โดยใช้การเปรียบเทียบระดับความสามารถที่ควรจะเป็นกับอายุสมอง แล้วคำนวณออกมาเป็นเปอร์เซ็นต์

ปัจจุบันการวัดไอคิวโดยมากมักใช้แบบทดสอบในการวัด เช่น ของเวคสเลอร์ ที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 โดยอาศัยงานวิจัยของนักวิชาการและนักการทหาร เป็นกลุ่มข้อทดสอบทั้งหมด 11 กลุ่ม เป็นกลุ่มที่ต้องการใช้ภาษาได้ตอบ 6 กลุ่ม ไม่ต้องใช้ภาษาได้ตอบ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามเพื่อตรวจวัดความเข้าใจความรู้รอบตัว
2. ความคิด ความเข้าใจ
3. การคิดคำนวณ
4. ความคิดที่เป็นนามธรรม โดยให้หาความเหมือน
5. ความจำระยะสั้น โดยใช้การจำจากตัวเลข
6. ภาษาในส่วนของการใช้คำ
7. การต่อภาพในส่วนที่ขาดหายไป
8. การจับคู่โครงสร้าง โดยดูจากรูปร่างหรือสวดลาย
9. การเรียงลำดับภาพเหตุการณ์ต่างๆ
10. การต่อภาพเป็นรูป ด้วยการต่อจิ๊กซอร์

11. การหาความสัมพันธ์ของตัวเลขและสัญลักษณ์

การวัดไอคิว เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อไม่กี่ปีมานี้ ไม่มีแบบมาตรฐานที่แน่นอน เป็นเพียงการประเมินเพื่อให้ผู้วัดมองเห็นความบกพร่องของความสามารถทางด้านอารมณ์ที่ต้องพัฒนาแก้ไข กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางด้านอารมณ์ โดยประเมินจากความสามารถด้านหลัก 3 ด้าน คือ ดี เก่ง สุข ซึ่งแยกเป็นด้านย่อยได้ 9 ด้านดังนี้

- | | |
|------|-------------------------------|
| ดี | 1. ความเก่ง |
| | 2. เห็นใจผู้อื่น |
| | 3. รับผิดชอบ |
| เก่ง | 4. รู้จักและมีแรงจูงใจในตนเอง |
| | 5. ตัดสินใจแก้ไขปัญหา |
| | 6. มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น |
| สุข | 7. ภูมิใจในตนเอง |
| | 8. พึงพอใจในชีวิต |
| | 9. มีความสุขสงบ |

เนื่องจากการวัดไอคิวสามารถวัดออกมาได้เป็นตัวเลขได้ จึงมีผู้ให้ความสำคัญกับไอคิวมาโดยตลอด เด็กที่เรียนเก่งจะมีแต่คนชื่นชม พ่อแม่ครูอาจารย์รักใคร่ ต่างจากเด็กที่เรียนปานกลางหรือเด็กที่เรียนแย่มากไม่ค่อยเป็นที่สนใจหรือถูกดูต่ำ ทั้งๆที่เด็กเหล่านี้อาจจะมีความสามารถทางด้านอื่น เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ เพียงแต่ไม่มีความถนัดเชิงวิชาการเท่านั้นเอง

ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยเรื่องหนึ่งในรัฐแม็กซิโก สหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของไอคิวกับความสำเร็จในชีวิต โดยติดตามเก็บข้อมูลจากเด็ก 450 คน นานถึง 40 ปี พบว่าไอคิวมีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยกับความสามารถในการทำงานได้ดีหรือกับการดำเนินชีวิต และพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายถึงความสำเร็จในด้านต่างๆ ของชีวิตได้ดีกว่ากลับเป็นความสามารถด้านต่างๆ ในวัยเด็กที่ไม่เกี่ยวข้องกับไอคิว เช่น ความสามารถในการจัดการกับความผิดหวัง การควบคุมอารมณ์และการเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี

แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่อายุ (18-60 ปี)

(ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข)³

ความฉลาดทางอารมณ์คือ ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขการรู้จักความฉลาดทางอารมณ์ของตนเองเพื่อการพัฒนาและการใช้ศักยภาพตนเองในการดำเนินชีวิตครอบครัว การทำงานและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ จึงได้สร้างแบบประเมินสำหรับประชาชนเพื่อใช้ประเมินตนเอง

คำแนะนำ

แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคอาจไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี

โปรดตอบตามความเป็นจริงและตอบทุกข้อ เพื่อท่านจะได้รู้จักตนเองและวางแผนพัฒนาตนเองไปมีคำตอบ 4 คำตอบ สำหรับข้อความแต่ละประโยค คือ ไม่จริง จริงบางครั้งค่อนข้างจริง จริงมาก โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
1.	เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน					
2.	ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ					
3.	เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้					
4.	ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ					
5.	ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย					

ที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
6.	เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉัน จะอธิบายเหตุผล จนผู้อื่นยอมรับได้					
					รวม	
7.	ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์ เปลี่ยนแปลง					
8.	ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ ฉันไม่รู้จัก					
9.	ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจาก ที่ฉันคิด					
10.	ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่ จะไม่พอใจการกระทำของฉัน					
11.	ฉันรู้สึกที่ผู้อื่นชอบเรียกร้องความ สนใจมากเกินไป					
12.	แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับ ฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการ ความช่วยเหลือ					
					รวม	
13.	เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่น เมื่อมีโอกาส					
14.	ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน					
15.	เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ “ขอ โทษ” ผู้อื่นได้					
16.	ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ ยาก					
17.	ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไป					

ที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
	บ้าง ฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม					
18.	ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่ง หนึ่งเพื่อผู้อื่น					
					รวม	
19.	ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร					
20.	แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่า สามารถทำได้					
21.	เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมด กำลังใจ					
22.	ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ					
23.	เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความ ผิดหวัง ฉันก็จะไม่ยอมแพ้					
24.	เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำ ต่อไปไม่สำเร็จ					
					รวม	
25.	ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของ ปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ					
26.	บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าอะไรทำให้ฉันไม่ มีความสุข					
27.	ฉันรู้สึกว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็น เรื่องยากสำหรับฉัน					
28.	เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลา เดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าจะทำอะไร ก่อนหลัง					

ที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
29.	ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย					
30.	ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน					
					รวม	
31.	ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย					
32.	ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน					
33.	ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้					
34.	ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน					
35.	เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่น แม้จะมีเหตุผลเพียงพอ					
36.	เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้					
					รวม	
37.	ฉันรู้สึกดีเกี่ยวกับผู้อื่น					
38.	ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด					
39.	ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด					
40.	ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก					
					รวม	

ที่	ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก	คะแนน
41.	แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น					
42.	ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ					
43.	เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือ สนุกสนานได้					
44.	ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์และวันหยุดพักผ่อน					
45.	ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดี ๆ มากกว่าฉัน					
46.	ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่					
					รวม	
47.	ฉันไม่รู้ว่าจะทำอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย					
48.	เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ					
49.	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้					
50.	ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้ แม้จะเห็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่					
51.	ฉันไม่สามารถทำให้เป็นสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ					
52.	ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ					
					รวม	

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในการให้คะแนนดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่

1	4	6	7	10	12	14	15	17	20	22	23	25	28
31	32	34	36	38	39	41	42	43	44	46	48	49	50

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริง	ให้ 1 คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้ 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่

2	3	5	8	9	11	13	16	18	19	21	24
26	27	29	30	33	35	37	40	45	47	51	52

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ตอบจริงบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ตอบค่อนข้างจริง	ให้ 2 คะแนน
ตอบจริงมาก	ให้ 1 คะแนน

การรวมคะแนน

ด้านดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

ด้านเก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ด้านสุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

ด้าน	ด้านย่อย	การรวมคะแนน	ผลรวมของคะแนน
	1.1 ควบคุมตนเอง	รวมข้อ 1 ถึงข้อ 6	
ดี	1.2 เห็นใจผู้อื่น	รวมข้อ 7 ถึงข้อ 12	
	1.3 รับผิดชอบ	รวมข้อ 13 ถึงข้อ 18	

ด้าน	ด้านย่อย	การรวมคะแนน	ผลรวมของคะแนน
	2.1 มีแรงจูงใจ	รวมข้อ 19 ถึงข้อ 24	
เก่ง	2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	รวมข้อ 25 ถึงข้อ 30	
	2.3 สัมพันธภาพ	รวมข้อ 31 ถึงข้อ 36	
	3.1 ภูมิใจตนเอง	รวมข้อ 37 ถึงข้อ 40	
สุข	3.2 พอใจชีวิต	รวมข้อ 41 ถึงข้อ 46	
	3.3 สุขสงบทางใจ	รวมข้อ 47 ถึงข้อ 52	

(ที่มา : คู่มือความฉลาดทางอารมณ์)

หลังจากรวมคะแนนแต่ละด้านเสร็จแล้ว นำคะแนนที่ได้ไปทำเครื่องหมายลงบนเส้นปะในกราฟความฉลาดทางอารมณ์และลากเส้นให้ต่อกัน แล้วพิจารณาดูว่ามีคะแนนใดที่สูงหรือต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ

กราฟความฉลาดทางด้านอารมณ์ (อายุ 18-25)



หมายเหตุ หมายถึง ช่วงคะแนนปกติ

กราฟความฉลาดทางด้านอารมณ์ (อายุ 26-60)



หมายเหตุ หมายถึง ช่วงคะแนนปกติ

(ที่มา : คู่มือความฉลาดทางอารมณ์)

ผลที่ได้เป็นเพียงการประเมินโดยสังเขป คะแนนที่ได้ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ ไม่ได้หมายความว่าท่านมีความผิดปกติในด้านนั้นเพราะด้านต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น คะแนนที่ได้ต่ำ จึงเป็นข้อเตือนใจให้ท่านหาแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ให้มากยิ่งขึ้น

สำหรับรายละเอียดและแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์มีอยู่ในหนังสืออีคิว : ความฉลาดทางอารมณ์ หรือคู่มือความฉลาดทางอารมณ์ (สำหรับประชาชน) ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่ทางกรมสุขภาพจิตหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจัดขึ้น

การจัดค่าระดับไอคิว

ฉลาดมาก	(Very Superior)	130 ขึ้นไป
ฉลาด	(Superior)	120 – 129
สูงกว่าปกติ	(Bright normal)	110 – 119
ปกติ	(Normal)	90 – 109
ต่ำกว่าปกติ	(Dull normal)	80 – 89
คาบเส้น	(Borderline)	70 – 79
ปัญญาอ่อน	(Mental Retardation)	ต่ำกว่า 70

(ที่มา : คู่มือความฉลาดทางอารมณ์)

สรุปส่งท้าย

การเรียนรู้เรื่องความฉลาดทางอารมณ์ก็คือ การเรียนรู้ที่จะขับเคลื่อนชีวิตให้ก้าวเดินไปสู่จุดหมายที่ปรารถนาได้อย่างปลอดภัย และมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นที่ใช้ถนนร่วมกัน เพราะชีวิตมนุษย์ดำเนินไปภายใต้อิทธิพลของอารมณ์และความรู้สึก ดังที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว”

คนที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงหรือมีทักษะทางอารมณ์ที่ได้รับการพัฒนามาเป็นอย่างดีจะเป็นคนที่สามารถรับรู้ เข้าใจและจัดการกับความทุกข์ของตนเองได้ดี รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น จึงมักจะประสบความสำเร็จ มีความพึงพอใจในชีวิต สามารถสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ออกมาได้เสมอ ตรงกันข้ามกับคนที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ มักจะเต็มไปด้วยความขัดแย้งภายในจิตใจ

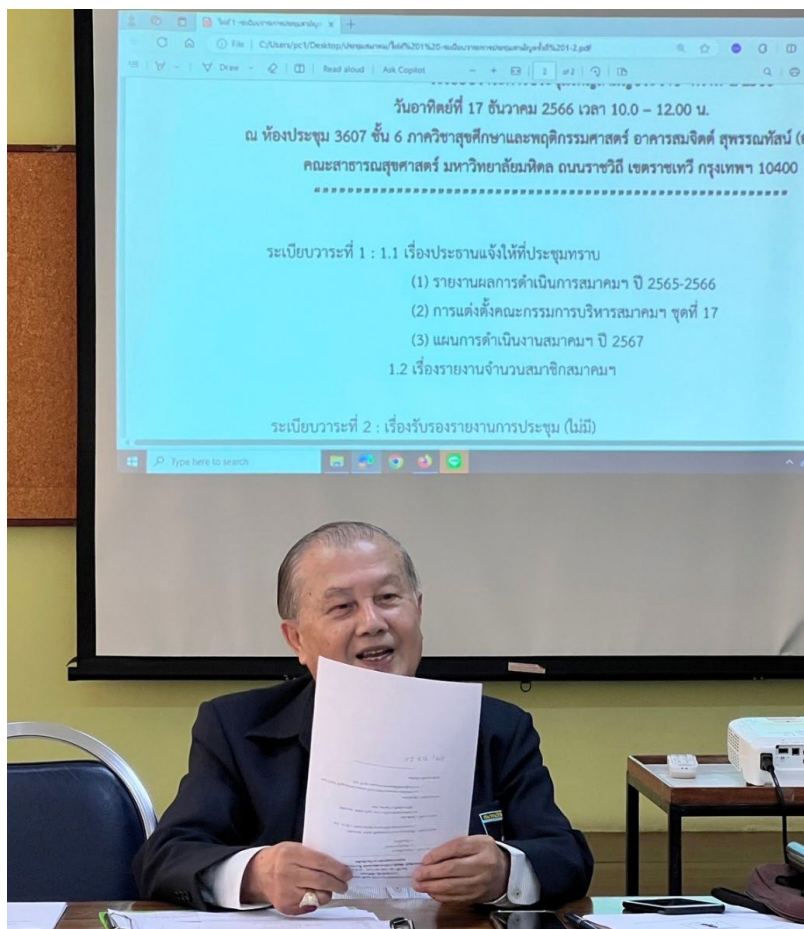
พลอยทำให้ขาดสมาธิในการทำงานและมีความคิดที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งภายในจิตใจ พลอยทำให้ขาดสมาธิในการทำงานและมีความคิดที่หมกมุ่น กังวล ไม่ปลอดภัย³

เอกสารอ้างอิง

1. Sainte Anastasie. Daniel Goleman และทฤษฎีของเขาเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์. [เข้าถึงวันที่ 5/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://th.sainte-anastasie.org/articles/psicologia/daniel-goleman-y-su-teora-sobre-la-inteligencia-emocional.html>
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่อายุ (18-60 ปี). [เข้าถึงวันที่ 5/4/2567] เข้าถึงได้จาก <https://necam.go.th/wp-content/uploads/2020/08/9.-EQ-ผู้ใหญ่ประชาชนทั่วไป.pdf>
3. กองสุขภาพจิตสังคม. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรมสุขภาพจิต นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2546

แวดวงสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

ด้วยว่าการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ชุดที่ 16 ได้หมดวาระลง ดังนั้นมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ ชุดที่ 17 ดังคำสั่งที่ ส.ว.ส 4/2566 โดยวาระการดำรงตำแหน่งคณะกรรมการบริหารสมาคมตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566- 24 พฤศจิกายน 2570







คำสั่งสมาคมวิชาชีพสุขภาพ

ที่ ส.ว.ส. 4 /2566

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ชุดที่ 17
(วาระดำรงตำแหน่ง ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 – 24 พฤศจิกายน 2570)

ตามที่คณะกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขภาพ ชุดที่ 16 ได้ครบวาระเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2566 คณะกรรมการบริหารสมาคม ได้ดำเนินการเลือกตั้งนายกสมาคม และอุปนายกสมาคม และประกาศผลการเลือกตั้งเสร็จสิ้นแล้วนั้น

ดังนั้นเพื่อให้การบริหารงานของสมาคม เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับของสมาคม (แก้ไขเพิ่มเติม) พ.ศ. 2562 ข้อ 19 นายกสมาคม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุขภาพชุดที่ 17 ดังมีรายนามต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
1.	ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์	นายก
2.	รองศาสตราจารย์ ดร.สุปรียา ตันสกุล	อุปนายก
3.	รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย	เลขาธิการ
4.	นายปรีชา สุสันต์	รองเลขาธิการ
5.	รองศาสตราจารย์ ดร.พณีย์ สีดกะสิน	นายทะเบียนและสารสนเทศ
6.	รองศาสตราจารย์ ดร.นพ. พิทยา จารุพูนผล	วิเทศสัมพันธ์
7.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ตามาพงศ์	ส่งเสริมรายได้
8.	รองศาสตราจารย์สุทัศน์ อีร์เวจเจริญชัย	วิชาการ
9.	นางนภาพร ม่วงสกุล	เหรียญฉีก
10.	ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุนน พฤตภิทยไญ	บรรณาธิการ
11.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา	กรรมการกลาง

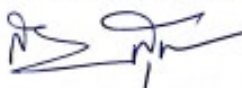
12.	นางเพ็ญศรี	เกิดนาค	แผนงาน/โครงการ
13.	นางสาวสมบูรณ์	ขอสกุล	พัฒนาเครือข่าย
14.	อาจารย์ ดร.อลงกรณ์	เปกาณี	ประชาสัมพันธ์
15.	นางสาวสายใจ	โพธิ์โพธิ์สุข	ปฐมคม

โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. บริหารงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของสมาคม
2. กำหนดระเบียบ กฎ ข้อบังคับ และวิธีการปฏิบัติซึ่งไม่ขัดต่อข้อบังคับของสมาคม
3. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของสมาคม
4. การหาทุนสนับสนุนการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสมาคม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป โดยมีวาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี

สั่ง ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566



(ศาสตราจารย์ ดร. สมจิตต์ สุพรรณทัศน์)

นายกสมาคมวิชาชีพสุศึกษา



ร่าง แผนการดำเนินงานสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ ปี 2567

วิสัยทัศน์: ภาควิชาวิชาชีพสุขภาพและสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพประชาชน ได้เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

พันธกิจ: พัฒนาวิชาการสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาควิชาวิชาชีพสุขภาพและสาธารณสุข และองค์กรชุมชน

เป้าหมาย: สมาชิกสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ และภาควิชาวิชาชีพสุขภาพชุมชน และองค์กรชุมชน

วัตถุประสงค์เพื่อ

1. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่สมาชิกสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ และเครือข่าย
2. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
3. พัฒนาวิชาการและนวัตกรรมด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินการ

1. จัดทำวารสารสุขภาพ เผยแพร่ทาง Website ของสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ
2. เผยแพร่คลิป (clip) ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสาธารณสุขทาง Website ของสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพ
3. ให้ทุนการศึกษาแก่นิสิต นักศึกษาที่เรียนด้านสุขภาพในสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนด้านสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ
4. การคัดเลือกนักศึกษาดีเด่นประจำปี 2567
5. การจัดประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 21
6. การจัดทำเอกสาร concept ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (งานต่อเนื่อง)
7. สนับสนุนทุนการศึกษาแก่นักศึกษาปริญญาเอกในการจัดทำ e-book ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
8. ศึกษาดูงานในเขตพื้นที่ดำเนินงานสุขภาพประสบผลสำเร็จ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาควิชาวิชาชีพสุขภาพทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ระดับนโยบายและการปฏิบัติการ
9. การแสดงความยินดีกับสมาชิกสมาคมนักวิชาชีพสุขภาพที่เกษียณอายุราชการปี 2567

10. การจัดการรายได้ของสมาคมวิชาชีพสุศึกษา
11. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
กับสมาคมวิชาชีพสุศึกษา
12. งานอื่นๆ
 - 1) การประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมวิชาชีพสุศึกษา
 - 2) การประชุมสามัญประจำปีของสมาคมวิชาชีพสุศึกษา
 - 3) การแก้ไขข้อบังคับของสมาคมวิชาชีพสุศึกษา (งานต่อเนื่อง)
 - 4) การวางแผนมาลาเนื่องในวันมหิดล
 - 5) การเยี่ยมใช้สมาชิกสมาคมวิชาชีพสุศึกษา
 - 6) การร่วมแสดงความเสียใจต่อสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุศึกษาที่เสียชีวิต

