

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

เรื่อง

การสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

เสนอ

กรมกิจการเด็กและเยาวชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จัดทำโดย

ผศ.ดร. พรรณระพี สุทธิวรรณ

รศ.ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต

รศ.ดร. อรัญญา ตุ้ยคำภีร์

ผศ.ดร. เรวดี วัฒฑกโกศล

ผศ. สักกพัฒน์ งามเอก

อาจารย์ ดร. จิรภัทร รวีภัทรกุล

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เด็กและเยาวชนไทยในปัจจุบันต้องเผชิญกับสภาพความเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชน ดังจะเห็นได้จากสถานการณ์ปัญหาของเด็กและเยาวชนที่มีความผันผวนและมีแนวโน้มที่จะคงตัวหรือสูงขึ้น โดยเฉพาะ**ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก**ที่มีสถิติสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับ**ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน และปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนทุกช่วงวัย** แม้ว่าปัจจุบันนี้หลายภาคส่วนได้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาไปแล้ว แต่สถานการณ์ปัญหายังมีอยู่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าปัญหาของเด็กและเยาวชนต้องการแนวทางการแก้ไขที่ต้องใช้หลายวิธีการร่วมกัน ด้วยเหตุนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดทำโครงการวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดี (best practice) ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ เพื่อทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปของวิธีการที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการแก้ไขปัญหาในลักษณะคล้ายคลึงกัน อันจะเป็นแนวทางที่รวดเร็วและสามารถยืนยันความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการเริ่มต้นวิจัยหรือค้นหาวิธีการใหม่ซึ่งต้องใช้เวลามากกว่าการนำแบบที่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่แล้วนำมาประยุกต์ใช้ต่อไป

การสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่ (1) เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ (2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในประเทศไทย กับต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ (3) เพื่อเสนอรูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่เป็น**ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี** ในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จใน 4 ประเด็นปัญหา จำนวน 74 เรื่อง (จากผลงานที่สืบค้นได้ทั้งหมด จำนวน 415 เรื่อง) และกลุ่มตัวอย่าง **ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์** จำนวน 5 คน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ที่สามารถสืบค้นได้ในช่วงปี ค.ศ. 2008-2018 ผ่าน search engines ทางวิชาการของสำนักงานวิทยทรัพยากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (http://www.car.chula.ac.th/

curef.php) และ Google Scholar (https://scholar.google.co.th/) ที่ครอบคลุม database ที่หลากหลาย ตัวอย่าง เช่น PubMed, Science Direct, Springer Link, Wiley Online Library

2. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ และให้มีการกระจายประเทศต่างๆ โดยคำสำคัญ/คำเริ่มต้นในการสืบค้น ได้แก่ “school-age children” “overweight and obese” “obesity interventions” “childhood obesity” “obesity in children ad adolescents” “use of digital” “use of online social media” “adolescents” “young adults” “alcohol use” “youth” “violence in children” “ violence in adolescence” “ School violence” “ youth violence” “ violence prevention” และ “gang violence”
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนหรือมีมาตรฐานในการนำไปใช้โดยผ่านกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยประเมินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ด้านความน่าเชื่อถือ ความตรง ความเที่ยง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง ตามระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ในระดับที่ 1 ซึ่งเป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมเข้มงวดและใช้การสุ่มทุกขั้นตอน (Randomized controlled trials: RCTs) หรือ มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ดี อย่างน้อย 1 งานวิจัย หรือ ระดับที่ 2 ซึ่งเป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่ไม่ใช่งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมเข้มงวดและใช้การสุ่มทุกขั้นตอน (ประเภท non randomized controlled trials, before and after clinical trials, cohort studies, case-control studies หรือ descriptive, case report และ case series) และคำแนะนำสำหรับการเลือกแบบปฏิบัติที่ดี (Grade of recommendation) ในระดับ A (แบบปฏิบัติที่ดีนี้ให้มีการนำไปใช้อย่างหนักแน่น หรือ strongly recommended) ระดับ B (แบบปฏิบัติที่ดีนี้ควรนำไปใช้ หรือ recommended) หรือ ระดับ C (แบบปฏิบัติที่ดีนี้เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำไปใช้ หรือ optional)
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ซึ่งสามารถสืบค้นรายงานฉบับเต็มได้

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ (1) ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ซึ่งใช้ภาษาอื่นนอกเหนือภาษาอังกฤษในการเผยแพร่ (2) ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ซึ่งไม่สามารถสืบค้นเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ จำนวน 5 คน **เป็นผู้เชี่ยวชาญ และผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนกรณีเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง** คัดเลือกโดยมีเกณฑ์ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) เป็นผู้เชี่ยวชาญ (นักนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน หรือ นักวิชาการ) ทีมีผลงานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความ

รุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง (2) เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่สามารถให้ข้อมูลสัมภาษณ์ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกรายการสืบค้น ครอบคลุมถึงคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ฐานข้อมูล ชื่อเรื่อง ชื่อผู้ศึกษา รายละเอียดที่สำคัญของแต่ละการศึกษา เป็นต้น และแนวทางสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย แบ่งออก เป็น 3 ตอน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย กล่าวคือ

ตอนที่ 1 ผลการรวบรวม และ สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จและประเทศไทย

ตอนที่ 3 ผลการนำเสนอรูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการรวบรวมและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

1. ผลการสืบค้น ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ในประเด็นปัญหาเร่งด่วน 4 ปัญหา มีดังนี้
    1) **ปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็ก อายุ 6-12 ปี** ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 6-12 ปี โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ “best practice + school age + obesity” “best practice + childhood + obesity” “best practice + children + overweight”“best practice + overweight + intervention” พบว่ามีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี **จำนวน 110 เรื่อง** เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว คงเหลือผลงานวิจัย **จำนวน 23 เรื่อง** โดยประเด็นที่คัดออกเนื่องจาก ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีดังกล่าวมีชื่อเรื่องซ้ำซ้อนเมื่อใช้คำสำคัญในการค้นแตกต่างกัน ไม่มีบทคัดย่อ/ไม่มีบทความฉบับเต็ม กลุ่มเป้าหมายมีอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือ มากกว่า 12 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่างๆ ที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วย เช่น thyroiditis depression และ ผู้ป่วย

เรื้อรังในโรคต่างๆ นอกจากนี้ยังมีเหตุผลว่าผู้รีวิวส่งงานไม่ทันจึงถอนตัวออกไปไม่ส่งรายงานผลการศึกษา

2) **ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี** โดยเน้นปัญหาที่พบมากในวัยรุ่น คือ ปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต/การติดเกมออนไลน์ การข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ ผลการคัดเลือกผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีโดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ “best practice + online game + children + intervention” “best practice + online game + adolescence + intervention” “best practice + internet addiction + children + intervention” “best practice + internet addiction + adolescence + intervention” พบว่า มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี **จำนวน 46 เรื่อง** เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว คงเหลือผลงานวิจัย **จำนวน 10 เรื่อง** โดยประเด็นที่คัดออกเนื่องจาก แบบดังกล่าวมีชื่อเรื่องซ้ำ ไม่มีบทคัดย่อ ไม่มีบทความฉบับเต็ม กลุ่มเป้าหมายมีอายุต่ำกว่า 13 ปี หรือ มากกว่า 17 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนปกติ ไม่ครอบคลุมเด็กและเยาวชนที่มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต
3) **ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน อายุ 18-25 ปี** ผลการคัดเลือกผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ “best practice + youth + alcohol drinking + intervention” “ best practice + adolescence + alcohol use + intervention” พบว่ามีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี **จำนวน 212 เรื่อง** เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว คงเหลือผลงานวิจัย **จำนวน 20 เรื่อง** โดยประเด็นที่คัดออกเนื่องจาก ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีดังกล่าวมีชื่อเรื่องซ้ำ ไม่มีบทคัดย่อ ไม่มีบทความฉบับเต็ม หรือกลุ่มเป้าหมายมีอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือ มากกว่า 25 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนปกติ ไม่ครอบคลุมเด็กและเยาวชนที่มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต
4) **ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี** ผลการคัดเลือกผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีโดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ “best practice + childhood + violence + intervention” “best practice + youth + violence + intervention” พบว่ามีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี **จำนวน 47 เรื่อง** เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกแล้ว คงเหลือผลงานวิจัย **จำนวน 21 เรื่อง** โดยประเด็นที่คัดออกเนื่องจาก ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีดังกล่าวมีชื่อเรื่องซ้ำ ไม่มีบทคัดย่อ ไม่มีบทความฉบับเต็ม หรือกลุ่มเป้าหมายมีอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือ มากกว่า 25 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนปกติ ไม่ครอบคลุมเด็กและเยาวชนที่มีภาวะความเจ็บป่วยทางจิต

2. **ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีต่างประเทศ ในปัญหาเร่งด่วนของเด็กและเยาวชน 4 ประเด็น**

1) แบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

งานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 6-12 ปี มีการจัดทำโปรแกรมและใช้วิธีการหลากหลาย ตัวอย่างเช่น **โปรแกรมที่เน้นตัวเด็ก** ได้แก่ โปรแกรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายและ/หรือการรับประทานอาหาร โปรแกรมการให้สุขศึกษาเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน เพื่อเพิ่มการดื่มน้ำเปล่า และเพื่อลดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ บางโปรแกรมมีการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ด้วย เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมตนเอง การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเรียนรู้โดยการสังเกต ทฤษฎีการกำหนดตนเอง ที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนดตนเองอย่างอิสระจากแรงจูงใจภายในตัวบุคคล นอกจากนี้แบบปฏิบัติที่ดียังนำเสนอโปรแกรมที่**เน้นระบบนิเวศรอบตัวเด็ก เช่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน** ซึ่งได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้พลังงาน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่บ้านเพื่อให้เกิดการใช้พลังงานให้แก่เด็ก โปรแกรมที่มีกิจกรรมที่ให้เด็กได้ออกกำลังกายเพื่อใช้พลังงาน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ฝึกนิสัยการรับประทานอาหาร และตั้งเป้าหมายร่วมกับเด็ก พร้อมทั้งการฝึกให้บันทึกการรับประทานอาหาร โปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง(ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน แม่ค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ) มาประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กร่วมกัน มีการเน้นการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นประเมินสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก และติดตามการปฏิบัติตัวของเด็กที่บ้าน และโปรแกรม**การใช้มาตรการด้านภาษี**สำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (รสหวาน) หรือมีไขมันเป็นส่วนประกอบ (ให้พลังงานสูง)

ตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาโรคอ้วนและน้ำหนักเกินในเด็ก ได้แก่ **ประเทศแคนาดา** ที่มีแนวโน้มสถิติปัญหานี้ที่ลดลง ประกอบกับ Canadian Task Force on Preventive Health Care (info@canadiantaskforce.ca) ประเทศแคนาดา ยังได้มีแนวปฏิบัติระดับชาติที่ชัดเจนในเรื่องนี้ โดยแบ่งตามช่วงอายุ ตัวอย่างเช่น CANADIAN 24-HOUR MOVEMENT GUIDELINES FOR CHILDREN AND YOUTH (5-17 YEARS): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep ที่สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) แบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

งานวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี ที่มักพบเป็นปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ และปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต การติดเกมออนไลน์ แบบปฏิบัติที่ดีในการศึกษาครั้งนี้นำเสนอการป้องกันและรักษา **โดยเน้นที่ตัววัยรุ่น** ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการข่มเหงรังแก การสร้างการตระหนักรู้และการรับมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการข่มเหงรักแกจากเพื่อน หรือ ในโลกไซเบอร์ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเท่าทันและใช้ทางบวก(positive use of technology) สำหรับวัยรุ่น การสอนทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น แบบเหล่านี้ยังมี**การนำมาใช้โดยเน้น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน** เช่น การจัดกิจกรรมเข้าค่ายบำบัดสำหรับเด็กและพ่อแม่ การให้ความรู้และฝึกทักษะการอบรมเลี้ยงดูในพ่อแม่เพื่อลดการติดเกม การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ระดับโรงเรียน การฝึกอบรมผู้นำนักเรียน การทำกิจกรรมส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างเท่าทันและใช้ทางบวกในนักเรียน การสอนทักษะการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ ในชั้นเรียน การสร้างเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน

ตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะในเรื่องการการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ ได้แก่ **ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป** ที่มีแนวทางการรับมือปัญหาการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ที่ประสบความสำเร็จทั้งสิ้น 54 แนวทาง จาก 27 ประเทศ

3) แบบปฏิบัติที่ดีในปัญหา**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน**

งานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน อายุ 19-25 ปี มัก**เน้นที่ตัวเยาวชน** ด้วยวิธีการสร้างการตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษากลุ่มเสี่ยง ทั้งต่อตนเองและสังคม รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้แบบปฏิบัติที่ดี มี**การใช้เทคโนโลยี** เช่น แอปพลิเคชันที่ออกแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจในการลด เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามด้วยการประเมินและแจ้งผลระดับการใช้แอลกอฮอล์ การสร้างแรงจูงใจในการลด เลิก การดื่ม การระบุปัจจัยเสี่ยงที่มี และการนำเสนอข้อมูลย้อนกลับระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการสำรวจข้อมูลบรรทัดฐานของสังคม แรงบันดาลใจและเป้าหมายต่างๆ ราคาที่ต้องจ่ายและกลยุทธ์ด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยปกป้องเยาวชนจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวอย่าง แบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน คณะผู้วิจัยเลือกนำเสนอแบบปฏิบัติที่ดีของ **ประเทศออสเตรเลีย** เนื่องจากข้อมูลที่ว่าประเทศออสเตรเลียมีการตระหนักถึงปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจังตั้งแต่ปี 1985 และในปี 2011 ได้มีการจัดทำนโยบาย National Drug Strategy (NDS) เพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการจัดตั้ง National Expert Advisory Committee on Alcohol (NEACA) เพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง ผ่านการร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งของรัฐบาล ความร่วมมือของแต่ละรัฐ ชุมชน และหน่วยงานเอกชน และพบว่าหลังจากการผลักดันแนวทางการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 7 ปี พบว่า ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนลดลง

4) แบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

งานวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี โดยความรุนแรงที่มักพบ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว การข่มเหงรังแก ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงจากคู่รัก การเข้าร่วมแก๊ง ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ สำหรับโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่**เน้นตัวเด็กและเยาวชน** ตัวอย่างเช่น โปรแกรมป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในเยาวชนวัยเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ด้วยการใช้แอปพลิเคชันในมือถือส่งเสริมการตระหนักและกำกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้และติดสารเสพติด โปรแกรมการให้สุขศึกษาในผู้ประสบเหตุเพื่อให้สามารถจดจำลักษณะความรุนแรงทางเพศ โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ประสบเหตุเพื่อสร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์/พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรุนแรงหรือเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนความรุนแรง รวมทั้งเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงในอนาคต โปรแกรมป้องกันความรุนแรงจากคู่รักในวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์วัยรุ่น การให้สุขศึกษาเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในนักศึกษาหญิงแรกเข้ามหาวิทยาลัย นอกจากนียังมีโปรแกรมที่**เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน มหาวิทยาลัย และชุมชน** ได้แก่ โปรแกรมแบบกลุ่ม The Strengthening Families 10-14 ที่เน้นการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และการเสริมสร้างทักษะการอบรมเลี้ยงดูแก่ผู้ปกครอง ร่วมกับฝึกทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธคำเชิญชวนของเพื่อน การจัดการความเครียด และการวางเป้าหมายในเด็กและเยาวชน โปรแกรมการพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนในด้านทักษะชีวิต ทักษะทางสังคม ทักษะการจัดการอารมณ์โกรธ ทักษะการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โปรแกรมการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยการยอมรับนับถือ การสร้างสิ่งแวดล้อมในชั้นเรียนที่เป็นมิตร เกื้อกูลกัน การลดการกลั่นแกล้งรังแกกันระหว่างนักเรียน การปรับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในโรงเรียน/

มหาวิทยาลัย/ สถานศึกษาให้มีกฎระเบียบที่ดี ชัดเจน และมีความปลอดภัย โปรแกรมการสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย การมีกิจกรรมบริการชุมชนที่ทำให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าและมีความผูกพันกับชุมชน ในเยาวชนอาจเสริมด้วยทักษะการประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การให้ความรู้แก่สังคมเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชน โปรแกรมการมีส่วนร่วมรณรงค์เพื่อลดความรุนแรงจากสื่อและลดโอกาสการเข้าถึงอาวุธของเด็กและเยาวชน การมีการป้องปราม การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและกระบวนการยุติธรรมควรเน้นการช่วยเหลือฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษ

ตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ได้แก่ **ประเทศอังกฤษ** เนื่องจากประเทศอังกฤษได้มีนโยบายระดับประเทศในเรื่องปัญหาความรุนแรง คือ Ending Gang and Youth Violence (EGYV) programme เริ่มในปี ค.ศ. 2011 หลังจากนั้นเป็นต้นมา พื้นที่เขตต่าง ๆ ได้มีการนำนโยบายดังกล่าวมาจนประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบ การแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนของประเทศไทยกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบแนวทางที่ประสบความสำเร็จของประเทศอังกฤษ เปรียบเทียบกับ**ประเทศไทย ในปัญหาของเด็กและเยาวชน เรื่องความรุนแรง กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง โดยพื้นที่ศึกษาได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมลฑล**

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนระดับชาติที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ปัญหาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา และปัญหาทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งทั้ง 3 ปัญหานี้พบว่ามีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และส่งผลกระทบโดยตรงต่อสังคมโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นต่อตัวเด็กและเยาวชน ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ดังที่สื่อสาธารณะต่าง ๆ ระบุว่าปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางนับเป็นพฤติกรรมความรุนแรงที่นำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ตามมา เช่น การขโมยรถหรือชิ้นส่วนรถเพื่อนำไปดัดแปลงเป็นรถแข่ง การพกพาอาวุธปืน การค้าประเวณี การค้ามนุษย์ การลักวิ่งชิงปล้น นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวยังเป็นปัญหาที่กระทบต่อความรู้สึกประชาชนทั่วไป ซึ่งปัจจุบันพบว่าปัญหานี้ยังคงมีอยู่ในเกือบทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ดังจะเห็นได้จากข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มวิจัยและประเมินผล กรมกิจการเด็กและเยาวชนรายงานสถานการณ์กรณีปัญหาเด็กและ

เยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าในมีกรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง จำนวน 2,014 กรณี และในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 50 เป็นเด็กและเยาวชนที่มีการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางพื้นที่กรุงเทพมหานคร (มีจำนวน 1,010 กรณี) ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงเป็นอันดับที่หนึ่ง เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย ดังรายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนจากสื่อ ประจำปี พ.ศ. 2561 (ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มวิจัยและประเมินผล กรมกิจการเด็กและเยาวชน)

ต้นแบบในการศึกษาเปรียบเทียบนี้ เป็นแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนของประเทศอังกฤษ ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเปรียบเทียบกับการแก้ปัญหาในประเทศไทยมากที่สุด เนื่องจากผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่ประสบความสำเร็จระดับประเทศ เริ่มจากปี ค.ศ. 2011 กระทรวงมหาดไทยของประเทศอังกฤษได้เสนอแนวทางการรับมือกับปัญหาเยาวชนเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง โดยมีมาตรการชื่อ Ending Gang and Youth Violence Strategy ใน 29 พื้นที่ทั่วประเทศอังกฤษที่มีปัญหานี้ และขยายเป็น 33 พื้นที่ในปี ค.ศ. 2013 โดยการร่วมมือกับแต่ละพื้นที่ **เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน นับเป็นเมืองที่มีการใช้แบบประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงเด็กและเยาวชนของประเทศอังกฤษ**

แนวทางที่ประสบความสำเร็จ ของเมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน ชื่อว่า โครงการ Preventing Gang Involvement and Youth Violence Strategy 2016-2019 มีหน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ สภาท้องถิ่นเมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน กลุ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและนักวิชาชีพต่าง ๆ ที่ชื่อ The Safer Wolverhampton Partnership (SWP) และ ตำรวจฝ่ายการด้านอาชญากรรม Superintendent Operations and Crime (Wolverhampton) West Midlands Police ความร่วมมือของทั้งภาครัฐและชุมชนดังกล่าวมีเป้าหมายร่วมกันคือ การลดปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนและเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน

สำหรับ**แผนงานหลัก**ของแบบปฏิบัติที่ดี เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน ประเทศอังกฤษ คือ **ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการวิเคราะห์ จัดทำแผน และดำเนินการด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย** ดังนี้

1. **ป้องกันและขัดขวาง** เพื่อหยุดหรือลดโอกาสในการที่เยาวชนไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง ผ่านวิธีการ
    1) ควบคุมดูแลพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการหลอกขายยาเสพติดให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อโดยกลุ่มอันธพาลหัวรุนแรง
    2) เพิ่มการสอดส่องดูแลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีอัตราการก่ออาชญากรรมมากเป็นพิเศษ

3) ศึกษาจากกรณีศึกษา เพื่อระบุถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง
4) เพิ่มการตระหนักรู้ของเยาวชนถึงอันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอันธพาลผ่านการให้ความรู้ หรือ จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมแข่งขันวาดรูปชุมชนที่ปราศจากกลุ่มอันธพาล และอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับปืนและมีด
5) อบรมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คุณครู, โรงเรียน, เจ้าหน้าที่รัฐ ในการระบุและเฝ้าระวังปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง
6) ให้ผู้ที่เคยอยู่ในกลุ่มอันธพาลช่วยสอดส่องดูแลเพื่อไม่ให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มอันธพาล

2. **ปกป้องคุ้มครอง** เพื่อความปลอดภัยของชุมชนจากอันตรายของกลุ่มอันธพาล ลดความกลัวต่อปัญหาอาชญากรรม
    1) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการออกจากกลุ่มอันธพาล
    2) วางแนวทางการจัดการรับมือกับผู้ที่มีแนวโน้มในการกระทำผิดซ้ำให้มีความเหมาะสมแตกต่างกันตามความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะกระทำซ้ำ โดยจัดตั้งกลุ่ม Community Rehabilitation Company (CRC) เพื่อจัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำระดับต่ำไปจนถึงระดับปานกลาง และกลุ่ม National Probation Service (NPS) จัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีแนวโน้มสูงในการกระทำผิดซ้ำ
    3) เพิ่มการมีส่วนร่วมจากชุมชนและครอบครัว ในการแจ้งข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่เมื่อพบแนวโน้มที่เยาวชนจะหันไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลหรือเริ่มมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง และเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างผิดวิธี
    4) เพิ่มแนวทางในการรวบรวมข้อมูลผ่านช่องทาง social media เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของกลุ่มอันธพาล การชักชวนเข้าสู่กลุ่มอันธพาล และแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงในพื้นที่ต่าง ๆ
3. **ติดตามและจัดการปัญหา** ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางการรับมือกับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายต่อพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้น
4. **เตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา** จัดอบรมและให้ความรู้กับกลุ่มคนที่เป็นสื่อกลางในการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกาย แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากปัญหากลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง รวมทั้งสนับสนุนและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนและครอบครัว เพื่อลดโอกาสในการเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นอีกในอนาคต

แนวทางที่ดำเนินการในปี ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2017 พบว่า **ปัญหาด้านอาชญากรรม**ที่เกี่ยวข้องกับปืน**ลดลงร้อยละ 15.6** และ อาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับมีด **ลดลง ร้อยละ 13.6** ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นเมือง

ที่ประสบความสำเร็จในการลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากกลุ่มอันธพาลมากกว่าพื้นที่อื่นในประเทศอังกฤษ

แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนจากนานาประเทศ มีประเด็นที่ร่วมกันดังนี้

1. **แบบปฏิบัติที่ดีมักมีแนวคิด นโยบาย กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติงานระดับประเทศและระดับท้องถิ่น รวมทั้งมีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน** นอกจากนี้แบบปฏิบัติที่ดียังมีการคำนึงถึงแนวทางและวิธีการที่เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็กและเยาวชน ตลอดจนมีการนำเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการระบุหรือวินิจฉัยปัญหา และมีการคำนึงถึงการตอบสนองในทางบวกของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายด้วย สุดท้ายคือ แบบปฏิบัติที่ดีมักเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ด้วยการคำนึงถึงหลักการสำคัญที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพคือ จัดทำในสภาพแวดล้อมจริงที่เกิดขึ้น เช่นที่บ้านหรือโรงเรียน โดยยึดแนวทางการดำเนินการของแต่ละโปรแกรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดีขึ้น และป้องกันผลกระทบที่ไม่ดี ทั้งนี้แบบปฏิบัติที่ดีมักมีทีมผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านเด็กและครอบครัวร่วมด้วยเสมอ
2. แบบปฏิบัติที่ดีมัก**พัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์** มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวด มีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมีมาตรฐานในการนำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่**น่าเชื่อถือ มีความตรง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง** สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง
3. แบบปฏิบัติที่ดีมักมีรูปแบบของ**โปรแกรมการแทรกแซงช่วยเหลือ (intervention) ที่เน้นการแก้ปัญหาที่ตัวเด็กเยาวชน และระบบนิเวศที่อยู่รอบตัวเด็กและเยาวชน** ไม่ว่าจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงหรือเพิ่มปัจจัยปกป้อง ต่างๆ ตัวอย่างรูปแบบของโปรแกรมการแทรกแซงช่วยเหลือที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์หนักแน่นบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ซึ่งได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยให้เด็กควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (skill-based programmes) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการให้ความรู้ การเสริมสร้างพฤติกรรมหรือมีกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ที่ช่วยป้องกันปัญหา (prosocial activities) ในเด็กเล็กจะเป็นโปรแกรมที่มุ่งทั้งตัวเด็ก ร่วมกับระบบนิเวศของเด็ก ด้วยการใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based program) และการใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School–based program) ส่วนในวัยรุ่นและเยาวชน มักจะเป็นการใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-based) การใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐาน (university-based program การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community -based program) และในปีล่าสุดได้มีการนำเทคโนโลยี แอปพลิเคชัน มาใช้เป็นฐานด้วย

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีที่ผ่านมา ระบุว่า **แบบปฏิบัติที่ดีซึ่งมีแนวโน้มว่าจะประสบความสำเร็จ แต่ไม่รับประกันผลในทุกปัญหา** ได้แก่ การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based program) หรือ การใช้วิธีการลงโทษต่าง ๆ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบ แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ และประเทศไทยกรณีการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในเยาวชน **พบว่ามีความสอดคล้องกัน** ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- ด้านการจัดทำนโยบาย กฎหมาย กลยุทธ์ ระดับประเทศและระดับท้องถิ่น
- ด้านแนวคิดหลักและระบบในการจัดการปัญหา (การกำหนดโครงการ วัตถุประสงค์ หน่วยงาน/ผู้รับผิดชอบหลัก และระบบในการจัดการปัญหาการใช้ความรุนแรง)

ส่วนผลการศึกษาเปรียบเทียบ ที่พบว่าแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ และประเทศไทยกรณีการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในเยาวชน **มีความแตกต่างกัน**ในรูปแบบโปรแกรมการแทรกแซงช่วยเหลือ กล่าวคือ

- รูปแบบของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน โดยแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ**มีความหลายหลายและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลของโปรแกรม** มีเน้นการแก้ปัญหาที่ตัวเด็กและเยาวชน รวมทั้งการส่งเสริมระบบนิเวศของเด็กและเยาวชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง ในขณะเดียวกันแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย **ยังใช้ผลงานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลของโปรแกรมไม่มากนัก**
- เป้าหมายของโปรแกรม แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขในกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้ง**กลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และกลุ่มเสี่ยงสูง** ในขณะเดียวกัน แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยเน้น การลดโอกาสเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ด้วยการใช้มาตรการทางกฎหมาย ควบคุมดูแลพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ เพิ่มการสอดส่องดูแลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ร่วมกับ**รูปแบบโปรแกรมที่เน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิด ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง**

ตอนที่ 3 ผลการนำเสนอรูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ นำมาสู่ข้อเสนอแนะ สำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการพัฒนารูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพดังนี้

3.1 ด้านนโยบาย บทเรียนจากการสังเคราะห์ข้อความรู้เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนนี้ จำเป็นต้องมีนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น คณะผู้วิจัยจึงได้นำข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษามาสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านนโยบายสำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย (1) การมีระบบฐานข้อมูลปัญหาของเด็กและเยาวชน และสร้างการตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหา (2) การกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับประเทศ/ท้องถิ่น (3) การจัดทำแผนงานหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหา (4) การสร้างกลไกการขับเคลื่อน ดูแล ติดตาม และ (5) การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

3.2 ด้านปฏิบัติการ ภารกิจที่สำคัญของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการส่งเสริมสวัสดิการเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยภารกิจดังกล่าวเป็นไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลัก คือ การที่เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ผลการวิจัยครั้งนี้นำมาสู่ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ได้แก่ (1) แนวปฏิบัติควรมีความหลากหลายและคำนึงถึงการตอบสนองในทางบวกของกลุ่มเป้าหมาย (2) แนวปฏิบัติควรให้ความสำคัญการใช้เครื่องมือระบุหรือวินิจฉัยปัญหา และการจัดโปรแกรมการแทรกแซงช่วยเหลือแบบเข้มข้น บทเรียนจากการสังเคราะห์ความรู้แบบที่ประสบความสำเร็จบ่งชี้ว่า มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนต้องคำนึงถึงจังหวะเวลา วิธีการ และช่วงอายุของเด็ก ที่มีการนำเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการระบุหรือวินิจฉัยปัญหา และคำนึงถึงการตอบสนองในทางบวกของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และการจัดทำในสภาพแวดล้อมจริงที่เกิดขึ้น เช่น ที่บ้านหรือโรงเรียน โดยยึดแนวทางการดำเนินการของแต่ละโปรแกรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดีขึ้น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่ (1) เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ (2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนของประเทศไทย กับ แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ (3) เพื่อเสนอรูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม กล่าวคือ (1) แบบปฏิบัติที่ดีใน 4 ประเด็นปัญหา ซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 74 เรื่อง (จากผลงานทั้งหมด จำนวน 415 เรื่อง) และ (2) ผู้เชี่ยวชาญและผู้รับผิดชอบงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกรายการสืบค้นข้อมูลและ แนวทางสัมภาษณ์ ผลการวิจัย พบว่า

1. แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ 4 ปัญหา มีดังนี้
    1) ปัญหาน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็ก อายุ 6-12 ปี

        พบว่ามีจำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับแบบที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 23 เรื่อง (จากทั้งหมด 110 เรื่อง) แบบปฏิบัติที่ดีมีการจัดทำโปรแกรมและวิธีการหลากหลาย โดยเน้นตัวเด็ก ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ตัวอย่างเช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน การจัดกิจกรรมให้เด็กออกกำลังกายและใช้พลังงาน การฝึกนิสัยและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน แม่ค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ การเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นประเมินสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของเด็กและติดตามการปฏิบัติตัวของเด็กที่บ้าน และการใช้มาตรการด้านภาษีสำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (รสหวาน) หรือมีไขมันเป็นส่วนประกอบ (ให้พลังงานสูง) ตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประเทศแคนาดา ที่มีแนวโน้มสถิติปัญหานี้ที่ลดลง และยังได้มีแนวนโยบายระดับชาติที่สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่มีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล

    2) ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี

        โดยเน้นปัญหาที่พบมากในวัยรุ่น คือ การข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ พบว่ามีจำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับแบบที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 10 เรื่อง (จากทั้งหมด 46 เรื่อง) แบบปฏิบัติที่ดีมีการจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการข่มเหงรังแก สร้างการตระหนักรู้และการรับมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการข่มเหงรักแกในโลกไซเบอร์ การส่งเสริม positive use of technology ในวัยรุ่น การสอนทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น แบบเหล่านี้ยังมีการนำมาใช้โดยเน้น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมเข้าค่ายบำบัดสำหรับเด็กและพ่อแม่ การให้ความรู้และฝึกทักษะ

การอบรมเลี้ยงดูในพ่อแม่เพื่อลดการติดเกม การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ระดับโรงเรียน การฝึกอบรมผู้นำนักเรียน การทำกิจกรรมส่งเสริม positive use of technology ในนักเรียน มีชั้นเรียนที่สอน online social skills ต่าง ๆ การสร้างเครือข่ายป้องกันความรุนแรงต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป ที่มีแนวทางการรับมือปัญหาการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ที่ประสบความสำเร็จทั้งสิ้น 54 แนวทางจาก 27 ประเทศ

3) ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน อายุ 18-25 ปี

พบว่ามีจำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับแบบที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 20 เรื่อง (จากทั้งหมด 212 เรื่อง) แบบปฏิบัติที่ดีมีการสร้างการตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษากลุ่มเสี่ยง ทั้งต่อตนเองและสังคม รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ มีการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันที่ออกแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจในการลด เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการประเมินและแจ้งผลระดับการใช้แอลกอฮอล์ แรงจูงใจในการใช้ ปัจจัยเสี่ยงที่มี และระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง นอกจากนี้โปรแกรมสำรวจด้านข้อมูลบรรทัดฐานของสังคม แรงบันดาลใจและเป้าหมายต่าง ๆ ราคาที่ต้องจ่ายและกลยุทธ์ด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยปกป้องเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย ที่ได้มีการจัดทำนโยบาย National Drug Strategy (NDS) เพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีการจัดตั้ง National Expert Advisory Committee on Alcohol (NEACA) เพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง ผ่านการร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งของรัฐบาล ความร่วมมือของแต่ละรัฐ ชุมชน และหน่วยงานเอกชน และพบว่าหลังจากการผลักดันแนวทางการแก้ปัญหาอย่างจริงและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 7 ปี พบว่า ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนลดลง

4) ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี

พบว่ามีจำนวนงานวิจัยเกี่ยวกับแบบที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 21 เรื่อง (จากทั้งหมด 47 เรื่อง) แบบปฏิบัติที่ดีมีการใช้แอปพลิเคชันมือถือส่งเสริมการตระหนักและกำกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงและการใช้สารเสพติด โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ประสบเหตุเพื่อสร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรุนแรง หรือเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนความรุนแรง รวมทั้งเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงในอนาคต โปรแกรมการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และการเสริมสร้างทักษะของผู้ปกครองในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู ร่วมกับฝึกทักษะเกี่ยวข้องกับการปฏิเสธคำเชิญชวนของเพื่อน การจัดการความเครียด และการวางเป้าหมายในเด็กและเยาวชน การพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมที่ช่วยเหลือและพัฒนาเด็กและเยาวชนในด้านทักษะชีวิต ทักษะทาง

สังคม การจัดการอารมณ์โกรธ การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและการต่อผู้อื่นด้วยการยอมรับนับถือ การปรับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในโรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานศึกษาให้มีกฎระเบียบที่ดีและชัดเจน และมีความปลอดภัย การมีกิจกรรมบริการชุมชนที่ทำให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าและมีความผูกพันกับชุมชน การมีส่วนร่วมรณรงค์ลดความรุนแรงจากสื่อและลดโอกาสการเข้าถึงอาวุธของเด็กและเยาวชน มีการป้องปราม การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และระบบยุติธรรมควรเน้นการช่วยเหลือฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษ เป็นต้น ตัวอย่างแนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ เนื่องจากประเทศอังกฤษได้มีนโยบายระดับประเทศในเรื่องปัญหาความรุนแรง คือ Ending Gang and Youth Violence (EGYV) programme ในปี ค.ศ. 2012 หลังจากนั้นเป็นต้นมา พื้นที่เขตต่าง ๆ ได้มีการนำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ

2. การศึกษาเปรียบเทียบแนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จในปัญหาเร่งด่วนของเด็กและเยาวชน เรื่องความรุนแรง 2 ประเทศ คือ ประเทศอังกฤษ กรณีเยาวชนเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง เปรียบเทียบกับประเทศไทย กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง โดยพื้นที่ศึกษาได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมลฑล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบแบบของทั้งสองประเทศ พบว่ามีประเด็นที่ คือมีการรับมือกับปัญหาแบบเชิงรุกในระดับประเทศ ซึ่งได้แก่ (1) การระบุประเด็นปัญหาชัดเจน การมีนโยบาย กฎหมาย กลยุทธ์ ตลอดจนมีคณะทำงานในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เป็นกลไกขับเคลื่อน ติดตามการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน และ (2) การจัดแผนงานหลักๆ ที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม แบบปฏิบัติที่ดีของทั้งสองประเทศมีส่วนที่แตกต่างกัน ในด้านรูปแบบของโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน โดยแบบของประเทศอังกฤษ ที่มีความหลายหลายและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประสิทธิภาพประสิทธิผลของโปรแกรม เน้นการแก้ปัญหาที่ตัวเด็กและเยาวชน รวมทั้งการส่งเสริมระบบนิเวศของเด็กและเยาวชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งกลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และกลุ่มเสี่ยงสูง ในขณะที่ แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยเน้น การลดโอกาสเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ด้วยการใช้มาตรการทางกฎหมาย ควบคุมดูแลพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ เพิ่มการสอดส่องดูแลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ร่วมกับรูปแบบโปรแกรมที่เน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิด ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง

3. บทเรียนจากการสังเคราะห์ข้อความรู้เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนนี้ จำเป็นต้องมีนโยบายระดับประเทศและระดับท้องถิ่น คณะผู้วิจัยจึงได้นำข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษามาสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านนโยบายสำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการ

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยมาตรการต่างๆ ได้แก่ การมีระบบฐานข้อมูลปัญหาของเด็กและเยาวชน และสร้างการตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหา การกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์ หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับประเทศ/ท้องถิ่น การจัดทำแผนงานหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การสร้างกลไกการขับเคลื่อน ดูแล ติดตาม และ การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังนำมาสู่ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน เช่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนต้องคำนึงถึงการจัวหวะเวลา วิธีการ และช่วงอายุของเด็ก ที่มีการนำเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการระบุหรือวินิจฉัยปัญหาและคำนึงถึงการตอบสนองในทางบวกของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายด้วย

คำสำคัญ : การสังเคราะห์งานวิจัย แบบปฏิบัติที่ดี การป้องกันและแก้ไขปัญหา เด็ก เยาวชน

Abstract

This synthesis study aimed: 1) to compile and analyze international best practices on interventions against problems facing children and youths, 2) to compare between interventions against problems facing children and youths implemented in Thailand and the best practices on interventions against problems facing children and youths implemented internationally, and 3) to propose best practices for effective interventions against problems facing children and youths.

There are two groups of the study sample: (1) 74 studies (out of 415 studies) on best practices in four problem areas that met the set criteria and (2) five experts and officials in charge of violence against children and youth regarding the issue of car and motorcycle street racing. Research instruments include:(1) a research study record form and (2) an interview guideline.

Results revealed that:

1. International best practices on interventions against problems facing children and youth involved four problem areas:

   1) Childhood overweight and obesity in children aged 6 – 12

      A total of 23 studies (out of 110 studies) on best practices that met the inclusion criteria were found. The best practices involved variety of programs and interventions focusing on children, family, school, and community. Namely, the following interventions were included: provision of knowledge and advice on overweight and obesity, physical activities and energy expenditure, healthy eating practices, eating behavior changes through behavior modification, promotion of the collaboration among the stakeholders (i.e. teachers, parents, community leaders, food vendors, health care workers, and nutritionists), home visit to assess the context that influence children's behaviors as well as to monitor children's behaviors, and taxation on foods and drinks that contain sugar (sugary) or fat (high energy density). Best practices in Canada provided the example of successful stories: the rate of childhood overweight and obesity in the country has reduced. Also, there were the existing national guidelines based on evidence-based researches exhibiting efficiency and effectiveness of the interventions.

2) Problematic digital and social media use in teenagers aged 13 – 17, focus on the most frequently found issue – cyberbullying

A total of 10 studies (out of 46 studies) on best practices that met the criteria were found. The best practices involved the following interventions: provision of knowledge about bullying, realization of and understanding about how to deal with cyberbullying and its consequences, promotion of positive use of technology among teens, training programs on social skills related to social media use, and cognitive behavior therapy. These interventions were applied in the context that emphasized family, school, and community. For example, the interventions were as follows: a therapeutic camp for children and parents, provision of knowledge and skills training, parenting to prevent game addiction, establishment of school's policy and strategy, development of student leaders, promotion of positive use of technology among students, online social skills class, and social networks to prevent violence in a community. Best practices on this problem were found in the European countries, 54 successful interventions from 24 countries against cyber bullying were found.

3) Alcohol use in teenagers aged 18 – 25

A total of 20 studies (out of 212 studies) on best practices that met the criteria were found. The best practices involved enhancing the realization of and understanding about the effects and consequences of alcohol use on an individual and society among students in high-risk groups. Technology-based interventions were implemented such as an application motivating alcohol reduction and abstinence through an assessment and report of level of alcohol use, motivation behind alcohol use, risk factors, and stages of behavior change. Also, a program exploring social norms, motivation and goals, costs of drinking, and protective behavioral strategies were included. Australia has revealed a successful story of the interventions against alcohol use. The country has developed the National Drug Strategy (NDS) focusing on solving alcohol use problem. Besides, the National Expert Advisory Committee on Alcohol (NEACA) is established to seriously address the problem through the collaboration of both the public (i.e. government, states, and communities) and the private sectors. After having mobilized the implementation of alcohol use interventions

continuously for over seven years, it was found that alcohol use among teenagers had decreased.

4) Violence against children and youth aged 6 – 25

A total of 21 studies (out of 47 studies) on best practices that met the criteria were found. The best practices involved the use of mobile application designed to promote awareness and track emotions related to violence and addictive substance use. In addition, several training programs were included: the programs for victims of violence to promote awareness of violent situations, violent behaviors, or norm behaviors that support violence; social norms change to reduce the risk of future violence; communication between parents and children; parenting skills training; refusal skills training; stress management; and goal setting for children and youth. Moreover, Life skills curriculums or programs for children and youth were also found among the best practices. Those life skills were comprised of social skills, anger management, coping with challenging behaviors, conflict management, and how to treat others with respect. Additionally, best practices included the projects to improve the environment and atmosphere in school, university, or educational institutions such as the provision of transparent school regulations and environmental safety and engaging students in community service projects to increase students' self-esteem and sense of belonging to the community. The best practices also involved taking part in a campaign to reduce media violence and access to weapons/firearms among children and youth. That was aimed to promote strong measures and law enforcement regarding this issue. Besides, justice system should rather emphasize on rehabilitation than punishment. England provided examples of best practices on the violence issue. This country established the national-level policy on violence issues, 'Ending Gang and Youth Violence' (EGYV) program in 2012. Afterwards, this policy was implemented in the local areas successfully.

2. A comparative study between two countries, England and Thailand on best practices on interventions against urgent problems facing children and youth. For England, it is a case study of youth gang and violence. For Thailand, it is a case study of car and motorcycle street racing among children and youth.

Results of the comparative study revealed that the best practices in the two countries shared similarity in a manner that the national-level interventions were proactive, including the following aspects: 1) had clarity in problem identification – there were policy, law, strategies, and national- and local-level working groups to mobilize and monitor the implementation of interventions against problems facing children and youth and 2) master plans were developed.

Nevertheless, some differences were found in the best practices in the two countries. For the best practices in England, there was a greater variety of the interventions implemented and evidences of the efficiency and effectiveness of these interventions were found. Furthermore, children- and youth-centered approaches were emphasized. The component of children and youth supportive ecological environment was promoted to reduce risk factors and increase protective factors. Also, the country emphasized the prevention and intervention for children and youth in all population groups such as for youth population in general, risk groups that need surveillance, and high-risk groups. Meanwhile, for the best practices in Thailand; the reduction of opportunities that support challenging behaviors was emphasized through law enforcement to monitor and control the situations in risk zones. Close monitoring in high-risk zones together with the interventions mainly designed for the delinquencies, the high-risk groups were also implemented.

3 . Lesson learned from the knowledge synthesis of best practices on interventions against urgent problems facing children and youth reveal that to prevent and solve the problems, the national-level policy and measures are essential. Thus, the research team has summarized the knowledge obtained and proposed policy recommendations for the Department of Children and Youth, Ministry of Social Development and Human Security. The recommendations include: the provision of children and youth problems database; the increase of the awareness of challenging situations; the identification of objectives,

strategies, and national/local agencies in charge of the problems; the development of master plans to prevent and solve the problems; the development of problems monitoring and surveillance process; and the improvement of collaboration among all sectors. Additionally, the study results suggest practical implications to deal with urgent problems facing children and youth. For example, period of time, age of the target group, and methods used must be considered when designing the interventions, especially the interventions involve the application of suitable tools to identify or diagnose the problems. Moreover, positive responses of the target youth population must be taken into consideration.

Key words: Research synthesis Best practices Interventions against problems facing children and youth

สารบัญ

		หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร		ข
บทคัดย่อ		ฒ
Abstract		ถ
สารบัญ		ป
สารบัญตาราง		พ
สารบัญภาพ		ภ
บทที่ 1	บทนำ	1
	1.1 ความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหา	1
	1.2 วัตถุประสงค์	7
	1.3 กรอบแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	7
	1.4 นิยามศัพท์	8
	1.5 ขอบเขตการศึกษา	9
	1.6 แผนการดำเนินงานศึกษา	10
	1.7 ระเบียบวิธีวิจัย	11
	1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	11
บทที่ 2	การทบทวนวรรณกรรม	12
	2.1 แบบปฏิบัติที่ดีและการสังเคราะห์งานวิจัย	12
	2.2 ปัญหาที่ประเด็นเร่งด่วนในเด็กและเยาวชนประเทศไทย	18
	2.2.1 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก	19
	2.2.2 การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น	29
	2.2.3 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชน	36
	2.2.4 ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน	43
	2.3 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน	55
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย	65
	3.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	65
	3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
	3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
	3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	70

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
	4.1 ผลการรวบรวมและสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ	71
	แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 1 ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก	72
	แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 2 ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น	80
	แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 3 ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน	86
	แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 4 ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี	95
	4.2 การศึกษาเปรียบเทียบ การแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนประเทศไทยกับแบบปฏิบัติที่ดี ในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ 1 เรื่อง	104
	4.3 แบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ	127
บทที่ 5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	137
	5.1 สรุปและอภิปรายผล	137
	5.1.1 แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ในประเด็นปัญหาเร่งด่วน 4 ปัญหา	137
	5.1.2 แบบปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จของประเทศไทยกับประเทศอังกฤษ ในปัญหาเร่งด่วนของเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง	147
	5.2 ข้อเสนอแนะ	152
	5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน	153
	5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน	156
รายการอ้างอิง		159
ภาคผนวก		170
ก	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง	171
ข	แนวคำถามสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง	172

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ค	แบบบันทึกสรุปงานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ	173
	ค 1. งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ช่วงอายุ 6-12 ปี	174
	ค 2. งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น ช่วงอายุ 13-17 ปี	201
	ค 3 งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในเยาวชน ช่วงอายุ 18-25 ปี	208
	ค 4 งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 6-25 ปี	225

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	แผนการดำเนินงานและกิจกรรมในระยะเวลา 10 เดือน	10
2.1	นิยามและขอบเขตของแบบปฏิบัติที่ดี	12
2.2	คำแนะนำสำหรับการพิจารณาระดับมาตรฐานของหลักฐาน	16
2.3	ระดับคำแนะนำสำหรับเลือกแบบ	16
2.4	หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน	22
3.1	การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีใน Database ที่หลากหลาย	65
3.2	ประเด็นและคำสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี	66
3.3	ระดับและความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์	67
3.4	ระดับและความหมายของคำแนะนำสำหรับการ	67
4.1	ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี	71
4.2	สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก	74
4.3	สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น	81
4.4	สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน	87
4.5	สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน	97
4.6	คณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.)	105
4.7	รายงานผลการตรวจจับกรณีฝ่าฝืนคำสั่งข้อ 1 และมีการจับกุมในเขตจังหวัดต่างๆ รวมผู้กระทำความผิด	108
4.8	ผลการดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตร “สร้างภูมิคุ้มกัน สานฝันเด็กและเยาวชนไทย”	109

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.9	ผลการดำเนินการมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งขันรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง	110
4.10	ปัจจัยความสำเร็จข้อที่ 1 และเนื้อหาบทสัมภาษณ์	112
4.11	ปัจจัยความสำเร็จข้อที่ 2 และเนื้อหาบทสัมภาษณ์	114
4.12	ปัจจัยความสำเร็จข้อที่ 3 และเนื้อหาบทสัมภาษณ์	118
4.13	แนวทางการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ	125
4.14	การวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จของประเทศอังกฤษ และประเทศไทยกรณีการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในเยาวชน	129

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคอ้วน	2
1.2	ร้อยละของเด็กและเยาวชนกับการใช้อินเทอร์เน็ต	3
1.3	อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี	5
1.4	จำนวนเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้	5
1.5	กรอบการวิจัย	7
2.1	ความชุกของโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นชาวอเมริกัน อายุ 2-19 สำรวจปี ค.ศ. 2015–2016	20
2.2	เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและเพศ ของเด็กอายุ 6-12 ปี จำแนกตามเพศและอายุ	23
2.3	เกณฑ์อ้างอิงดัชนีมวลกายของเด็กอายุ 5-19 ปี จำแนกตามเพศ	24
2.4	จำนวนเวลาการใช้สื่อดิจิทัลประเภทวิดีโอใน 6 ประเทศกลุ่มอาเซียน	31
2.5	เทรนด์การบริโภคสื่อดิจิตทัลในรูปแบบต่าง ๆ ของเยาวชน	31
2.6	ผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2550-2557	32
2.7	จำนวนเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้	44
2.8	ชนิดของความรุนแรง	47
2.9	ปัจจัยต่าง ๆ ในระบบนิเวศของเด็กและเยาวชน (บุคคล ความสัมพันธ์ ชุมชน สังคม) ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง	51
2.10	ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุปัจจัยการปองกันปัญหาจากการขับขี่รถจักรยานยนตในกลุ่มเยาวชน	62
4.1	ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) โรคอ้วน (Obesity) และโรคอ้วนอย่างรุนแรง (Severe obesity) ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในช่วงปี 2004 ถึง 2015	77
4.2	แนวของประเทศแคนาดาสำหรับเด็กอายุ 0-4 ปี	80

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
4.3	รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนจากสื่อ ประจำปี 2561 (ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มวิจัยและประเมินผล กรมกิจการเด็กและเยาวชน)	106
4.4	รายงานแนวโน้มการฝ่าฝืนคำสั่ง ปีงบประมาณ 2562 ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2561- กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562	108
4.5	แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ	127
5.1	ผลการเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน ของประเทศไทยและต่างประเทศ	151
5.2	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ประสบความสำเร็จ	155

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหา

ความท้าทายของสังคมไทยในโลกเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉม เช่น การที่ผู้คนในสังคมสามารถสื่อสารกันได้อย่างไร้พรมแดน เรียนรู้และติดต่อกันได้ทุกมุมโลกไม่ว่าจะอยู่จุดใดของโลก และการที่สังคมขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงการเป็นสังคมสูงวัยสมบูรณ์และสังคมไทยมีจำนวนสัดส่วนคนแต่ละวัยที่ไม่สมส่วนกัน กล่าวคือ คนวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนลดลงในขณะที่ผู้สูงวัยมีจำนวนมากขึ้น (ชลธิชา อัศวนิรันดร และ วิราภรณ์ โพธิศิริ, 2560) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ล้วนส่งผลกระทบต่อคนไทยทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชนไทย โดยผลกระทบด้านบวกที่เห็นได้ในสังคมไทยยุคนี้คือ สังคมให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้เป็นคนที่กล้าคิดริเริ่ม คิดสิ่งใหม่ มองใหม่ เสนอความคิดใหม่ ๆ (Creativity) มีการวางภาพงาน คิดค้นวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้งาน (Visualization) อย่างไรก็ตาม สังคมยังมีราคาที่ต้องจ่ายกับผลกระทบด้านลบเมื่อเด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยปรับตัวไม่ทันการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เกิดความกดดัน ความเครียด ไม่สามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตท่ามกลางความท้าทายใหม่ ๆ และเกิดปัญหาไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ปัญหาพฤติกรรม และปัญหาสังคมที่ตามมา

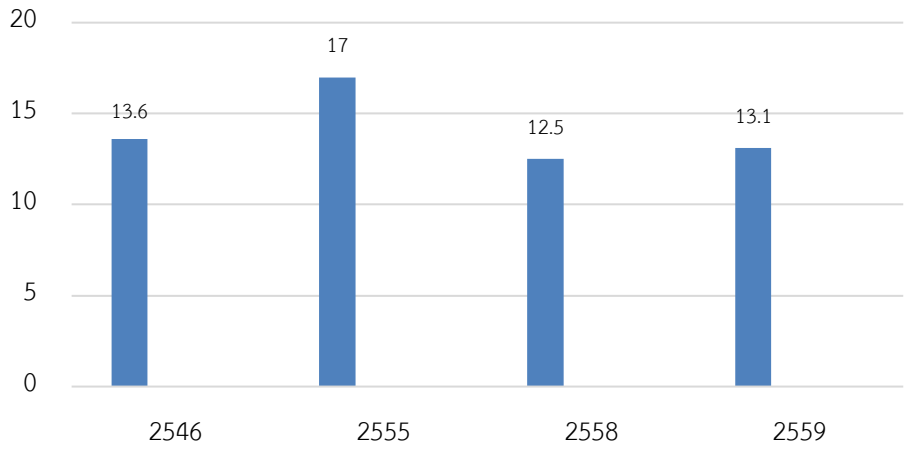
เมื่อพิจารณาปัญหาเด็กและเยาวชนในสังคมไทยทุกวันนี้ แม้ว่าสถาบันครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้พยายามเป็นที่พึ่งและเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคมที่แข็งแกร่งให้พวกเขา อย่างไรก็ตามปัญหาเด็กและเยาวชนในสังคมไทยยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลในภาพรวมการศึกษาสถานการณ์เด็กและเยาวชน เมื่อปี พ.ศ. 2558 ที่ระบุว่าสถานการณ์ปัญหาในด้านต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชนมีความผันผวนและมีแนวโน้มที่จะคงตัวหรือสูงขึ้น ตัวอย่างเช่น สถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนจากสื่อต่างๆ ในปี พ.ศ. 2558 – 2560 พบว่า ประเด็นความรุนแรงและปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคอ้วนมีสถิติสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ต 24.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 39.3 พบว่ากลุ่มเยาวชน (อายุ 20-24 ปี) ใช้คอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต/โทรศัพท์มือถือมากที่สุด ต่อมาเป็นปัญหาการสูบบุหรี่และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ จากร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 34 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นต้น แม้ปัญหาในเด็กและเยาวชนเหล่านี้จะไม่ได้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากเท่าปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ แต่ข้อมูลด้านแนวโน้มของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น นับได้ว่าเป็นประเด็นที่อาจก่อปัญหาเรื้อรังอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดภาระทางสังคมที่สูงขึ้นตามมาได้ และสมควรอย่างยิ่งที่จะได้รับการดูแล ใส่ใจ ร่วมมือ

ช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขจากคนไทยทุกภาคส่วน โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ดูแลกำกับการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ในสังคมไทย

สำหรับปัญหาในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียน **ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** ถือเป็นปัญหาอันดับต้น ๆ ที่ควรได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขอย่างเร่งด่วนไม่ว่าจากสังคมไทยหรือสังคมโลก ดังที่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า โรคอ้วนในเด็กนั้นกลายเป็นหนึ่งในปัญหาทางสาธารณสุขที่น่ากังวลที่สุดของศตวรรษที่ 21 ในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1990-2012 นั้น จำนวนเด็กทารกและเด็ก (อายุ 0 - 5 ปี) ที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนนั้นเพิ่มขึ้นทั่วโลกจาก 31 ล้านคนเป็น 44 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ 42 ในระยะเวลาเพียงแค่ 2 ศตวรรษ และหากยังคงเพิ่มขึ้นในอัตราเท่านี้จะทำให้มีจำนวนเด็กอายุอายุ 0 - 5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนถึง 70 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 (WHO, 2017)

ข้อมูลจากการรายงานแนวโน้มสถานการณ์โรคอ้วนในเด็กของในสังคมไทยเป็นไปในแนวทางเดียวกับปัญหาโรคอ้วนของเด็กทั่วโลก กล่าวคือ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในรอบสิบปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มจะสูงขึ้นต่อไปอีก ดังจะเห็นได้จากการรายงานของนายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ถึงข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2555 ที่ว่า เด็กวัยเรียนเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 17 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 ที่พบเด็กวัยเรียนเป็นโรคอ้วนร้อยละ 13.6 เช่นเดียวกับ รายงานของนายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายกรมอนามัย ที่ระบุว่าสถานการณ์ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน **มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** จากร้อยละ 12.5 ในปี 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2559 และเมื่อไม่นานมานี้กรมอนามัยได้รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ในเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ในปีการศึกษา 2560 และระบุว่าร้อยละ 21.6 ของนักเรียนไทยมีภาวะอ้วน โดยพฤติกรรมของเด็กส่วนใหญ่ที่สัมพันธ์กับปัญหาภาวะอ้วนคือพฤติกรรมการใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกม และคอมพิวเตอร์ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เด็กไทย มี**แนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น**ทุกปี ดังแสดงในภาพที่ 1.1

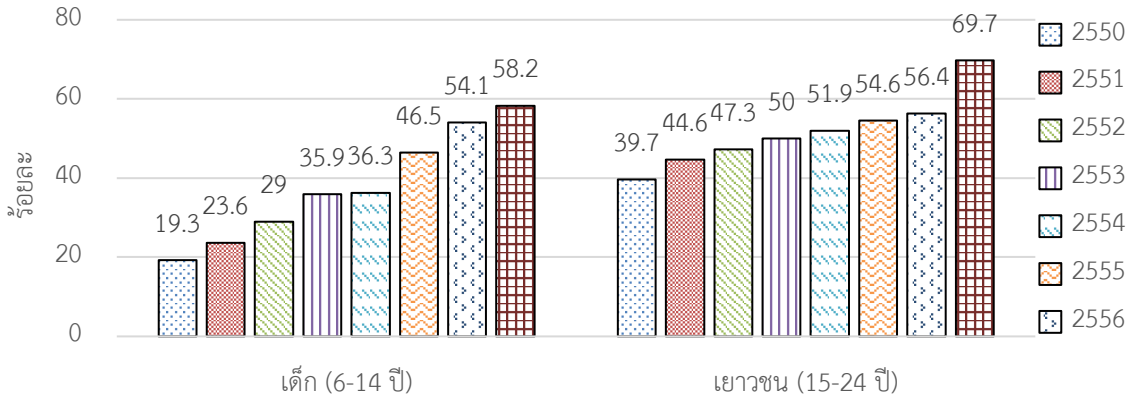
ภาพที่ 1.1 ร้อยละของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคอ้วน



ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน สถานการณ์ภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนในวัยเรียน เปรียบเหมือนภัยเงียบในเด็กและเยาวชน เพราะเป็นภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดตีบแข็ง โรคหัวใจ ปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ทำให้ปวดหัวเข่า ข้อเท้า กระดูกงอ ขาโก่ง เดินไม่คล่องตัว เหนื่อยง่าย เพราะต้องรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไปด้วย และขยายผลถึงด้านการเรียนได้อีกด้วย เนื่องจากมีการพบว่าเด็กอ้วนจะมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจจากการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์โดยเฉพาะเวลานอนหลับ ปอดจะขยายตัวได้น้อย ร่างกายจึงได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้ง่วงนอนช่วงกลางวันซึ่งเป็นเวลาเรียนของเด็กและเยาวชน ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในวัยเรียนเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความพยายามที่จะแก้ปัญหานี้ ดังเช่นโครงการของกรมอนามัยที่ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ในการแนะเทคนิคการจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเทคนิคการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยเรียนตามมาตรฐานโภชนาการ เพื่อลดภาวะโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนของประเทศให้เหลือไม่เกินร้อยละ 15 ภายในปี พ.ศ. 2560 เป็นต้น

ปัญหาเด็กและเยาวชนในสังคมไทยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นปัญหาในสังคมโลกและลุกลามเข้าสู่เด็กและเยาวชนมากขึ้นเรื่อย ๆ คือ **ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น** ในยุคที่สังคมโลกและสังคมไทยได้กลายมาเป็น สังคมดิจิตอล หรือ สังคมออนไลน์ เกือบทุกชุมชนในเมืองใหญ่ทั่วประเทศมีร้านเกมและอินเทอร์เน็ตเกิดขึ้นมากมาย ง่ายต่อการเข้าถึงและใช้บริการ ขณะเดียวกันเทคโนโลยีสมัยใหม่ก็เป็นที่ชื่นชอบของเด็กและเยาวชน สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กและเยาวชนจำนวนมากใช้เวลาส่วนใหญ่ของพวกเขาสร้างสังคมออนไลน์และติดต่อสื่อสารกันจนเสมือนใช้ชีวิตอยู่ในสังคมจำลอง โดยเฉพาะเด็กในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น (ช่วงอายุ 6-25 ปี) ดังข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่รายงานผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2550-2557 พบว่าเด็กและเยาวชนมี**แนวโน้มของการใช้อินเทอร์เน็ตสูงขึ้นเรื่อยๆ** ดังแสดงในภาพที่ 1.2

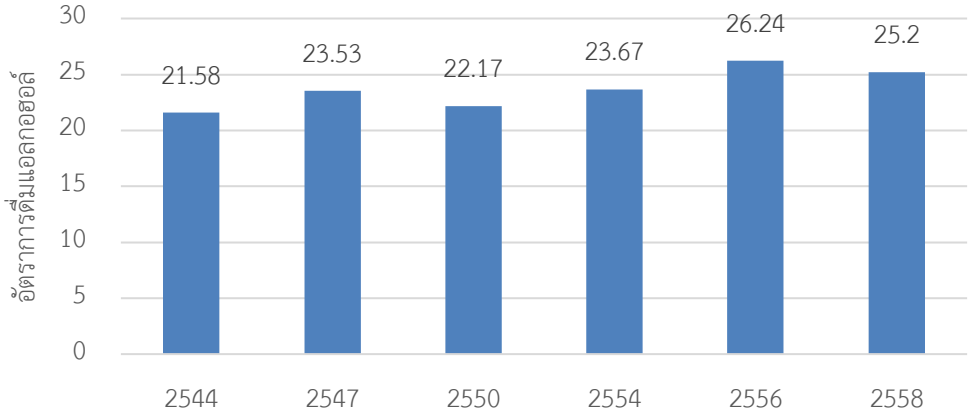
ภาพที่ 1.2 ร้อยละของเด็กและเยาวชนกับการใช้อินเทอร์เน็ต



ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในเด็กและเยาวชนไม่เพียงจะเป็นปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ตควบคู่ไปกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังตามมาด้วยปัญหาการเล่นเกมและการใช้อินเทอร์เน็ตที่กำลังเข้ามาแทนที่ในกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวไปกับการเล่นเกมนำไปสู่ปัญหาการติดเกมออนไลน์ ดังข้อมูลการรายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่า เด็กไทยในช่วงวัยรุ่นอายุ 13 – 17 ปีใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น โดยร้อยละ 22.8 ใช้เพื่อการเล่นเกม จากข้อมูลปี พ.ศ. 2557 นำเสนอโดยแพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เผยว่าพบเด็กไทยติดเกมออนไลน์ บางคนถึงขั้นเสพติดรุนแรงไม่สามารถหยุดเล่นเกมได้ คิดเป็นร้อยละ 10 ถึง ร้อยละ 15 ของเด็กนักเรียนทั่วประเทศ ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ ผลการสำรวจดังกล่าวยังรายงานว่า เด็กไทยเล่นเกมออนไลน์ผ่านโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต สูงถึง 3.1 ชั่วโมงต่อวัน **ถือเป็นอันดับ 1 ของประเทศในแถบเอเชีย** และยังกล่าวอีกว่าจากข้อมูลที่มีผู้ปกครองโทรศัพท์เข้ามาปรึกษาปัญหาเรื่องลูกติดเกม พบว่า เด็กเกิดปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และการเรียนตกต่ำจำนวนร้อยละ 54 เด็กที่เกี่ยวข้องกับการพนันร้อยละ 27.2 เด็กเสพติดจากเกมเพราะเป็นหนี้สิน ไม่สามารถหยุดเล่นได้ร้อยละ 19 เด็กมีปัญหาครอบครัวร้อยละ 14 เด็กเกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัวร้อยละ 9 และเด็กมีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดจากเกมร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 5 ซึ่งเห็นได้ว่าปัญหาการติดเกมสามารถขยายผลกลายมาเป็นปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้อีกด้วย

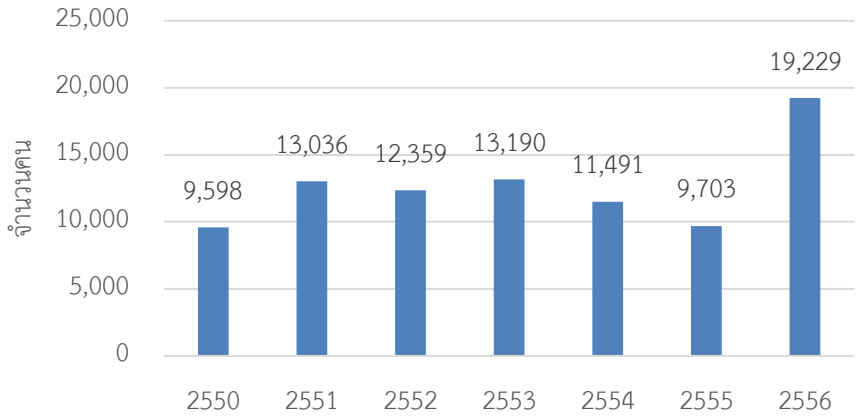
สำหรับเยาวชนปัญหาที่พบว่ามีมาต่อเนื่องในสังคมไทยอีกปัญหาหนึ่ง คือ **ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน** (Alcohol use in youths) ที่มีอายุ 18-25 ปี ไม่ว่าจะเป็นการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัญหาที่ได้รับการพูดถึงจากสื่อและคนในสังคมอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติได้เผยอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2558 ในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) มีแนวโน้มสูง และถึงแม้จะลดลงในปี พ.ศ. 2558 แต่ก็ยังอยู่ในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ดังแสดงในภาพที่ 1.3) นอกจากนี้สำนักงานสถิติแห่งชาติได้เผยผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราในปี 2560 และพบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี มีอัตราการดื่มสุราอยู่ที่ร้อยละ 13.6 แม้ว่าเมื่อเทียบจำนวนร้อยละของผู้ดื่มสุราในกลุ่มเยาวชนกับผู้ดื่มทั้งหมดแล้วจะเป็นตัวเลขที่ไม่มาก แต่หากพิจารณาช่วงอายุจะเห็นได้ว่าผู้ที่ดื่มสุรามีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายอนุญาต และการดื่มสุราอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น การทะเลาะวิวาท หรือการใช้สารเสพติดร่วมกับการดื่ม และเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่ปัญหาสุดท้ายที่คณะผู้จัดทำให้ความสนใจ นั่นคือประเด็นความรุนแรงในเด็กและเยาวชน (Violence in children and youths) ที่ครอบคลุมช่วงอายุ 6-25 ปี

ภาพที่ 1.3 อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี



ปัญหาในเด็กและเยาวชนที่พบในสังคมไทยเกือบทุกยุคสมัยและไม่มีวี่แววว่าจะลดลง และรูปแบบปัญหามักเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของยุคสมัย คือ **ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน** โดยความรุนแรงนี้อาจเกิดในรูปแบบของการที่เด็กถูกกระทำและการที่เด็กเป็นผู้กระทำความรุนแรง สำหรับเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงนั้น องค์กรยูนิเซฟได้รายงานสถิติการถูกทำร้ายในเด็กและสตรีจากการเข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2556 พบว่า **ความรุนแรงในเด็กและสตรีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น** (ดังแสดงในภาพที่ 1.4) นอกจากนี้ข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2558 ยังพบว่า มีเด็กถูกกระทำรุนแรงจำนวน 10,712 คน โดยเฉลี่ย 30 คนต่อวัน ในเด็กผู้หญิงจำนวน 3,108 คน ส่วนใหญ่จะถูกกระทำรุนแรงทางเพศโดยคนรู้จักและถูกทุบตีทารุณทางกายและใจ กลุ่มเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงนี้จะได้รับผลต่อสมองและจิตใจ ทำให้พัฒนาการล่าช้า สติปัญญาลดลง เป็นเด็กเก็บกด จำเป็นจะต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกันผลกระทบทางจิตใจระยะยาว

ภาพที่ 1.4 จำนวนเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้



ปัญหาความรุนแรงในยุคปัจจุบันยังมีการขยายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น ความความรุนแรงที่เกิดจากการข่มเหงรังแกกันในเด็ก ที่มีการขยายรูปแบบจากการข่มเหงรังแกกันแบบพบหน้าไปสู่การข่มเหงรังแกกันผ่านโลก ไซเบอร์และสื่อสังคมออนไลน์อีกด้วย ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้รายงานว่าปัญหาเด็กข่มเหงรังแกกันในโรงเรียนของไทยสูงถึงร้อยละ 40 ***ติดอันดับ 2 ของโลก*** โดยในปี พ.ศ. 2553 มีการสำรวจนักเรียนนักศึกษาในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 33 เคยข่มเหงรังแกผู้อื่นทางออนไลน์ และร้อยละ 43 เคยถูกคนอื่นข่มเหงรังแก โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า การข่มเหงรังแกหรือล้อเลียนกันในโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นการปลูกฝังเด็กเรื่องความรุนแรง การทำร้ายกัน มีผลกระทบต่อเด็กทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย และคุณภาพชีวิตในระยะยาว นักเรียนที่ถูกข่มเหงรังแกมักเครียด ซึมเศร้า มีปัญหาการเข้าสังคมจนโต หากถูกกดดันรุนแรงหรือเรื้อรังจะนำไปสู่การทำร้ายคนอื่นเพื่อแก้แค้น หรือทำร้ายตนเอง รุนแรงถึงฆ่าตัวตาย ขณะที่นักเรียนที่ข่มเหงรังแกคนอื่นเมื่อทำบ่อยครั้งจนกลายเป็นนิสัยเคยชินจะมีปัญหาบุคลิกภาพแบบใช้ความก้าวร้าว ความรุนแรงต่อผู้อื่น มีความรู้สึกผิดน้อย ใช้ความรุนแรงแก้ปัญหา เป็นอันธพาล อาชญากรได้ ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 13-17 ปีที่มีประมาณ 4 ล้านกว่าคน พบว่า มีพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว ร้อยละ 3.8 หรือประมาณ 1.5 แสนคนทั่วประเทศ เมื่อพิจารณาว่าหากเด็กที่เป็นทั้งผู้กระทำและถูกกระทำได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อนาคตประเทศชาติจะมีบุคลากรที่ช่วยพัฒนาประเทศได้เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ข้อมูลจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเร่งด่วนในเด็กและเยาวชน 4 ปัญหาดังกล่าวข้างต้น แม้ว่าปัจจุบันนี้หลายภาคส่วนจะมีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาไปแล้วด้วยหลากหลายวิธีการ แต่สถานการณ์ปัญหายังมีอยู่ต่อเนื่องและมีแนวโน้มว่าจะไม่ลดลง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าปัญหาเด็กและเยาวชนต้องการแนวทางการแทรกแซงแก้ไขที่ต้องใช้มาตรการหลาย ๆ วิธีร่วมกันและความร่วมแรงร่วมใจจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้อาจจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพสำหรับเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ด้วยเหตุนี้กรมกิจการเด็กและเยาวชนจึงได้จัดทำโครงการวิจัย เรื่อง ***“การสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ”*** นี้ขึ้น เพื่อทำการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้เพื่อให้ได้ข้อสรุปของวิธีและประสิทธิผล หรือแบบปฏิบัติที่ดี (best practice) ที่มีการสนับสนุนโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based study) จากหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีลักษณะคล้ายคลึง อันจะเป็นแนวทางที่รวดเร็วและสามารถยืนยันความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าการเริ่มต้นวิจัยหรือค้นหาวิธีการใหม่ซึ่งต้องใช้เวลามากกว่าการนำแบบที่ประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่แล้วมาใช้ต่อไป

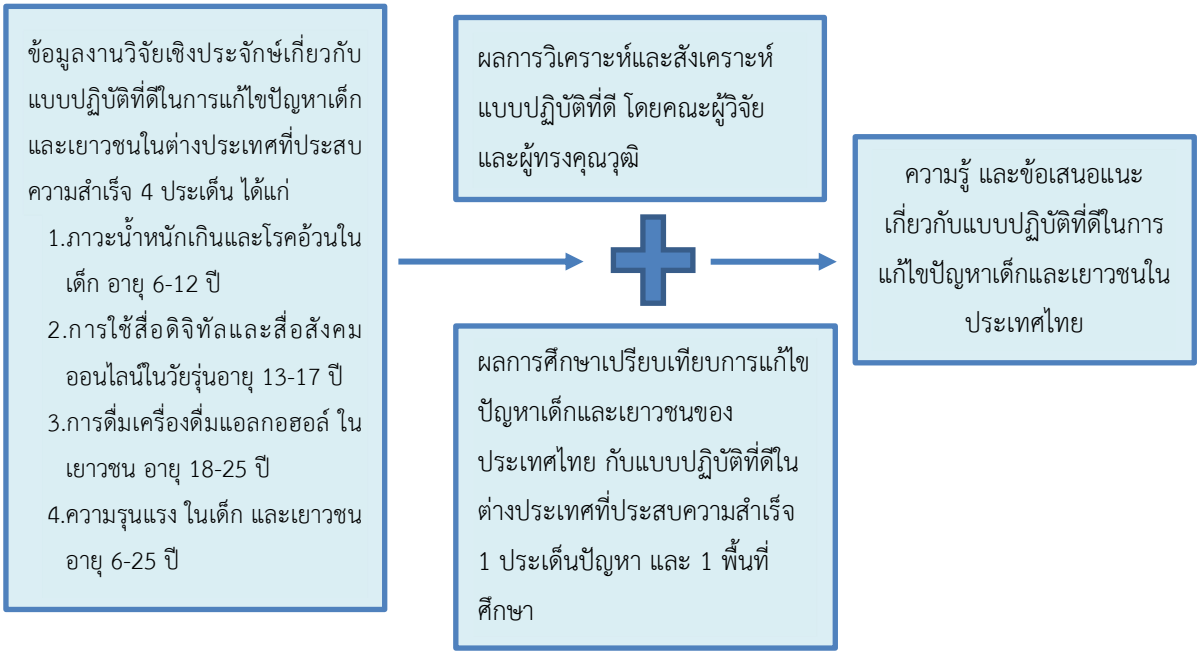
1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนของประเทศไทย กับ แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ
3. เพื่อเสนอรูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ

1.3 กรอบแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้ ใช้วิธีการวิธีปริทัศน์แบบพรรณนา (narrative review) ที่เป็นการสรุปเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาโดยวิธีการบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีกรอบแนวคิดในการสังเคราะห์เริ่มจากการสืบค้น รวบรวม จัดหมวดหมู่งานวิจัยเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จซึ่งครอบคลุม 4 ประเด็นปัญหาเร่งด่วน (ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก อายุ 6-12 ปี การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในเยาวชนอายุ 18-25 ปี ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี) จากนั้นทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์โดยคณะผู้วิจัยผู้ทรงวุฒิ และสุดท้ายเป็นการศึกษาเปรียบเทียบการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนของประเทศไทยกับแบบปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ 1 ประเด็นปัญหา และ 1 พื้นที่ศึกษา และสรุปข้อความรู้ที่ได้พร้อมกับข้อเสนอแนะในการนำความรู้ไปใช้ ดังแผนภาพที่ 1.5

ภาพที่ 1.5 กรอบการวิจัย



1.4 นิยามศัพท์

เด็ก หมายถึง บุคคลซึ่งอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้บรรลุนิติภาวะโดยการสมรส

เยาวชน หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ถึง 25 ปีริบูรณ์

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยองค์รวม และไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่มีการสะสมของไขมันส่วนเกินในร่างกายมากเกินไป จนทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

สื่อดิจิทัล หมายถึง ช่องทางหรือตัวกลางที่ผู้ส่งสารใช้เพื่อส่งเนื้อหา ถ่ายทอด ความคิด ความรู้สึก ความต้องการของตนเอง รวมทั้งถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร เรื่องราว เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เกมการละเล่น ที่ผู้ส่งสารต้องการส่งถึงผู้รับ และเป็นช่องทางหรือตัวกลางที่สร้างขึ้นด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ระบบดิจิทัล

สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง หมายถึง เว็บไซต์ โปรแกรม ที่สร้างขึ้นบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ ที่ตนเองต้องการ ด้วยการระบุรายชื่อบุคคลเข้าสู่บัญชีรายชื่อ ผู้ต้องการติดต่อสื่อสารด้วยของตนเอง และรายชื่อในบัญชีสามารถเชื่อมโยงต่อเนื่องไปยังบุคคลอื่น ๆ ในบัญชีรายชื่อของบุคคลที่ได้รับการบรรจุในบัญชีรายชื่อของผู้ใช้งาน

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง ของเหลวที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ชนิดดื่ม หรือเอทานอล ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก หรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น เบียร์ เหล้า ไวน์ รัม วิสกี้ วอดก้า บรั่นดี เป็นต้น

ความรุนแรง หมายถึง การกระทำใด ๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนา ในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคล หรือบังคับ หรือใช้อำนาจ ครอบงำ ผิดทำนองคลองธรรม ให้บุคคลต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมิชอบ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นมี 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงทางจิตใจ และความรุนแรงที่ก่อให้เกิดความสูญเสียหรือการละเลยหรือทอดทิ้ง

การสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง เทคนิควิธีการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยที่นำงานวิจัยจากหลาย ๆ งานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นปัญหาวิจัยเดียวกันมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือวิธีการทางสถิติแล้วนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้ข้อความรู้ในเชิงสรุป

ผลการวิจัยที่มีอยู่กระจัดกระจายให้มีความชัดเจน กว้างขวาง ลุ่มลึกมากกว่าที่จะได้รับจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง

แบบปฏิบัติที่ดี หมายถึง แบบที่พัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ โดยผ่านการทบทวนและการประเมินผลจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานส่งผลลัพธ์ทางบวกในวงกว้าง โดยมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมาตรฐานที่นำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง โดยแบบปฏิบัติที่ดีอาจอยู่ในรูปของนโยบาย กระบวนการวิธีการ หรือมาตรการที่ประเทศอื่น ๆ ได้มีการทดลองใช้และประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาในประเด็นด้านเด็กและเยาวชนแล้ว

1.5 ขอบเขตการศึกษา

1. เป็นการศึกษาที่มุ่งค้นหาแบบปฏิบัติที่ดีซึ่งอาจเป็นในรูปของนโยบาย กระบวนการวิธีการ หรือมาตรการที่ประเทศอื่น ๆ ได้มีการทดลองใช้และประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาในประเด็นด้านเด็กและเยาวชนแล้ว โดยในการศึกษาครั้งนี้มุ่งค้นหาแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาประเด็นเร่งด่วนของเด็กและเยาวชน ทั้งนี้ในรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชนประจำปี พ.ศ. 2558 ซึ่งทางกรมกิจการเด็กและเยาวชนรายงานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาที่ทางกรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ดำเนินการติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวัง และป้องกันแก้ไข ครอบคลุมช่วงอายุต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่
    1) สุขภาพของเด็ก (children health) อายุ 6-12 ปี ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน
    2) การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น (The use of digital and online social media in adolescents) อายุ 13-17 ปี ได้แก่ การข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ การติดอินเทอร์เน็ต การติดเกมออนไลน์
    3) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชน (alcohol use in youths) อายุ 18-25 ปี
    4) ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน (violence in children and youths) อายุ 6-25 ปี เช่น ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ การรวมกลุ่มกระทำผิดกฎหมาย การทะเลาะวิวาทกันในวัยรุ่น

โดยการศึกษาครั้งนี้ จะครอบคลุมรูปแบบที่ศึกษาได้อย่างน้อย 4 แบบปฏิบัติที่ดี โดยให้มีแบบในประเทศที่แตกต่างกันด้วย

2. การนำแบบปฏิบัติที่ดีที่รวบรวมได้จากต่างประเทศมาสังเคราะห์ โดยอาจเปรียบเทียบกับแบบที่ได้มีการดำเนินการในประเทศไทยบ้างแล้ว หรือการเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่มีการดำเนินงานใน

ประเด็นปัญหานั้น ๆ ซึ่งหากแบบปฏิบัติที่ดีในบางประเด็นปัญหายังไม่มีการดำเนินการในประเทศไทย อาจใช้การประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์แบบดังกล่าวให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย

1.6 แผนการดำเนินงานศึกษา

การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยมีแผนการดำเนินงานและกิจกรรมในระยะเวลา 10 เดือน ครอบคลุม 4 ไตรมาส ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 แผนการดำเนินงานและกิจกรรมในระยะเวลา 10 เดือน

กิจกรรม	ระยะเวลา (ตั้งแต่ 17 ก.ย. 61 – 16 มิ.ย. 62)			
	ไตรมาสที่ 1 (17 ก.ย. – 17 ธ.ค. 61)	ไตรมาสที่ 2 18 ธ.ค . – 17 มี.ค. 62)	ไตรมาสที่ 3 (18 เม.ย. – 17 มิ.ย. 62)	ไตรมาสที่ 4 (17 มิ.ย. - 18 ก.ค. 62)
6.1 สำรวจและรวบรวมงานวิจัยมาสังเคราะห์ด้วยการศึกษาจากฐานข้อมูลวิจัยในเรื่องแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ประสบความสำเร็จต่างประเทศ (จำนวน 4 ปัญหา) โดยนักวิจัยจะได้ประสานกับแหล่งข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมรายงานการศึกษาฉบับเต็ม	√			
6.2 กำหนดประเด็น/แนวทาง ที่แสดงลักษณะหรือสาระของแบบปฏิบัติที่ดี ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จโดยคณะผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ	√			
6.3 วิเคราะห์ลักษณะ จัดหมวดหมู่ และทำการสังเคราะห์โดยการแจงนับ และวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในแบบปฏิบัติที่ดี ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ประสบความสำเร็จจากต่างประเทศ		√	√	
6.4 นำแบบปฏิบัติที่ดีที่สังเคราะห์ได้ ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนของประเทศไทยกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการแก้ไขปัญหาเด็กแลเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ โดยเลือกมา 1 ประเด็นปัญหาและ 1 พื้นที่ศึกษา			√	
6.5 เขียนรายงานสรุปผลการศึกษา				√

1.7 ระเบียบวิธีวิจัย

การสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้ ใช้วิธีการวิธีปริทัศน์แบบพรรณนา (narrative review) ที่เป็นการสรุปเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาโดยวิธีการบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหา

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในระดับนานาชาติ
2. หน่วยงาน และ ภาคีเครือข่ายการทำงานด้านเด็กและเยาวชนได้รับความรู้และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน รวมทั้งได้ตระหนักถึงความสำคัญของสภาวการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนของประเทศไทยในปัจจุบัน

บทที่ 2
การทบทวนวรรณกรรม

ในการสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาดังต่อไปนี้

2.1 แบบปฏิบัติที่ดีและการสังเคราะห์งานวิจัย

ในบทนี้คณะผู้วิจัย ได้นำเสนอการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมนิยามขอบเขตของแบบปฏิบัติที่ดี และการสังเคราะห์งานวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1.1 แบบปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

1) นิยามและขอบเขต จุดเริ่มของการศึกษาเรื่องแบบปฏิบัติที่ดีมาจากวงการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้แลกเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ดี ความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการจัดกิจกรรมดำเนินมาอย่างต่อเนื่องมีการแจกรางวัลแบบปฏิบัติที่ดี หรือ Best Practice Award เพื่อกระตุ้นในการปรับปรุงคุณภาพผลงานจนสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานในการงานได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน เมื่อกล่าวถึงแบบปฏิบัติที่ดี จะหมายถึง **ผลงานที่มีมาตรฐาน มีการอย่างต่อเนื่อง มีหลักฐานสนับสนุนหรือแสดงผลงานหรือความสำเร็จของงาน โดยคำนึงถึงความประหยัด มีประสิทธิภาพสูงสุด และปลอดภัย** ทั้งนี้นักคิด นักวิชาการในด้านนี้ได้ให้ความหมายแบบปฏิบัติที่ดีไว้ตามบริบทที่ศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 นิยามและขอบเขตของแบบปฏิบัติที่ดี

ผู้นิยาม	ความหมายและขอบเขต
The Cambridge Business English Dictionary	แบบปฏิบัติที่ดี หมายถึง วิธีการทำงานหรือชุดวิธีการทำงานที่ได้รับการยอมรับว่าดีที่สุดสำหรับใช้ในธุรกิจหรืออุตสาหกรรม และมักจะมีการบรรยายหรือเขียนถึงวิธีนั้น ๆ ไว้อย่างละเอียดและเป็นทางการ
The Association of Maternal Child Health Program's (AMCHP)	แบบปฏิบัติที่ดี คือ โปรแกรม และนโยบายที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยจะเริ่มตั้งแต่แบบปฏิบัติที่ดีที่สุด ณ ตอนนั้น การเกิดขึ้นมาใหม่ และสามารถเชื่อถือได้ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานั้นจะต้องผ่านการประเมินอย่าง เข้มข้นและพิสูจน์ประสิทธิภาพแล้ว โดยแบบปฏิบัติที่ดีเป็นผลมาจากกระบวนการพิจารณาการต่าง ๆ อย่างเข้มข้น ซึ่งจะอ้างถึงการทบทวนและประเมิน ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการพัฒนาผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย ▪ แบบปฏิบัติที่ดี จะมาจากการทบทวนและสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขว่าสามารถเชื่อถือได้ โดยจะอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ

ผู้นิยาม	ความหมายและขอบเขต
	▪ แบบปฏิบัติที่ดี จะสามารถนำไปทำซ้ำได้ และให้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังได้ในหลากหลายบริบท ▪ แบบปฏิบัติที่ดี จะนำไปสู่ประสิทธิภาพที่ดีของตัวโปรแกรมหรือการที่กำลังได้รับการประเมิน ไม่ใช่ปัจจัยอื่น ๆ
บุญศิลป์ อาษาสนา (2549)	แบบปฏิบัติที่ดี เป็นวิธีการทำงานที่ดีที่สุดในเรื่องนั้น ซึ่งอาจจะเป็นระบบบริหาร เทคนิควิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้ผลงานบรรลุเป้าหมายระดับสูงสุด ดังนั้นแบบปฏิบัติที่ดีจึงไม่ใช่เป็นแค่เพียงวิธีการทำงานที่ดีแต่เป็นการทำงานที่ดีกว่าหรือดีที่สุด ซึ่งมีทั้งการทำงานในเชิงระบบบริหาร และเทคนิควิธีการต่าง ๆ ทำให้ผลงานนั้นบรรลุเป้าหมายสูงสุด

2) ระดับของแบบปฏิบัติที่ดี แบบปฏิบัติที่ดี มีความหมายใกล้เคียงกับ คำว่า นวัตกรรม (Innovation) ข้อตกลงในการ (Protocol) แนว (Guidelines) ซึ่ง The Association of Maternal Child Health Program ได้นำเสนอสาระสำคัญของแบบปฏิบัติที่ดีและความเกี่ยวข้องของ นวัตกรรม ข้อตกลงในการ และแนวที่ในการแบ่งระดับของแบบปฏิบัติที่ดี 4 ระดับ ดังนี้ (ดวงกมล วัตราดุลย์, 2513 และ The Association of Maternal Child Health Program)

ระดับที่ 1 แบบที่ล้ำหน้า หรือ มีความทันสมัยที่สุด (Cutting edge) เป็นแบบที่มีความล้ำหน้ากว่า มีความใหม่ ทันสมัย เหนือกว่าแบบที่มีใช้อยู่ในขณะนั้น ๆ โดยทั่วไปผลงานในระดับแบบที่ทันสมัยที่สุดจะมีลักษณะที่ร่วมกันคือ

- เป็นนวัตกรรม (innovation) ที่ล้ำหน้ากว่าผู้อื่น เหนือกว่าสิ่งอื่นที่มีอยู่
- เป็นผลงานที่อาจอยู่ในระหว่างการวิจัยและพัฒนา
- มีสัญญาณที่ดีในเรื่องประโยชน์ในการนำไปใช้ เป็นต้น

ระดับที่ 2 แบบที่สร้างขึ้นใหม่ (Emerging practice) เป็นแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีการพัฒนาตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิผลและผลลัพธ์ทางบวกในการดำเนินงานที่ชัดเจน แบบดังกล่าวควรได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (expert panel) และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พิสูจน์ได้ว่าสามารถวัดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการได้ และสามารถใช้เป็นข้อตกลงในการ (protocol) หรือนำมาใช้เป็นมาตรฐานได้ แบบที่สร้างขึ้นใหม่จะมีลักษณะที่ร่วมกันคือ

- มีพื้นฐานหรือแนวคิด ทฤษฎี แนว (guidelines) หรือ แบบจำลองการที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนอย่างหนักแน่นและน่าเชื่อถือ
- มีตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ต้องการคืออะไร มีกระบวนการประเมินผลชัดเจน แต่อาจจะยังไม่ได้ดำเนินการทดสอบประสิทธิภาพ
- มีขั้นตอนของการศึกษาผลลัพธ์และการถอดบทเรียน หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้น

แบบที่สร้างขึ้นใหม่นี้ มักมีการวางแผนในการวัดผลลัพธ์ในกระบวนการประเมินผล มีกระบวนการพัฒนาและดูแลคุณภาพที่ต่อเนื่อง มีกระบวนการจัดการเรียนรู้ (knowledge management) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้จากประสบการณ์และประยุกต์ความรู้ในการดำเนินการ มีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและผลลัพธ์ที่ไม่ดีในการดำเนินการในสถานการณ์และบริบทต่าง ๆ ตลอดจนการใช้กระบวนการถอดบทเรียน (lessons learned) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการประกอบด้วยการใช้การประเมินผลป้อนกลับ (feedback) และการวิเคราะห์สาเหตุเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงหรือการเกิดผลลัพธ์ทางบวกในการดำเนินการ

ข้อจำกัดของแบบที่สร้างขึ้นใหม่ คือ มักจะยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการประเมินที่พร้อมใช้งานในเชิงเปรียบเทียบเมื่อต้องการแสดงผลลัพธ์ด้านบวกของประสิทธิภาพการทำงาน และยังขาดดัชนีชี้วัดที่เป็นข้อมูลทางสถิติที่ชัดเจน

ระดับที่ 3 แบบตามข้อตกลง (Promising practice) เป็นแบบที่พัฒนาจากแบบที่สร้างขึ้นใหม่ (emerging practice) ที่ได้นำมาใช้โดยมีข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่บ่งบอกผลลัพธ์ด้านบวกของการดำเนินการอย่างชัดเจน แต่ผลการดำเนินงานนี้ยังไม่ได้เกิดเป็นการวิจัยหรือยังไม่มีการนำผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกหรือการอ้างอิงอย่างแพร่หลาย แบบตามข้อตกลง จะมีลักษณะที่ร่วมกันคือ

- มีผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงประโยชน์และโทษ
- มีหลักฐานที่แสดงถึงประสิทธิภาพที่ดีเพียงพอที่จะทำให้ได้ผลลัพธ์ทางบวก
- มีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ที่ช่วยให้ผู้ใช้ตัดสินใจได้ว่าจะคุ้มหรือไม่ในการนำไปใช้
- สามารถนำไปใช้ได้จริง เป็นต้น

ระดับที่ 4 แบบปฏิบัติที่ดี (Best practice) เป็นแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ โดยผ่านการทบทวนและการประเมินผลจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (peer review) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินงาน ส่งผลลัพธ์ทางบวกในวงกว้าง โดยมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมาตรฐานที่นำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง แบบปฏิบัติที่ดีจะมีลักษณะที่ร่วมกันคือ

- มีการวิพากษ์ วิจารณ์ และให้ความเห็นโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย หรือจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ(Peer reviewers/ expert panel)
- มีหลักฐานที่แสดงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่าต่าง ๆ และ สามารถทดสอบซ้ำ และได้ผลลัพธ์ที่มีความคงเส้นคงวา

- มีนำไปใช้ในทาง และแสดงถึงความสามารถการนำไปใช้จริง
- มีการปรับปรุงเป็นระยะๆ เพื่อให้ทันกับองค์ความรู้ใหม่ เป็นต้น

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ แบบปฏิบัติที่ดี (best practice) หมายถึง แบบที่พัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ โดยผ่านการทบทวนและการประเมินผลจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (peer review) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานส่งผลลัพธ์ทางบวกในวงกว้าง โดยมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ ว่าเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมาตรฐานที่นำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง โดยแบบปฏิบัติที่ดีอาจอยู่ในรูปของนโยบาย กระบวนการ วิธีการ หรือมาตรการที่ประเทศอื่น ๆ ได้มีการทดลองใช้และประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาในประเด็นด้านเด็กและเยาวชนแล้ว

3) แบบปฏิบัติที่ดีและมาตรฐานของหลักฐาน (Standards of evidence)ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทำให้แนวคิดและหลักฐานทางวิชาการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว แบบปฏิบัติที่ดีจะต้องเป็นแนวทางที่มาจากผลงานที่มีมาตรฐาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนหรือแสดงผลงานหรือความสำเร็จของงาน มีการทดสอบประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ด้วยระเบียบวิธีการควบคุมที่เข้มงวด รัดกุม หรือ เรียกได้ว่า มีมาตรฐานของหลักฐาน (standards of evidence) ที่การสรุปผลการทดสอบที่มีค่าความตรงภายใน (internal validity) และหากนำไปใช้ในพื้นที่หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างจะต้องแสดงถึงความตรงภายนอก (external validity)

แบบปฏิบัติที่ดีตามมาตรฐานของหลักฐาน (standards of evidence) ที่ศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมแบบสุ่ม (Randomized controlled trials: RCTs) เพื่อให้ได้ข้อสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุในสถานการณ์ที่ปัจจัยอื่นถูกควบคุมอย่างมาก การทดลองที่มีการควบคุมแบบสุ่มหรือ RCTs นับเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็น “มาตรฐานชั้นเลิศ (gold standard)” และเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะลดความเสี่ยงของข้อสรุปที่ไม่ถูกต้องจากการวิจัย อย่างไรก็ตามแบบจำนวนมากที่ไม่สามารถออกแบบการศึกษาแบบ RCTs เนื่องจากการสุ่มประชากร เช่น การสุ่มในชั้นเรียน หรือสุ่มทั้งโรงเรียน การออกแบบวิจัยทำได้ยาก ดังนั้นการออกแบบวิจัยด้วยวิธีอื่น เช่น การศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experiment) หรือวิธีอนุกรมเวลา (time-series) ถือว่าเป็นวิธีการที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาแบบที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน

เมื่อพิจารณาระดับมาตรฐานของหลักฐาน เพื่อช่วยในการตัดสินใจเพื่อนำมาปรับใช้ มาทำซ้ำหรือขยายผล โดยทั่วไปมักพิจารณา**ความตรงภายในและภายนอก**ของหลักฐานที่มีอยู่เป็นกรณีเพื่อการตัดสินใจมาตรการที่จะดำเนินงานหรือแนะนำให้ทำเพียงทดลองใช้ตามบริบทที่มีอยู่เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ใหม่ตามระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence) และคำแนะนำสำหรับการพิจารณา

ระดับมาตรฐานของหลักฐาน (grade of recommendation) ที่นำเสนอโดย USA Agency for Health Care Policy and Research (1994) ดังนี้

ตารางที่ 2.2 คำแนะนำสำหรับการพิจารณาระดับมาตรฐานของหลักฐาน

ระดับ	ความหมาย
1	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมเข้มงวดและใช้การสุ่มทุกขั้นตอน (Randomized controlled trials: RCTs) หรือ มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ดีอย่างน้อย 1 งานวิจัย)
2	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่ไม่ใช่งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมเข้มงวดและใช้การสุ่มทุกขั้นตอน (ประเภท non-randomized controlled trials, before and after clinical trials, cohort studies, case-control studies หรือ descriptive, case report และ case series)
3	หลักฐานที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion) หรือ ฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับระดับคำแนะนำสำหรับเลือกแบบปฏิบัติที่ดี (Grade of recommendation) ซึ่งแบ่งออกเป็น

ตารางที่ 2.3 ระดับคำแนะนำสำหรับเลือกแบบปฏิบัติที่ดี

ระดับ	ความหมาย
A	แบบปฏิบัติที่ดีนี้แนะนำให้นำไปใช้อย่างหนักแน่น (strongly recommended)
B	แบบปฏิบัติที่ดีนี้ควรนำไปใช้ (recommended)
C	แบบปฏิบัติที่ดีนี้เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำไปใช้ (optional)
D	แบบปฏิบัติที่ดีนี้ไม่แนะนำให้นำไปใช้ในกรณีทั่วไป (NOT recommended in normal)
E	แบบปฏิบัติที่ดีนี้ไม่แนะนำให้นำไปใช้ (NOT recommended in all situations)

ในการศึกษาแบบปฏิบัติที่ดีครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์ข้อสรุปจากการศึกษาที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่หลากหลาย ทั้งการวิจัยแบบทดลอง การวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมแบบเข้มงวดและการสุ่มในทุกขั้นตอน (Randomized controlled trials: RCTs) ด้วย

2.1.2 การสังเคราะห์การวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยโดยทั่วไป หมายถึง เทคนิควิธีการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยที่นำงานวิจัยจากหลากหลายงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นปัญหาวิจัยเดียวกันมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือวิธีการทางสถิติ จากนั้นจึงมีการนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้ข้อความรู้ในเชิงสรุปผลการวิจัยที่มีอยู่กระจัดกระจายให้มีความชัดเจน กว้างขวางลุ่มลึกมากกว่าที่จะได้รับจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัย มักจะครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เช่น (1) การสังเคราะห์เนื้อหา ข้อความรู้ แนวคิด ทฤษฎี หรือหลักการต่าง ๆ ในประเด็นหรือศาสตร์ที่ผู้วิจัย

สนใจ (2) การสังเคราะห์ระเบียบวิธีวิจัย และ (3) การสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

Glass และคณะ (1981) ระบุลักษณะสำคัญของการสังเคราะห์การวิจัยไว้ 5 ประการ ได้แก่

1. การรวบรวม เนื้อหา ข้อความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการของศาสตร์ที่สนใจในหัวข้อเรื่องเดียวกัน มาสรุปให้เห็นเป็นเนื้อหา ข้อความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และหลักการใหม่ขึ้นมา
2. การสังเคราะห์มาจากงานวิจัยตั้งแต่ 2 เรื่อง ขึ้นไปในหัวข้อเรื่องเดียวกัน
3. การหาข้อสรุปร่วมจากงานวิจัยต่าง ๆ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการตกผลึกความคิดที่ได้มาจากงานวิจัยหลายเรื่อง เพื่อให้ได้ข้อสรุปร่วมในหัวข้อเรื่องที่ศึกษา
4. การมุ่งหาข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะ ในหัวข้อที่ศึกษาโดยการนำข้อค้นพบที่ได้ปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นจำนวนมากมาหาเป็นข้อสรุปทั่วไป
5. การค้นหาความเป็นจริงของปรากฏการณ์ร่วมโดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์หรือข้อค้นพบจากงานวิจัยขั้นต่าง ๆ มาจัดทำข้อสรุปร่วมหรือข้อสรุปทั่วไป หรือสร้างต้นแบบใหม่ไปทดลองหรือทดสอบเพื่อหาความจริงแท้ต่อไป

ด้านประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัย อุทุมพร จามรมาน (2531) และ สุวิมล ว่องวานิช (2545) ได้กล่าวถึง ประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัย ไว้ 2 ประเภท ได้แก่

1. การสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ (qualitative synthesis) คือ การสังเคราะห์เนื้อหาสาระเฉพาะส่วนที่เป็นข้อค้นพบของรายงานการวิจัย โดยใช้วิธีการสังเคราะห์ด้วยวิธีการบรรยายจะได้บทสรุปรวมข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์โดยอาจยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย หรืออาจจะนำเสนอบทสรุปรวมลักษณะภาพรวมโดยไม่คงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องก็ได้
2. การสังเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative synthesis) คือ การใช้ระเบียบวิธีทางสถิติมาเป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัยทุกเรื่องในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน และบูรณาการข้อค้นพบของรายงาน การวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมด พร้อมทั้งแสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะงานวิจัย การสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงเป็นการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ (analysis of analysis) หรือการวิเคราะห์เชิงผสมผสาน (integrative analysis) หรือการวิจัยงานวิจัย (research of research) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ อภิมาน (meta-analysis)

สำหรับขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัยนั้น นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้นำเสนอขั้นตอนในการสังเคราะห์งานวิจัยโดยทั่ว ๆ ไป 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การกำหนดหัวข้อปัญหา การสังเคราะห์งานวิจัยเริ่มจากการกำหนดปัญหาการวิจัย ซึ่งต้องเป็นปัญหาที่มีการวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง เนื่องจากปัญหาการวิจัยนั้นต้องมีคุณค่า น่าสนใจและ

ยังไม่มีคำตอบแน่ชัด มักจะเป็นปัญหาที่นักวิจัยสนใจและทำการวิจัยจำนวนมาก ปัญหาดังกล่าวจึงเหมาะสมต่อการสังเคราะห์งานวิจัย

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา เมื่อกำหนดปัญหาวิจัยแล้ว ผู้วิจัยต้องนิยามปัญหาให้ชัดเจนโดยศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการกำหนดแบบแผนและสมมุติฐานการวิจัย

ขั้นที่ 3 การเสาะค้น คัดเลือก และรวบรวมงานวิจัย ผู้วิจัยต้องค้นคว้าและเสาะหางานวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่กำหนดไว้ โดยศึกษาตรวจสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องโดยละเอียด มีเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยเพื่อคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีความเที่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนการรวบรวมผลของการวิจัยนั้นใช้วิธีการจดบันทึก ถ่ายเอกสาร หรือกรอกแบบฟอร์มก็ได้

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัย เป็นขั้นตอนที่มีการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลที่ประกอบด้วยผลการวิจัย รายละเอียด ลักษณะและวิธีการวิจัยจากงานวิจัยทั้งหมดเพื่อสังเคราะห์หาข้อสรุป จากนั้นจึงแปลความหมายของผลการวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาการวิจัย

ขั้นที่ 5 การเสนอรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย จะมีหลักการเช่นเดียวกับการเขียนรายงานการวิจัยทั่ว ๆ ไป โดยจะต้องเสนอรายละเอียดวิธีการดำเนินงานทุกขั้นตอนพร้อมทั้งข้อสรุปข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยภาษาที่ถูกต้องและชัดเจน สำหรับการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ ผู้วิจัยจะต้องสรุปเป็นประเด็นหลักของผลการวิจัยในแต่ละเรื่อง และบรรยายให้เห็นความสัมพันธ์และความขัดแย้งระหว่างผลการวิจัยเหล่านั้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยต้องสรุปด้วยความเที่ยงธรรม ไม่ลำเอียง และไม่ผนวกความคิดเห็นของตนเองในการสังเคราะห์วิธีการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะของผลการวิจัยนี้เป็นวิธีการที่สามารถใช้กับงานวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปริมาณได้

ในการวิจัยศึกษาครั้งนี้จะเน้นการสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็นการสรุปภาพรวมของเนื้อหาสาระ โดยยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้

2.2 ปัญหาที่เป็นประเด็นเร่งด่วนในเด็กและเยาวชนประเทศไทย

เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ. 2558 ซึ่งทางกรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้รายงานข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาที่ทางกรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ดำเนินการติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวัง และป้องกันแก้ไข ครอบคลุมช่วงอายุต่าง ๆ และเป็นที่มาของขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ (1) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก อายุ 6-12 ปี (2) การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น (the use of digital and online social media in adolescents) อายุ 13-17 ปี (3) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชน (alcohol use

in youths) อายุ 18-25 ปี (4) ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน (violence in children and youths) อายุ 6-25 ปี การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตอนต่อไปนี้ คณะผู้วิจัยได้ครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

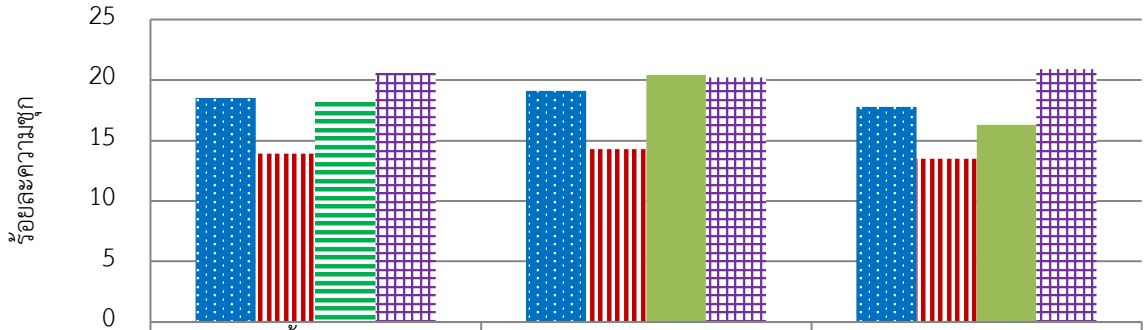
2.2.1 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

คำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยองค์รวม และไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น สำหรับประเด็นสุขภาพของเด็กในปัจจุบัน พบว่า ภาวะโภชนาการ (เช่น น้ำหนักเมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ความสูงเมื่อเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และภาวะน้ำหนักเกิน) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง**ภาวะน้ำหนักเกิน** เป็นปัญหาที่มีค่าร้อยละของการเพิ่มขึ้นสูงอย่างน่าเป็นห่วง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการสำรวจสุภาพเด็กและวัยรุ่นไทย ปี พ.ศ. 2538 พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2551-2552 พบว่ามีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า คือจากร้อยละ 5.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 6.7 และร้อยละ 9.7 ตามลำดับ ในระหว่างปี พ.ศ. 2545-2553 มีการศึกษาความชุกของทั้งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงวัยเรียนในพื้นที่หลายจังหวัด ทุกภาคของประเทศ เช่น เชียงใหม่ ปัตตานี ขอนแก่น นครปฐม และ นครนายก เป็นต้น พบว่ามีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและวัยรุ่นอยู่ระหว่างร้อยละ 6.0-12.8 และความชุกของโรคอ้วนอยู่ระหว่างร้อยละ 1.0-9.4 จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าในต่างจังหวัดมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นไปในทิศทางเดียวกับความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นในระดับประเทศที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1) สถานการณ์แนวโน้มภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ปัจจุบันนี้ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กมีจำนวนมากทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ดังจะเห็นว่าจากสถิติจำนวนเด็กทั่วโลกที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนว่ามีจำนวนจำนวนมากถึงเกือบร้อยละ 20 หรือ อาจกล่าวได้ว่าเด็ก 1 ใน 5 คน เป็นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ดังข้อมูล National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) ของประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีการสำรวจความชุกของโรคอ้วนในปี ค.ศ. 2015–2016 พบว่าเด็กและวัยรุ่นอายุ 2-19 ปี จำนวนร้อยละ 20.6 ในจำนวนนี้มีเด็กวัยอนุบาล (2-5 ปี) ร้อยละ 13.9 เด็กวัยเรียนประถมวัย (6–11 ปี) จำนวนร้อยละ 18.4 ดังแสดงในภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 ความชุกของโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นชาวอเมริกัน อายุ 2-19 ปี สำรวจปี ค.ศ. 2015–2016



	ทั้งหมด	ชาย	หญิง
2-19 ปี	18.5	19.1	17.8
2-5 ปี	13.9	14.3	13.5
6-11 ปี	18.4	20.4	16.3
12-19 ปี	20.6	20.2	20.9

เมื่อพิจารณาดูข้อมูลจากแหล่งเดียวกัน กล่าวคือใน ระหว่างปี ค.ศ. 1971-1974 ค.ศ. 1976-1980 ค.ศ. 1988-1994 ค.ศ. 1999-2000 ค.ศ. 2005-2006 และ ค.ศ. 2009-2010 พบว่า มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่า 3 เท่า นั่นคือเพิ่มจากร้อยละ 5.1 เป็นร้อยละ 5.5 10.0 13.9 15.4 และร้อยละ 16.9 ตามลำดับ จากข้อมูลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก เป็นปัญหาด้านสุขภาพระดับสากลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แนวโน้มสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น เป็นปัญหาในประเทศที่อยู่ในแถบทวีปเอเชียเช่นกัน ดังที่ประเทศจีนได้สำรวจความชุกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ระหว่างปี ค.ศ. 1985, ค.ศ. 1991, ค.ศ. 1995, ค.ศ. 2000 และ ค.ศ. 2005 พบว่าในเด็กผู้ชายมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ 2.8, 6.7, 11.8, 14.5 และ 19.3 ตามลำดับ และเด็กผู้หญิงมีความชุกร้อยละ 2.4, 4.6, 7.5, 9.3 และ 10.8 ในประเทศญี่ปุ่น ข้อมูลความชุกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ระหว่างปี ค.ศ. 1970-1997 และ ค.ศ. 1995-2000 พบว่าในเด็กผู้ชายมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 2.9-9.7 เป็นร้อยละ 16.2 และเด็กผู้หญิงมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มจากร้อยละ 3.4-8.0 เป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ ประเทศมาเลเซียมีข้อมูลความชุกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นปี ค.ศ. 1990 และค.ศ. 1997 พบร้อยละ 1.0 และเพิ่มเป็นร้อยละ 6.0 และจากการสำรวจในปี ค.ศ. 2002 พบว่าเด็กผู้ชายมีความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.7 และเด็กผู้หญิงมีความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.1 (Wang & Lim, 2012) ข้อมูลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านสุขภาพของหลายประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประเทศไทยแนวโน้มปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กได้เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับหลาย ๆ ประเทศในทวีปเอเชีย ดังจะเห็นได้จากการรายงานของนายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ถึงข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนของกรมอนามัย ปี พ.ศ. 2555 พบว่าเด็กวัยเรียนเป็นโรคอ้วนร้อยละ 17 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2546 ที่พบเด็กวัยเรียนเป็นโรคอ้วนร้อยละ 13.6 เช่นเดียวกับรายงานของนายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการกองออกกำลังกาย กรมอนามัย ที่ระบุว่าสถานการณ์ภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน **มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** จากร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2559 จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความชุกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก

2) เกณฑ์ในการพิจารณาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เป็นภาวะที่มีไขมันสะสมในร่างกายมากกว่าปกติ จนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยการระบุว่าเด็กมีโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน พิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังแสดงในตารางที่ 2.4

วิธีที่ 1 ใช้น้ำหนักตัวของเด็ก โดยในโรคอ้วนเด็กจะมีน้ำหนักตัวสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก (median of weight-for-height) เกิน 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) โดยใช้เกณฑ์อ้างอิง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ส่วนเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือ เริ่มอ้วน (overweight) น้ำหนักตัวของเด็กจะสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กเกิน 2 เท่า จนถึง 3 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในภาพที่ 2.2

วิธีที่ 2 ใช้ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) โดยในโรคอ้วนเด็กจะมีดัชนีมวลกายสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก (median of weight-for-height) 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงขององค์การอนามัยโลก ส่วนเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือเริ่มอ้วน ดัชนีมวลกายจะสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก 1 เท่า แต่น้อยกว่า 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในภาพที่ 2.3

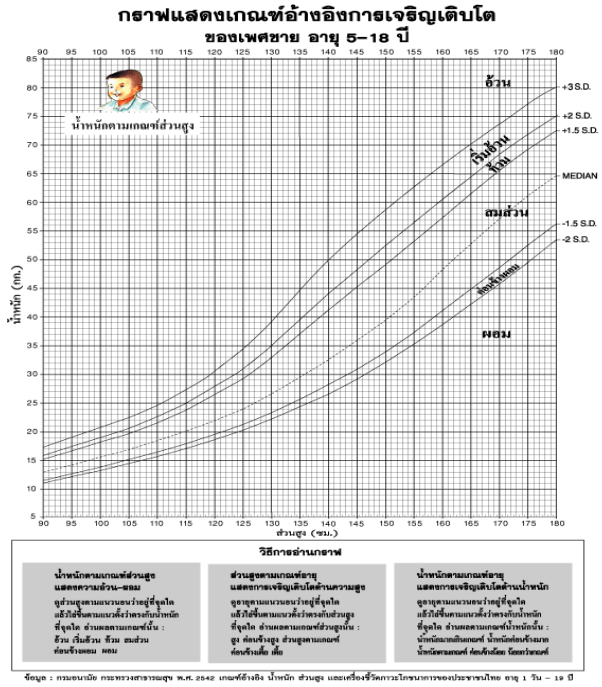
การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

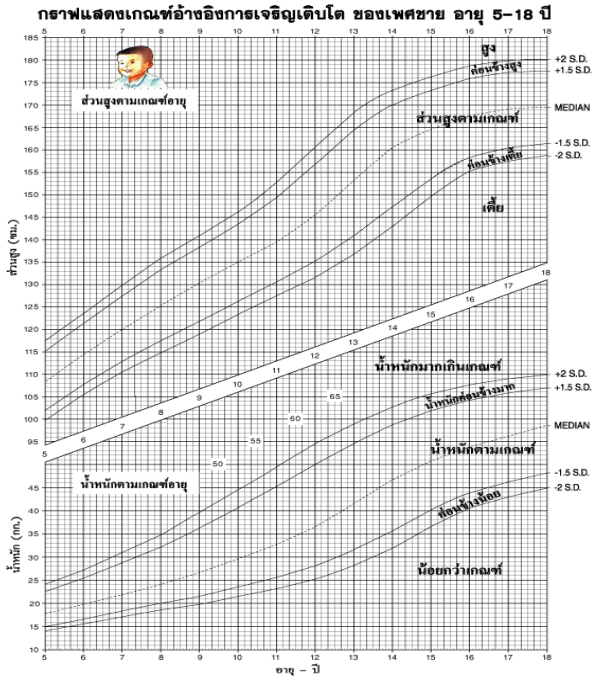
$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

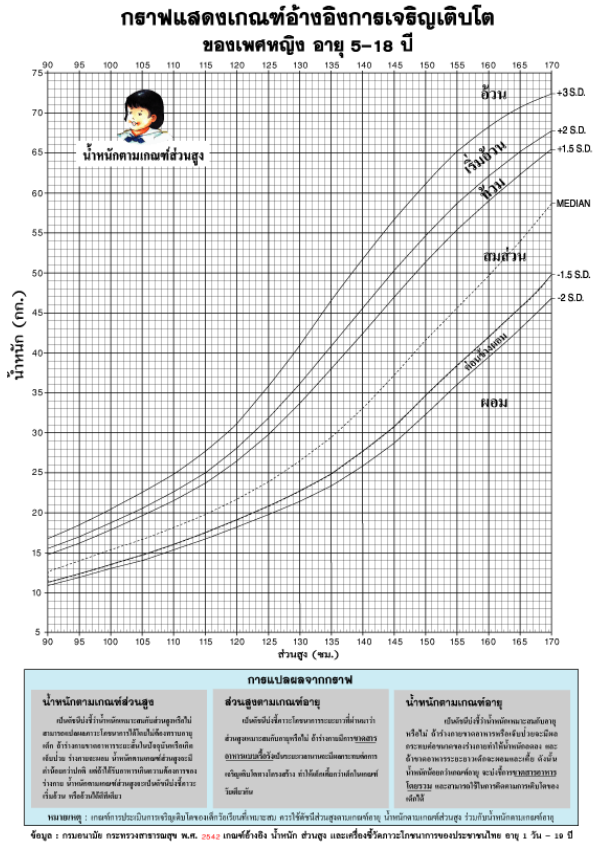
ตารางที่ 2.4 หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคอ้วนและภาวะน้ำหนักเกิน

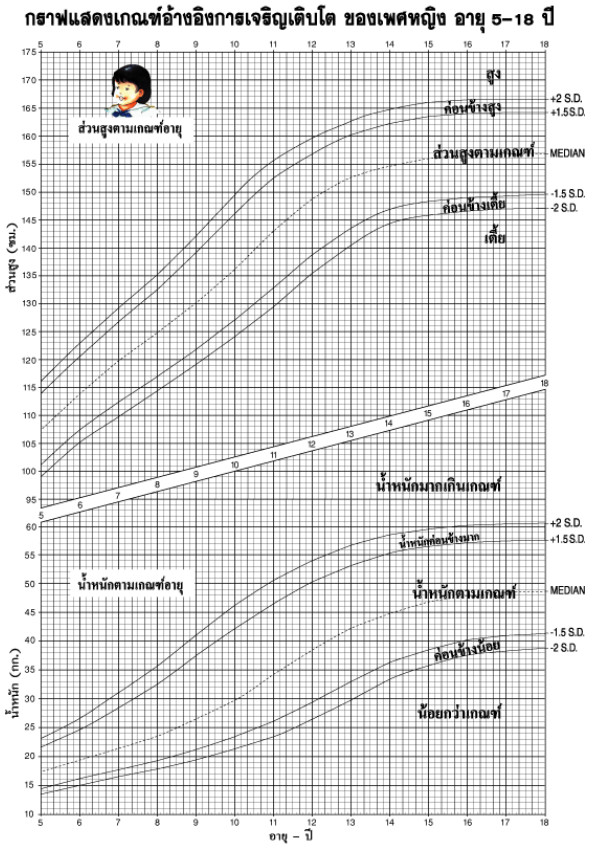
เกณฑ์	ปกติ	น้ำหนักเกิน หรือ เริ่มอ้วน	โรคอ้วน
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	> median -2 SD และ < median + 2 SD	> median + 2 SD และ < median + 3 SD	> median + 3 SD
ดัชนีมวลกาย	> median -1 SD และ < median + 1 SD	> median + 1 SD และ < median + 2 SD	> median + 2 SD

ภาพที่ 2.2 เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและเพศ ของเด็กอายุ 6-12 ปี จำแนกตามเพศและอายุ

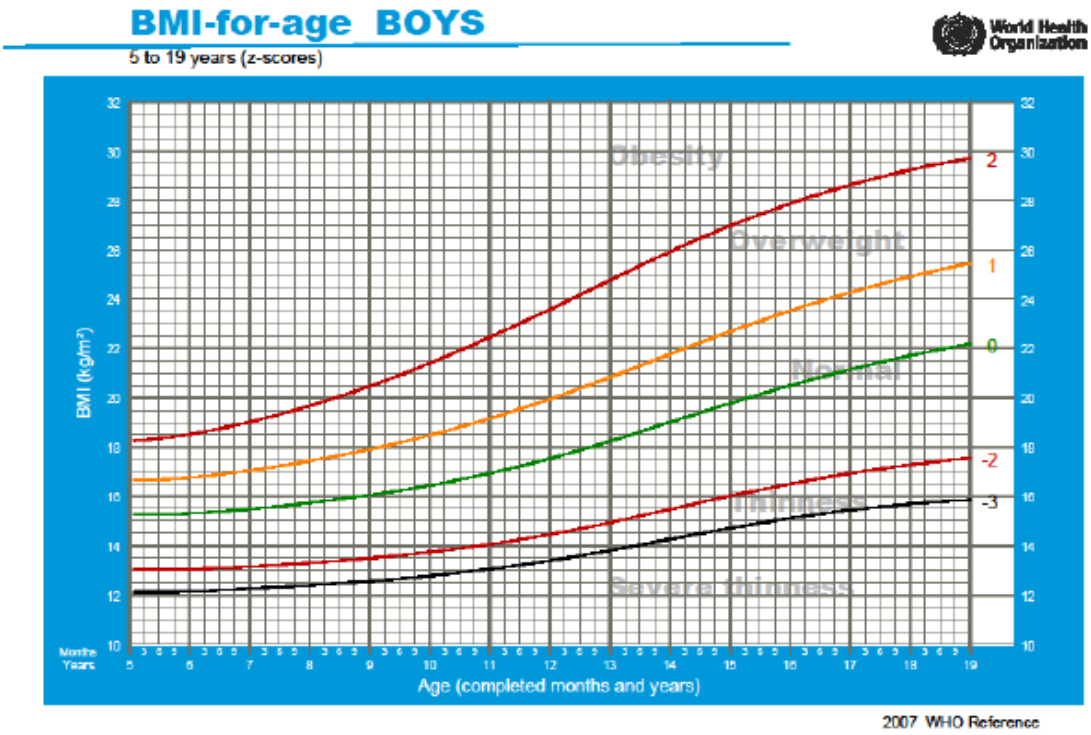


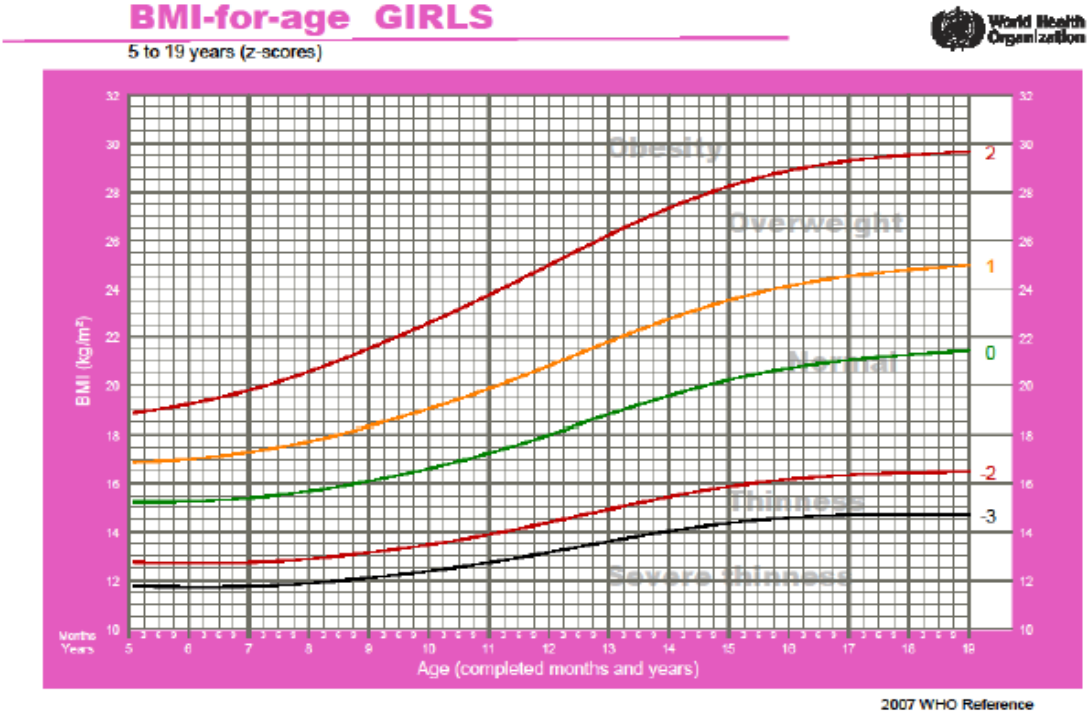






ภาพที่ 2.3 เกณฑ์อ้างอิงดัชนีมวลกายของเด็กอายุ 5-19 ปี จำแนกตามเพศ





3) สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

หลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ระบุว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก เป็นผลมาจากทั้งกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม ดังเช่น

1. พันธุกรรม การค้นพบยีนส์หลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน เช่น ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องเลปตินแต่กำเนิด เป็นต้น ซึ่งยีนดังกล่าวจะมีความจำเพาะต่อการเกิดโรคอ้วน นอกจากนี้ในเด็กที่แม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก เด็กที่เกิดจากแม่ที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีโอกาสเป็นโรคอ้วนในช่วงวัยเด็กมากกว่าเด็กที่เกิดจากแม่ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน
2. สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว เช่น การมีพ่อแม่อ้วน (parental obesity) ซึ่งเด็กมักเลียนแบบจากพ่อแม่ ในด้านพฤติกรรมการกินอาหารและวิถีการดำเนินชีวิตของพ่อแม่ รวมไปถึงการเลี้ยงดูของพ่อแม่ และการเป็นแบบอย่างของพ่อแม่ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การเคลื่อนไหวออกแรง ทานอาหารเพื่อสุขภาพ และไม่ดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน ๆ นอกจากนี้ได้แก่สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและทางสังคม เช่น ร้านขายอาหารในโรงเรียนและชุมชน การอยู่อาศัยใกล้ร้านสะดวกซื้อที่ขายขนมขบเคี้ยว และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบในปริมาณมากตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ไม่มีขอบเขตหรือข้อจำกัด
3. พฤติกรรมการทานอาหาร ได้แก่ รูปแบบการทานอาหาร เช่น การงดทานอาหารมื้อเช้า เป็นต้น การทานขนมหวานและดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล โดยเด็กที่ทานของหวานหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่ไม่ทานของหวานหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล พฤติกรรมการบริโภคแบบตะวันตก หรือบริโภคตามสื่อต่าง ๆ เช่น การทานอาหารจานด่วน (fast food) อาหารขยะ (junk food) โดยการเพิ่มปริมาณอาหารจานด่วนที่นำมาเสิร์ฟ (portion size) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนัก และ การทานผลไม้และผัก ที่ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
4. พฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง แบ่งเป็น การเคลื่อนไหวออกแรงและการออกกำลังกาย เด็กที่เล่นกีฬา มีกิจกรรมนอกโรงเรียน เดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียนเป็นประจำ มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เข้าร่วมในกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง นอกจากนี้มีพฤติกรรมที่ไม่เคลื่อนไหว หรือ ที่เรียกว่า พฤติกรรมแน่นิ่ง (sedentary behavior) เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นวิดีโอคอมพิวเตอร์ และเกมเป็นเวลานาน รวมทั้งการไม่เข้าร่วมกิจกรรมกีฬาที่อยู่นอกโรงเรียน ซึ่งเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมแน่นิ่งมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันสัมพันธ์กับการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

จะเห็นได้ว่าสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น เกิดจากปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งเป็นวิถีการดำเนินชีวิต เช่น พฤติกรรมการทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออก

แรง ร่วมกับปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น พันธุกรรม ชาติพันธุ์ การเจ็บป่วยและการรักษาโรคบางชนิด เป็นต้น รวมถึงสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว โรงเรียน และสังคมที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นต้น

4) ผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ข้อมูลจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเกิดผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย (physiological consequences) เด็กอ้วนมีโอกาสสูงที่จะกลายเป็นโรคอ้วนต่อไปเมื่อเจริญเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคบางชนิดได้ง่ายขึ้นและการตายในวัยผู้ใหญ่ โรคบางชนิดของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่สัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนพบได้ตั้งแต่ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น เช่น ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea หรือ OSA) เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก ผลที่เกิดตามมาคือปัญหาจากความเจ็บปวด การเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิต ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงโดยไม่ทราบสาเหตุ การสะสมของไขมันในตับชนิดที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มสุรา (non-alcoholic fatty liver disease หรือ NAFLD) และนิ่วในถุงน้ำดี การมีประจำเดือนผิดปกติ การมีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหัวใจความดันเลือดสูงและภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นต้น
2. ผลกระทบด้านจิตสังคม (psychosocial consequences) เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเผชิญกับการถูกล้อเลียนจากเพื่อน ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคม เช่น การพัฒนาทางด้านอารมณ์ มีเพื่อนน้อย มีภาพลักษณ์ของร่างกายที่ไม่ดี พึงพอใจในตนเองต่ำ วิตกกังวล และซึมเศร้า รวมทั้งปัญหาคุณภาพชีวิต เช่น การทำหน้าที่ด้านสังคม และการเรียน (school functioning) ลดลง ผลกระทบด้านจิตสังคมมีมากหรือน้อยขึ้นกับสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของเด็กและวัยรุ่นที่คาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างกันในเด็กและวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม

กล่าวได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นมีผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกายหลายระบบ สุขภาพจิต และการปรับตัว

5) งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กพบว่า งานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กที่ผ่านมามีการจัดทำโปรแกรมและวิธีการหลากหลาย โดยมีแนวคิดทฤษฎีและวิธีการที่ใช้ ดังที่ได้นำเสนอต่อไปนี้

5.1 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมาออกแบบโปรแกรม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนี้อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากปัจจัย 3 อย่างที่มีอิทธิพลต่อกัน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญต่อ การควบคุมตนเอง การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองและการเรียนรู้โดยการสังเกต เน้นผลลัพธ์ในเชิงบวกโดยนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนได้ นอกจากนี้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมยังได้ให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจากการกำหนดปัจจัยแวดล้อมและใช้ตัวเสริมแรงภายนอกตัวบุคคล เช่น รางวัล สิ่งของ เป็นต้น มากกว่าปัจจัยภายในที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น แรงจูงใจ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนและการรักษาพฤติกรรมทางสุขภาพ ซึ่งอาจใช้ไม่ได้ผลเมื่อขาดสิ่งแวดล้อมจากภายนอกที่จะเข้ามากำกับ และเมื่อบุคคลมีการควบคุมตนเองหรือมีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ **ทั้งนี้มักพบว่าการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กโดยวิธีนี้เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันทีทันใด เช่น การกำหนดเป้าหมายในการจำกัดอาหาร หรือ เปลี่ยนรูปแบบการปรุงอาหารเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งอาจละเลยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว**

ตัวอย่างการศึกษาเชิงประจักษ์ที่นำทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่นำมาออกแบบโปรแกรมการแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก เช่น พัชรี ดวงจันทร์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนตัวแปรทางจิตตัวแปรทางพฤติกรรมและตัวแปรทางกายภาพในเด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ 5 จำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษานาน 10 สัปดาห์ มีกิจกรรมการเรียนการสอนในห้องเรียน 7 ครั้ง และให้นักเรียนควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังด้วยตนเองในชีวิตประจำวันนาน 2 สัปดาห์ สำหรับแนวคิดหลักของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่นำมาออกแบบโปรแกรมคือ แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งเสริมใน 4 ด้านคือ 1) การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ การฝึกทักษะด้านโภชนาการ (การเลือกซื้ออาหาร การอ่านฉลากโภชนาการ และการเตรียมอาหาร) และด้านการออกกำลังกาย การตั้งเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการควบคุมน้ำหนักด้วยตนเอง และการนำประสบการณ์เดิมของกลุ่มตัวอย่างมาเป็นข้อมูลป้อนกลับ 2) การใช้ตัวแบบ ได้แก่ การใช้ตัวแบบที่อยู่ในกลุ่มโดยให้นักเรียนที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก หรือ ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมตามที่มอบหมายมาเป็นตัวแบบการสาธิต และการให้ผู้ปกครองเป็นตัวแบบในการแสดงพฤติกรรม 3) การใช้คำพูดชักจูง ได้แก่ การนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการให้กำลังใจด้วยคำพูด และการพูดโน้มน้าวให้ทำ และแนวคิดการควบคุมตนเอง จำแนกเป็น 2 ด้านย่อย คือ 3.1) การควบคุมสิ่งเร้า ได้แก่ การกำจัดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และสร้างสิ่งเร้าที่เฉพาะเจาะจงเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น การจัด

อาหารและของว่างเฉพาะที่มีไขมันและน้ำตาลต่ำให้แก่นักเรียนการทานอาหารเฉพาะที่โต๊ะอาหาร และการออกกำลังกายในระดับปานกลางถึงหนักวันละ 30 นาที และ 3.2) การเตือนตนเองอาศัย 4 ขั้นตอนได้แก่ 3.2.1) การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจนและการฝึกแยกแยะพฤติกรรมเป้าหมาย 3.2.2) การฝึกบันทึกพฤติกรรมเป้าหมาย 3.2.3) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเอง และ 3.2.4) การประเมินผลและการเสริมแรง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ดัชนีมวลกายในรูปคะแนนมาตรฐานและเปอร์เซ็นไทล์ของดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนและเบาหวานชนิดที่ 2 การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังและพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในดัชนีมวลกายในรูปคะแนนมาตรฐานและเปอร์เซ็นไทล์ของดัชนีมวลกายระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

5.2 มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก โดยใช้ทฤษฎีการกำหนดตนเองร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมาออกแบบโปรแกรม

ทฤษฎีการกำหนดตนเองอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ที่เกิดจากการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านจิตวิทยา 3 ประการ คือ ความต้องการอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ความต้องการเป็นผู้ที่มีทักษะความสามารถ และ ความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยให้ความสำคัญต่อการกำหนดตนเองอย่างอิสระจากแรงจูงใจภายในตัวบุคคล มากกว่าจะเป็นการวางเงื่อนไขหรือมีความกดดันจากสิ่งที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น รางวัล **อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้อาจให้ความสำคัญกับสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลจนอาจละเลยด้านปัจจัยภายนอกซึ่งอาจนำไปใช้ในระยะแรก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกควบคุมจากภายนอกก่อน แล้วค่อยเริ่มกระทำพฤติกรรมนั้นจนเกิดความเคยชิน และกลายเป็นนิสัยในที่สุด**

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กในระยะต่อมาจึงมีการผสมผสาน ทฤษฎีการกำหนดตนเองร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ตัวอย่างการศึกษาเชิงประจักษ์ที่นำทฤษฎีการกำหนดตนเองร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมมาออกแบบโปรแกรมการลดน้ำหนัก เป็นการลดจุดอ่อนของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมที่ให้ความสำคัญเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยกลับมาเน้นเรื่องแรงจูงใจกำหนดตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและคงอยู่เป็นเวลานาน ในประเทศไทยไม่พบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและทฤษฎีการกำหนดตนเองร่วมกันในการออกแบบโปรแกรมการลดน้ำหนักในเด็ก แต่มีงานวิจัยในต่างประเทศ ดังเช่น Wilson, Evans, Williams , Mixon, Sirard และ Pate (2005) ทดสอบผลของการแทรกแซงที่ใช้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง 4 สัปดาห์ต่อการเพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กหญิงจำนวน 30 คน เด็กชายจำนวน 18 คน อายุ 10-12 ปี เป็นชาวแอฟริกัน-อเมริกัน ได้รับโครงการ

อาหารกลางวันฟรีร้อยละ 83 สำหรับการแทรกแซงโดยใช้แนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมและทฤษฎีการกำหนดตนเอง จะเน้นการเพิ่มการจูงใจภายในและทักษะพฤติกรรมสำหรับการเคลื่อนไหวออกแรง โดยให้นักเรียนเลือกกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงที่จะเข้าร่วมได้เองและได้รับการสอนเทคนิคการปรับตัว (coping) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง ผลการศึกษาพบว่าการแทรกแซงทำให้เพิ่มเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ระดับปานกลางถึงระดับหนัก และระดับหนัก เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งยังเพิ่มแรงจูงใจในการเคลื่อนไหวออกแรง และมีอัตมโนทัศน์ (self-concept) ทางบวกด้านการเคลื่อนไหวออกแรงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จะเห็นได้ว่า **การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมามักใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดดัชนีมวลกาย กล่าวคือ มีการประยุกต์ผสมผสานกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันเข้าด้วยกัน** โดยบางงานวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน บางงานวิจัยใช้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ยังขาดการนำงานวิจัยในด้านนี้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อค้นหาและรวบรวมแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ให้มีประสิทธิภาพโดย การรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ เพื่อหาแนวที่เป็นเลิศ ไปใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ผู้วิจัยได้รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ เพื่อให้ได้ข้อสรุปของวิธีและประสิทธิผลเพื่อเป็นหลักฐาน เชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในประเทศต่อไป

2.2.2 การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่ก้าวหน้าแบบพลิกโฉม ทำให้มีการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์หรือชุมชนออนไลน์ (community online) ซึ่งมีลักษณะเป็นสังคมเสมือน (virtual community) โดยสังคมเสมือนนี้เอื้อให้ผู้คนสามารถทำความรู้จัก แลกเปลี่ยนความคิด แบ่งปันประสบการณ์ร่วมกัน และเชื่อมโยงกันไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง โดยมีการขยายตัวผ่านการสื่อสารกันอย่างเป็นเครือข่าย ผ่านสื่อรูปแบบใหม่หรือที่เรียกว่า สื่อดิจิทัล (digital media) และสื่อสังคมออนไลน์ (online social media) โดยที่ **สื่อดิจิทัล หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งทำงานโดยใช้รหัสดิจิตอล** ปัจจุบันสื่อดิจิทัลนี้ได้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีวิศวกรรมคอมพิวเตอร์เข้ากับประสาทสัมผัสทุกประสาทของมนุษย์ (กล่าวคือ การได้ยิน การเห็น การสัมผัส การได้กลิ่น และ การลิ้มรส) ที่มีการนำเอาข้อความ กราฟิก ภาพเคลื่อนไหว เสียง มาจัดรูปแบบ โดยอาศัยเทคโนโลยีความเจริญก้าวหน้าทางด้านคอมพิวเตอร์สื่อสารทางออนไลน์ ส่วน**สื่อสังคมออนไลน์นั้น ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้บัญญัติความหมายไว้ว่า หมายถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งเป็นสื่อกลางที่ให้บุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมสร้าง และแลกเปลี่ยน**

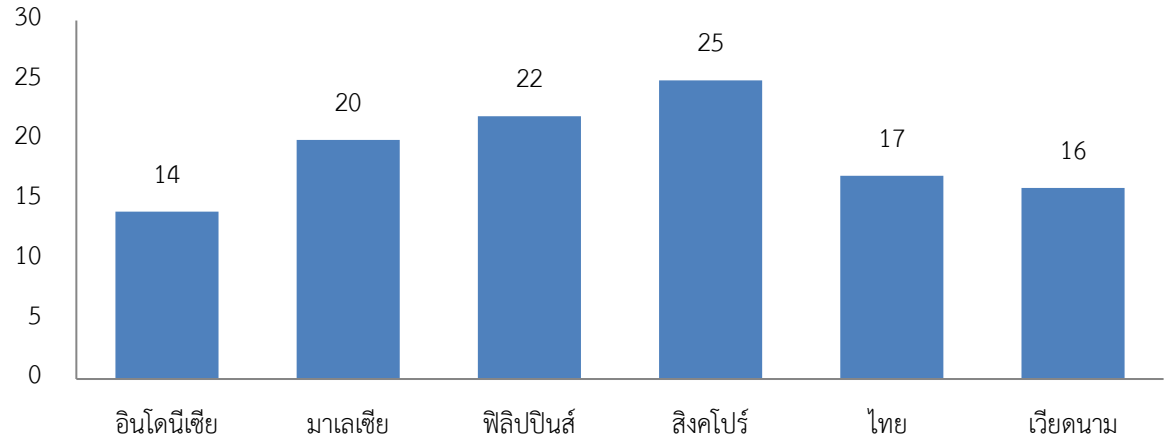
ความคิดเห็นต่าง ๆ ผ่านอินเตอร์เน็ตได้ สื่อเหล่านี้เป็นของบริษัทต่าง ๆ ให้บริการผ่านเว็บไซต์ของตน เป็นต้น

(1) สถานการณ์แนวโน้มการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

สภาพแวดล้อมในปัจจุบันเต็มไปด้วยเครื่องมืออิเลกทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บแล็ต และคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสื่อดิจิทัล โดยสื่อดิจิทัลที่มีความโดดเด่นและมีบทบาทอย่างมากในปัจจุบัน ได้แก่ อินเทอร์เน็ต วีดีโอเกมส์ และโทรศัพท์มือถือ สื่อเหล่านี้ทำให้มีข้อมูลมากมายจากหลากหลายแหล่งที่คนจำนวนมากสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมที่ผู้คนทำเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็น การหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การเช็คเมล์ การดูวีดีโอ การเล่นเกมส์ การส่งข้อความ หรือการคุยโทรศัพท์ ทั้งยังเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ ในการสร้างเครือข่ายทางสังคม และในการหาความบันเทิงในรูปแบบต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การใช้สื่อหรือการพึ่งพาสื่อมากจนเกินไปส่งผลเสียทั้งต่อผู้ใช้สื่อ คนรอบข้าง และสังคมได้เช่นกัน (Khang, Kim, & Kim, 2013)

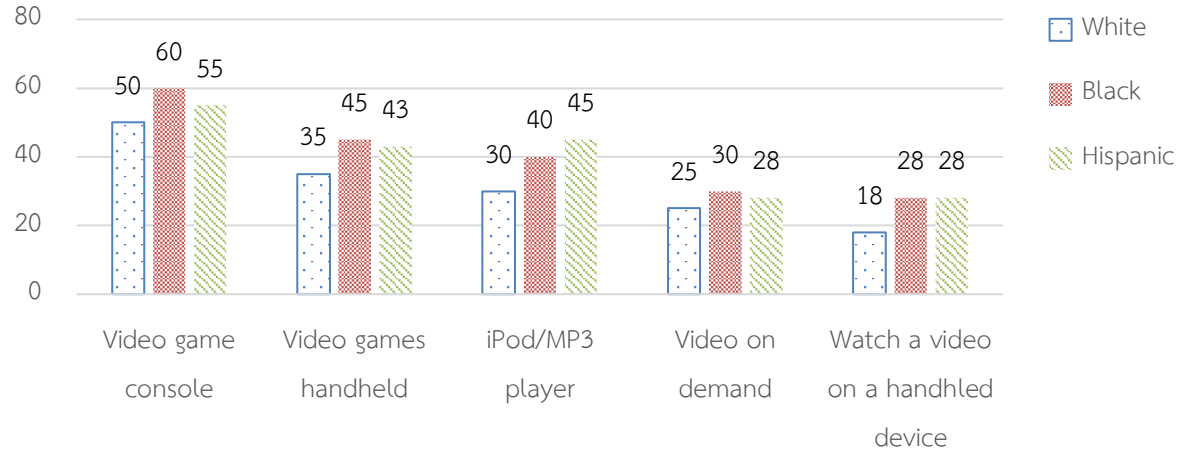
เมื่อพิจารณาแนวโน้มของการใช้สื่อดิจิทัลในประเทศต่าง ๆ ทั้งหมด 6 ประเทศในอาเซียน (ประเทศอินโดนีเซีย ประเทศมาเลเซีย ประเทศฟิลิปปินส์ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทย และ ประเทศเวียดนาม) พบว่า ตัวเลขการใช้สื่อดิจิทัลในประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับที่สูง ดังรายงานของ Nielsen (2011) ศึกษาการใช้สื่อดิจิทัลในประเภทวิดีโอ พบว่าประเทศที่ใช้สื่อดิจิทัลมากที่สุด คือประเทศสิงคโปร์ ซึ่งมีการใช้สื่อดิจิทัลออนไลน์มากถึง 25 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ รองลงมาคือประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งมีการใช้สื่อดิจิทัลออนไลน์ 22 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และประเทศมาเลเซีย มีการใช้สื่อดิจิทัลออนไลน์ใช้สื่อดิจิทัลออนไลน์ 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนประเทศไทยอยู่ที่อันดับสี่ โดยมีการใช้สื่อดิจิทัลออนไลน์ 17 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ดังแสดงในภาพที่ 2.4) นอกจากนี้ งานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศต่างได้เสนอรายงานไปในทิศทางเดียวกันว่าในทศวรรษข้างหน้า สื่อดิจิทัลจะครอบคลุมสื่ออื่นๆ มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังที่ อดิศักดิ์ จำปาทอง (2556) กล่าวไว้ว่าจะมากถึงร้อยละ 80 ของสื่อทั้งหมดซึ่งก็ถือว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับตัวเลขเมื่อหลายทศวรรษที่ผ่านมา

ภาพที่ 2.4 จำนวนเวลาการใช้สื่อดิจิทัลประเภทวิดีโอใน 6 ประเทศกลุ่มอาเซียน



ภาพที่ 2.5 รายงานการศึกษาของเซซามีเวิร์กชอป ในสหรัฐอเมริกา ที่ได้ระบุว่าเทรนด์การบริโภคสื่อดิจิทัลของเยาวชนต่อสื่อดิจิทัลในหลาย ๆ รูปแบบ (Gutnick et al., 2011)

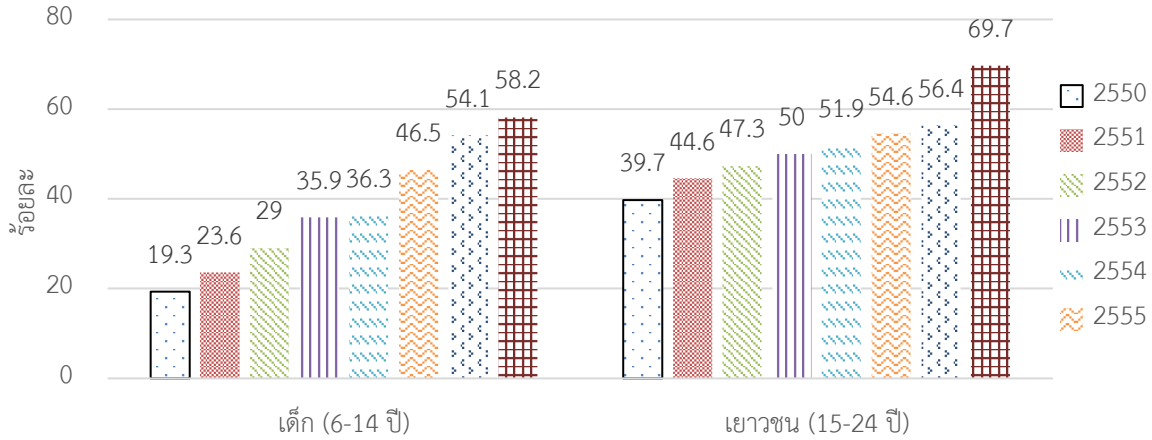
ภาพที่ 2.5 เทรนด์การบริโภคสื่อดิจิทัลในรูปแบบต่างๆ ของเยาวชน



ด้านอัตราการใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังที่สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (2561) ได้รายงานสถิติพฤติกรรมผู้ใช้งานสื่อดิจิทัลของไตรมาสที่ 3 ในปี พ.ศ. 2561 ดังนี้ ในวันทำงาน/เรียนคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลาเฉลี่ย 10 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนในวันหยุดคนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเวลาเฉลี่ย 11 ชั่วโมงต่อวัน และ**เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 เวลาในการใช้อินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้นประมาณ 3 ชั่วโมง** โดยสื่อที่มีผู้ใช้งานสูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ YouTube Line และ Facebook ซึ่งกิจกรรมบนสื่อดิจิทัลที่คนไทยใช้เวลาไปมากที่สุดคือ สื่อสังคมออนไลน์ และรองลงมาคือ การดูหนัง การดูรายการโทรทัศน์ต่าง ๆ และการฟังเพลง

ส่วนปัญหาด้าน**การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น** ในยุคที่สังคมโลกและสังคมไทยได้กลายมาเป็น สังคมดิจิตอล หรือ สังคมออนไลน์ เกือบทุกชุมชนในเมืองใหญ่ทั่วประเทศมีร้านเกมและอินเทอร์เน็ตเกิดขึ้นมากมาย ง่ายต่อการเข้าถึงและใช้บริการ ขณะเดียวกันเทคโนโลยีสมัยใหม่ก็เป็นที่ชื่นชอบของเด็กและเยาวชน สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กและเยาวชนจำนวนมากใช้เวลาส่วนใหญ่ของพวกเขา สร้างสังคมออนไลน์และติดต่อสื่อสารกันจนเสมือนใช้ชีวิตอยู่ในสังคมจำลอง โดยเฉพาะเด็กในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่น (อายุ 6-25 ปี) ดังข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่รายงานผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2550-2557 พบว่าเด็กและเยาวชนมี**แนวโน้มของการใช้อินเทอร์เน็ตสูงขึ้นเรื่อยๆ** ดังแสดงในภาพที่ 2.6

ภาพที่ 2.6 ผลการสำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2550-2557



ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในเด็กและเยาวชน ไม่เพียงปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ตควบคู่ไปกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เท่านั้น แต่ยังตามมาด้วยปัญหาการเล่นเกมและการใช้อินเทอร์เน็ตที่กำลังเข้ามาแทนที่ในกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กและเยาวชนยุคปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวไปกับการเล่นเกมนำไปสู่ปัญหาการติดเกมออนไลน์ ดังข้อมูลการรายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่า เด็กไทยในช่วงวัยรุ่นอายุ 13 – 17 ปีใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น โดยร้อยละ 22.8 ใช้เพื่อการเล่นเกม โดยจากข้อมูลปี พ.ศ. 2557 นำเสนอโดยแพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เผยว่าพบเด็กไทยติดเกมออนไลน์ บางคนถึงขั้นเสพติดรุนแรงไม่สามารถหยุดเล่นเกมได้ คิดเป็นร้อยละ 10-15 ของเด็กนักเรียนทั่วประเทศ ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ ผลการสำรวจดังกล่าวยังรายงานว่า เด็กไทยเล่นเกมออนไลน์ผ่านโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตสูงถึง 3.1 ชั่วโมงต่อวัน **ถือเป็นอันดับ 1 ของประเทศในแถบเอเชีย** และยังกล่าวอีกว่า จากข้อมูลที่มีผู้ปกครองโทรศัพท์เข้ามาปรึกษาปัญหาเรื่องลูกติดเกม พบว่า เด็กเกิดปัญหาสุขภาพจิต ความเครียดและการเรียนตกต่ำร้อยละ 54 เด็กเกี่ยวข้องกับการพนันร้อยละ 27.2 เด็กเสพติดจากเกมเพราะเป็นหนี้สิน ไม่สามารถหยุดเล่นได้ร้อยละ 19 เด็กมีปัญหาครอบครัวร้อยละ 14 เด็กเกิดปัญหาความสัมพันธ์

ทางสังคมและครอบครัวลดลงร้อยละ 9 และเด็กมีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดจากเกมร้อยละ 4-5 ซึ่งเห็นได้ว่าปัญหาการติดเกมสามารถขยายผลกลายมาเป็นปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพจิตในวัยรุ่นได้อีกด้วย

(2) ประเภทของสื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์

ในปัจจุบันสื่อดิจิทัลและสื่อสังคม มักจะอยู่ในรูปสื่อออนไลน์ที่อยู่บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สามารถสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล แบ่งปันเรื่องราว ประสบการณ์ บทความ ภาพ เสียง วิดีโอ ให้กับผู้อื่น ผ่านทางเครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ ที่มีการเชื่อมต่อเครือข่ายทั่วโลก เช่น

1. **ด้านการสื่อสาร** ได้แก่ (1) Blogs เขียนจาก Blogger อิสระ ที่มีความสามารถเขียนเรื่องที่ตนถนัด และมีผู้ติดตามจำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันนักการตลาดนิยมให้ Blogger ทดลองใช้สินค้า (Testimonial) แทนการใช้ดารา หรือบุคคลที่มีชื่อเสียงมาเป็นพรีเซ็นเตอร์ แล้วให้ Blogger เขียนข้อความในลักษณะสนับสนุน หรือแนะนำสินค้า เช่น Blogger (Google), Blognone, Gotoknow, Typepad, Workdoress, Exteen เป็นต้น (2) internet Forums เช่น vBulletin, phpBB เป็นต้น (3) Micro-blogging มีลักษณะเป็นการโพสข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 140 ตัวอักษร และสามารถที่จะส่งข้อความสั้น ๆ ไปยังโทรศัพท์มือถือได้โดยที่ไม่จำเป็นต้องเปิดอินเทอร์เน็ต เหมือน Blog ทั่วไป เช่น Twitter, Plurk, Pownce, Jaiku เป็นต้น (4) Social networking เป็นเว็บที่เน้นการหาเพื่อนใหม่ หรือการตามหาเพื่อนเก่าที่ไม่ได้เจอกันนาน การสร้างโปรไฟล์ของตนเองโดยการใส่รูปภาพ กราฟิคที่แสดงความเป็นตัวตนของเรา (Identity) ให้เพื่อนที่อยู่ในเครือข่ายได้รู้จักเรามากยิ่งขึ้น และยังมีลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรื่องราว ถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น Hi5, Facebook, Linkedln, MySpace, Orkut, Skyrock, Netlog, MyFriend, Friendster, Multiply เป็นต้น (5) Social network aggregation เช่น FriendFeed, NutshellMail, Spokeo, Youmeo เป็นต้น
2. **ด้านความร่วมมือและการแบ่งปัน** เป็นแหล่งข้อมูลหรือความรู้ (Data/Knowledge) เป็นเว็บที่รวบรวมข้อมูลความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ในลักษณะเนื้อหาอิสระ ทั้งวิชาการ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ สินค้า หรือบริการ โดยนักวิชาการ นักวิชาชีพ หรือผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ (1) Wikis g เช่น Wikipedia, PBwiki, wetpaint เป็นต้น (2) Social bookmarking เช่น Delicious, StumbleUpon, Stumpedia, Google Reader, CiteULike, Social newsDigg, Mixx, Reddit เป็นต้น (3) Opinion site เช่น epinions, Yelp เป็นต้น
3. **ด้านอื่นๆ** เช่น มัลติมีเดีย ฝากรูปภาพ แสดงความเห็น เกม สิ่งบันเทิงอื่น ๆ และธุรกิจ ได้แก่ (1) Multimedia อย่างคลิปวิดีโอ ภาพยนตร์ เพลง ฯลฯ โดยใช้วิธีเดียวกับเว็บฝากภาพ แต่เว็บนี้เน้นเฉพาะไฟล์ที่เป็น Multimedia เช่น YouTube, Ustream.tv, Yahoo Video, Duocore.tv, Dailymotion, Thaitube.in.tv, Veoh, Netflix, Imeen, Last.fm เป็นต้น (2) Photo

Management เว็บที่เน้นฝากเฉพาะรูปภาพ (Photo) โดยไม่เปลืองฮาร์ดดิสก์ส่วนตัว โดยการ Upload รูปภาพจากกล้องถ่ายรูป หรือโทรศัพท์มือถือไปเก็บไว้บนเว็บ ซึ่งสามารถแชร์ภาพ หรือซื้อขายภาพกันได้อย่างง่ายดาย เช่น Photobucket, Flickr, Zooomr, Photoshop Express, Glowfoto, Shutterfly เป็นต้น (3) Entertainment ได้แก่ เกมส์ออนไลน์ (Online Games) ที่สามารถสร้างตัวแทนในโลกเสมือนจริงใช้ชีวิตอยู่ในโลกออนไลน์ ติดต่อสื่อสาร ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น เช่น Virtual worlds (SecondLife, The Sims Online) Online gaming (World of WarCraft, Audition, Gamegum, Ragnarok, Pangya, Ever Quest, Age of Conan, Spore), Game sharing (Minclip) เป็นต้น (4) Business/Commerce เป็นเว็บที่ทำธุรกิจออนไลน์ที่เน้นการซื้อ-ขายสินค้า หรือบริการต่าง ๆ ผ่านเว็บไซต์ (E-commerce) เช่น Amazon, eBay, Officelive, PayPal, LinkedIn, Pramool, Tarad.com เป็นต้น

(3) ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์

ผลกระทบที่เกิดจากการใช้อินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนเด็กและเยาวชนมีรูปแบบของพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต นอกจากจะพบว่าเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ตจะมีลักษณะแยกตัว ไม่สนใจร่วมกิจกรรมในครอบครัว แต่จะใช้เวลาส่วนมากในการเล่นคอมพิวเตอร์โดยจะใช้เวลาในแต่ละครั้งเกินกว่า 3 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมนอนดึก อ่อนเพลีย รีบตื่นแต่เช้าเพื่อมาเล่นอินเทอร์เน็ต เริ่มพูดโกหกเกี่ยวกับการใช้เวลาในการอยู่ในโลกออนไลน์ ไม่สนใจการออกกำลังกาย เริ่มมีปัญหาการเรียนตกต่ำ มีอาการปวดศีรษะปวดตาบ่อย ๆ ไม่เชื่อฟังผู้ปกครอง ไม่ยอมรับประทานอาหาร ใช้เงินสิ้นเปลือง เป็นต้น

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพแล้ว การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้ระบุถึงปัญหาอื่น ๆ ที่มาจากการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น ตัวอย่างปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น เช่น ปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต/การติดเกมออนไลน์ การข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ ดังนี้

การติดอินเทอร์เน็ต/การติดเกมออนไลน์ จากงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์พบว่า กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีอัตราการใช้สื่อสังคมออนไลน์สูงที่สุด อินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์นั้นสร้างโลกเสมือนจริงให้แก่วัยรุ่น (Kuss & Griffiths, 2011; Yen, Yen, & Ko, 2010) ทั้งนี้การใช้อินเทอร์เน็ตเป็นระยะเวลานานอาจพัฒนาไปเป็นการติดอินเทอร์เน็ตได้ (Internet addiction) ซึ่งการติดอินเทอร์เน็ตมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในหลายประเทศของภูมิภาคเอเชีย (Yen, Yen, & Ko, 2010) รูปแบบหนึ่งของการติดอินเทอร์เน็ตคือ การติดเกมส์ (Game addiction) โดยมีการพึ่งพาเกมส์ออนไลน์ที่ผิดปกติ พฤติกรรมการติดมักเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในด้านต่าง ๆ เช่น ความต้องการทางอารมณ์ ความต้องการทางสังคม เมื่อบุคคลเชื่อว่าการพึ่งพาสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมการติดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น

การติดอินเทอร์เน็ตหรือการติดเกมส์ก็ตาม การติดอินเทอร์เน็ตส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านการเรียน การทำงาน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) และอาจส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตบางอย่างมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การติดอินเตอร์เน็ตยังส่งผลต่อพัฒนาการของวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive behavior) และ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (Impulsive behavior; Yen, Yen, & Ko, 2010)

การข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ (Cyber bullying) ได้แก่ การนินทาด่าทอผู้อื่นผ่านมือถือ ห้องสนทนาหรือเว็บไซต์ การส่งข้อความก่อกวนผู้อื่นผ่านมือถือ อีเมล์หรือเว็บไซต์ซ้ำ ๆ กัน การนำข้อมูลที่ทำให้ผู้อื่นเสื่อมเสียไปเผยแพร่ทางมือถือหรืออินเทอร์เน็ต การนำข้อมูลส่วนตัวหรือความลับผู้อื่นไปส่งต่อทางมือถือหรืออินเทอร์เน็ต การแอบอ้างชื่อผู้อื่นไปให้ร้าย ด่าทอทางมือถือหรืออินเทอร์เน็ต การล้อเลียนข่มขู่คุกคามผู้อื่นผ่านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และ การลบหรือบล็อกผู้อื่นออกจากกลุ่ม สร้างข่าวลือหรือทำให้เกิดกระแสต่อต้านผ่านมือถือหรืออินเทอร์เน็ต การข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ เป็นพฤติกรรมทางลบที่อยู่ในกลุ่มของความรุนแรง ในลักษณะของการยั่วยุ การเยาะเย้ย การเสียดสี การกลั่นแกล้ง การคุกคาม ก้าวร้าว การบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่เต็มใจ โดยการข่มเหงรังแกนี้มักจะมีแสดงพฤติกรรมต้องกระทำซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และส่งผลให้ผู้กระทำรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจเหนือคนอื่น ในขณะเดียวกันผู้ถูกกระทำรู้สึกเดือดร้อน รำคาญใจ ไม่สบายใจ เกิดความอับอาย หรือรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานใจจากการถูกกระทำดังกล่าว

(4) งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

ในขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น เพื่อศึกษาแนวคิด นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น ทางผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลโดยใช้คำในการค้นหา ได้แก่ Internet addiction, mobile addiction, Smartphone addiction, policy, best practice เป็นต้น และคัดเฉพาะงานวิจัยที่ตรงกับช่วงอายุที่ต้องการคือ 12-17 ปี หรือในช่วงระดับมัธยมศึกษา พบว่า มีการให้คำนิยามของคำว่า การติดอินเทอร์เน็ต(Internet addiction) โดย Kuss, Griffiths และ Pontes (2017) ได้ระบุไว้ว่า **การติดอินเทอร์เน็ตเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่ใช้อินเตอร์เน็ตในการเชื่อมต่อ ที่มากกว่าปกติ หรือ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา** โดยกิจกรรมที่ใช้อินเตอร์เน็ตนี้ครอบคลุมอย่างกว้างขวาง ทั้ง การเล่นเกม การใช้สื่อสังคมออนไลน์ การเข้าถึงสื่อลามกอนาจาร และการสื่อสาร ซึ่งในปัจจุบันการเข้าถึงอินเตอร์เน็ตสามารถทำได้ง่ายและสะดวกมากขึ้นเนื่องจากการเข้ามาของ สมาร์ทโฟน และ แท็บเล็ต โดยจากงานวิจัยของ Stavropoulos, Kuss, Griffiths และคณะ (2017) พบว่า ชั่วโมงการเล่นเกมเป็นปัจจัยส่งผลให้มีอาการติดอินเทอร์เน็ตแต่ก็มีข้อสังเกตเพิ่มเติมจากการเก็บข้อมูลในระดับชั้นเรียน พบว่าในห้องเรียนที่มีเด็กที่ใช้เวลาเล่นเกมมาก หากอยู่ในห้องเรียนเดียวกันหลาย ๆ คน มีแนวโน้มว่า

จะมีอาการติดเกมลดลง ซึ่งอาจอนุมานได้ว่า นักเรียนที่เล่นเกมแล้วอยู่ห้องเดียวกันมีปฏิสัมพันธ์กันในโลกแห่งความเป็นจริงมากกว่า นักเรียนที่มีเพื่อนเล่นเกมน้อย จึงมีอาการติดเกมแตกต่างกัน

สำหรับการแก้ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ที่มากเกินไปในวัยรุ่น **มักจะใช้เครื่องมือทดสอบเพื่อหาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และนำมาบำบัดเป็นรายบุคคลโดยนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือนักบำบัด** ซึ่งในผู้ที่มีปัญหาติดเกมมักจะเกี่ยวโยงกับ สุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ความสามารถในการปรับตัวกับเพื่อนและครูในโรงเรียน **หรือหากพบว่ามีสาเหตุมาจากการปล่อยปละละเลยในครอบครัว จะมีการบำบัดเชิงครอบครัว** เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ต้องลงทุนสูง ใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมากเพื่อที่จะทำให้สามารถดำเนินนโยบายได้อย่างทั่วถึง ในขณะที่มาตรการของประเทศไทยในปัจจุบันจากรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีการดำเนินการผ่านทางเวปไซต์ เพื่อคัดกรอง และจัดกิจกรรมเทคโนโลยีสร้างสรรค์ รวมถึงให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง แต่ยังไม่สามารถงานได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

แม้ว่าปัญหาติดเกม อินเทอร์เน็ต สมาร์ทโฟน จะเป็นที่กล่าวถึงกันทั่วโลกและมีงานวิจัยพยายามจะแก้ปัญหาเหล่านี้ ซึ่งก็มีงานวิจัยที่ประสบความสำเร็จในระดับบุคคลและกลุ่มย่อยที่มีความเสี่ยงสูงและมีอาการชัดเจน สำหรับงานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาเชิงนโยบาย ประเทศเกาหลีเป็นประเทศหนึ่งที่ให้ความสำคัญและสนใจปัญหานี้ โดยมีการศึกษาวิจัยในเชิงนโยบาย ด้วยการมอบหมายการทำงานร่วมกันของกระทรวงต่าง ๆ และกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อป้องกันและกระตุ้นให้ครอบครัวตื่นตัวต่อปัญหาการใช้อินเทอร์เน็ต (Koh, 2017) แต่อย่างไรก็ตาม นอกจากประเทศเกาหลีที่ให้ความสำคัญและลงทุนโดยรัฐบาลแล้ว **ยังไม่มีความเคลื่อนไหว หรือมีผลลัพธ์ที่เป็นงานวิจัยหรือสถิติออกมาชัดเจนนัก**

2.2.3 การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชน

การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จัดเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 1 ใน 6 พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความพิการและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน โดยผู้ที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น ใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจหรือไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทะเลาะวิวาท เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มด้วย ปัญหาที่เกิดจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นและเยาวชนไม่ได้มีเพียงผลระยะสั้นขณะที่ดื่มเท่านั้นแต่ยังส่งผลในระยะยาวด้วยกล่าวคือ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือก่อนเข้ามหาวิทยาลัยมีแนวโน้มที่จะดื่มในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในคนไทยและเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเสียชีวิตของคนไทยในปีที่ผ่านมา นอกจากจะส่งผล

กระทบต่อสุขภาพของผู้ดื่มเองแล้ว พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลต่อสังคม ตลอดจนเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมด้วย จากผลการวิจัยโครงการศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดย ผศ.ดร.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ (2551) พบว่า ในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีต้นทุนทางตรงที่เกิดจากผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าบังคับใช้กฎหมาย ค่าทรัพย์สินเสียหายจากอุบัติเหตุจราจร เป็นเงิน 6,512.9 ล้านบาท และต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ การสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการขาดงาน หรือประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง คิดเป็นเงิน 149,592.5 ล้านบาท รวมเป็นต้นทุนทั้งสิ้น 156,105.4 ล้านบาท หรือร้อยละ 1.99 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ในขณะที่รัฐได้รับรายได้จากภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2549 เป็นเงิน 72,871.5 ล้านบาท ซึ่งไม่ถึงครึ่งหนึ่งของต้นทุนหรือความสูญเสียที่เกิดขึ้น

(1) สถานการณ์แนวโน้มปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

ปัญหาทั้งหมดที่กล่าวมายิ่งมีแนวโน้มน่าเป็นห่วงมากขึ้น เมื่อพิจารณาผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ซึ่งพบว่า แม้ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจะแกว่งตัวขึ้นลงอยู่ในช่วงร้อยละ 30.00 ถึง 31.50 แต่ในจำนวนผู้ที่ดื่ม พบว่า กลุ่มผู้ที่ดื่มนาน ๆ ครั้งมีสัดส่วนลดลง ในขณะที่กลุ่มผู้ที่ดื่มเป็นประจำ คือ เดือนละ 1-2 ครั้งขึ้นไป กลับมีมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 20.2 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.2 ในปี พ.ศ. 2554 โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราผู้ที่ดื่มประจำเพิ่มขึ้นสูงที่สุด นี่อาจเป็นสัญญาณสะท้อนว่า **คนไทยโดยเฉพาะเยาวชนได้เปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มจากดื่มนาน ๆ ครั้งเป็นดื่มประจำมากขึ้น** ซึ่งหากไม่มีมาตรการใด ๆ เข้าแทรกแซง ผลกระทบจากการดื่มในรูปของต้นทุนทางเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพก็ย่อมจะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

(2) ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลก (1994) ระบุว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ชนิดดื่ม หรือ เอทานอล ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก หรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น เบียร์ เหล้า ไวน์ รัม วิสกี้ วอดก้า บรั่นดี เป็นต้น สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ในมาตรา 3 หมายถึง สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมาย ส่วนราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้คำจำกัดความเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ได้มาจากการหมักข้าว และผลไม้ต่าง ๆ เข้ากับยีสต์ ปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในแอลกอฮอล์หรือสุรานั้น มีปริมาณที่แตกต่างกันออกไปหากมี

ส่วนผสมหรือจำนวนดีกรีของเอทิลแอลกอฮอล์ที่สูงแสดงว่าปริมาณแอลกอฮอล์สูง ในขณะที่ กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต (2548) ได้ให้ความหมายไว้ว่า แอลกอฮอล์จัดอยู่ในหมวดสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ได้มาจากการหมักผัก ผลไม้ หรือเมล็ดพืชชนิดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน รสหรือกลิ่นของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะได้มาจากการส่วนประกอบในการหมักและการแต่งกลิ่นภายหลัง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นและส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ที่ต่างกัน เช่น รีเจนซี่ จอห์นนี่ ชีวาสวอล์คเกอร์ แม่โขง แสงโสม หงส์ทอง และอื่น ๆ จะมีปริมาณเอทิลแอลกอฮอล์ประมาณ 40% ในไวน์ประมาณ 12% และในเบียร์ประมาณ 5% หากบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้สมองทำงานช้าลง พูดจาไม่ชัด เดินเซ สับสน มึนงง ถ้าบริโภคอย่างรวดเร็วในปริมาณมาก แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดระบบทางเดินหายใจ ทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว โคม่าและเสียชีวิตได้

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ประเภท ตามกรรมวิธีในการผลิต ได้แก่ สุราที่ได้จากการแช่หรือการหมัก (Fermentation) หมายถึงสุราที่ได้จากการหมักวัตถุดิบกับราหรือยีสต์ ไม่ได้เกิดจากการกลั่น นอกจากนั้นยั้งรวมถึงสุราแช่ที่ได้ผสมกับสุรากลั่นแล้ว ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี เช่น ไวน์ แชมเปญ สาโท อุกระแช่ ไวน์คูลเลอร์ ไวน์เบียร์ เป็นต้น และสุราที่ได้จากการกลั่น (Distillation) หมายถึง การนำเอาสุราแช่มากลั่นเพื่อให้ได้ปริมาณแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้น รวมถึงสุรากลั่นที่ผสมกับสุราแช่แล้ว ซึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์เกินกว่า 15 ดีกรีเช่น บรั่นดี วิสกี้ ยิน รัม วอดก้า เหล้าขาว เป็นต้น

สำหรับชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. ไวน์ (Wine) เป็นสุราหมักชนิดหนึ่งที่ใช้องุ่นเป็นวัตถุดิบในการหมัก โดยทำการหมักองุ่นด้วยเชื้อยีสต์ ซึ่งจะเปลี่ยนน้ำตาลในองุ่นไปเป็นแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นไวน์ยังสามารถได้จากการหมักน้ำผลไม้ชนิดอื่น ๆ อีกเช่น หม่อน มะยม กระท้อน สับปะรด กระเจี๊ยบ ลิ้นจี่ เชอรี่ กล้วยหอม พลัม เป็นต้น แต่จะให้กลิ่นและรสชาติที่แตกต่างกัน โดยจะเรียกไวน์เช่นเดียวกันแต่ละเรียกชื่อผลไม้ชนิดนั้น ๆ ตามไปด้วย เช่น ไวน์หม่อน ไวน์มะยม เป็นต้น มีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ10-15 สามารถแบ่งได้หลายกลุ่มหรือหลายชนิดตามเทคนิคการผลิต ความหวานหรือสีของไวน์
2. เบียร์ (Beer) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดหนึ่งที่เรียกว่า สุราแช่ ซึ่งมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม โดยที่แอลกอฮอล์ได้มาจากการหมักบ่ม เกิดจากการหมักน้ำตาลที่ได้จากการเปลี่ยนแป้งของเมล็ดธัญพืช ข้าวมอลต์ โดยทั่วไปเบียร์มีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 4-6
3. บรั่นดี (Brandy) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่นของการหมักน้ำผลไม้ต่าง ๆ หรือไวน์ต่าง ๆ เช่น องุ่น พลัม เชอรี่ ฯลฯ เมื่อผลิตจากองุ่นจะเรียกว่า บรั่นดี แต่ถ้าผลิตจากผลไม้อื่นจะเรียกชื่อตามผลไม้นั้น ๆ ซึ่งมีกรรมวิธีการผลิตโดยการหมักน้ำองุ่นแล้วนำมากลั่น จากนั้นนำไปบ่มต่อในถังโอ๊ค ซึ่งจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์ที่มีอยู่เดิมลดลง ยิ่งบ่มไว้นานระดับแอลกอฮอล์ก็จะลดต่ำลงเรื่อย ๆ บรั่นดีบางตัวเมื่อบ่มเกิน 50 ปี ขึ้นไปจะมีระดับแอลกอฮอล์ลดลดต่ำลงกว่า 40 ดีกรี

และเมื่อบรรจุขวดจะมีแอลกอฮอล์เพียง 36 ดีกรีเท่านั้น ทำให้บรั่นดีมีความพิเศษเฉพาะตัวและมีความสุขุม นุ่มนวลจากการเก็บบ่มอันยาวนาน บรั่นดีมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 35-50

4. วิสกี้ (Whisky) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่นจากธัญพืชซึ่งหมักเอาไว้ในถังไม้โอ๊กเป็นเวลานานหลายปี ธัญพืชที่ใช้ทำวิสกี้ ได้แก่ ข้าวบาร์เลย์ ข้าวมอลต์ ข้าวไรย์ ข้าวสาลี และข้าวโพด โดยทั่วไปวิสกี้มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 40-50
5. จิน (Gin) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการกลั่นของการหมักกากน้ำตาลและเมล็ดธัญพืช เช่น เมล็ดข้าวโพด เมล็ดข้าวบาร์เล่ย์ เมล็ดข้าวไรย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นสุราขาวใสไม่มีสี ทำให้จินมีความแตกต่างจากสุราทั่วไป ปัจจุบันนิยมผลิตกันมากขึ้นในหลายประเทศ การเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตและส่วนผสมจะทำให้กลิ่นและรสชาติมีความแตกต่างกันออกไป
6. รัม (Rum) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้โดยการกลั่น ซึ่งมีวัตถุดิบหลักที่ใช้ในการผลิตคือ น้ำตาลจากอ้อย (Sugarcane) และกากน้ำตาลจากอ้อย รัมมีปริมาณแอลกอฮอล์ร้อยละ 40
7. วอดก้า (Vodka) เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการหมักแล้วนำไปกลั่น โดยวัตถุดิบในการผลิตได้แก่ มันฝรั่ง เมล็ดข้าวโพด และเมล็ดข้าวสาลี (Wheat) แต่ส่วนมากจะใช้ธัญพืชในการผลิต จึงทำให้มีสีขาวใสและมีกลิ่นเพียงเล็กน้อย โดยทั่วไปวอดก้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40-60
8. สุราขาว หรือ เหล้าขาว (Arrack) เป็นสุรากลั่นที่ปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งผสมปรุงแต่ง มีปริมาณแอลกอฮอล์ต่ำกว่า 80 ดีกรี ซึ่งวัตถุดิบที่ใช้ทำสุราขาว ได้แก่ กากน้ำตาล ข้าว ปลายข้าว น้ำตาลมะพร้าว ตาลโตนด หรือ น้ำหวานจากพืชตระกูลปาล์ม เป็นต้น

(3) ลักษณะและปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์

การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มชนิดใดชนิดหนึ่งที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา โดยนิยามการดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งตามลักษณะและปริมาณการใช้ ได้ดังนี้

1. การดื่มในปริมาณมาก (Heavy drinking) หมายถึง การบริโภคแอลกอฮอล์ปริมาณมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อวัน ซึ่งการศึกษานี้เทียบเป็นปริมาณเบียร์มากกว่า 6 กระป๋องหรือ 3 ขวดใหญ่หรือเหล้ามากกว่า 5 แก้ว หรือครึ่งแบน หรือไวน์มากกกว่า 5 แก้ว หรือ ครึ่งขวดต่อวัน
2. การดื่มอย่างหนัก (Binge drinking) หมายถึง การบริโภคแอลกอฮอล์ปริมาณรวดเดียว มากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานขึ้นไปต่อครั้ง ซึ่งการศึกษานี้เทียบเป็นปริมาณเบียร์มากกว่า 6 กระป๋องหรือ 3 ขวดใหญ่ หรือเหล้ามากกว่า 5 แก้วหรือครึ่งแบน หรือไวน์มากกว่า 5 แก้วหรือครึ่งขวดต่อครั้ง หรือ เรียกการบริโภคแบบนี้ว่า การบริโภคแบบเมาจนหัวราน้ำ การบริโภคปริมาณเช่นนี้ในหนึ่งวันจะเพิ่มความเสี่ยงของบุคคลนั้น ๆ ในการเกิดอันตรายได้สูงมากการดื่มแบบเสี่ยง

3. การดื่มแบบอันตราย (Harmful drinking) หมายถึง การบริโภคแอลกอฮอล์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตและผลเสียต่อสังคม มีลักษณะการบริโภคแอลกอฮอล์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายที่ตามมาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
4. การดื่มแบบติด (Alcohol dependence) หมายถึง มีการบริโภคซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม สมองและทางด้านร่างกาย อาการที่พบบ่อย เช่น คอแข็งมากขึ้น มีอาการติดสุราหากหยุดบริโภคจะมีความรู้สึกอยากบริโภคอย่างมากจนไม่สามารถควบคุมการบริโภคได้และบริโภคจนละเลยกิจกรรมอื่น ๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น

(4) งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

ในขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน เพื่อศึกษาแนวคิด นโยบาย เพื่อลดพฤติกรรมและผลทางลบต่าง ๆ ที่ตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทางผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลจากฐานวิจัยโดยใช้คำในการค้นหา เช่น Alcohol, Reduce alcohol consumption, Alcohol policy และ Public health เป็นต้น และคัดเฉพาะงานวิจัยที่ตรงกับช่วงอายุที่ต้องการคือ 18-25 ปี

ข้อมูลจากการสืบค้นพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการใช้แอลกอฮอล์ในวัยรุ่นมากขึ้นมีหลากหลายสาเหตุ ดังนี้

1. อิทธิพลจากครอบครัวและเพื่อน มีการศึกษาพบว่าการได้รับการควบคุมดูแลจากผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และการไปเที่ยวกลางคืนบ่อย ๆ โดยไม่มีผู้ปกครองควบคุม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น
2. อิทธิพลจากโรงเรียนและการทำงาน การศึกษาพบว่าผลการเรียนและความผูกพันกับโรงเรียน เป็นปัจจัยลดการดื่มของวัยรุ่น ในขณะที่การมีผลการเรียนแย่ พฤติกรรมมีปัญหาในโรงเรียน การโดดเรียน และการออกจากโรงเรียน เป็นปัจจัยที่ทำให้มีการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น งานวิจัยยังกล่าวต่อว่า ในวันรุ่นที่ทำงานพิเศษหลายชั่วโมงต่อวันมีโอกาสใช้แอลกอฮอล์ล์มากขึ้น และมีความคิดว่าการทำงานพิเศษหลายชั่วโมงต่อวันและการใช้แอลกอฮอล์มีสาเหตุร่วมกันคือ การออกจากโรงเรียน
3. ศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยที่ลดการดื่มแอลกอฮอล์ล์ของวัยรุ่นได้
4. การออกกำลังกายและการร่วมกิจกรรมทางกีฬา การออกกำลังกายนั้นเป็นปัจจัยลดการดื่มแอลกอฮอล์ แต่การมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกในทีม ชมรม หรือสมาคมกีฬา มีโอกาสให้ใช้แอลกอฮอล์มากขึ้นในสมาชิกทุกวัยโดยเฉพาะเพศชาย
5. ปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางบุคคลิกภาพ (ความกล้าเสี่ยงกล้าลอง หรือการแสวงหาประสบการณ์) เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีการใช้แอลกอฮอล์มากขึ้น ความนับถือตัวเองเป็นปัจจัยทำให้มีการใช้

แอลกอฮอล์ลดลง ในขณะที่ตัวแปรทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ไม่ได้มีผลกับการใช้แอลกอฮอล์แต่หากมีภาวะซึมเศร้าสูงแล้วมีเงินเยอะ ไม่ว่าจะจากรายได้ของตนเอง หรือจากครอบครัว ก็มีโอกาสที่จะใช้แอลกอฮอล์มากขึ้นได้

สำหรับนโยบายเพื่อลดการดื่มนโยบายเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ ตัวอย่างเช่น มาตรการลดละ เลิก การดื่มสุรา โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เสนอมาตรการเพื่อลดการบริโภคและลดผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังต่อไปนี้

1. การให้ความสำคัญกับกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่ประกาศใช้แล้ว โดยการบังคับใช้อย่างจริงจัง ได้แก่
   1.1. มาตรการจำกัดอายุผู้ซื้อ ไม่ให้จำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยอาศัย พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 และ พ.ร.บ.สถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546
   1.2. มาตรการควบคุมเวลาการจำหน่าย ภายในเวลา 11.00–14.00 น. และ 17.00–24.00 น. โดยอาศัยกฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 ข้อ 2 พ.ศ.2540
   1.3. มาตรการการอบรมผู้ขายและความรับผิดชอบทางกฎหมาย โดยอาศัย พ.ร.บ. สถานบริการ พ.ศ.2509 ห้ามจำหน่ายผู้เมาสุรา และ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ห้ามจำหน่ายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
   1.4. มาตรการจัดระเบียบการโฆษณา โดยอาศัยมติ ค.ร.ม.วันที่ 29 กรกฎาคม 2546 กำหนดให้การโฆษณาเครื่องดื่มทางสื่อสิ่งพิมพ์และป้ายกลางแจ้ง ต้องมีคำเตือนและห้ามป้ายโฆษณาอยู่ใกล้สถานศึกษาทุกระดับภายในรัศมี 500 เมตร
   1.5. มาตรการการจำกัดการโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ โดยอาศัยประกาศกรมประชาสัมพันธ์ 25 กันยายน 2546 บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2546 ข้อ 1 ห้ามโฆษณาเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทางวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุโทรทัศน์ ตั้งแต่เวลา 05.00 น. – 22.00 น.และข้อ 2 และต้องห้ามตามข้อ 1 ระหว่าง 22.00 น. – 05.00 น. ให้กระทำได้เฉพาะการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการเท่านั้น และให้แสดงคำเตือนตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด
   1.6. มาตรการลดอุบัติเหตุจราจรจากการดื่มแล้วขับ ครอบคลุมมาตรสุ่มตรวจและการตรวจระดับแอลกอฮอล์ การกำหนดผู้ขับปลอดแอลกอฮอล์ และมาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำซากอาศัย พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น

2. มาตรการที่ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อพิจารณากำหนดให้มีขึ้นหรือดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่
   2.1. กลุ่มมาตรการควบคุม ได้แก่ มาตรการจำกัดการเข้าถึงการหาซื้อและการดื่มครอบคลุมการจำกัดช่องทางการจำหน่ายและดื่ม การจำกัดเวลาการจำหน่ายและดื่ม มาตรการทางราคา

และภาษี มาตรการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผล และมาตรการลดระดับที่ไม่ผิดกฎหมายของแอลกอฮอล์ในลมหายใจและในเลือด และมาตรการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น

2.2. กลุ่มมาตรการรณรงค์เชิญชวน ได้แก่ มาตรการทางการศึกษา และรณรงค์ให้ความรู้ปลูกจิตสำนึกอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพประสิทธิผล มาตรการสนับสนุนให้เกิดชุมชนผู้ฝึก (Community of Practice) ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

(5) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

1. การควบคุมฉลาก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2540 กำหนดให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลาก โดยต้องแสดงข้อความ “คำเตือน : การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง”
2. จำกัดกลุ่มผู้บริโภค ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 ระบุไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดขาย หรือให้สุรา หรือบุหรี่หรือสิ่งเสพติดให้โทษอื่นใดแก่เด็ก หรือชักจูงให้เด็กดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติดให้โทษอื่นใด เว้นแต่การทางการแพทย์” โดย “เด็ก” หมายถึง ผู้ซึ่งอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์
3. จำกัดการโฆษณาทางสื่อวิทยุและโทรทัศน์ ในประกาศกรมประชาสัมพันธ์ได้กำหนดไว้ว่า “ห้ามทำการโฆษณาสุราประเภทสุรากลั่น ซึ่งมีแอลกอฮอล์สูงกว่า 15 ดีกรีขึ้นไป ทางสถานีวิทยุโทรทัศน์ระหว่างเวลา 05.00 – 22.00 น.
4. ห้ามคนเมาขับรถ
    - พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดขับขี่รถขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น”
    - กระทรวงมหาดไทย ได้พิจารณาออกกฎกระทรวง “โดยกำหนดให้มีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ ต้องไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์”
    - ปริมาณการดื่มที่มีความผิด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับตั้งแต่ 2,000-10,000 บาท คือเหล้าผสมโซดา 2 แก้ว หรือเบียร์ 3 แก้ว
5. การจำกัดเวลาจำหน่ายสุรา กฎกระทรวงการคลังฉบับที่ 35 ข้อ 2 (พ.ศ.2540) กำหนดเวลาการจำหน่ายสุราไว้ 2 ระยะในช่วง 1 วัน ช่วงแรก ตั้งแต่ 11.00 น. – 14.00 น. และช่วงที่สอง ตั้งแต่ 17.00 น. – 24.00 น.

นอกเหนือจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยดังกล่าวข้างต้นแล้ว องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ได้ร่วมมือกันกำหนดมาตรการควบคุมฉลากเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ทุกชนิด ดังเช่นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญของ

กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลสุรานำเข้าคือสุราต่างประเทศ ส่วนสุราของไทยกรมสรรพสามิตเป็นผู้ควบคุม สำหรับกฎกระทรวงฉบับใหม่จะควบคุมดูแลในส่วนของฉลาก โดยบังคับให้เขียนคำเตือนบนฉลาก ในเบื้องต้นเน้นเรื่องการดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะนำไปสู่อุบัติเหตุ เตือนเรื่องสุราเป็นอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ เป็นต้น และเพิ่มหลักการควบคุมโฆษณาสุรา 3 ข้อ ได้แก่

1. ห้ามโฆษณาที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจว่า การดื่มสุราจะทำให้ประสบความสำเร็จทางสังคม ทางเพศ เสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ
2. ห้ามมีภาพผู้หญิงแต่งกายไม่สุภาพ
3. ให้มีคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

สำหรับประเทศอื่น ๆ ที่ได้ศึกษาเพิ่มเติมมานั้นจะเป็นนโยบายในภาพรวมมากกว่าเจาะลึกในแต่ละวัย บางส่วนก็มีทิศทางคล้ายกับประเทศไทยในปัจจุบัน เช่น การกำหนดเวลาขายและโฆษณา การห้ามดื่มในที่สาธารณะ และการเก็บภาษี และการเพิ่มโทษทางกฎหมาย โดยในนโยบายใหญ่จะมีนโยบายย่อย ๆ ในแต่ละวัย เช่น สำหรับเด็กที่ยังอยู่ในโรงเรียน จะมีการบรรจุเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโทษและชนิดของแอลกอฮอล์ในหลักสูตร มีกิจกรรมรณรงค์จากกระทรวงต่าง ๆ เช่น กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงกีฬาและการท่องเที่ยว กระทรวงสาธารณะสุข โดยมีกระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้ประสานงานกับโรงเรียน ในขณะที่เด็กที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียน จะมีมาตรการเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ทั้งทางกฎหมาย การปรับราคา สำหรับมาตรการอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ในประเทศออสเตรเลีย จะมีบุคลากรที่ทั้งคอยเฝ้าระวัง และรับผิดชอบสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้แอลกอฮอล์โดยเฉพาะ มีศูนย์บำบัดทั่วประเทศ และเพิ่มความเข้มงวดของกฎหมาย หรือในแคนาดาที่กำหนดราคาขั้นต่ำของแอลกอฮอล์เพื่อให้วัยรุ่นที่มีรายได้ต่ำไม่สามารถเข้าถึงแอลกอฮอล์ และวัยผู้ใหญ่ต้องใช้เงินในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ส่งผลให้ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์และโทษที่เกิดจากแอลกอฮอล์น้อยลง ซึ่งในการวัดผลของนโยบายนอกจากจะวัดจากสถิติปริมาณแอลกอฮอล์ที่บริโภคแล้ว ยังมีการวัดจากสถิติการตาย การเข้าโรงพยาบาลจากอุบัติเหตุ และโรคเรื้อรังที่เกิดจากแอลกอฮอล์อีกด้วย

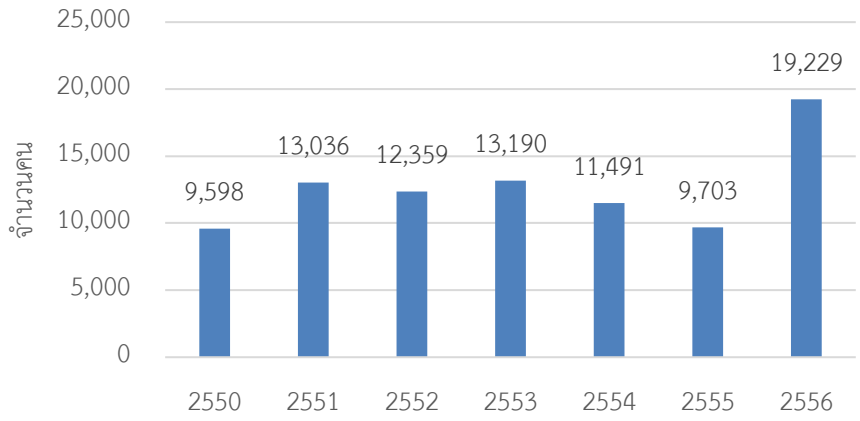
2.2.4 ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน นับเป็นปัญหาระดับชาติที่นับวันจะมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการละเมิดสิทธิ การกระทำผิด การยกพวกตีกัน ทำร้ายร่างกายกันจนถึงขั้นเสียชีวิต บาดเจ็บ พิการจากการถูกทำร้าย ทำลายทรัพย์สินส่วนรวม การใช้ภาษาถ้อยคำรุนแรง ข่มขู่ รังแกผู้อื่น ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนเหล่านี้มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนผู้กระทำและผู้ตกเป็นเหยื่อ กลุ่มเพื่อน ชุมชน และสังคมโดยรวม และยังก่อให้เกิดภาระทางงบประมาณและความสูญเสียทางสังคม อีกด้วย การทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ตั้งแต่อายุ 6- 25 ปี ดังต่อไปนี้

(1) สถานการณ์ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

ปัจจุบันรายงานข่าวเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนมีมากขึ้นทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นความรุนแรงที่เป็นปัญหาการฆ่าตัวตาย ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้สังคมไทยยังประสบปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอาชญากรรม การใช้ความรุนแรงในสถาบันการศึกษา ปัญหาการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับสื่อ ปัญหาการใช้ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการเสพสุราหรือยาเสพติด ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้งทางการเมือง ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรม ความรุนแรงบนท้องถนน ความรุนแรงในสังคมไทยดังกล่าวข้างต้นได้แสดงให้เห็นถึงปัญหาการใช้ความรุนแรงในสังคมไทยที่เกิดขึ้นทั้งในระดับตนเอง ระดับบุคคล และระดับสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยความรุนแรงนี้อาจเกิดในรูปแบบของการที่เด็กและเยาวชนถูกกระทำและเป็นผู้กระทำความรุนแรง สำหรับเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรงนั้น องค์กรยูนิเซฟได้รายงานสถิติการถูกทำร้ายในเด็กและสตรีจากการเข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ. 2556 พบว่า **ความรุนแรงในเด็กและสตรีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น** (ดังแสดงในภาพที่ 2.7)

ภาพที่ 2.7 จำนวนเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้



นอกจากนี้ข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2558 ยังพบว่า มีเด็กถูกกระทำรุนแรง 10,712 คน เฉลี่ย 30 คนต่อวัน ในเด็กผู้หญิงส่วนใหญ่จะถูกกระทำรุนแรงทางเพศโดยคนรู้จักและถูกทุบตีทารุณทางกายและใจ 3,108 คน กลุ่มเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงนี้ได้รับผลต่อสมองและจิตใจ ทำให้พัฒนาการล่าช้า สติปัญญาลดลง เป็นเด็กเก็บกด จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกันผลกระทบทางจิตใจระยะยาว

ปัญหาความรุนแรงในยุคปัจจุบันยังมีการขยายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น ความรุนแรงที่เกิดจากการรังแกกันในเด็กที่มีการขยายรูปแบบจากการกลั่นแกล้งรังแกกันแบบพบหน้าแล้วยังมีการกลั่นแกล้งรังแกกันผ่านโลกไซเบอร์และสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้รายงานว่าปัญหาเด็กรังแกกันในโรงเรียนของไทยสูงถึงร้อยละ 40 **ติดอันดับ 2 ของโลก** โดยในปี พ.ศ. 2553 มีการสำรวจนักเรียน

นักศึกษาในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 33 เคยรังแกผู้อื่นทางออนไลน์ อีกร้อยละ 43 รายงานว่าเคยถูกคนอื่นรังแก โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า การรังแกกันหรือล้อเลียนกันในโรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและเป็นการปลูกฝังเด็กเรื่องความรุนแรง การทำร้ายกัน มีผลกระทบต่อเด็กทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งอารมณ์จิตใจร่างกายและคุณภาพชีวิตในระยะยาว นักเรียนที่ถูกรังแกมักเครียด ซึมเศร้า มีปัญหาการเข้าสังคมจนโต หากถูกกดดันรุนแรงหรือเรื้อรังจะนำไปสู่การทำร้ายคนอื่นเพื่อแก้แค้นหรือทำร้ายตนเอง รุนแรงถึงฆ่าตัวตาย ขณะที่นักเรียนที่รังแกคนอื่น เมื่อทำบ่อยครั้งจนกลายเป็นนิสัยเคยชินจะมีปัญหาบุคลิกภาพแบบใช้ความก้าวร้าวความรุนแรงต่อผู้อื่น ความรู้สึกผิดน้อย ใช้ความรุนแรงแก้ปัญหา เป็นอันธพาลหรืออาชญากรได้ ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 13 - 17 ปีที่มีประมาณ 4 ล้านกว่าคน พบว่า มีพฤติกรรมเกเร ก้าวร้าว ร้อยละ 3.8 หรือประมาณ 1.5 แสนคนทั่วประเทศ เมื่อพิจารณาว่าหากเด็กที่เป็นทั้งผู้กระทำและถูกกระทำได้รับการดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อนาคตประเทศชาติก็จะมีบุคลากรที่ช่วยพัฒนาประเทศได้เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน นับเป็นปัญหาระดับชาติที่นับวันจะมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการละเมิดสิทธิ การกระทำผิด การยกพวกตีกัน ทำร้ายร่างกายกันจนถึงขั้นเสียชีวิต บาดเจ็บ พิการจากการถูกทำร้าย ทำลายทรัพย์สินส่วนรวม การใช้ภาษาถ้อยคำรุนแรง ข่มขู่รังแกผู้อื่น ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนเหล่านี้มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนผู้กระทำและผู้ตกเป็นเหยื่อ กลุ่มเพื่อน ชุมชน และสังคมโดยรวม และยังก่อให้เกิดภาระทางงบประมาณและความสูญเสียทางสังคมด้วย การทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ตั้งแต่อายุ 6- 25 ปี ดังต่อไปนี้

(2) ความหมายและขอบเขตความรุนแรง

ประเด็นความรุนแรง (Violence) และความก้าวร้าว (Aggression) ในเด็กและเยาวชนเป็นประเด็นที่มักมีการใช้แทนกันในหลายบริบทการศึกษา อย่างไรก็ตามทั้งสองคำศัพท์มีความหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ **ความก้าวร้าว หมายถึง สัญชาตญาณที่มีมาแต่เกิด หรือเป็นกลไกการป้องกันตัวเองชนิดหนึ่งเพื่อความอยู่รอด** ความก้าวร้าวอาจแสดงออกได้ในทางสร้างสรรค์หรือทางทำลายก็ได้ ส่วน**ความรุนแรง (Violence) หมายถึง พฤติกรรมที่ได้รับการกระตุ้นโดยความโกรธหรือเจตนาความจงใจ** ซึ่งเกี่ยวข้องกับการข่มขู่ว่าจะใช้กำลังหรือมีการใช้กำลังต่อบุคคลอันอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย การเสียชีวิต การทำร้ายจิตใจ การลิดรอน ชะลอ หรือปิดกั้นการพัฒนาของบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ โดยครอบคลุมทั้งการกระทำและเจตนาของการก่อพฤติกรรมขึ้นโดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา

นอกจากนี้ หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความหมายและขอบเขตความรุนแรงไว้ดังนี้

สหประชาชาติได้ให้ความหมายการกระทำรุนแรงไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กข้อกำหนดที่ 19 และขยายความในข้อคิดเห็นทั่วไปฉบับที่ 13 ว่าเป็นการกระทำทั้งหมดที่รุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ การได้รับอันตรายหรือบาดแผล การละเมิด การละเลย การไม่ใส่ใจต่อเด็ก การต่อเด็กที่มิชอบและการเอารัด เอาเปรียบ รวมทั้งการละเมิดทางเพศ นอกจากนั้น ให้หมายรวมถึงการบังคับหรือการใช้อำนาจกับเด็กหรือการข่มขู่โดยบุคคลหรือกลุ่มของบุคคลที่มีผลไปถึงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก ความอยู่รอด (ชีวิต) ของเด็ก พัฒนาการของเด็กหรือศักดิ์ศรีของเด็ก ทั้งนี้การกระทำความรุนแรงต่อเด็กอาจเป็นในรูปแบบเดียวหรือหลาย ๆ รูปแบบพร้อมกันได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ให้ความหมายความรุนแรง (Violence) ไว้ว่าเป็นความจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายข่มขู่ คุกคาม ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น กลุ่มคนหรือสังคม ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต ทำร้ายจิตใจ ยับยั้ง ปิดกั้นการเจริญงอกงาม สูญเสียหรือถูกจำกัดสิทธิบางประการ นอกจากนี้ความรุนแรง ยังรวมถึง การแสดงอำนาจด้วยกิริยา หรือวาจาให้หวาดกลัว การดูถูกเหยียดหยาม โดยพูดเหยียดหยามหรือการบีบบังคับ การข่มเหงรังแก การกลั่นแกล้ง การทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน รำคาญใจ ไม่สบายใจ รู้สึกเสียใจ ถูกคุกคาม อับอาย หรือบาดเจ็บ ผ่าน (1) สภาพแวดล้อมที่เป็นปรปักษ์ (2) พฤติกรรมการคุกคาม ด้วยวาจา อากัปกริยา และทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

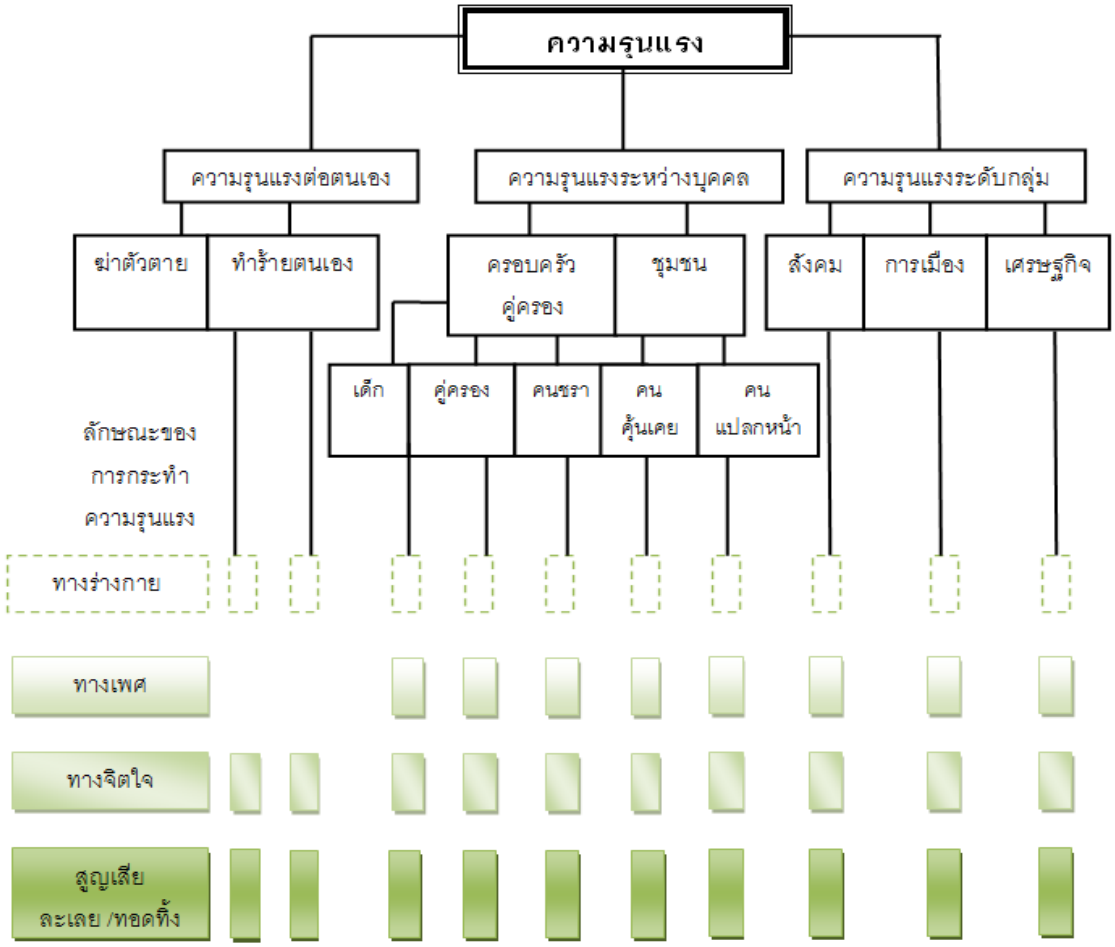
ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ได้อธิบายเรื่องความรุนแรงในเยาวชน (Youth violence) ไว้ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อวัยรุ่นอายุ 10 – 24 ปี ตั้งใจใช้แรงกายหรือพละกำลังเพื่อคุกคามผู้อื่น โดยความรุนแรงในเยาวชนมักจะเกี่ยวข้องกับการที่วัยรุ่นทำร้ายผู้อื่นซึ่งไม่ใช่คนที่เกี่ยวข้องกับพวกเขาหรือคนที่พวกเขาอาจจะรู้จักหรือไม่รู้จักก็ได้ ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนมักพบได้ในหลายรูปแบบ เช่น การทะเลาะต่อสู้ การกลั่นแกล้ง ข่มขู่ด้วยอาวุธ และความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับแก๊ง วัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่นอาจจะเป็นได้ทั้งในลักษณะของเหยื่อ ผู้กระทำ หรือพยาน

สมาคมนักจิตวิทยาอเมริกัน (American psychological association) ได้ให้นิยามความรุนแรงไว้ว่าเป็นรูปแบบของความก้าวร้าวขึ้นรุนแรง เช่น การโจมตี ข่มขืน ฆาตกรรม

(3) ประเภทของความรุนแรง

องค์การอนามัยโลก ได้อธิบายประเภทของความรุนแรงและลักษณะของการกระทำความรุนแรง ดังแสดงในภาพที่ 2.8

ภาพที่ 2.8 ชนิดของความรุนแรง



จากภาพที่ 2.8 มีรายละเอียดดังนี้

1. **ความรุนแรงต่อตนเอง (Self-directed violence)** หมายถึง ลักษณะความรุนแรงที่เกิดจากการที่บุคคลกระทำต่อตนเอง ปัญหาความรุนแรงประเภทนี้ ได้แก่ การฆ่าตัวตาย และการทำร้ายตนเองรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น
2. **ความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence)** หมายถึง ความรุนแรงที่กระทำโดยบุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่น ปัญหาความรุนแรงประเภทนี้ ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัวและคู่ครอง ความรุนแรงหรือการทารุณกรรมต่อเด็กและสตรี ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ความรุนแรงในชุมชน ความรุนแรงในสถานที่ทำงานหรือในสถานประกอบการ เป็นต้น
3. **ความรุนแรงระดับกลุ่ม (Collective violence)** หมายถึง ความรุนแรงที่กระทำโดยกลุ่มบุคคลซึ่งจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายข่มขู่ คุกคาม ทำร้ายตนเอง ผู้อื่น กลุ่มคนหรือสังคม ทำให้บาดเจ็บ เสียชีวิตรวมทั้งเป็นการทำร้ายจิตใจ ยับยั้งและปิดกั้นการเจริญงอกงาม สูญเสีย หรือจำกัดสิทธิบางประการ ปัญหาความรุนแรงประเภทนี้ ได้แก่ ความรุนแรงทางสังคม (ความรุนแรงบนท้องถนน การแข่งรถจักรยานยนต์ หรือ รถยนต์ ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรม การ

ยกพวกตีกัน) ความรุนแรงทางการเมือง (ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับความไม่สงบหรือการก่อการร้าย ความรุนแรงที่เกี่ยวกับความขัดแย้งในทางการเมือง) และความรุนแรงทางเศรษฐกิจต่าง ๆ

(4) ลักษณะของการกระทำความรุนแรง

คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติและองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย (2553) ได้ระบุลักษณะของการกระทำความรุนแรง (The nature of violence acts) โดยเฉพาะความรุนแรงในเด็ก 4 ประเภทใหญ่ๆ กล่าวคือ

ประเภทที่ 1 ความรุนแรงทางร่างกาย (physical violence) หมายถึง การใช้กำลังหรืออุปกรณ์ใด เป็นอาวุธ มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับบาดเจ็บ ไม่ว่าจะเป็นการใช้กำลังทำร้ายร่างกายเพียงเล็กน้อย หรือขั้นรุนแรงก็ตาม เช่น การทะเลาะวิวาท เตะ ต่อย และเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ

สำหรับเด็ก ความรุนแรงทางร่างกายครอบคลุม การทำให้เกิดอันตราย หรือทำให้เสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกายของเด็กจากการ กระทำ หรือละเลยที่จะกระทำ ทั้งที่อยู่ในวิสัยที่สามารถกระทำได้ของบิดามารดา หรือผู้ดูแลที่อยู่ในฐานะรับผิดชอบเด็ก หรือผู้มีอำนาจเหนือเด็ก หรือเป็นผู้ที่เด็กไว้ใจ อาจเกิดขึ้นครั้งเดียวหรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ โดยการกระทำดังกล่าว อาจเกิดจากการใช้ความรุนแรงหรือการพยายามให้เกิดความเจ็บปวด บาดเจ็บ หรือเป็นอันตราย โดยบุคคลที่กระทำอยู่ในสถานะที่มีกำลังเหนือกว่า หรือมีอำนาจในการต่อรอง ซึ่งครอบคลุมถึงการลงโทษด้วยความรุนแรงด้วย ตัวอย่างของความรุนแรงทางร่างกายในเด็ก เช่น การชกต่อยหรือเตะ การจับตัวเขย่าหรือโยน ตีด้วยวัสดุหรือสิ่งของ เช่น ไม้เรียว หรือเข็มขัด การใช้ไฟจี้หรือใช้น้ำร้อนลวก การจับกดน้ำ บีบรัดคอหรืออุดปากจมูกทำให้หายใจไม่ออก หรือบังคับให้กินหรือดื่มสิ่งที่เป็นพิษหรือเป็นอันตราย เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ความรุนแรงทางเพศ (sexual violence) หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ผู้ถูกกระทำเป็นเครื่องตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้กระทำ โดยอาจใช้กำลังบังคับหลอกลวง ข่มขู่ ชักชวนให้สิ่งตอบแทน หรือตกลงยินยอมร่วมกัน เป็นต้น

สำหรับเด็ก ความรุนแรงทางเพศครอบคลุม การเกี่ยวข้องกับเด็กในกิจกรรมทางเพศซึ่งเด็กไม่สามารถเข้าใจได้เต็มที่ หรือไม่สามารถให้ความยินยอม หรือเด็กอยู่ในฐานะที่ยังไม่พร้อมทางด้านพัฒนาการที่จะให้คำยินยอมได้ หรือเป็นกิจกรรมที่ขัดต่อกฎหมาย หรือความเชื่อในสังคม การทารุณกรรมทางเพศ เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ หรือระหว่างเด็กด้วยกัน ซึ่งเด็กผู้กระทำมีอายุมากกว่าหรืออยู่ในสถานะมีความรับผิดชอบ มีอำนาจเหนือเด็กหรือได้รับความไว้วางใจจากเด็ก กิจกรรมดังกล่าวทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลผู้กระทำ ตัวอย่างของความรุนแรงทางเพศต่อเด็ก ได้แก่ การข่มขืน ซึ่งรวมถึงการล่วงล้ำทางอวัยวะเพศหรือทวารหนัก หรือการร่วมเพศโดยทางปาก การสำเร็จความใคร่ และการกอดจูบลูบไล้ร่างกาย การให้เด็กได้รับรู้ในสิ่งไม่บังควรทางเพศ

และชักนำให้เด็กประพฤติตนในเชิงยั่วยวนทางกามารมณ์ ซึ่งรวมถึงการให้เด็กดูหรือมีส่วนร่วมในการผลิตสื่อลามก

ประเภทที่ 3 ความรุนแรงทางจิตใจ (psychological violence) หมายถึง การกระทำหรือละเว้นใด ๆ ก็ตามที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความเสียใจ ด้อยค่า หรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง ไม่ว่าจะเป็นการแสดงด้วยวาจา ท่าทีหรือการกระทำ การคุกคาม บีบคั้นทางอารมณ์ทำให้ผู้ถูกกระทำรู้สึกผิด หรือเสียสิทธิเสรีภาพ รวมถึง การกีดกัน ข่มขู่ หรือ ข่มเหงรังแก ด้วยรูปแบบต่าง ๆ

สำหรับเด็ก ความรุนแรงทางจิตใจครอบคลุม การตอบสนองต่ออารมณ์ของเด็กอย่างไม่เหมาะสม เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมีผลทำให้เกิดผลเสียร้ายแรงและต่อเนื่องต่อพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก อาจรวมถึง การตอกย้ำว่าเด็กไม่มีคุณค่า ไม่มีคนรัก ไม่เหมาะสมหรือไม่มีคุณค่าพอที่จะเป็นที่ต้องการของผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีการกระทำบางอย่างที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือมีโอกาสอย่างสูงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือพัฒนาการของเด็กทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ศีลธรรม และสังคม โดยการ กระทำนั้นอยู่ในวิสัยที่สามารถควบคุมได้โดยบิดามารดา หรือบุคคลที่อยู่ในฐานะผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ หรือผู้มีอำนาจเหนือเด็ก ตัวอย่างของความรุนแรงทางอารมณ์จิตใจต่อเด็ก ได้แก่ การทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีใครรัก ไร้ค่า ไม่คู่ควร ต่ำต้อย หรือรู้สึกตกใจกลัว การดูถูกเหยียดหยาม เยาะเย้ย เปรียบเทียบในลักษณะดูถูก การทำให้เด็กอับอาย และการโยนความผิดให้เด็ก การเลือก แบ่งแยกกีดกัน การลำเอียง หรือการจ้องจับผิดเด็กบางคน การตั้งความหวังซึ่งเกินความเป็นไปได้ และไม่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการของเด็ก อันเป็นเหตุให้เกิดการกระทำที่ผลักดัน หรือกดดันต่อตัวเด็ก การข่มขู่จนทำให้เด็กหวาดกลัว เป็นต้น

ประเภทที่ 4 ความรุนแรงจากความสูญเสียหรือการถูกละเลยทอดทิ้ง (deprivation or neglect violence) หมายถึง การไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และคุ้มครองอย่างเหมาะสม การถูกละเลยทอดทิ้งในเรื่องปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต หรือสุขภาพอนามัย จนเกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

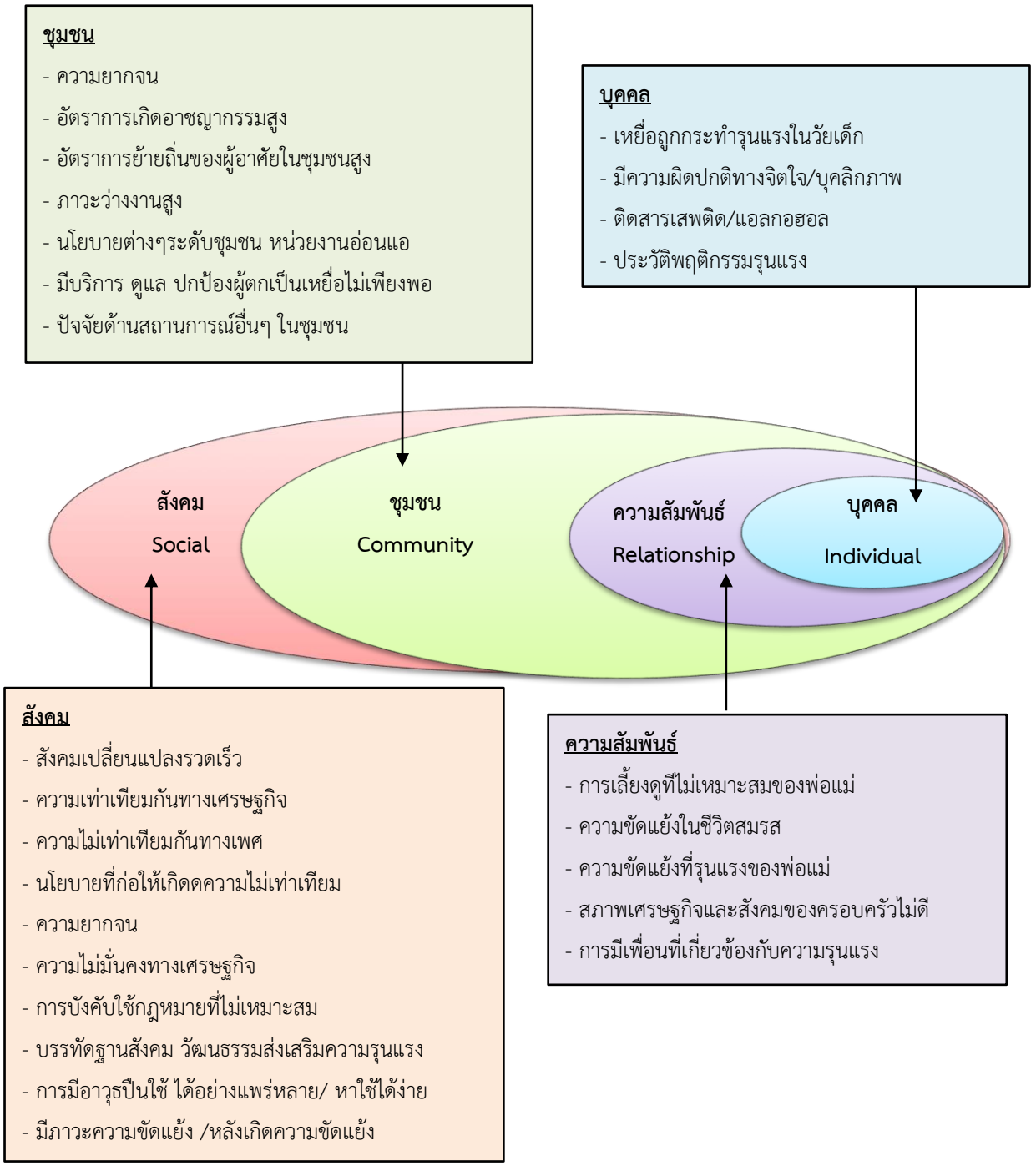
สำหรับเด็ก ความรุนแรงจากความสูญเสียหรือการถูกละเลยทอดทิ้งครอบคลุม ความบกพร่องในการจัดหาสิ่งที่จำเป็นสำหรับพัฒนาการของเด็กในทุกๆ ด้านตั้งแต่สุขภาพ การศึกษา พัฒนาการทางอารมณ์ โภชนาการ ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในบริบทที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความสามารถที่จะจัดหาได้ตามสมควร และทำให้มีโอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก หรือเกิดอันตรายต่อพัฒนาการทางร่างกาย จิตวิญญาณ ศีลธรรม หรือทางสังคม ในการนี้รวมถึงความบกพร่องในการดูแลและปกป้องจากภยันตรายต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ตัวอย่างของการละเลยทอดทิ้งเด็ก ได้แก่ การที่เด็กไม่ได้รับอาหารเพียงพอ ขาดเสื้อผ้า และ/หรือไม่มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย เด็กต้องดูแลตนเองหรือต้องรับหน้าที่ดูแลน้องๆ ทั้งที่ตนเองยังมีอายุน้อยเกินควร เด็กขาดผู้ดูแล ส่งผลให้ประสบอันตราย

ต่อร่างกาย การที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กหลบหนีไป และทิ้งให้เด็กต้องอยู่กับคนที่ไม่อาจดูแลเด็กได้ การขาดคนเอาใจใส่เมื่อไม่สบายหรือต้องไปหาหมอ เมื่อต้องเข้าโรงเรียน หรือเมื่อเด็กมีความต้องการทางสังคมอื่น ๆ การจงใจไม่ให้เด็กมีส่วนในการร่วมสังคมของครอบครัวหรือชุมชน เป็นต้น

(5) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในเด็กและเยาวชน องค์การอนามัยโลก (2007) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่นำมาสู่ความรุนแรงว่าประกอบด้วยปัจจัยหลายระดับเช่น บุคคล ครอบครัว หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ชุมชน และสังคม ดังภาพที่ 2.9

ภาพที่ 2.9 ปัจจัยต่าง ๆ ในระบบนิเวศของเด็กและเยาวชน (บุคคล ความสัมพันธ์ ชุมชน สังคม) ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง (Buchart et al, 2004)



จากภาพที่ 2.9 ปัจจัยระดับบุคคลครอบคลุม ลักษณะทางประชากร (เช่น เพศและอายุ) การศึกษา รายได้ การมีภาวะทุพลภาพหรือมีปัญหาจิตใจ ใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ มีประวัติใช้ความรุนแรง ปัจจัยระดับครอบครัวหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลครอบคลุม การอบรมเลี้ยงดูของ

พ่อแม่ ครอบครัวแตกแยก เพื่อนเป็นผู้กระทำผิด เคยพบเห็นพ่อแม่หรือผู้ดูแลใช้ความรุนแรง การแต่งงานเร็วหรือถูกบังคับให้แต่งงาน ปัจจัยระดับชุมชนครอบคลุม ความยากจน ความหนาแน่นของประชากรสูง ความผูกพันในชุมชนอยู่ในระดับต่ำและคนในชุมชนมีการสับเปลี่ยนการหมุนเวียน การเข้าถึงแอลกอฮอล์หรืออาวุธได้ง่าย เป็นแหล่งของแก๊งหรือการค้ายาเสพติด และปัจจัยระดับสังคมประกอบด้วย การมีบรรทัดฐานเรื่องเพศหรือสังคมที่ทำให้เห็นว่าการใช้ความรุนแรงเป็นเรื่องปกติ มีนโยบายทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ การศึกษา และสังคมที่คงความไม่เท่าเทียมกันในด้านเศรษฐกิจ เพศ และสังคม ขาดการคุ้มครองทางสังคมหรือไม่ได้รับอย่างเพียงพอ ตกอยู่ในสถานการณ์หลังความขัดแย้งหรือภัยธรรมชาติ การจัดการปกครองที่ไม่เข้มแข็งหรือการบังคับใช้กฎหมายไม่เพียงพอ

นอกจากนี้ สมาคมจิตวิทยาแห่งอเมริกา (American Psychological Association: APA, 2008) รายงานว่าสาเหตุของความรุนแรงมาจากสาเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายสาเหตุ ดังเช่น การใช้ความรุนแรงเพื่อเป็นการปลดปล่อยความก้าวร้าว ความรู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด การที่บุคคลคิดว่าตัวเขาไม่มีคำตอบสำหรับปัญหาจึงกลายเป็นความรุนแรงในการแสดงอารมณ์ที่ปราศจากการควบคุม การใช้ความรุนแรงในลักษณะของการควบคุมจัดการ (Manipulation) ให้ผู้อื่นทำตามสิ่งที่ตนต้องการ รวมทั้งการแก้แค้นผู้อื่นหรือบุคคลที่เขารักที่ทำให้เขาเจ็บปวด การใช้ความรุนแรงที่เกิดจากการเรียนรู้ (Violence is a learned behavior) เช่น ความรุนแรงจากสื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทีวี เกมออนไลน์ ภาพยนตร์ วิดิโอ ซึ่งมักทำให้ตัวละครที่ก้าวร้าวเป็นตัวเอก มีอำนาจและพลังสูง อันส่งผลทำให้เด็กเรียนรู้และซึมซับการใช้ความรุนแรงในชีวิตประจำวัน

ในประเทศไทยเอง ได้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของเด็กและเยาวชนไว้ ดังเช่นการศึกษาของ จริยา ทรงพระ นฤมล ศราธพันธ์ และอังคณา ขันตรีจิตรานนท์ (2558) ได้สำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งเน้นศึกษาและสำรวจปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ระดับชั้น ผลการเรียน ที่พักอาศัย รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว เป็นต้น และยังศึกษาปัจจัยทางสังคม ซึ่งได้แก่ อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อ อิทธิพลจากเกมออนไลน์ พบว่าพฤติกรรมความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลมาจากกลุ่มเพื่อน สื่อ และเกมออนไลน์ในระดับปานกลางและระดับสูง

(6) ผลกระทบจากความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

สำหรับผลกระทบจากความรุนแรงในเด็กและเยาวชน องค์การอนามัยโลก (2018) ได้นำเสนอว่าความรุนแรงในเด็กส่งผลระยะยาวต่อสุขภาพและสุขภาวะของเด็ก ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ โดยจะส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. ด้านอันตรายต่อชีวิต โดยพบว่า การฆาตกรรมโดยใช้อาวุธจำพวกมีดหรือปืนนั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสียชีวิตเป็น 3 อันดับแรก โดยมีเด็กผู้ชายมากกว่าร้อยละ 80 เป็นเหยื่อและผู้กระทำผิด

2. ด้านการบาดเจ็บสาหัสหรือพิการทางกาย โดยในการประทุษร้ายถึงชีวิตจะมีวัยรุ่นชายที่เป็นเหยื่อได้รับบาดเจ็บจากการต่อสู้หรือโจมตี
3. ด้านความบกพร่องในสมองหรือการพัฒนาระบบประสาท โดยการได้พบเจอความรุนแรงตั้งแต่ช่วงเด็กตอนต้นจะส่งผลให้การพัฒนาสมองบกพร่องหรือทำลายส่วนอื่น ๆ ของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบสืบพันธุ์ ระบบหายใจ และระบบภูมิคุ้มกันที่จะส่งผลยาวไปตลอดชีวิต อีกทั้งยังส่งผลกระทบเชิงลบต่อการพัฒนาความคิดและสติปัญญา ซึ่งจะกระทบต่อผลการเรียนและความสำเร็จในอาชีพได้อีกด้วย
4. ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและการจัดการกับปัญหา โดยเด็กที่พบเจอกับความรุนแรงหรือความทุกข์ยากอื่น ๆ มักมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ยาเสพติด ตลอดจนมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง อีกทั้งยังมีอัตราของความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ และการฆ่าตัวตายสูง
5. ด้านการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมและส่งผลให้เกิดประเด็นอื่น ๆ ตามมา เช่น การทำแท้ง ปัญหาทางสูตินรีเวช และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดเชื้อเอชไอวี อีกด้วย
6. ด้านความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเมื่อเด็กโตขึ้น โดยจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรงเบาหวาน และปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ ที่เป็นผลมาจากการจัดการปัญหาได้ไม่ดีและมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ
7. ด้านโอกาสในชีวิตและอนาคตของคนรุ่นต่อไป เมื่อเด็กพบเจอกับความรุนแรงหรือปัญหาทุกข์ยากอื่น ๆ เด็กมักมีแนวโน้มที่จะออกจากโรงเรียน หางานยากและรักษางานไว้ได้ยากอีกด้วย นอกจากนี้ เด็กที่พบเจอความรุนแรงก็มีความเสี่ยงที่จะใช้ความรุนแรงต่อ ๆ ไปจนส่งผลกับคนรุ่นต่อไปอีกด้วย

(7) งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

งานวิจัยแรกเป็น การศึกษาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน โดย สรวงธร นาวาผล และ พรรณี บัวเล็ก (2561) ได้ศึกษาการก่อรูปของมุมมองต่อชีวิตและสังคมของเยาวชนชายที่กระทำผิด และแบ่งผลการศึกษาออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ภูมิหลังครอบครัวและประสบการณ์วัยเยาว์ การตีความและให้ความหมายการยกพวกตีกัน ประสบการณ์การยกพวกตีกันจากการรับรู้ของเยาวชน ต่อการทำร้ายชีวิตและร่างกายของผู้อื่น และประเด็นสุดท้ายคือมุมมองต่อชีวิตและสังคมของเยาวชนที่กระทำผิดกรณียกพวกตีกัน ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ภูมิหลังของครอบครัวและประสบการณ์วัยเด็ก เยาวชนชายที่กระทำผิดต่อการยกพวกตีกัน มีลักษณะร่วมกันอยู่ 10 ประการ ได้แก่ 1) เป็นผู้เติบโตจากครอบครัวที่ขาดการสื่อสารระหว่างกัน 2) ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเป็นแบบเลือกข้างและปิดบังความจริง 3) มีชีวิตที่ขาดระเบียบ วินัยและกฎเกณฑ์ 4) การอยู่ร่วมกันในครอบครัวมีความไร้ระเบียบและขาดแบบแผนในการอบรมบ่มนิสัยสมาชิกในครอบครัว 5) เป็นผู้ที่มีต้นทุนชีวิตต่ำ 6) ใช้ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง

7) เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยแบบยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง 8) มีลักษณะอารมณ์แบบถูกยั่วยุได้ง่าย ขาดการยับยั้งชั่งใจ 9) ชอบการใช้ชีวิตนอกบ้านกับเพื่อนฝูงและมีกิจกรรมที่แยกส่วนจากครอบครัว 10) มีภาวะอ่อนแอ โดดเดี่ยว เหงา ขาดความมั่นใจ สับสนและคับข้องใจแฝง

ประเด็นที่ 2 การตีความ และการให้ความหมายกับการยกพวกตีกัน เยาวชนที่กระทำผิดกรณียกพวกตีกัน โดยแบ่งแยกย่อยออกเป็นการตีความและให้ความหมายด้านการเรียน ด้านเพื่อน และด้านการใช้ชีวิต ในด้านของการเรียนนั้นเยาวชนจะไม่ชอบเรียนหนังสือ เห็นว่าการเรียนเป็นภาวะที่ช่วยให้อยู่ในสถานะที่ไม่ต้องรับผิดชอบสิ่งต่าง ๆ สำหรับการให้ความหมายในด้านเพื่อน เยาวชนจะมองว่าต้องให้ใจ แสดงความเป็นหมู่คณะ และในด้านการใช้ชีวิต เยาวชนได้ให้ความหมายว่าการใช้ชีวิตวัยรุ่นต้องใช้ให้คุ้ม เต็มที่ในทุกๆ ด้านจึงทำให้เยาวชนแสดงพฤติกรรมเสี่ยง

ประเด็นที่ 3 ประสบการณ์การยกพวกตีกันจากการรับรู้ของเยาวชนต่อการทำร้ายชีวิตและร่างกายของผู้อื่น ในประเด็นนี้พบว่า การยกพวกตีกันมาจากความเชื่อที่ว่าต้องป้องกันตนเอง ต้องทำเขาก่อน ก่อนที่จะถูกเล่นงาน ประกอบกับรับรู้ว่าอีกฝ่ายเป็นคนอื่น ไม่ใช่เพื่อน ไม่ใช่สมาชิกของกลุ่ม และตีความว่าเป็นศัตรูที่จะเข้ามาทำร้ายตนเอง กล่าวคือเยาวชนจะมีแนวคิดที่เชื่อว่า ถ้าไม่ใช่พวกเขาก็ต้องเป็นพวกเราที่ต้องถูกกระทำด้วยความรุนแรง ประเด็นที่ 4 มุมมองต่อชีวิตและสังคมของเยาวชนที่กระทำผิดกรณียกพวกตีกัน เยาวชนมีมุมมองต่อชีวิตและสังคมในลักษณะที่ไม่คิดมาก ปฏิเสธการสื่อสารสาระและการอธิบายเหตุผล และรับรู้ว่าการทำร้ายและความรุนแรงเป็นสัญลักษณ์ของคนเก่ง เป็นผู้ชนะ เป็นจุดเด่น เป็นที่ชื่นชอบและได้รับการยอมรับจากเพื่อน

ต่อมาเป็นการศึกษาของ สุณีย์ กัลยะจิตร และคณะ (2557) เรื่อง รูปแบบและแนวทางและคู่มือการป้องกันการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียน/นักศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปัญหาการใช้ความรุนแรงในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งเป็นเยาวชน นับว่าเป็นปัญหาสังคมที่มีมาอย่างต่อเนื่อง โดยรูปแบบของการก่อเหตุทะเลาะวิวาทนั้นได้มีการพัฒนาและทวีความรุนแรง เช่นอาวุธปืนหรืออาวุธมีด วัตถุระเบิด อาวุธปืนปากกา การดัดแปลงอุปกรณ์การเรียนมาใช้เป็นอาวุธ ส่วนมากเหตุการณ์การทะเลาะวิวาทในแต่ละครั้งมักจะมีผู้บาดเจ็บหรือแม้กระทั่ง เสียชีวิตและรูปแบบการทะเลาะวิวาทนั้นมักจะเกิดขึ้นในที่สาธารณะ เช่น ห้างสรรพสินค้า ป้ายรถประจำทาง บนรถประจำทาง เวทีคอนเสิร์ต โต๊ะสนุกเกอร์ ตลาด หรือบริเวณหน้าโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือประชาชนทั่วไปได้รับบาดเจ็บไปด้วย ส่วนตัวของเด็กและเยาวชนผู้ที่กระทำบางรายอาจต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ได้รับบาดเจ็บหรือถึงแก่ชีวิต ปัญหานี้ได้ส่งผลกระทบต่อสังคมทั้งในด้านความปลอดภัยของชีวิตและก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อตัวเยาวชนเหล่านั้นในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผลการศึกษา หรือในด้านสุขภาพจิตของเด็กที่อาจจะเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปในทางก้าวร้าว รุนแรง อาจนำไปสู่การเป็นอาชญากรในที่สุด โครงการวิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์ การก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียน/นักศึกษาในกรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาขั้นตอนวิธีการงาน และปัญหาอุปสรรคของผู้

ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียน/นักศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ 2 ตอน กล่าวคือ ตอนที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูล จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม (กลุ่มนักเรียนและนักศึกษาอาชีวศึกษาที่ก่อเหตุทะเลาะวิวาท กลุ่มครอบครัวของผู้ก่อเหตุและผู้เสียหาย ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน ได้แก่ เพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน เพื่อนรุ่นพี่ และเพื่อนรุ่นน้อง กลุ่มบุคลากรในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ได้แก่ ครู อาจารย์ กลุ่มชุมชน ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในสถานที่ก่อเหตุ หรือสถานที่ใกล้เคียง) และส่วนที่สองได้แก่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการศึกษา ผลการศึกษาสรุปสาระสำคัญในตอนที่ 1 สรุปได้ 4 ประเด็น กล่าวคือ (1) สถานการณ์ สาเหตุปัญหาในการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียน/นักศึกษาเหตุการณ์การทะเลาะวิวาทของเด็กนักเรียน/นักศึกษาในกรุงเทพมหานคร (2) รูปแบบของการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร (3) ระดับความรุนแรงของการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร (4) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร ตอนที่ 2 ผลจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียนจากเรื่องเล่าของผู้เล่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานีตำรวจหรือหัวหน้าหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการและกำหนดนโยบายในการป้องกันปราบปรามนักเรียนและนักศึกษาก่อเหตุทะเลาะวิวาท เจ้าหน้าที่ตำรวจกองกำกับการสวัสดิภาพเด็กและสตรี เจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายป้องกันปราบปรามนักเรียน/นักศึกษาที่ก่อเหตุทะเลาะวิวาท ครู-อาจารย์จากโรงเรียนและสถาบันการศึกษาทั้งของภาครัฐและเอกชน ผลจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 2 ครั้ง พบว่าขั้นตอนวิธีการงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมีการทำงานร่วมกันทั้ง ในส่วนของสถานศึกษา ครอบครัว ตัวแทนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยทุกภาคส่วนต้องมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด รวมทั้งยังเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันการทะเลาะวิวาทได้อย่างทันท่วงที คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์แนวทางในวิธีการงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำเสนอมาตรการเชิงปฏิบัติการ 3 มาตรการดังนี้

มาตรการที่ 1 มาตรการระยะสั้น ประกอบด้วย (1) สถานศึกษาต้องเก็บรวบรวมประวัติข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนและนักศึกษาทุกคน โดยดำเนินการเสร็จภายใน 30 วัน นับจากวันที่เปิดภาคการศึกษาใหม่และสถานศึกษาจะต้องดำเนินการปรับปรุงข้อมูลประวัติของนักเรียน/นักศึกษาให้เป็นปัจจุบัน พร้อมจัดส่งให้ผู้กากับการสถานีตำรวจในท้องที่ (2) สถานศึกษาต้องจัดให้มีการติดตามเฝ้าระวังจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ เส้นทางที่นักเรียนและนักศึกษาใช้เดินทางไป-กลับ จุดที่มีการต่อรถโดยสาร ถนนที่เป็นเส้นทางแยก เส้นทางเปลี่ยวที่ต้องเดินทางโดยการจัดทำรายงานพร้อมแนบในประวัตินักเรียนและนักศึกษาให้ผู้กำกับการสถานีตารวจในท้องที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์เสมารักษ์กระทรวงศึกษาธิการ งานเทศกิจพิทักษ์นักเรียนของกรุงเทพมหานคร ประธานกลุ่มสถานศึกษาในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพนักงานเจ้าหน้าที่ส่งเสริมความประพฤตินักเรียน

และนักศึกษาของสถานศึกษาต้องประสานงานร่วมกันในการสุ่มตรวจจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง หากปรากฏพบว่ามีนักเรียนนักศึกษาที่กระทำความผิด ให้ดำเนินการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด (3) สถานศึกษาต้องมีการจัดแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำจุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงจัดดำเนินการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่งานในแต่ละจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงร่วมกัน ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามข้อ 2 ประสานกับสถานศึกษากำกับดูแลในการกำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง ให้ประธานกลุ่มสถานศึกษาเป็นผู้แต่งตั้งหรือจัดทำหนังสือแจ้งเวียนรายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำจุดเสี่ยง ร่วมเพื่อประสานความร่วมมือการเฝ้าระวังจุดเสี่ยงร่วมกันและกำหนดให้มีระบบการตรวจสอบกำกับ ติดตามการหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงอย่างชัดเจน (4) สถานศึกษาจัดส่งรายชื่อประวัติข้อมูลนักเรียน/นักศึกษา แจ้งจุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงและรายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำจุดให้กับสถานีตำรวจท้องที่และร่วมประชุมหารือมาตรการเชิงป้องกันและปราบปรามเพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่กำกับดูแลความประพฤติของนักเรียน/นักศึกษารายบุคคล และแสวงหามาตรการร่วมในเชิงป้องกันในพื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น ได้แก่ การเข้าตรวจค้นสถานศึกษา การเพิ่มมาตรการตรวจค้นนอกสถานที่การมีกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจเพิ่ม เพื่อควบคุมพื้นที่จุดเสี่ยง พื้นที่เสี่ยงแบบเข้มข้น (5) สถานศึกษาตั้งภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ผู้ปกครอง ประชาชนในชุมชนอาสาสมัคร ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ร้านค้าที่อยู่ข้างเคียงสถานศึกษา เพื่อร่วมสอดส่องดูแลความประพฤติ แจ้งข่าว เบาะแส ความไม่ปกติที่เกิดขึ้นของกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา ให้กับสถานศึกษาผ่าน Social Media และ Application สถานศึกษาจัดตั้งภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา เพื่อส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์ การร่วมมือส่งเสริม ความมีจิตสาธารณะ เช่น สภานักเรียน สภาเยาวชน อาสาสมัครส่งเสริมความประพฤติกรรมนักเรียนและนักศึกษา ภาคีเครือข่ายผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมของสถานศึกษา และสถานีตำรวจในท้องที่ โดยเฉพาะนอกเวลาเรียน เช่น การจัดกิจกรรมหลังเลิกเรียน อาสาสมัครเครือข่ายผู้ปกครอง ภาคีเครือข่ายสถานศึกษา เพื่อให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์และเกิดความสมานฉันท์ระหว่างสถานศึกษาร่วมกัน เช่น เครือข่ายกลุ่มสถานศึกษาอาชีวศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน

มาตรการที่ 2 มาตรการระยะยาว ประกอบด้วย (1) ผู้บริหารระดับนโยบาย ได้แก่ สถานศึกษาในกรุงเทพฯ และปริมณฑลสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนสมาคมโรงเรียนอาชีวศึกษาแห่งประเทศไทย มีการจัดทำแผนในระยะ 3 ปี 1 ปีและ 6 เดือนเพื่อทำงานเชิงป้องกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการประชุมเชิงนโยบายเพื่อการกำกับดูแลนักเรียนและนักศึกษาในสถานศึกษาของรัฐและเอกชน ร่วมสร้างนโยบาย “การบริหารจัดการให้สถานศึกษาที่มีคุณภาพ” เช่น ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ระบบการจัดกิจกรรมนักเรียน นักศึกษาที่เหมาะสมกับวัย มาตรการตรวจสอบ การดำเนินการและระบบตรวจ ติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับความประพฤติของนักเรียน/นักศึกษาในทุกกลุ่มที่มีการแยกประเภท (2) สถานีตำรวจในท้องที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายทำการสารวจเฝ้าระวัง ติดตาม

นักเรียน/นักศึกษากลุ่มเสี่ยงการสำรวจ เฝ้าระวัง และติดตามนักเรียนและนักศึกษาที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดเพื่อจัดกิจกรรมในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (3) สำนักงานตำรวจแห่งชาติมอบนโยบายในระดับกองบัญชาการให้ความสำคัญต่อการปราบปรามนักเรียนและนักศึกษา จัดให้มีหน่วยงานเฉพาะของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการดูแลความประพฤตินักเรียนและนักศึกษา เช่น ตำรวจโรงเรียนเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ ประกาศและข้อบังคับอย่างเข้มงวดจริงจังต่อนักเรียนและนักศึกษาที่ก่อเหตุทะเลาะวิวาท รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องถูกดำเนินการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด (4) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขมีแผนและนโยบายในการควบคุมตรวจสอบ รายบุคคลของนักเรียน/นักศึกษากลุ่มอาชีวศึกษา เพื่อป้องกันพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำความผิดการดำเนินการตามมาตรการระยะยาวการประสานและให้ความร่วมมือ โดยในเบื้องต้นสถานศึกษาจัดให้มีครูจิตวิทยาเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำและร่วมแก้ไขปัญหาของนักเรียนและนักศึกษาอย่างใกล้ชิดในระดับสถาบัน ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน มีการจัดโครงการประสานความร่วมมือระหว่าง กรมสุขภาพจิต เพื่อการตรวจคัดกรอง ประเมินระดับความเสี่ยง ภาวะโรคทางบุคลิกภาพ หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดกลุ่ม นักเรียนและนักศึกษากลุ่มปกติ, นักเรียนและนักศึกษากลุ่มมีความเสี่ยง และนักเรียนและนักศึกษากลุ่มก่อเหตุทะเลาะวิวาท ทำการทดสอบรายบุคคลเพื่อการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมให้การรักษา และควบคุมอย่างทันท่วงที (5) กระทรวงศึกษาธิการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบการตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษาอย่างจริงจังรวมทั้งการสอบสวนสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ปล่อยปละละเลยให้นักเรียนและนักศึกษาก่อเหตุทะเลาะวิวาท พร้อมรายงานผลต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการโดยด่วน หากสถานศึกษาใดที่ขาดมาตรการการป้องกันและมีนักเรียน/นักศึกษาก่อเหตุทะเลาะวิวาทซ้ำซาก ในสถานศึกษารัฐบาลให้ให้โยกย้ายผู้บริหารทันที และในสถานศึกษาเอกชนดำเนินการปิดสถานศึกษา

มาตรการที่ 3 มาตรการเฉพาะหน้า ในขณะเกิดเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษา ประกอบด้วย (1) ความร่วมมือของสถานศึกษา ชุมชน ครอบครัว เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่อาสาสมัคร และกลุ่มจิตอาสา จัดชุดเคลื่อนที่เร็วเพื่อการระงับเหตุอย่างทันท่วงทีในกรณีที่เกิดเหตุหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะมีการทะเลาะวิวาทของนักเรียนนักศึกษา ให้สถานศึกษาประสานกับสถานีตำรวจท้องที่และสถานศึกษาคู่กรณีทันที พร้อมรายงานต่อต้นสังกัดโดยด่วน ทั้งนี้เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไข ป้องกัน และระงับเหตุได้ (2) ใช้ Social Media และ Application ในการส่งรูปถ่ายและพิกัดการก่อเหตุจัดให้มีคลื่นความถี่วิทยุสื่อสาร และหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน เพื่อให้หน่วยงานองค์กรสถานศึกษา บุคคลที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ใช้ในการประสานงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลการแจ้งเหตุเบาะแสการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียน นักศึกษา โดยมีศูนย์เสมารักษ์กระทรวงศึกษาธิการเป็นแม่ข่าย (3) การใช้ช่องทางของสื่อวิทยุในการแจ้งเหตุ เพื่อให้ประชาชนหลีกเลี่ยงจากอันตรายจัดให้มี

ช่องทางการสื่อสารระหว่างสถานศึกษา ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียน นักศึกษาได้ทันต่อสถานการณ์ โดยในภาพรวมให้ศูนย์เสมารักษ์ กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้ประสานงานระหว่างสถานศึกษา ผู้ปกครอง ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้สายด่วน 1579 การส่งข้อความทางโทรศัพท์ (SMS) ศูนย์วิทยุ และเว็บไซต์ แจ้งข่าว สำหรับในส่วนภูมิภาคใช้เครือข่ายศูนย์วิทยุ โทรศัพท์สายด่วน และเว็บไซต์ของแต่ละจังหวัด ส่วนกลุ่มโรงเรียนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ให้แต่ละกลุ่มจัดให้มีศูนย์วิทยุ โทรศัพท์สายด่วน และเว็บไซต์เพื่อสามารถประสานการแก้ไขปัญหาข้างต้น รวมทั้งกรณีนักเรียน นักศึกษาขาดเรียน การจัดกิจกรรมของสถานศึกษา และให้สถานศึกษาจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบทลงโทษกรณีการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การพกพาอาวุธ การทำร้ายร่างกาย ฯลฯ ติดประกาศไว้ให้ชัดเจน เพื่อให้นักเรียน นักศึกษา ได้ตระหนัก และเคารพกฎระเบียบนอกจากนี้ในส่วนของสถานศึกษานั้นการบริหารงาน การดำเนินนโยบายก็ควรมีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนของขั้นตอนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษา ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและข้อมูลจะต้องชัดเจน หากมีการดำเนินการที่ไม่ต่อเนื่องก็จะส่งผลต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียน/นักศึกษาในภาพรวม

ปัญหาและอุปสรรคของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า การงานร่วมกันของเครือข่ายอันได้แก่ สถานศึกษา ตัวแทนในชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ มีจำนวนผู้งานน้อยลง ส่งผลให้ไม่สามารถสอดส่องดูแล เฝ้าระวังได้อย่างทั่วถึง และถึงแม้จะมีการเฝ้าระวังตามจุดเสี่ยงต่าง ๆ นักเรียนและนักศึกษาที่จะก่อเหตุทะเลาะวิวาทก็มักจะเลี่ยงจุดเสี่ยงเดิมที่มีการเฝ้าระวังไปที่จุดอื่นแทน ในส่วนปัญหาและอุปสรรคของสถานศึกษา กล่าวคือ (1) ขาดการรวบรวมประวัติข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน/นักศึกษาทุกคน ขาดการติดตามเฝ้าระวังจุดเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งขาดเจ้าหน้าที่ ครู-อาจารย์ที่งาน ขาดการประสานงานในภาคีเครือข่ายไม่สามารถสอดส่องดูแล เฝ้าระวังได้อย่างทั่วถึง ระบบรุ่นพี่รุ่นน้องในสถานศึกษาเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สืบเนื่องมาจากขาดการรวบรวมประวัติข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญในกลุ่มเพื่อนและรุ่นพี่ ทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ของรุ่นพี่ รุ่นน้อง หรือระบบ SOTUS ที่รุ่นพี่พยายามชักจูง รุ่นน้องให้เข้ากลุ่มและมีการถ่ายทอดค่านิยม การใช้ความรุนแรง และก่อการทะเลาะวิวาทให้แก่รุ่นน้องรวมถึงครู-อาจารย์ที่หน้าที่ มีไม่เพียงพอ ที่จะเข้าควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ อีกทั้งขาดการประสานร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันเฝ้าระวัง (2) การขาดนโยบายและแผนการทำงานเชิงป้องกัน ขาดภาคีเครือข่ายสำรวจเฝ้าระวัง ติดตามนักเรียน/นักศึกษากลุ่มเสี่ยง ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างสถานศึกษา สถานีตำรวจรวมทั้ง ภาคเครือข่ายอื่น ๆ ผลกระทบกับนโยบายของสถานศึกษาและผู้งานที่ไม่สามารถงานได้อย่างต่อเนื่อง คือ การปรับเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยครั้ง โดยเฉพาะการติดต่อประสานงานในการเฝ้าระวังการก่อเหตุทะเลาะวิวาทระหว่างสถานศึกษาเจ้าหน้าที่ตำรวจและเครือข่ายในชุมชนมีความไม่สอดคล้องและไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเปิดช่องว่างให้

นักเรียน/นักศึกษาสามารถก่อเหตุทะเลาะวิวาทได้ (3) ขาดการประสานงานและช่องทางการแจ้งเหตุที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงเวลาที่ นักเรียนและนักศึกษาเดินทางมาสถานศึกษาหรือกลับบ้านจะเป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง ส่งผลให้นักเรียนและนักศึกษาต่างสถาบันบังเอิญมาเจอกันซึ่งอาจจะก่อเหตุทะเลาะวิวาทได้

ข้อแนะแนวนโยบายในการนำไปสู่การเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรประสานความร่วมมือกันในการดูแลสอดส่องปัญหาและควรแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง การตัดวงจรศิษย์เก่าเนื่องจากศิษย์เก่ามักจะเป็นผู้ริเริ่ม ค่านิยมที่ไม่เหมาะสมให้กับรุ่นน้อง รวมทั้งรัฐบาลควรให้ความสนใจและเข้มงวดในการป้องกันเหตุอาชญากรรม และควรเพิ่มเครือข่ายในภาคประชาสังคม เพื่อเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการเฝ้าระวังให้มากยิ่งขึ้น ในส่วนของภาคประชาสังคมหรือหน่วยงานที่ได้ข้อมูลจากทางโรงเรียน ควรดำเนินการอย่างเป็นเรื่องลับ เพื่อเป็นการป้องกันข้อมูลและคุ้มครองแหล่งข้อมูลอีกด้วย ในส่วนสถานศึกษาควรกำหนดให้ครูฝ่ายปกครองทำหน้าที่ในการดูแลและเฝ้าระวังพฤติกรรมนักเรียน/นักศึกษาโดยตรง เพื่ออำนวยความสะดวกและให้อำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ทางสถานศึกษาจะต้องแจ้งรายละเอียดของโครงการในการแก้ไขปัญหาของแต่ละสถานศึกษาแก่ตำรวจและเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ตำรวจและเครือข่ายในพื้นที่รับทราบเป็นข้อมูลร่วมกันเพื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการแจ้งรายละเอียดและข้อมูลแก่กลุ่มบุคลากรภายนอกที่มีความตั้งใจในการร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมทั้งควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจน และสถานศึกษาควรเร่งแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาอีกด้วย

นอกจากปัญหาเรื่องความรุนแรงข้างต้น ช่วงเวลาที่ผ่านมา สังคมไทยประสบปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนที่มาจากการรวมกลุ่มแข่งรถในทางสาธารณะ หรือที่เรียกกันว่า **ปัญหาเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง** ซึ่งข้อมูลจากสื่อสาธารณะต่างๆ[1] ล้วนระบุว่า ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางนับเป็นพฤติกรรมความรุนแรงที่นำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ตามมา เช่น การขโมยรถ หรือชิ้นส่วนรถเพื่อนำไปดัดแปลงเป็นรถแข่ง การพกพาอาวุธปืน ค้าประเวณี ค้ามนุษย์ ลักวิ่งชิงปล้น นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวยังเป็นปัญหาที่ก ระทบต่อความรู้สึกประชาชนทั่วไป ดังจะเห็นได้จากสถิติการร้องเรียนจากประชาชนผ่านสายด่วน 1599 ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่ามีประชาชนร้องเรียนเรื่องแข่งรถในทางสาธารณะมากถึง 97 เรื่อง (ในรอบ 9 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ 2557 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558) นอกจากนี้ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ได้มีการกวาดล้างเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ครั้งใหญ่ในชื่อการ

[1] PPTV Online. (กรกฎาคม, 2558). ล้วงลึก ใช้มาตรา 44 แก้ปัญหาเด็กแว้นแบบถึงลูกถึงคน. https://www.pptvhd36.com/news/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99/15421

"ราชพฤกษ์โมเดล" โดยจับกุมเด็กและเยาวชนที่รวมตัวกันแข่งรถจักรยานยนต์บนถนนราชพฤกษ์ได้กว่า 400 คน รถจักรยานยนต์ 270 คัน (PPTV Online, 2558)

แม้ว่าในปี พ.ศ. 2555 จะมีการบังคับใช้กฎหมายปราบปรามการแข่งรถในทางสาธารณะอย่างเข้มข้นแล้วแต่ปัญหายังไม่ลดลง (ผู้จัดการออนไลน์ 2555) ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 รัฐบาลมีการประกาศใช้ คำสั่งหัวหน้า คสช. 22/2558 ตามมาตรา 44 เรื่องมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ[2] โดยมีมาตรการดังนี้

1. ห้ามมิให้ผู้ใดรวมกลุ่มหรือมั่วสุมหรือจัดให้มีการรวมกลุ่มหรือมั่วสุมในลักษณะหรือ โดยพฤติการณ์ที่น่าจะเป็นการนำไปสู่การแข่งรถในทางอันเป็นความผิดและต้องรับโทษตามกฎหมาย ว่าด้วยจราจรทางบก
2. บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรม สั่งสอน และยับยั้ง พฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในความปกครองดูแลของตน รวมทั้งต้องตามหลักเกณฑ์ ที่กำหนดในกฎกระทรวงตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองเด็ก ตลอดจนต้องไม่สนับสนุนหรือปล่อยปละละเลย ให้เด็กและเยาวชนในปกครองเกิดการรวมกลุ่มหรือมั่วสุมเพื่อการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และให้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ดำเนินการติดตาม สอดส่องให้มีการดำเนินการอย่างเคร่งครัด ในกรณีที่พบเด็กและเยาวชนรวมกลุ่มหรือมั่วสุมตามข้อ 1 ให้ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กและเยาวชน แล้วแต่กรณี และให้เป็นอำนาจของเจ้าพนักงานจราจร หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก หรือเจ้าพนักงานตำรวจ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่จะแจ้งให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเข้ามารับทราบการกระทำของเด็กและเยาวชนดังกล่าว เพื่อให้คำแนะนำ ตักเตือน ทำทัณฑ์บน หรือวางข้อกำหนดเพื่อป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนกระทำความผิดอีก หรืออาจให้วางประกันไว้เป็นจำนวนเงินตามสมควรแก่ฐานานุรูป แต่จะเรียกเงินประกันไว้ได้ไม่เกินระยะเวลาสองปี หากเด็กและเยาวชนได้กระทำความผิดดังกล่าวซ้ำอีก บิดามารดา หรือผู้ปกครองจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ริบเงินประกันเป็นของกองทุนคุ้มครองเด็กตามกฎหมายว่าด้วยคุ้มครองเด็ก
3. ผู้ใดผลิต ครอบครอง จำหน่าย ประกอบ ดัดแปลง หรือเปลี่ยนแปลงสภาพรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ หรือการทำชิ้นส่วนพิเศษหรืออุปกรณ์สำหรับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์ หากกระทำการนั้นในลักษณะที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าเป็นการตระเตรียม ยุยง ส่งเสริม สนับสนุน ชักชวน จัดให้มีจัดหา เป็นธุระ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์

[2] คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ (เล่ม 132 ตอนพิเศษ 171ง ราชกิจจานุเบกษา 23 กรกฎาคม 2558)

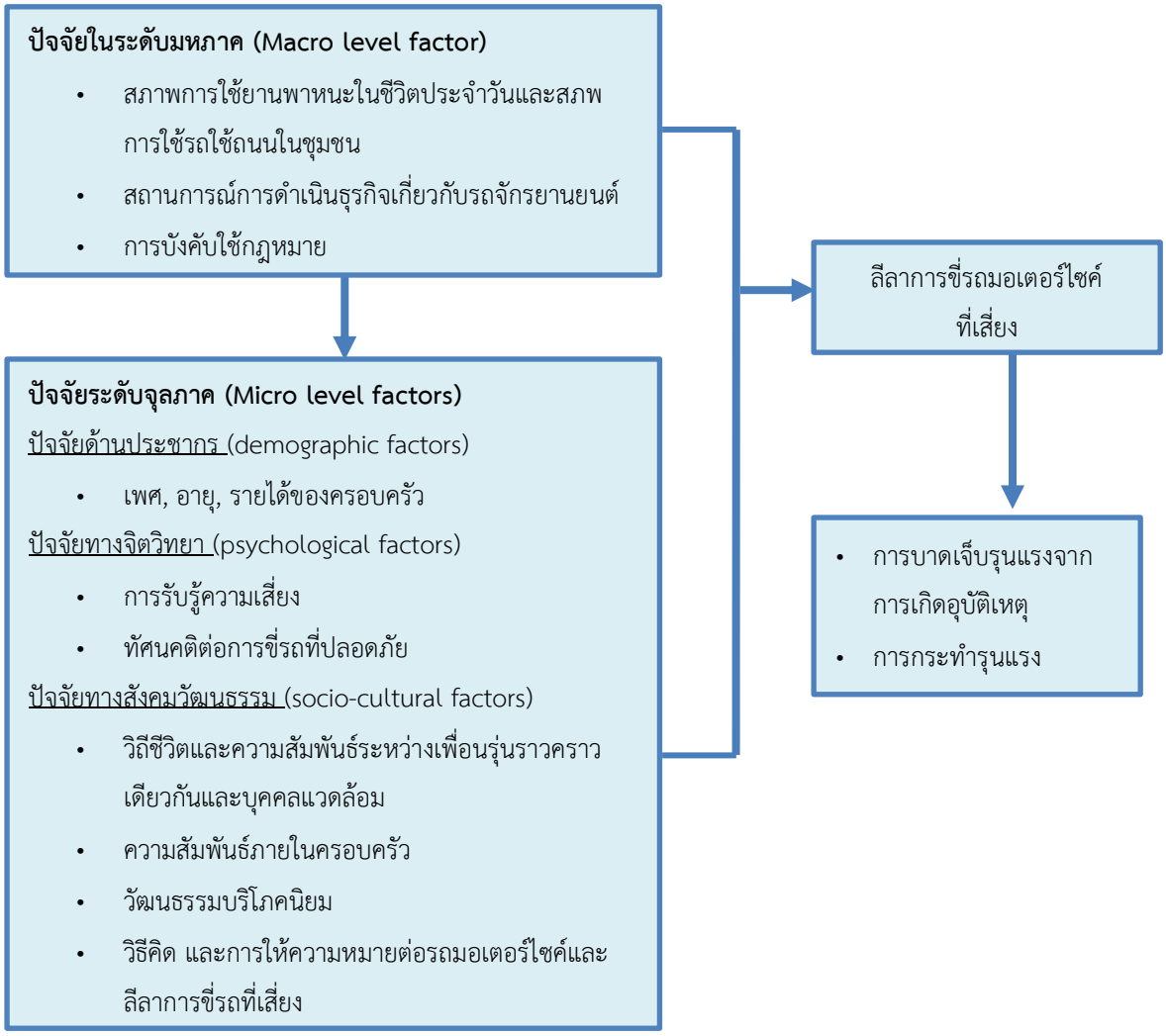
ในทาง ให้ถือว่าผู้นั้นกระทำในลักษณะเป็นการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และมีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก โดยต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผลปฏิบัติการปราบปรามอย่างจริงจังในทุกสัปดาห์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2559-2560 ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง มี**สถิติลดลงประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์** นอกจากนี้ คสช.ยังมีคำสั่งให้ทางตำรวจ ทหาร ร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) เข้าตรวจค้นโรงงาน หรืออู่ซ่อมรถยนต์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการยุยงส่งเสริมให้เยาวชนตกแต่งรถจักรยานยนต์ โดยเฉพาะในย่านปทุมธานี สมุทรสาคร ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปตรวจยึด ท่อไอเสียและอุปกรณ์อื่น ๆ จนหลายแห่งต้องหยุดดำเนินการ ทั้งนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และผู้ปกครองกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางออกการบังคับใช้คำสั่งหัวหน้า คสช. แก้ปัญหาแข่งรถ ซึ่งมีเนื้อหาเอาผิดไปถึงพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยหลายเสียงในวงสัมมนามองว่า การใช้มาตรการที่เข้มงวด รุนแรง ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และอาจทำให้เกิดการตอบโต้ที่รุนแรงตามมา สำหรับเด็กที่อยู่ในวงจรแข่งรถส่วนใหญ่ถูกให้ออกจากระบบการศึกษา และสาเหตุของการออกมาขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางคืน เป็นเพราะเด็กเหล่านี้ต้องการพื้นที่ในการแสดงออกและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงมีข้อเสนอให้ตั้งกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชน หรือ กดย. ให้ทำการสำรวจจำนวน ความต้องการ และความถนัดของเด็กที่ออกไปขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อหากิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมให้ทำ พร้อมปรับมุมมองสังคมให้มองคนเหล่านี้เป็นเด็กคนหนึ่งไม่ใช่อาชญากร

นอกจากนี้ การศึกษาของ ปนัดดา ชำนาญสุข และคณะ[3] ในกรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุปัจจัยปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ตามกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 2.10

[3] ปนัดดา ชำนาญสุข และคณะ. 2553. *การปองกันปัญหาจากการขับขี่รถจักรยานยนตในกลุมเยาวชน.* ศูนยวิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน มูลนิธิสาธารณสุขแหงชาติ

ภาพที่ 2.10 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุปัจจัยการป้องกันปัญหาจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มเยาวชน (ปนัดดา ชำนาญสุข และคณะ, 2553)



ปนัดดา ชำนาญสุข และคณะ ได้เสนอแนะทางนโยบายในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ดังนี้

1. พัฒนาระบบขนส่งสาธารณะและการคมนาคมอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับการเดินทางของเยาวชนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชุมชนชานเมืองและต่างจังหวัด
2. กำหนดนโยบายให้กระทรวงศึกษาธิการจัดตั้งแกนนำเยาวชนผู้นำความปลอดภัยวัยรุ่นในทุกโรงเรียนเพื่อ ทำหน้าที่พัฒนาเยาวชนให้มีส่วนร่วมคิดร่วมวางแผนและกำหนดมาตรการต่าง ๆ ในการสร้างความปลอดภัยบนท้องถนน
3. กำหนดนโยบายในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อความปลอดภัยทางถนนที่เสมอภาคและเท่าเทียม
4. จัดตั้งกองทุนสนับสนุนให้เยาวชนเป็นแกนนำหลักในการพัฒนาความปลอดภัยบนท้องถนนในทุกจังหวัด

5. เปิดพื้นที่ให้เยาวชนได้แสดงความสามารถที่หลากหลายต่อสาธารณะอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถเกี่ยวกับการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยบนท้องถนน
6. กำหนดนโยบายในการควบคุมค่าใช้จ่ายรถขนส่งสาธารณะให้มีราคาถูก โดยจัดเป็นสวัสดิการสำหรับ เยาวชน
7. จัดให้มีรถรับส่งนักเรียนโดยมีผู้ดูแลความปลอดภัยให้กับนักเรียนโดยเฉพาะ
8. กำหนดมาตรการด้านวิศวกรรมจราจรที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการใช้รถใช้ถนนของเยาวชน
9. กำหนดนโยบายให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาเยาวชนเกี่ยวกับกฎจราจรและการใช้รถจักรยานยนต์ที่ ปลอดภัยในทุกตำบล
10. มีนโยบายให้จัดทำหลักสูตรในโรงเรียนที่มีทั้งสาระและความสนุกสนานเกี่ยวกับความปลอดภัยทางถนน โดยให้เยาวชนมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ
11. กำหนดนโยบายให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีมาตรการที่ทำให้เด็กและเยาวชนใช้รถใช้ถนนได้อย่าง ปลอดภัยและคุ้มค่า
12. กำหนดมาตรการในการควบคุมการผลิตรถมอเตอร์ไซค์ที่ปลอดภัยสำหรับเด็กและเยาวชน
13. กำหนดนโยบายการสื่อสารทางการตลาดในภาคธุรกิจไม่ให้ใช้ถ้อยคำเชิญชวนให้เยาวชนขับขี่รถจักรยานยนต์ในลักษณะที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน

กล่าวโดยสรุป มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน ในทุกปัญหาร่วมกันมักมีการกล่าวถึงใน 3 แบบ กล่าวคือ การป้องกันทั่วไป (universal prevention) การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) และการป้องกันแบบเจาะจง(indicated prevention) ดังนี้

1. **การป้องกันทั่วไป (universal prevention)** เป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน ที่มีเป้าหมายสำหรับสาธารณะ หรือ เด็กและเยาวชนทุกคนที่ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง ด้วยการให้ความรู้ เสริมทักษะ จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันก่อนจะเกิดปัญหาขึ้น โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และเพิ่มปัจจัยปกป้อง
2. **การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention)** เป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน ที่มีเป้าหมายเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มย่อยที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหามากกว่าประชากรทั่วไปชัดเจน ทั้งนี้จากหลักฐานปัจจัยเสี่ยงทางชีวภาพ จิตใจ หรือสังคม โดยอาจเป็นการคัดกรอง เฝ้าระวัง และการลดโอกาสที่จะเกิดปัญหาในเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นการลดจำนวนปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และเพิ่มจำนวนและความเข้มข้นของปัจจัยปกป้องในเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนการช่วยให้เด็กกลุ่มเสี่ยงมีการพัฒนาความเข้มแข็งในด้านต่าง ๆ

3. **การป้องกันแบบเจาะจง (indicated prevention)** เป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน มีเป้าหมายคือการบำบัด รักษา และฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่เกิดปัญหาแล้ว เป็นต้น

นอกจากนี้ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชนในแต่ละแบบ ยังมีการนำมาใช้โดยคำนึงถึงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในบริบทของสังคมแวดล้อมตัวเด็กและเยาวชน โดยการออกแบบที่เน้นการใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based) การใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School-based) การใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based) และการใช้มาตรอื่น ๆ เช่น มาตรการทางภาษี เป็นต้น

บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

การสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้เป็นวิธีปริทัศน์แบบพรรณนา (narrative review) ที่เป็นการสรุปเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา โดยวิธีการบรรยาย และการวิเคราะห์เนื้อหา โดยมีกิจกรรมการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม กล่าวคือ (1) กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ และ (2) กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยนี้ไว้ 2 ระดับ คือ ระดับเบื้องต้น และระดับคุณภาพงานวิจัย

3.1.1 แนวทางการคัดกรองเบื้องต้น

เป็นการคัดกรองรอบที่ 1 โดยการพิจารณาชื่อเรื่องและบทคัดย่อ งานวิจัย ตามเกณฑ์การคัดเลือก กล่าวคือ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีปรากฏในฐานข้อมูลวารสารวิชาการและวิจัยที่สามารถสืบค้นได้ในช่วงปี ค.ศ. 2008-2018 ผ่าน search engines ทางวิชาการของสำนักงานวิทยทรัพยากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (http://www.car.chula.ac.th/curef.php) และ Google Scholar (https://scholar.google.co.th/) ที่ครอบคลุม database ที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น

ตารางที่ 3.1 การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีใน Database ที่หลากหลาย

Database	ข้อมูลเกี่ยวกับ database
1. PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	PubMed comprises more than 28 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites

Database	ข้อมูลเกี่ยวกับ database
2. ScienceDirect http://www.sciencedirect.com/	ScienceDirect, the full-text sciences periodicals database from Elsevier, contains over 25% of the world's science, technology and medicine full text and bibliographic information.
3. SpringerLink https://link.springer.com/	Springer is a leading global scientific, technical and medical portfolio, providing researchers in academia, scientific institutions and corporate R&D departments with quality content through innovative information, products and services.
4. Wiley Online Library https://onlinelibrary.wiley.com/	One of the largest and most authoritative collections of online journals, books, and research resources, covering life, health, social, and physical sciences

2. เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ และให้มีการกระจายประเทศต่าง ๆ โดยคำสำคัญ/คำเริ่มต้นในการสืบค้นตัวอย่างเช่น

ตารางที่ 3.2 ประเด็นและคำสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี

ประเด็น	คำสืบค้นเริ่มต้น คือ Best practice แล้วตามด้วย
1. ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็กอายุ 6-12 ปี	“school-age children” “overweight and obese” “obesity interventions” “childhood obesity” “obesity in children and adolescents” เป็นต้น
2. การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี	“use of digital” “use of online social media” “adolescents” “ young adults”เป็นต้น
3. การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในเยาวชน อายุ 18-25 ปี	“alcohol use” “youth”เป็นต้น
4. ความรุนแรง ในเด็ก และเยาวชน อายุ 6-25 ปี	“violence in children” “violence in adolescence” “School violence” “youth violence” “violence prevention” “gang violence”เป็นต้น

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

1. เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบที่ใช้ภาษาอื่นนอกเหนือภาษาอังกฤษในการเผยแพร่
2. เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบที่ไม่สามารถสืบค้นเอกสารฉบับสมบูรณ์ได้

3.1.2 แนวทางการคัดกรองคุณภาพงานวิจัย

ต่อมาคณะผู้วิจัยได้คัดกรองรอบที่ 2 โดยการพิจารณาเนื้อหาสาระ ประเด็นวิจัย และความครบถ้วน เพียงพอของข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์จากบทความวิจัยฉบับเต็มทั้งฉบับ ตามเกณฑ์การคัดเลือก กล่าวคือ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือ โดยผ่านการทบทวนและการประเมินผลจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (peer review) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินงาน ส่งผลลัพธ์ทางบวกในวงกว้าง โดยมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องจากผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมีมาตรฐานในการนำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยประเมินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ด้านความน่าเชื่อถือ ความตรง ความเที่ยง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง ตามระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ในระดับที่ 1 หรือ 2 (ดังแสดงในตารางที่ 3.3) และคำแนะนำสำหรับการเลือกแบบปฏิบัติที่ดี (Grade of recommendation)[4] ในระดับ A หรือ B (ดังแสดงในตารางที่ 3.4)

ตารางที่ 3.3 ระดับและความหมายของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ	ความหมาย
1	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมเข้มงวดและใช้การสุ่มทุกขั้นตอน (Randomized controlled trials: RCTs) หรือ มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่ดีอย่างน้อย 1 งานวิจัย)
2	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่ไม่ใช่งานวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมเข้มงวดและใช้การสุ่มทุกขั้นตอน (ประเภท non-randomized controlled trials, before and after clinical trials, cohort studies, case-control studies หรือ descriptive, case report และ case series)
3	หลักฐานที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion) หรือ ฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 3.4 ระดับและความหมายของคำแนะนำสำหรับการเลือกแบบปฏิบัติที่ดี

ระดับ	ความหมาย
A	แบบปฏิบัติที่ดีนี้ให้มีการนำไปใช้อย่างหนักแน่น (strongly recommended)
B	แบบปฏิบัติที่ดีนี้ควรนำไปใช้ (recommended)
C	แบบปฏิบัติที่ดีนี้เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำไปใช้ (optional)
D	แบบปฏิบัติที่ดี นี้ไม่แนะนำให้นำไปใช้ในกรณีทั่วไป (NOT recommended in normal)

[4] Based on USA Agency for Health Care Policy and Research 1994.

ระดับ	ความหมาย
E	แบบปฏิบัติที่ดีนี้ไม่แนะนำให้นำไปใช้ (NOT recommended in all situations)

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ งานวิจัยที่มีข้อมูลการวิจัยไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน มีเนื้อหา สาระและความสมบูรณ์ไม่เพียงพอสำหรับการนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ได้

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง จำนวน 5 คน โดยเป็นผู้ทีมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ (นักนโยบาย ผู้งาน หรือ นักวิชาการ) ที่มีผลงานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง
2. เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่สามารถให้ข้อมูลสัมภาษณ์ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกรายการสืบค้น ครอบคลุม คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ฐานข้อมูล สืบค้นจาก รหัสงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ชื่อเรื่อง ชื่อผู้ศึกษา
2. แนวทางสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การรวบรวม คัดเลือก และจัดประเภทงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ในขั้นนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชุมระดมความคิดในทีมวิจัยเพื่อกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก การแยกแยะ จัดหมวดหมู่และประเภท งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี

2. สืบค้น คัดเลือก จัดประเภท หมวดหมู่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี โดยพิจารณาจาก (1) ชื่อเรื่องและบทคัดย่อ/บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (2) เนื้อหาสาระ หรือประเด็นสำคัญ (3) รูปแบบงานวิจัย
3. ดาวน์โหลดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี ที่สามารถดาวน์โหลดได้ผ่านระบบออนไลน์ และห้องสมุด/ฐานข้อมูล ตามรายชื่อที่สำรวจไว้

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ในขั้นนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อ่านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีรอบที่ 1 เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาสาระแบบปฏิบัติที่ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด และความพอเพียงของข้อมูลที่จะนำมาสังเคราะห์
2. อ่านงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีรอบที่ 2 เป็นการอ่านโดยละเอียด ทำการสรุปประเด็นความรู้แบบปฏิบัติที่ดีจากการศึกษาวิจัย และจัดเตรียมแฟ้มข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ต่อไป
3. ประชุมระดมความคิดในทีมวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ขั้นที่ 3 ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนของประเทศไทย กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ โดยเลือก มา 1 ประเด็นปัญหา และ 1 พื้นที่ศึกษา

ในขั้นนี้ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชุมทีมวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิคัดเลือกประเด็นปัญหา และ พื้นที่ศึกษา 1 ประเด็น
2. กำหนดแนวทางการเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในประเทศไทยและเปรียบเทียบกับแบบของต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ
3. เก็บรวมรวมข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง การศึกษา สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาและประชุมระดมความคิดในทีมวิจัย เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษาแบบปฏิบัติที่ดี และข้อเสนอแนะของแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ในพื้นที่ดังกล่าว

4. สรุปผลการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะรูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สาระของการวิจัยและผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยใช้การนำเสนอแบบพรรณนา

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ดังการนำเสนอใน 3 ตอนต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการรวบรวมและสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบ การแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนประเทศไทย กับ แบบปฏิบัติที่ดี ในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ตอนที่ 3 ผลการเสนอรูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ

ดังรายละอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการรวบรวมและสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและ เยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

1.1 ผลการรวบรวม คัดเลือกและจัดหมวดหมู่ ประเภทงานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดี

ผลการสืบค้นมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีทั้งหมด จำนวน 415 เรื่อง โดยมีจำนวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีซึ่งผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 74 เรื่อง ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดี

ปัญหาเร่งด่วน	คำสำคัญในการสืบค้นข้อมูล	จำนวนที่สืบค้นได้	จำนวนที่ผ่านการคัดเลือก
1. ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็ก อายุ 6-12 ปี	“best practice +school age+obesity” “best practice +childhood+obesity” “best practice +children+ overweight” “best practice +overweight+ intervention”	110	23
2. การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี	“best practice + online game +adolescence” “best practice + internet addiction +adolescence” “best practice + internet addiction+adolescence	46	10

ปัญหาเร่งด่วน	คำสำคัญในการสืบค้นข้อมูล	จำนวนที่สืบค้นได้	จำนวนที่ผ่านการคัดเลือก
	+intervention”		
3. การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในเยาวชน อายุ 18-25 ปี			
	“best practice + alcohol use +adolescence” “best practice + alcohol intervention +adolescence” +intervention”	212	20
4.ความรุนแรง ในเด็ก และเยาวชน อายุ 6-25 ปี			
	“best practice +childhood+violence +intervention” “best practice +youth+violence +intervention”	47	21
	รวม	415	74

1.2 ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเร่งด่วนในเด็กและเยาวชน 4 เรื่อง ได้แก่

แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 1 ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็ก
แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 2 การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น
แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 3 การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชน
แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 4 ความรุนแรง ในเด็กและเยาวชน

แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 1 ภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็ก

ในตอนนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และการนำเสนอตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ผลการศึกษางานวิจัยเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 6-12 ปี ที่มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวดและประสบความสำเร็จในต่างประเทศ ในช่วง ปี ค.ศ. 2008-2018 จำนวน 23 เรื่อง พบว่ามีสาระสำคัญดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีส่วนใหญ่ แบ่งประเภทของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ *กลุ่มที่ 1* เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ซึ่งเป็นเด็กที่สุขภาพปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน *กลุ่มที่ 2* เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนและมี

ภาวะแทรกซ้อน หรือมีโรคประจำตัวที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน **ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเฉพาะเด็กกลุ่มที่ 1 เท่านั้น**

2. แบบปฏิบัติที่ดีส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินผลการแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก โดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (BMI หรือ BMIz) และน้ำหนักตัว
3. แบบปฏิบัติที่ดีในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งที่เน้นการป้องกัน การรักษา ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก โดยมีการจัดทำโปรแกรมและวิธีการหลากหลาย เช่น โปรแกรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย พัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายและ/หรือการรับประทานอาหาร การให้สุขศึกษาเพื่อลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน เพิ่มการดื่มน้ำเปล่า ลดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ บางแบบปฏิบัติที่ดีได้นำแนวคิดทฤษฎี เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ที่ให้ความสำคัญกับ การควบคุมตนเอง การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเรียนรู้โดยการสังเกต ทฤษฎีการกำหนดตนเอง (Self-determination theory) ที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนดตนเองอย่างอิสระจากแรงจูงใจภายในตัวบุคคล เป็นต้น แบบปฏิบัติที่ดีเหล่านี้ ยังมีการนำมาใช้โดยเน้น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ดังนี้
    - การใช้ครอบครัวเป็นฐาน (family-based) ซึ่งเน้นวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กในเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้พลังงาน การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่บ้านเพื่อให้เด็กเกิดการใช้พลังงาน
    - การใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based) ซึ่งเน้นกิจกรรมที่ให้เด็กได้ออกกำลังกายเพื่อใช้พลังงาน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ฝึกนิสัย การรับประทานอาหาร และตั้งเป้าหมายร่วมกับเด็กพร้อมทั้งการฝึกให้บันทึกการรับประทานอาหาร
    - การใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based) ซึ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน แม่ค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการของเด็กมาประชุม ระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการจัดการภาวะอ้วนในเด็กร่วมกัน เน้นการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นประเมินสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก และติดตามตัวเด็กที่บ้าน
    - การใช้มาตรการด้านภาษีสำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (รสหวาน) หรือมีไขมันเป็นส่วนประกอบ (ให้พลังงานสูง)

ตารางที่ 4.2 สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[5])
1. โปรแกรมให้สุขศึกษาเรื่องสุขภาพในโรงเรียนตามแนวคิด WHO เรื่อง Health Promoting Schools (HPS)	0-18 ปี		✓			อังกฤษ 2B
2. โปแกรมให้สุขศึกษาและวิธีการทางจิตวิทยาส่งเสริมกิจกรรมทางกาย โภชนาการการปรับพฤติกรรม และจำกัดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์ คอมพิวเตอร์	6–16 ปี น้ำหนักเกินและอ้วน	✓			✓ การบำบัดโดยนักจิตวิทยา/นักวิชาชีพ	เยอรมัน 2A
3. โปรแกรมเน้นด้านโภชนาการ อาหารเสริม กิจกรรมทางกาย ลดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์ การบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อลดน้ำหนัก	3- 18 ปี น้ำหนักเกินและอ้วน	✓			✓ การบำบัดโดยนักจิตวิทยา/นักวิชาชีพ	นานาชาติ/การรีวิว 2A
4. โปรแกรมเน้นด้านโภชนาการ (ผัก ผลไม้) การดื่มน้ำและลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานกิจกรรมทางกาย ลดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์ เพิ่มเวลาที่ใช้กับพ่อแม่ และนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	แม่ เด็ก 2 – 9.9 ปี	✓				8 ประเทศ (Sweden, Germany, Hungary, Italy, Cyprus, Spain, Belgium and Estonia) 2A
5. โปรแกรมสุขศึกษาทาง web based ด้านโภชนาการ การดื่มน้ำ	พ่อแม่ของเด็ก 4-6 ปี	✓				สหรัฐอเมริกา 2A

[5] คุณภาพของแบบ พิจารณาจาก 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์ที่หนึ่ง level of evidence และเกณฑ์ที่สองระดับคำแนะนำสำหรับการ (Grade of recommendation)

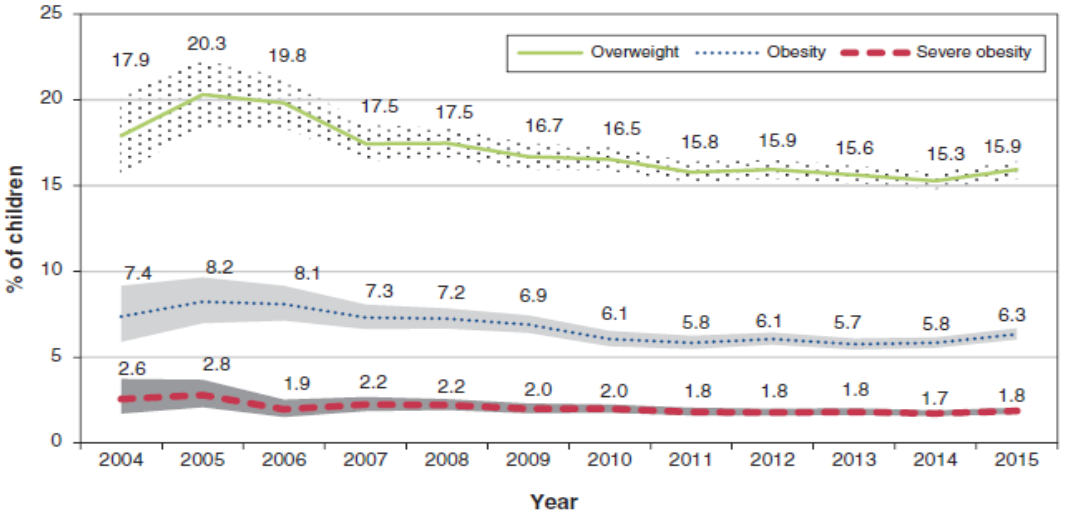
ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[5])
และลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน กิจกรรมทางกาย จำกัดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์						
6. โปรแกรมปรับพฤติกรรมด้านโภชนาการ ร่วมกับกิจกรรมทางกาย	เด็ก เกรด7-9	✓				จีน 2A
7. โปรแกรมสุขศึกษา และทักษะในการส่งเสริม healthy life styles ของบุตร	พ่อแม่ของเด็กวัย preteen	✓				สหรัฐอเมริกา 2B
8. โปรแกรมสุขศึกษา กิจกรรมทางกาย และการมีส่วนร่วมของครอบครัว	9-11 ปี		✓			Mexico 2A
9. โปรแกรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่โรงเรียน	5-6 ปี		✓			อังกฤษ 2B
10. โปรแกรมโภชนาการ กิจกรรมทางกายและการปรับพฤติกรรม	6-11 ปี น้ำหนักเกินและอ้วน				✓ การบำบัดโดยนักจิตวิทยา/นักวิชาชีพ	นานาชาติ 2B
11. โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการปรับพฤติกรรม	พ่อแม่ของเด็กอายุ 5-11 ปี น้ำหนักเกินและอ้วน			✓		อังกฤษ 2A
12. โปรแกรมการTrained health coach เยี่ยมบ้าน สนับสนุนพ่อแม่ผู้ปกครองในการลดน้ำหนักบุตร	พ่อแม่ผู้ปกครองเด็ก 2-12 ปี น้ำหนักเกินและอ้วน	✓			✓ การบำบัดโดยนักจิตวิทยา/นักวิชาชีพ	สหรัฐอเมริกา 2A
13. โปรแกรมส่งเสริม	บุคลากรใน			✓		ออสเตรเลีย

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[5])
นโยบาย กลยุทธ์ แนวด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย	หน่วยบริการดูแลเด็ก					2C
14. โปรแกรมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่และครอบครัวในกิจกรรมลดความเสี่ยงโรคอ้วน	อนุบาล	✓				สหรัฐอเมริกา 2B
15. โปรแกรมกิจกรรมหลังเวลาเรียนเน้นกิจกรรมทางกาย	เด็กเกรด 3 (ประมาณ 8.7 ปี)		✓			สหรัฐอเมริกา 2B
16. โปรแกรมการฝึกครู ปรับเมนูอาหาร และพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมทางกาย จัดสิ่งแวดล้อมร้านค้า สนามเด็กเล่น	7-11 ปี		✓			อังกฤษ 2A
17. โปรแกรมมาตรการทางภาษีสำหรับอาหารที่มีไขมัน/ น้ำตาลเป็นส่วนประกอบ	ทุกเพศ และวัยจากทุกประเทศ ทุก setting				✓ มาตรการภาษี	นานาชาติ รอสรุปผล
18. การใช้ยารักษาโรคอ้วน ได้แก่ metformin sibutramine orlistat	ต่ำกว่า 18 ปี อ้วน				✓ การบำบัดโดยแพทย์	กลุ่มประเทศทางยุโรป 2B

ตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก

แม้ว่าผลการศึกษาพบว่า หลายประเทศมีแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ดังนำเสนอในตารางที่ 4.2 อย่างไรก็ตาม ประเทศที่มีแบบปฏิบัติที่ดีในเรื่องนี้อย่างเป็นรูปธรรมและมีผลการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ประเทศแคนาดา ดังจะเห็นจากสถิติการลดลงของปัญหาดังกล่าวในภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) โรคอ้วน (Obesity) และโรคอ้วนอย่างรุนแรง (Severe obesity) ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในช่วงปี ค.ศ. 2004 ถึง ค.ศ. 2015 ของประเทศแคนาดา



นอกจากแนวโน้มสถิติปัญหานี้ที่ลดลงแล้ว Canadian Task Force on Preventive Health Care (info@canadiantaskforce.ca) ประเทศแคนาดา ยังมีแนวระดับชาติที่ชัดเจนในเรื่องนี้ โดยแบ่งตามช่วงอายุ ตัวอย่างเช่น CANADIAN 24-HOUR MOVEMENT GUIDELINES FOR THE EARLY YEARS (0-4 YEARS): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep ในการนำเสนอแบบที่ประสบความสำเร็จนี้ คณะผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประเทศแคนนาดา สถานการณ์ปัญหา และแบบปฏิบัติที่ดี ดังต่อไปนี้

ข้อมูลประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่ใหญ่เป็นอันดับ 2 ของโลก ขนาด 9.9 ตร.กม. มีจำนวนประชากรประมาณ 36 ล้านคน เป็นประเทศในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว มีรายได้ต่อหัว (GDP) เป็นอันดับที่ 16 ของโลก และมีดัชนีการพัฒนามนุษย์ (เป็นดัชนีบ่งบอกถึงการพัฒนาด้านสุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ) อยู่ที่อันดับ 20 ของโลก มีชนเผ่าพื้นเมืองอาศัยอยู่ก่อนการมาตั้งถิ่นฐานของชาวยุโรป จำนวนการลี้ภัยเข้ามาอาศัยในประเทศแคนาดามีจำนวนมาก ทำให้แคนาดาเป็นประเทศที่ความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยมีภาษาทางการสองภาษา คือ ภาษาอังกฤษ และภาษาฝรั่งเศส ประเทศแคนาดา มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยแบบรัฐสภาภายใต้รัฐธรรมนูญ ประมุขแห่งรัฐของแคนาดาคือกษัตริย์ของประเทศอังกฤษ ซึ่งปัจจุบันคือสมเด็จพระราชินีนาถอลิซาเบธที่ 2 มีรูปแบบรัฐบาลเป็นสหพันธรัฐ แบ่งเป็น 10 รัฐ และ 3 ดินแดน แต่ละรัฐมีสภานิติบัญญัติของตัวเอง

ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กที่เกิดขึ้นในประเทศแคนาดา

ประเทศแคนาดาเป็นประเทศหนึ่งที่ประสบปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยเด็ก เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ในโลก ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กนี้นำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า วิตกกังวล การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ การไม่พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง และโรคที่มีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพกาย ได้แก่ อาการหายใจลำบากซึ่งสามารถนำไปสู่โรคหืดหอบได้ กระดูกเปราะ ความดันโลหิตสูง โรคระบบหลอดเลือดหัวใจก่อนวัยอันควร อาการต่อต้านอินซูลิน โรคเบาหวานและโรคระบบหลอดเลือดหัวใจ สำหรับด้านเศรษฐกิจ ประเทศแคนาดาสูญเสียเงินมากกว่า 4.6 ล้านดอลลาร์เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผู้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น ค่าสถานพยาบาล ค่ายารักษา ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอัตราการเจ็บไข้ได้ป่วย พิการ หรือตายก่อนวัยอันควร

ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในประเทศแคนาดาเริ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 1975 (ตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก) จนถึงปี ค.ศ. 2016 พบว่า ร้อยละ 12 ของกลุ่มประชากรอายุ 5-19 ปี เป็นโรคอ้วน (คิดเป็นร้อยละ 14 ในเพศชาย และร้อยละ 10 ในเพศหญิง) เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1975 ถึง ร้อยละ 10 โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 32 ของกลุ่มประชากร (ร้อยละ 34 ในเพศชายและร้อยละ 30 ในเพศหญิง) เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 1975 ถึงร้อยละ 17 เมื่อเทียบกับประเทศอื่นแล้ว ประเทศแคนาดาจัดเป็นประเทศที่มีประชากรอายุ 5-19 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินสูงเป็นอันดับที่ 40 ของโลก และมีโรคอ้วนสูงเป็นอันดับที่ 44 ของโลก จากการสำรวจทั้งหมด 191 ประเทศ

แนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จของประเทศแคนาดา

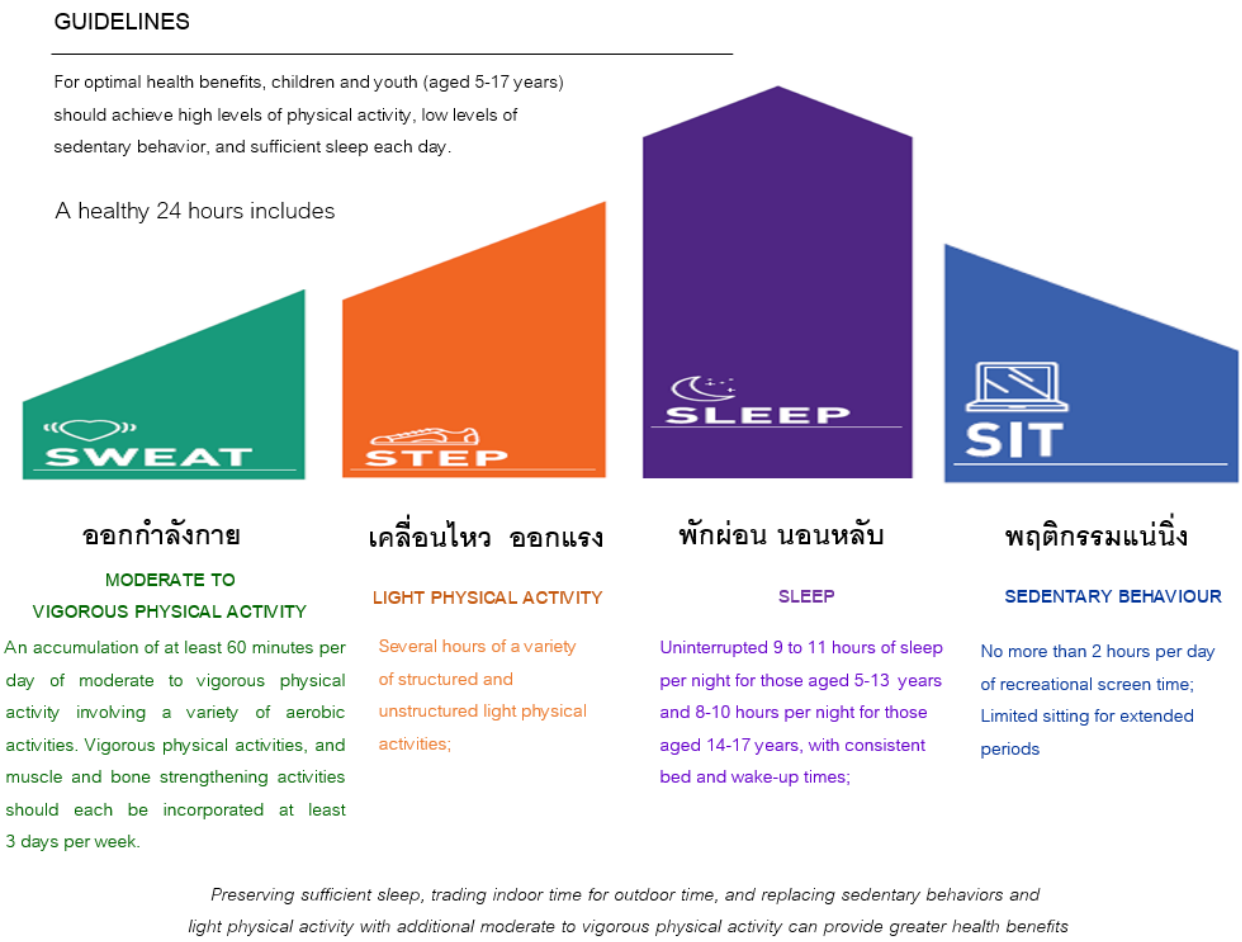
ประเทศแคนาดามีแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ในภาพรวมดังนี้

1. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันปัญหาเด็กมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยมีแนวทางดังนี้
   1.1. เสริมสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยมีความปลอดภัย เช่น การมีสนามเด็กเล่นในชุมชน การออกแบบวิชาเรียนที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายผ่านการดูแลความปลอดภัยโดยครูหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

1.2. สร้างการตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีโภชนาการเหมาะสมสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง เช่น ปริมาณน้ำตาลที่เด็กควรได้รับไม่เกินต่อวัน ประเภทขนมที่ควรหลีกเลี่ยง และลดจำนวนโฆษณาอาหารขยะหรืออาหารที่มีโภชนาการไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในช่วงเวลาที่มีรายการเกี่ยวกับเด็ก

2. การติดตามการเติบโตของเด็ก เป็นหนึ่งในวิธีการเหมาะสมสำหรับเด็กทุกช่วงวัยจนถึงอายุ 17 ปี สามารถทำได้โดยผู้ปกครองหรือนักโภชนาการวัดน้ำหนักและส่วนสูง แล้วนำมาคำนวณ Body mass index หรือ BMI เทียบกับตารางมาตรฐานที่กำหนดโดยโครงการอนามัยโลกสำหรับกลุ่มประชากรในแคนาดา
3. การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นการติดตามข้อมูลค่า BMI ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันโดยรวม ไขมันชนิดดี ไขมันชนิดเลว ความดันโลหิต สมรรถนะทางกายภาพ และคุณภาพชีวิต ในเด็กทุกช่วงวัยจนถึงอายุ 17 ปี เพื่อเฝ้าระวังและลดโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้
4. แนวทางการบำบัดและรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 2-17 ปี
    4.1. การบำบัดรักษาด้วยวิธีการปรับพฤติกรรม เพื่อควบคุมน้ำหนักและลดระดับค่า BMI เช่น การปรับพฤติกรรมการกิน ปริมาณอาหาร และประเภทอาหาร นอกจากนี้ยังใช้การออกกำลังกาย การปรับรูปแบบการดำเนินชีวิต การรักษาแบบกลุ่มบำบัด การให้ความร่วมมือจากครอบครัว โดยมีผู้ปกครองเป็นส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมด้วยอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ถึง 2 ปีตามความเหมาะสม
    4.2. การบำบัดรักษาด้วยวิธีการใช้ยาลดน้ำหนักควบคู่กับการปรับพฤติกรรม เพื่อควบคุมน้ำหนักและลดระดับค่า BMI ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และไม่ควรให้ใช้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องในวัย 12-17 ปีเนื่องจากพบผลข้างเคียงที่ส่งผลต่อสุขภาพ
    4.3. การบำบัดรักษา ผ่านการผ่าตัดควบคู่กับการปรับพฤติกรรม เพื่อควบคุมน้ำหนักและลดระดับค่า BMI สำหรับกลุ่มที่ค่า BMI มากกว่า 35 จะได้ผลมากกว่าการปรับพฤติกรรมอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามเป็นวิธีที่ไม่แนะนำให้ทำให้เด็ก

ภาพที่ 4.2 แนวทางของประเทศแคนาดาสำหรับเด็กอายุ 5-17 ปี



แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 2 การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

ในตอนนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และการนำเสนอตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในปัญหาการใช้ชื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

การวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี ที่มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวด ในช่วง ปี ค.ศ. 2008 ถึง ค.ศ. 2018 มี 10 เรื่อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีส่วนใหญ่เป็นปัญหาในเรื่อง ปัญหาการข่มเหงรังแกจากเพื่อนและในโลกไซเบอร์ และปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต การติดเกมออนไลน์
2. แบบปฏิบัติที่ดีในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งที่เน้นการป้องกันและรักษา ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการข่มเหงรังแก สร้างการตระหนักรู้และการรับมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการข่มเหงรักแกจากเพื่อน หรือ

ในโลกไซเบอร์ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในทางสร้างสรรค์ในวัยรุ่น การสอนทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น แบบปฏิบัติที่ดีเหล่านี้ยังมีการนำมาใช้โดยเน้น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ดังนี้

- การใช้ครอบครัวเป็นฐาน ซึ่งเน้นจัดกิจกรรมเข้าค่ายบำบัดสำหรับเด็กและพ่อแม่ การให้ความรู้และฝึกทักษะการอบรมเลี้ยงดูในพ่อแม่เพื่อลดการติดเกม
- การใช้โรงเรียนเป็นฐาน ซึ่งเน้นการกำหนดนโยบาย และกลยุทธ์ระดับโรงเรียน การฝึกอบรมผู้นำนักเรียนทำกิจกรรมการใช้เทคโนโลยีในทางสร้างสรรค์ในนักเรียน มีชั้นเรียนที่สอน online social skills ต่าง ๆ
- การใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งเน้นการสร้างเครือข่ายป้องกันความรุนแรงต่างๆ ในชุมชน

ตารางที่ 4.3 สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[6])
1. โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการข่มเหงรังแก สร้างการตระหนักรู้และการรับมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการข่มเหงรังแกจากเพื่อน หรือ ในโลกไซเบอร์	12-17 ปี		✓			สเปน 2A
2. โปรแกรมจัดการปัจจัยเสี่ยงและลดการตกเป็นเหยื่อของการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์	10-17 ปี		✓			อิตาลี 2A
3. โปรแกรมบำบัดโรคติดเกมโดยใช้ CBT และเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อน	12-18 ปี	✓			✓ การบำบัดโดยนักจิตวิทยา/นักวิชาชีพ	สเปน 2A
4. โปรแกรมการจัดให้มีนโยบาย และกลยุทธ์ระดับโรงเรียน การ	13-14 ปี		✓			ออสเตรเลีย 2A

[6] คุณภาพของแบบ พิจารณาจาก 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์ที่หนึ่ง level of evidence และเกณฑ์ที่สองระดับคำแนะนำสำหรับการ (Grade of recommendation)

ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[6])
ฝึกอบรมผู้นำนักเรียนทำกิจกรรมส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในทางสร้างสรรค์ในนักเรียน มีชั้นเรียนที่สอน online social skills ต่างๆ						
5. โปรแกรมเน้นการช่วยเหลือวัยรุ่นและพ่อแม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	13-18 ปี พ่อแม่ติดเกม	✓				สหรัฐอเมริกา 2A
6. โปรแกรมค่ายพักแรม 7 วันเพื่อฝึกอบรมทักษะการอบรมเลี้ยงดูในพ่อแม่ การให้ความรู้ในพ่อแม่ และการบำบัดวัยรุ่น	13-17 ปี พ่อแม่ติดเกม	✓			✓ การบำบัดโดยจิตพทย์ นักจิตวิทยา/นักวิชาชีพ	ไทย 2A
7. โปรแกรมสุขศึกษาเสริมสร้างทักษะการเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (empathy) ทักษะการฟัง (active listening) ทักษะทางสังคม (social skills) กลวิธีในการควบคุมความโกรธและความหุนหันพลันแล่น (strategies to control anger-impulsivity) การจัดการกับความขัดแย้ง (constructive conflict resolution) และ การยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง	พ่อแม่ของเด็กวัย preteen	✓				สเปน 2B
8. โปรแกรมการใช้สื่อเพื่อลดพฤติกรรมการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์	13.3 $\pm$1.0 ปี		✓			เยอรมัน 2A

ตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น

ผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีส่วนใหญ่พบว่า ปัญหาที่มักพบเป็นเรื่องการข่มเหงรังแกจากเพื่อนและในโลกไซเบอร์ และการติดอินเทอร์เน็ต/การติดเกมออนไลน์ ซึ่งคณะผู้วิจัยพบว่าประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรปมีแนวที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ จึงได้นำเสนอผลการศึกษาแนวทางของกลุ่มประเทศดังกล่าว ดังนี้

ข้อมูลประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

สหภาพยุโรปเกิดขึ้นจากการร่วมมือทางเศรษฐกิจและการเมืองของ 28 ประเทศโดยส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในทวีปยุโรป ประกอบด้วย ออสเตรีย บัลแกเรีย โครเอเชีย ไซปรัส สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก เอสโตเนีย ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี กรีซ ฮังการี ไอร์แลนด์ อิตาลี ลัตเวีย ลิทัวเนีย ลักเซมเบิร์ก มอลตา เนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ โปรตุเกส โรมาเนีย สโลวาเกีย สโลวีเนีย สเปน สวีเดน และ ประเทศอังกฤษ (อยู่ในระหว่างการเจรจาขอแยกตัว) มีพื้นที่ทั้งสิ้นประมาณ 4.3 ตารางกิโลเมตร และประชากรมากกว่า 513 ล้านคน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาการเป็นตลาดเดียว (Single Market) ภายในผ่านระบบกฎหมายทำให้เป็นมาตรฐานซึ่งใช้บังคับในรัฐสมาชิกทุกประเทศ เพื่อให้มีการเคลื่อนที่ของสินค้า บริการ เงินทุน และคน อย่างเสรี อย่างไรก็ตามในแต่ละประเทศมีอำนาจในการบริหาร มีรายได้ต่อหัว (GDP) และมีดัชนีการพัฒนามนุษย์ (เป็นดัชนีบ่งบอกถึงการพัฒนาด้านสุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ) อัตราความหนาแน่นของประชากรที่แตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ

ปัญหาการการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ที่เกิดขึ้นประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

ปัญหาการการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ หรือ Cyberbullying เริ่มส่งผลกระทบต่อเยาวชนในวงกว้าง เนื่องจากการพัฒนาของเทคโนโลยีและการเข้ามาของโลกออนไลน์ซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเยาวชน ในปี ค.ศ. 2011 EU Kids Online พบว่า ร้อยละ 6 ของเด็กอายุ 9-16 ปีในยุโรป เคยถูกข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ และในปี ค.ศ. 2014 อัตราการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ในกลุ่มเด็กอายุ 11-16 ปี เพิ่มจากปี ค.ศ. 2010 ถึงร้อยละ 5 โดยพบว่า เยาวชนอายุ 13-15 ปีจะเป็นช่วงที่พบเจอการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์มากที่สุด เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้การข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์สามารถเข้าถึงเด็กได้ง่ายมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อเทียบกับการข่มเหงรังแกในโลกออนไลน์ยังมีแนวโน้มที่จะเกิดได้ง่ายกว่าการข่มเหงรังแกแบบต่อหน้า เนื่องจากไม่ต้องเผชิญหน้าทำให้เด็กมีความกล้าที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมทางลบมากกว่า

ทั้งนี้ผลกระทบต่อเด็กที่ถูกข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเด็ก โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่ถูกข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์รายงานว่ามีภาวะซึมเศร้า และ 1 ใน 3 มีการทำร้ายตนเองและคิดถึงการฆ่าตัวตาย EU เล็งเห็นถึงปัญหานี้ จึงระบุว่าการข่มเหงรังแก

บนโลกออนไลน์ เป็นปัญหาต่อสุขภาวะของเด็กในปี ค.ศ. 2013 และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ปัญหาการนอนไม่หลับ มีผลการเรียนตกต่ำ

แนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จของประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป

ผลจากการศึกษาสามารถสรุปเป็นแนวทางแนะนำสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาได้ดังนี้

1. บทบาทของผู้ปกครอง
    1.1. สร้างภูมิคุ้มกัน
        1.1.1.ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครองกับเด็กมีส่วนช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็ก เช่น พฤติกรรมการข่มเหงรังแกผู้อื่น
        1.1.2.สอนให้เด็กเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ รวมทั้งแนวทางในการรับมือเมื่อเกิดปัญหา โดยสอนให้เด็กเข้าใจว่าไม่ใช่เรื่องน่าอายเมื่อถูกข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ และควรที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการมีความรับผิดชอบในการใช้งานสื่อออนไลน์อย่างเหมาะสม
        1.1.3.ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี แสดงออกถึงพฤติกรรมทางบวกให้กับเด็ก ทั้งในโลกออนไลน์และชีวิตจริง
        1.1.4.กระตุ้นจูงใจให้เด็กกล้าที่จะขัดขวางเมื่อพบเห็นพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ เช่น สนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำ และ รายงานพฤติกรรมทางลบของผู้กระทำผิดต่อผู้ที่มีอำนาจในการลงโทษ
    1.2. วางแนวทางการใช้งานอินเตอร์เน็ตเบื้องต้น
        1.2.1.พัฒนาทักษะและตามให้ทันเทคโนโลยี เพื่อเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้
        1.2.2.พูดคุยและให้ความช่วยเหลือด้านการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสม
        1.2.3.ติดตามพฤติกรรมการอยู่ในโลกออนไลน์ของเด็กอย่างเป็นระยะ
    1.3. เข้ามามีส่วนร่วมกับโรงเรียน หรือคุณครู พูดคุยสอบถามถึงพฤติกรรมหรือสัญญาณที่สื่อถึงปัญหาการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ โดยต้องตระหนักว่าเด็กสามารถเป็นได้ทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ รวมทั้งหาแนวทางการรับมืออย่างถูกวิธี
2. บทบาทเยาวชน
    2.1. แนวทางการวางตนในโลกออนไลน์อย่างเหมาะสม
        2.1.1.เรียนรู้มารยาทของการอยู่ร่วมกันในสังคมอินเทอร์เน็ต

2.1.2.พัฒนาทักษะเพื่อป้องกันพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ เช่น เข้าใจความแตกต่างระหว่างเพื่อนในชีวิตจริงกับเพื่อนในสังคมออนไลน์ การไม่ส่งต่อข้อความที่ไม่เป็นมิตร บริบท ของอวัจนภาษา การตั้งค่าความเป็นส่วนตัว การไม่บอกรหัสลับกับผู้อื่น

2.1.3.ใช้เทคโนโลยีในการมีส่วนร่วมกับสังคมที่ดี

2.2. เรียนรู้แนวทางการรับมือกับปัญหาอย่างเหมาะสม

2.2.1.ขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง หรือ คุณครู เมื่อป้องกันหรือเจอพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์

2.2.2.เรียนรู้แนวทางการรับมือต่อพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์อย่างเหมาะสม เช่น การไม่โต้ตอบ รวบรวมหลักฐานการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ Block หรือขัดขวางช่องทางในการแสดงพฤติกรรมการข่มเหงรังแกของผู้กระทำ รายงานพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ ต่อโรงเรียน ผู้ให้บริการ ตำรวจ หรือผู้ใหญ่ที่ไว้ใจ

2.3. เป็นผู้นำในการสร้างและกระตุ้นจูงใจให้เพื่อนขัดขวางพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์

3. บทบาทโรงเรียน

3.1. เสริมสร้างพฤติกรรมทางบวก

3.1.1.สร้างการตระหนักรู้ในกลุ่มเด็ก เพื่อให้สังเกตุเห็นถึงพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์และรายงานเมื่อพบเจอพฤติกรรมดังกล่าว

3.1.2.สร้างแรงจูงใจและให้รางวัลสำหรับการมีพฤติกรรมทางบวกในโลกสังคมออนไลน์

3.2. กำหนดนโยบายของโรงเรียนต่อปัญหาการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์

3.2.1.จัดการกับปัญหาพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์เมื่อได้รับรายงานอย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจน

3.2.2.ให้ความช่วยเหลือในการใช้อินเตอร์เน็ตให้เหมาะสมกับแต่ละวัย

4. บทบาทคุณครู

4.1. สร้างและสนับสนุนพฤติกรรมทางบวกในการอยู่ในโลกออนไลน์

4.1.1.สนับสนุนให้ใช้เทคโนโลยีในทางที่ถูกต้องเพื่อเข้าสังคม

4.1.2.เป็นตัวอย่างที่ดีในการใช้ช่องทางออนไลน์ในการสื่อสาร

4.1.3.สอนถึงข้อควรกระทำเมื่อเจอพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์

4.2. รับมือเมื่อเด็กมีพฤติกรรมการข่มเหงรังแกผู้อื่นบนโลกออนไลน์อย่างถูกวิธี

4.2.1.เก็บข้อมูลขั้นตอนและผลลัพธ์ของการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ เพื่อติดตามผลกระทบและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม

4.2.2.ประเมินพฤติกรรมการข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ของเด็กอย่างสม่ำเสมอเพื่อยับยั้งหรือจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

4.3. พัฒนาทักษะและตามให้ทันเทคโนโลยี เพื่อเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้

แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 3 ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

ในตอนนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และการนำเสนอตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

งานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชน อายุ 19-25 ปี ที่มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวดในช่วง ปี ค.ศ. 2008 ถึง ค.ศ. 2018 มี 20 เรื่อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีส่วนใหญ่เป็นการสร้างการตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงทั้งต่อตนเองและสังคม รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. แบบปฏิบัติที่ดีในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการป้องกัน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันทั่วไป (universal prevention) ที่มีเป้าหมายสำหรับนักศึกษาทุกคนที่ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) ที่มีเป้าหมายเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มย่อยที่ดื่มหนัก หรือมีความเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันแบบเจาะจง (indicated prevention) เป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน มีเป้าหมายที่เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาในการดื่มและอยู่ในระหว่างการแก้ไข ฟื้นฟู
3. แบบปฏิบัติที่ดีเหล่านี้มีการนำมาใช้โดยเน้นการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันที่ออกแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจในการลด เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการประเมินและแจ้งผลระดับการใช้แอลกอฮอล์ แรงจูงใจในการใช้ ปัจจัยเสี่ยงที่มี และระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง นอกจากนี้โปรแกรมสำรวจด้านข้อมูลบรรทัดฐานของสังคม แรงบันดาลใจ และเป้าหมายต่าง ๆ ราคาที่ต้องจ่ายและกลยุทธ์ด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยปกป้องเยาวชนจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โดยได้สรุปดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	มหาวิทยาลัยเป็นฐาน	เทคโนโลยีเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[7])
1. โปรแกรม e-CHECKUP TO GO เป็นการประเมินและแจ้งผลระดับแอลกอฮอล์ สร้างแรงจูงใจในการลด เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	18-38ปี (M= 23.19±2.96) นักศึกษากลุ่มเสี่ยง	✓	✓ web-based e-SBIs (stand-alone web-based electronic screening and brief intervention))		เยอรมัน 2A
2. โปรแกรม theRay's Night Outapp เป็นโปรแกรมให้ความรู้ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้แนวคิด Information-Motivation-Behavioral skills (IMB) health behaviour model social learning theory และevidence-based MI	16-25ปี นักศึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง	✓	✓ web-based e-SBIs (stand-alone web-based electronic screening and brief intervention))		ออสเตรเลีย 2A
3. โปรแกรม TMs-PBS หรือ Text Messages (เน้นการใช้ถ้อยคำ เน้นการสื่อความหมายให้ตรงใจผู้รับสาร ในช่วงความถี่ ระยะเวลา และการปรับให้เหมาะสมกับแต่ละคน) และ Protective behavioral strategies	18–29 ปี (22.52±2.94 ปี) นักศึกษาที่ดื่มหนัก หรือ มี past hazardous single occasion or weekly drinking	✓			สหรัฐอเมริกา 2A

[7] คุณภาพของแบบ พิจารณาจาก 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์ที่หนึ่ง level of evidence และเกณฑ์ที่สองระดับคำแนะนำสำหรับการ (Grade of recommendation)

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	มหาวิทยาลัยเป็นฐาน	เทคโนโลยีเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[7])
4. โปรแกรม Brief Motivational Interventions (BMI) ที่เน้นการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมทางสังคม ความเสี่ยงต่างๆ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ รวมทั้งการตั้งเป้าหมายและการพูดคุยวิธีการลดอันตรายที่อาจเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	มากกว่า 18 ปี นักศึกษาละเมิด alcohol policy และถูกส่งเข้ารับการบำบัดที่หน่วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของมหาวิทยาลัย	✓		✓ การบำบัดด้วย MI โดยนักวิชาชีพ	สหรัฐอเมริกา 2A
5. โปรแกรม“Call it a Night®” (CIAN) ที่เน้นการปรับการนอนหลับเพื่อให้มีการนอนหลับที่ดีขึ้นและ ลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	นักศึกษาดื่มหนัก		✓ web-based behavioral interventions จำนวน 4 Modules		สหรัฐอเมริกา 2A
6. ใช้โฆษณาที่ไม่ส่งเสริมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจลดอิทธิพลด้านความคิดและอารมณ์ที่อยากดื่มและโฆษณาที่มีคำเตือนก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบและอาจเป็นวิธีการที่ดีในการลดการดื่มแเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ดื่มหนัก	18-25 ปี ดื่มหนัก	✓		✓ โฆษณาเหล้าจากวิดีโอ	อังกฤษ 2A
7. โปรแกรม Project CHOICES ฉบับ Self-administered mail-based ที่เป็น Motivational	18 to 44 ปี เพศหญิงที่เสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	✓			สหรัฐอเมริกา 2B

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	มหาวิทยาลัยเป็นฐาน	เทคโนโลยีเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[7])
Feedback Based (MF)	ในขณะตั้งครรภ์ทั้งนักศึกษาและไม่ใช่นักศึกษา				
8. โปรแกรม Motivational intervention เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกัญชา	18-25 ปี ช่วงเปลี่ยนผ่านวัย /กลุ่มเสี่ยง				สหรัฐอเมริกา 2A
9. โปรแกรม Text Message เสริม web-based intervention (ชื่อ eCHECKUP TO GO-alcohol) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการให้ผลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นการ ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของการดื่ม และผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์	18.99 (S.D. =1.17) นักศึกษาปริญญาตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ดื่มหนัก (heavy episodic drinking)		✓ web-based intervention (ชื่อ eCHECKUP TO GO-alcohol)		สหรัฐอเมริกา 2A
10. โปรแกรมทางอินเตอร์เน็ตชื่อ online self-affirmation ซึ่งเป็นหนึ่งในเทคนิค motivational technique ด้วยการเขียนคุณค่าความหมายส่วนตัวที่สำคัญ	18-35 ปี นักศึกษากลุ่มเสี่ยง ที่ดื่มประจำ หรือ มีการดื่มที่เสี่ยงอันตราย (hazardous-drinking)		✓ โปรแกรมทาง internet ชื่อ online self-affirmation		อังกฤษ 2B
11. โปรแกรม ผ่าน web based THRIVE	17-24 ปี นักศึกษากลุ่ม		✓ proactive		ออสเตรเลีย 2A

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	มหาวิทยาลัยเป็นฐาน	เทคโนโลยีเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[7])
(Tertiary Health Research Intervention Via Email) ชื่อ Proactive Web-based screening and brief intervention	เสี่ยง		Web-based alcohol screening and brief intervention program		

ตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน

คณะผู้วิจัยเลือกนำเสนอแนวของประเทศออสเตรเลีย เนื่องจากข้อมูลที่ว่าประเทศออสเตรเลียมีการตระหนักถึงปัญหาและแก้ไขอย่างจริงจังตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 และในปี ค.ศ. 2011 โดยได้มีการจัดตั้ง National Expert Advisory Committee on Alcohol (NEACA) เพื่อแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง ผ่านการร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งของรัฐบาล ความร่วมมือของแต่ละรัฐ ชุมชน และหน่วยงานเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือกลุ่มประชากรที่มีอายุ 12-17 ปี ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านสมองและปัญหาด้านอื่น ๆ ในภายหลัง หลังจากการผลักดันแนวทางการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 7 ปี พบว่าปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน อายุตั้งแต่ 12–17 ปี มีอัตราลดลง โดยร้อยละ 82 ของกลุ่มประชากรอายุ 12–17 ปี รายงานว่าไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2013 ถึงร้อยละ 9.2 และร้อยละ1.3 รายงานว่ามีอัตราการดื่มในระดับเสี่ยงลดลงจากปี ค.ศ. 2013 ถึงร้อยละ 1.3 เป็นต้น

ข้อมูลประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียเป็นประเทศที่ใหญ่เป็นอันดับ 6 ของโลก (ใหญ่กว่าประเทศไทย 15 เท่า) ลักษณะภูมิประเทศเป็นเกาะขนาด 7.6 ตร.กม. ตั้งอยู่ในมหาสมุทรแปซิฟิกตอนใต้ล้อมรอบด้วยทะเล ภูมิอากาศจึงมีความแตกต่างกันมาก มีจำนวนประชากรประมาณ 25 ล้านคน เป็นประเทศในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีรายได้ต่อหัว (GDP) เป็นอันดับที่ 10 ของโลก และมีดัชนีการพัฒนามนุษย์ (เป็นดัชนีบ่งบอกถึงการพัฒนาด้านสุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ) อยู่ที่อันดับ 3 ของโลก เนื่องจากความหลากหลายทางภูมิประเทศรวมทั้งการมีชนเผ่าพื้นเมือง (ชาวอะบอริจิน และชาวเกาะทอร์เรสสเทรต) อาศัยอยู่ก่อนการมาตั้งถิ่นฐานของชาวยุโรป ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะด้านภาษาที่มีมากกว่าร้อยภาษา ประเทศออสเตรเลียมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยแบบรัฐสภาภายใต้รัฐธรรมนูญ ประมุขแห่งรัฐของออสเตรเลียคือกษัตริย์ประเทศอังกฤษ

ซึ่งปัจจุบันคือสมเด็จพระราชินีนาถอลิซาเบธที่ 2 มีรูปแบบรัฐบาลเป็นสหพันธรัฐ แบ่งเป็น 6 รัฐ และ 2 อาณาเขตการปกครอง แต่ละรัฐและดินแดนมีสภานิติบัญญัติของตัวเอง

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นในประเทศออสเตรเลีย

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในออสเตรเลียเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง จากผลการสำรวจล่าสุดของ National Drug Strategy Household Survey ในปี ค.ศ. 2016 พบว่า ร้อยละ 77 ของประชากรที่อายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปรายงานว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา โดย 1 ใน 4 ของประชากรมีอัตราการดื่มในระดับเสี่ยง (มากกว่า 2 แก้วต่อวันโดยเฉลี่ย) ทั้ง ยังส่งผลกระทบในวงกว้าง แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มากกว่า 200 ชนิด อาทิ มะเร็ง ตับแข็ง วัณโรค HIV โรคหลอดเลือดสมองต่าง ๆ และปัญหากลุ่มอาการทารกในครรภ์ได้รับแอลกอฮอล์ (1 ใน 2 ของผู้มีครรภ์รายงานว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเวลาที่มีการตั้งครรภ์)
2. ปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาการใช้ความรุนแรง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 10–15 ของสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) พฤติกรรมก้าวร้าวในที่สาธารณะ ปัญหาครอบครัว (ร้อยละ 25 ของปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเกิดจากปัญหารการดื่มแอลกอฮอล์) การก่ออาชญากรรม และเศรษฐกิจของประเทศ
3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยรวมแล้วในปี ค.ศ. 2010 ออสเตรเลียสูญเสียค่าใช้จ่ายไปกับการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์สูงถึง 36 พันล้านดอลลาร์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตายมากกว่า 5,000 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5) และการเจ็บไข้ได้ป่วยกว่า 150,000 รายต่อปี นอกจากนี้พบว่าปี ค.ศ. 2015 ร้อยละ 2.2 ของรายจ่ายครัวเรือน หรือประมาณ 32 ล้านดอลลาร์ ถูกใช้ไปกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยลดลงจากปี ค.ศ. 1984 ถึงร้อยละ 1.2

แนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จของประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียได้มีการจัดทำนโยบาย National Drug Strategy (NDS) เพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ลดอัตราการดื่ม เพื่อป้องกันและชะลอการบริโภคแอลกอฮอล์ของประชากร รวมถึงการให้ความช่วยเหลือในการลด ละ เลิกการบริโภคแอลกอฮอล์รวมถึงยาเสพติดอื่น ๆ
2. ลดการผลิต มีจัดการควบคุม ลดปริมาณการผลิตแอลกอฮอล์

3. ลดผลกระทบต่อที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม โดยมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม ผ่านการแนะแนวทางระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม

ประเทศออสเตรเลียตอบสนองนโยบายด้านบน กลุ่ม National Expert Advisory Committee on Alcohol (NEACA) ได้จัดทำแผนการแก้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวม ดังนี้

1. เสริมสร้างความปลอดภัยในสังคม
   1.1. ลดปริมาณอุบัติเหตุและความรุนแรงที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
      - สนับสนุนชุมชนให้เป็นชุมชนปราศจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือมีโครงการที่เป็นแนวทางการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเหมาะสม เช่น โครงการ Kalgoorlie Alcohol Action Project ถูกจัดทำขึ้นในพื้นที่ที่มีการย้ายถิ่นฐานของคนตลอดเวลา เพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในชุมชน หรือ โครงการ Good Sports ถูกจัดตั้งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างวัฒนธรรมการดื่มที่เหมาะสมและถูกวิธีในสโมสร เพื่อลดปัญหาความรุนแรงและอุบัติเหตุที่มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มของคนในสโมสร เสริมสร้างผลกระทบทางบวกของสโมสรต่อชุมชน
      - จัดทำระบบขนส่งสาธารณะที่รองรับการเดินทางเพื่อลดปัญหาจากการเมาแล้วขับ
      - การใช้ภาชนะที่ทำมาจากพลาสติกในพื้นที่เสี่ยง
   1.2. กำหนดพื้นที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ และพื้นที่ปราศจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในพื้นที่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นต้องมีบริการน้ำดื่มฟรี
   1.3. วางแนวทางการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด เช่น ผู้ติดแอลกอฮอล์ หรือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาเสพติดอื่น ๆ รวมทั้งวางแนวทางการติดตามและประเมินผลสำหรับผู้ที่มีประวัติการกระทำผิดซ้ำ ๆ
2. จัดการด้านการซื้อขายแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อลดอัตราการผลิตและลดความสามารถในการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
   2.1. ควบคุมช่องทางและแนวทางการจัดจำหน่าย เช่น กำหนดระยะเวลาในการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดอายุขั้นต่ำ (ห้ามต่ำกว่า 18 ปี) ในการซื้อขายแอลกอฮอล์ กำหนดข้อกำหนดและเงื่อนไขที่ต้องพึงระวังในขั้นตอนการขออนุมัติใบอนุญาตการวางขาย

แอลกอฮอล์ เช่น ประเภทร้านที่สามารถขายได้ สอดส่องเพื่อควบคุมและกำจัดช่องทางการวางขายแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้รับอนุญาตหรือผิดกฎหมาย

2.2. กำหนดนโยบายด้านราคาและภาษี เช่น การเพิ่มเพดานภาษี และจัดทำภาษีเป็นอัตราแบบขั้นบันได กำหนดราคาขายขั้นต่ำ และนำภาษีที่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการรณรงค์เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการบำบัดรักษา

2.3. ควบคุมการโฆษณา โดยกำหนดเงื่อนไขและระยะเวลาในการโฆษณาแอลกอฮอล์ในทุกสื่อ ให้ห่างจากรายการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเยาวชนหรือรายการกีฬา กำหนดเงื่อนไขในการลดราคาสินค้า

3. ให้ความช่วยเหลือในการบำบัดรักษา

3.1. จัดทำศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลด้านการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการประเมินวินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความช่วยเหลือเด็กที่เป็นเหยื่อจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และการให้ความช่วยเหลือต่อผู้ปกครองที่มีปัญหาด้านการติดแอลกอฮอล์ เช่น การไปให้ความช่วยเหลือ การเยี่ยมบ้าน และการติดตามและประเมินผลผู้ที่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยง

3.2. ให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ผ่านการพัฒนาแนวทางการประเมิน วินิจฉัย รักษาและการติดตามผลเพื่อป้องกันไม่ให้กลับมาติดแอลกอฮอล์อีก ปรับปรุงระบบการรักษาให้ครอบคลุมในระดับชุมชน การจัดตั้งหน่วยงานที่ให้การรักษาในระดับที่ไม่สามารถทำได้โดยทั่วไป และเพิ่มการให้การรักษาด้านจิตบำบัด รวมทั้งการจัดตั้งการให้ความช่วยเหลือผ่านครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการลดอัตราการดื่มแอลกอฮอล์

3.3. ลดผลกระทบของกลุ่มอาการทารกในครรภ์ได้รับแอลกอฮอล์ ผ่านการสร้างการตระหนักและเข้าใจถึงผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการตั้งครรภ์ รวมถึงแนวทางการรักษาสำหรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงหน่วยที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้

4. เสริมสร้างสุขภาวะที่ดี เพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.1. สร้างการตระหนักให้สังคมรับรู้และเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งต่อตนเองและสังคม รวมถึงแนวทางความรับผิดชอบที่ควรมีในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์ ใบปลิว นิตยสาร หนังสือพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ตโดยมุ่งเน้นถึงการตัดสินใจที่จะดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น มุมมองของบุคคลอื่นที่มีต่อคนเมา และความรับผิดชอบที่ควรมีหลังจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.2. พัฒนาแนวทางการสื่อสารให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม และเพิ่มการตระหนักถึงผลที่เกิดจากอันตรายของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ จุดขาย หรือที่ฉลากของผลิตภัณฑ์

อย่างไรก็ตาม นอกจากนโยบายในภาพรวมแล้ว บทบาทหน้าที่ของครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการวางแนวทางป้องกันและบำบัดรักษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ประเทศออสเตรเลียจึงได้จัดทำนโยบายในการป้องกันและบำบัดรักษาผ่านวิธีครอบครัวบำบัด หรือ Family intervention 3 ด้านหลัก ดังนี้

1. การป้องกันและบำบัดรักษาระดับทั่วไป โดยมุ่งเน้นที่ครอบครัวและผู้ปกครองเพื่อพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูและสร้างสภาพแวดล้อม และกระบวนการการดำเนินหน้าที่ภายในครอบครัวอย่างถูกวิธี มีแนวทางในการป้องกันและบำบัดรักษาดังนี้
   1.1. กิจกรรมครอบครัวบำบัด การทำกิจกรรมสำหรับเด็กและผู้ปกครองหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกันให้เข้าใจถึงโทษและอันตรายที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของครอบครัว การปฏิสัมพันธ์ทางบวก ลดความขัดแย้งภายในครอบครัว และเป็นภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กในการปฏิเสธเมื่อผู้อื่นชักชวนให้เสพหรือดื่ม
   1.2. การให้ข้อมูลความรู้ต่อผู้ปกครอง เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการปรับตัวของเด็กและวิธีการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม เสริมสร้างให้ครอบครัวเป็นตัวช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ในเด็ก โดยมีโครงการ The Preparing for the Drug Free Years (PDFY)
2. การป้องกันสำหรับกลุ่มเสี่ยงหรือเด็กที่อายุต่ำกว่า 17 ปี มุ่งเน้นการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ผ่านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับเด็ก วิธีการในการสื่อสารกับเด็กอย่างถูกวิธี หรือการจัดทำโครงการที่ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่มีปัญหาด้านสังคมและอารมณ์ ที่เกิดขึ้นในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งครรภ์
3. การบำบัดรักษาสำหรับผู้ปกครอง มุ่งเน้นการบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหาที่ครอบครัวเผชิญ เพื่อลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเด็ก พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เสริมสร้างสภาพแวดล้อมและกระบวนการการดำเนินหน้าที่ในครอบครัว ลดความเสี่ยงในการทารุณกรรมเด็ก เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครอง

สำหรับบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในเบื้องต้นเพื่อป้องกันหรือชะลอปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็ก มีดังนี้

1. สังเกตและติดตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็ก

2. รับฟังและสนับสนุนเด็ก ผ่านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว กิจกรรมที่โรงเรียน กิจกรรมต่อต้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมกับชุมชนผ่านการเล่นกีฬาแทนการมั่วสุม
3. พูดคุยและตั้งกฎหรือความคาดหวังเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างตรงไปตรงมาพร้อมทั้งอธิบายสาเหตุที่มาความเป็นไป เช่น ควรละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนอายุ 18 ปี เนื่องจากแอลกอฮอล์จะส่งผลต่อพัฒนาการทางสมอง
4. พูดคุยถึงบทลงโทษอย่างเหมาะสมหากเด็กกระทำผิดกฎหรือความคาดหวังที่ตั้งไว้
5. อธิบายถึงกฎและบทลงโทษอีกครั้งเมื่ออารมณ์และความเครียดลดลงแล้ว ไม่ควรสื่อสารหากยังอยู่ในช่วงฉุนเฉียวหรือมีความเครียดสูงเพื่อลดการทะเลาะเบาะแว้ง
6. ติดต่อพูดคุยกับคุณครูอย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับจุดแข็งจุดอ่อนของเด็ก เพื่อเสริมสร้างพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อนของเด็ก และให้รางวัลชมเชยในสิ่งที่ทำได้ดี
7. อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กได้ ผู้ปกครองสามารถให้การช่วยเหลือด้วยการแนะนำเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำกว่าหรือต่อรองเพื่อลดความถี่ในการดื่ม

แบบปฏิบัติที่ดีเรื่องที่ 4 ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนอายุ 6-25 ปี

ในตอนนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก และการนำเสนอตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

งานวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี ที่มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวด ในช่วง ปี ค.ศ. 2008 ถึง ค.ศ. 2018 มี 21 เรื่อง โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติส่วนใหญ่ เน้นเรื่องของการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว การข่มเหงรังแก ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงจากคู่รัก การเข้าร่วม gang ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ
2. แบบปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ใช้วิธีการการป้องกันทั่วไป (universal prevention) ที่มีเป้าหมายในเด็กและเยาวชนทุกคน การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) ที่มีเป้าหมายในเด็กและเยาวชนที่อาศัย

ในพื้นที่เสี่ยง มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความรุนแรง และการป้องกันแบบเจาะจง (indicated prevention) ที่มีเป้าหมายในเด็กและเยาวชนที่เป็นผู้กระทำ หรือ ตกเป็นเหยื่อความรุนแรง โดยมีการจัดทำโปรแกรมและวิธีการ เช่น โปรแกรมป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในเยาวชนวัยเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ ด้วยการใช้แอปพลิเคชันมือถือส่งเสริมการตระหนักและกำกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้และติดสารเสพติด โปรแกรมการให้สุขศึกษาแก่ผู้ประสบเหตุเพื่อให้สามารถจดจำลักษณะความรุนแรงทางเพศ โปรแกรมการฝึกอบรมผู้ประสบเหตุเพื่อสร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์/พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรุนแรงหรือเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนความรุนแรง รวมทั้งเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงในอนาคต โปรแกรมป้องกันความรุนแรงจากคู่รักในวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์วัยรุ่น การให้สุขศึกษาเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในนักศึกษาหญิงแรกเข้ามหาวิทยาลัย โปรแกรมแบบกลุ่ม The Strengthening Families 10-14 เป็นต้น แบบปฏิบัติเหล่านี้ ยังมีการนำมาใช้โดยเน้น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ดังนี้

- การใช้ครอบครัวเป็นฐาน เน้นการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และการเสริมสร้างทักษะของผู้ปกครองในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู ร่วมกับการฝึกทักษะการปฏิเสธคำเชิญชวนของเพื่อน การจัดการความเครียด และการวางเป้าหมายในเด็กและเยาวชน
- การใช้โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเป็นฐาน เน้นการมีรายวิชา หรือ หลักสูตรที่ช่วยเหลือและพัฒนาเด็กและเยาวชนในด้านทักษะชีวิต ทักษะทางสังคม การจัดการอารมณ์โกรธ การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและการต่อรองกับผู้อื่นด้วยการยอมรับนับถือ การสร้างสิ่งแวดล้อมในชั้นเรียนที่เป็นมิตร เกื้อกูลกัน การลดการกลั่นแกล้งรังแกกันระหว่างนักเรียน การปรับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในโรงเรียน/มหาวิทยาลัย/สถานศึกษา ให้มีกฎระเบียบที่ดีและชัดเจน และมีความปลอดภัย เป็นต้น
- การใช้ชุมชนเป็นฐาน เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย การมีกิจกรรมบริการชุมชน ที่ทำให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าและมีความผูกพันกับชุมชน ในเยาวชนอาจเสริมด้วยทักษะการประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การให้ความรู้แก่สังคมเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชน การมีส่วนร่วมรณรงค์ลดความรุนแรงจากสื่อและลดโอกาสการเข้าถึงอาวุธของเด็กและเยาวชน มีการป้องปราม การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และระบบยุติธรรมควรเน้นการช่วยเหลือฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษ เป็นต้น

โดยได้สรุปแบบปฏิบัติต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 สรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[8])
1. โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการตระหนักและกำกับอารมณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด	18-26 ปี (วัยเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่)				√ แอปพลิเคชั่นมือถือ	สหรัฐอเมริกา 2A
2. โปรแกรมเน้นการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครอง และ ทักษะด้านการปฏิเสธคำเชิญชวนของเพื่อน การจัดการความเครียด การตั้งเป้าหมายในเด็ก	10-14 ปี	√ ครอบครัวผู้ปกครอง				สหรัฐอเมริกา 2A
3. โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการลดความรุนแรงทางเพศแก่นักศึกษา ทุกคนที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยเน้น -positive bystander behaviors -เพื่อนช่วยเพื่อนที่ประสบเหตุ -อบรมบุคลากรหน่วยบริการด้านการประเมินและการให้บริการผู้ตกเป็นเหยื่อ	18-24 ปี		√		√ อบรมบุคลากรหน่วยบริการสุขภาพมหาวิทยาลัย	สหรัฐอเมริกา 2A
4. โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมที่เน้น -การสื่อสารในครอบครัว -การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน -การอบรมเลี้ยงดูและติดตามกำกับ	11-19 ปี ผู้กระทำผิดในคดีเล็กน้อยถึงรุนแรง	√				นอร์เวย์ 2A
5. โปรแกรมจัดการชั้นเรียนและการเรียนการสอนที่เน้น -สภาพแวดล้อมในชั้นเรียนที่เป็นมิตรและให้กำลังใจ -จัดการและป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	3-6 ปี		√			จาเมกา 2A

[8] *คุณภาพของแบบ พิจารณาจาก 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์ที่หนึ่ง level of evidence และเกณฑ์ที่สองระดับคำแนะนำสำหรับการ (Grade of recommendation)*

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[8])
-สอนทักษะด้านอารมณ์สังคมแก่เด็ก -classroom and individual wide behaviour planning						
6. โปรแกรมลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา(ความรุนแรง การใช้สารเสพติด) และเพิ่มพฤติกรรมทางบวก(ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน)	9-20 ปี โรงเรียนย่านที่มีการใช้ความรุนแรง รายได้น้อย		√			สหรัฐอเมริกา 2B
7. โปรแกรมฝึกอบรมผู้ประสบเหตุอย่างเข้มข้น(Intensive Bystander Training) เพื่อสร้างการตระหนักในสถานการณ์/พฤติกรรมความรุนแรงหรือบรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนความรุนแรง และเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเพื่อลดโอกาสการเกิดความรุนแรงในอนาคต	นักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่หนึ่ง		√			สหรัฐอเมริกา 2A
8. โปรแกรมฝึกทักษะชีวิต ได้แก่ การตระหนักรู้ในสถานการณ์กดดัน เครียด การปรับท่าทีการแก้ไขปัญหา (การยืนยันสิทธิ์ การรักษาสิทธิ์) การกล้าแสดงออก การสื่อสาร การรับฟัง การเข้าใจโลก/มุมมองของผู้อื่น และ การมองแง่มุมบวก	14 - 24 ปี ผู้กระทำผิดชาย		√			จีน 2A
9. โปรแกรมฝึกอบรม Health Care Practitioners .ให้คัดกรองและส่งต่อผู้ที่มาตรวจสุขภาพตามนัดที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง	12-14 ปี			√		สหรัฐอเมริกา 2B
10. โปรแกรมเปลี่ยนเจตคติและให้ความรู้แก่ผู้พบเห็นความ	18.2 ปี นักศึกษา		√			สหรัฐอเมริกา 2A

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[8])
รุนแรงโดยสอนให้ ตระหนักถึงความรุนแรงทางเพศ	ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1					
11. โปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์สำหรับนักศึกษาหญิง	17-24 ปี นักศึกษาหญิง ปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1		√			แคนาดา 2A
12. โปรแกรมประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องวัยรุ่นในชุมชนทีมีปัญหาด้านพฤติกรรม และฝึกอบรม local coalition ให้ช่วยกันลงมือแก้ปัญหา	10-14 ปี	√	√			สหรัฐอเมริกา 2B
13. โปรแกรมเสริมสร้าง prosocial intervening behaviors ในผู้ประสบเหตุเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันความรุนแรงทางเพศ ที่กระทำต่อผู้หญิง	18-24 ปี		√		√ Web-based format	สหรัฐอเมริกา 2A
14. โปรแกรมป้องกันความรุนแรงจากคู่รัก เน้นการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ healthy การจัดการความผิดหวังและความโกรธเชิงสร้างสรรค์และไม่มีความรุนแรง การแก้ไขปัญหา การจัดการความขัดแย้ง การจัดการความเครียด การบริหารจัดการเวลา	20+ 3.07 ปี หญิงที่มารับบริการฝากครรภ์			√		สหรัฐอเมริกา 2B
15. การป้องกันความรุนแรงในวิชา Health and Physical Education เน้นการป้องกันความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การใช้สารเสพติด ทักษะการต่อรอง การชะลอความต้องการ และการปฏิเสธ	นักเรียนเกรด 9		√			แคนนาดา 2A

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน	กลุ่มเป้าหมาย	ครอบครัวเป็นฐาน	โรงเรียนเป็นฐาน	ชุมชนเป็นฐาน	วิธีการอื่น ๆ	ประเทศ (คุณภาพแบบปฏิบัติที่ดี[8])
16. หลักสูตรป้องกันความรุนแรงที่ใช้ Multi-Component Interventions	10.2 ปี นักเรียนเกรด 5 13.5 ปี นักเรียนเกรด 8 ครอบครัวรายได้น้อย	√	√	√		สหรัฐอเมริกา 2B
17. โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเข้าร่วม gang ในเด็กและวัยรุ่น	7-16 ปี		√			สหรัฐอเมริกา 2B
18. โปรแกรมลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหากลุ่ม externalizing ความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง	นักเรียนเกรด 1-11		√			สหรัฐอเมริกา 2B

แบบปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จในปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน

หลายพื้นที่ในประเทศอังกฤษได้มีนโยบายระดับประเทศในเรื่องปัญหาความรุนแรง คือ Ending Gang and Youth Violence (EGYV) programme ในปี ค.ศ. 2012 หลังจากนั้นเป็นต้นมา พื้นที่เขตต่าง ๆ ได้มีการนำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษ หรือ ประเทศอังกฤษ บริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ หรือที่รู้จักกันในชื่อของ ประเทศอังกฤษ มีขนาดพื้นที่ประมาณ 2.4 แสนตารางกิโลเมตร มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 78 ของโลก ประกอบด้วย 4 แคว้น หรือ ประเทศ ได้แก่ อังกฤษ สกอตแลนด์ เวลส์ และไอร์แลนด์เหนือ โดยในแต่ละประเทศมีอำนาจในการบริหารที่แตกต่างกัน มีจำนวนประชากรประมาณ 66 ล้านคน เป็นประเทศในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว มีรายได้ต่อหัว (GDP) เป็นอันดับที่ 9 ของโลก และมีดัชนีการพัฒนามนุษย์ (เป็นดัชนีบ่งบอกถึงการพัฒนาด้านสุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ) อยู่ที่อันดับ 14 ของโลก ประเทศอังกฤษ มีระบบเศรษฐกิจแบบตลาดเสรี และมีขนาดเศรษฐกิจสูงเป็นอันดับที่ 6 ของโลก นอกจากนี้ยังมีความหนาแน่นของประชากรเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ประมาณ 255 คนต่อตารางกิโลเมตร ประชากรประมาณ 7.5 ล้านคนอาศัยอยู่ในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ มีรัฐบาลตามระบบรัฐสภาภายใต้ระบอบรัฐธรรมนูญ ประกอบด้วยสองสภา ได้แก่ สภาผู้แทนราษฎรที่มาจากการเลือกตั้ง

และ สภาขุนนางที่มาจากการแต่งตั้ง ประมุขแห่งรัฐของประเทศอังกฤษ คือสมเด็จพระราชินีนาถอลิซาเบธที่ 2

ปัญหาอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนที่เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษ

ในประเทศอังกฤษปัญหาอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนเป็นปัญหาที่มีมายาวนานเริ่มตั้งแต่ในปี ค.ศ. 1920 ที่เมืองเลสเตอร์ โดยในปัจจุบันปัญหากลุ่มอันธพาลในพื้นที่ (Street gang) เป็นปัญหาใหญ่ในเมืองลอนดอน แมนเชสเตอร์ ลิเวอร์พูล และ ภูมิภาคเวสต์มิดแลนส์ พบว่าร้อยละ 65 ของปัญหาการฆาตรกรรมด้วยอาวุธปืนมาจากปัญหาความรุนแรงระหว่างกลุ่มอันธพาล โดยเฉพาะในพื้นที่ ลอนดอน เบอร์มิงแฮม ลิเวอร์พูล และ กลาสโกว์ สกอตแลนด์ กลุ่มอันธพาลในพื้นที่ หรือ Street gang คือ การรวมตัวของกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงและเกี่ยวข้องกับอาชญากรรม โดยแต่ละกลุ่มจะมีพื้นที่หรือถิ่นของกลุ่ม ซึ่งมักจะมีความขัดแย้งกับกลุ่มอันธพาลในหรือต่างพื้นที่

ในปี ค.ศ. 2008 มีการคาดการณ์ว่ามีกลุ่มอันธพาลในกลาสโกว์ประมาณ 170 กลุ่ม โดยมีสมาชิกอายุ 11-23 ปีประมาณ 3500 คน ขณะเดียวกันที่ลอนดอนมีจำนวนกลุ่มอันธพาลทั้งสิ้น 171 กลุ่ม และมีสมาชิกจำนวน 600-700 คน อยู่ในวัยเยาวชน ซึ่งปัญหากลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชน ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ เช่น ผลกระทบต่อด้านสุขภาพกาย อาจเกิดภาวะเจ็บป่วย พิการ หรือตาย จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต เนื่องจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงและอันตรายตลอดเวลาส่งผลให้เกิดโรคทางจิต ได้แก่ ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง (Posttraumatic Stress Disorder หรือ PTSD) พฤติกรรมเกเรก้าวร้าว (conduct disorder) โรคบุคลิกภาพผิดปกติแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder) วิตกกังวล (anxiety disorder)
2. ด้านเศรษฐกิจ ประเทศอังกฤษ เตรียมสูญเสียเงินมากกว่า 920 ล้านปอนด์ในปี 2020 สำหรับการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชน โดยแบ่งเป็น การให้การดูแลและสนับสนุนป้องกันเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง การช่วยเหลือครอบครัว การให้เงินสนับสนุนองค์กรในการป้องกันอาชญากรรมต่าง ๆ และการป้องกันบำบัดรักษารวมถึงแนวทางการในการป้องกันเบื้องต้น

แนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จของประเทศอังกฤษ

กระทรวงมหาดไทยของประเทศอังกฤษได้เสนอแนวทางการรับมือกับปัญหาเยาวชนเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง เมื่อปี ค.ศ. 2011 เรียกว่า Ending Gang and Youth Violence

Strategy ใน 29 พื้นที่ทั่วราชอาณาจักรที่มีปัญหานี้ และขยายเป็น 33 พื้นที่ในปี ค.ศ. 2013 โดยการร่วมมือกับแต่ละพื้นที่ หากแต่ปัญหาอันธพาลและการใช้ความรุนแรงในเยาวชนลดลงในบางพื้นที่ เช่น วุลเวอร์แฮมป์ตัน

วุลเวอร์แฮมป์ตัน เมืองในเวสต์มิดแลนด์เคาน์ตี ในประเทศอังกฤษ ตั้งอยู่ทางตอนกลางค่อนไปทางตะวันตกของอังกฤษ เป็นเมืองที่มีความแตกต่างหลากหลายทางชาติพันธุ์ โดยร้อยละ 36 ของผู้อยู่อาศัยเป็นกลุ่ม Black Asian Minority Ethnic หรือกลุ่มชาวเอเชีย แอฟริกันอเมริกัน หรือกลุ่มอื่น ๆ นอกจากชาวประเทศอังกฤษ ผิวขาว มีภาษาที่ใช้มากถึง 87 ภาษาในเมือง ถือเป็นหนึ่งในเมืองที่มีปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงในเยาวชนอย่างมากของประเทศอังกฤษ จึงมีการจัดตั้งกลุ่ม The Safer Wolverhampton Partnership (SWP) ที่เกิดจากความร่วมมือกันจากหลายฝ่ายทั้งผู้ที่มีอำนาจทางกฎหมายและกลุ่มคนทั่วไป มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อลดปัญหาอาชญากรรมโดยเฉพาะปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนและเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน โดยมีแนวทางการใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการวิเคราะห์ จัดทำแผน และดำเนินการด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย จากแนวทางที่ดำเนินการในปี ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2017 พบว่า ปัญหาด้านอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับปืนลดลงร้อยละ 15.6 และ อาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับมีดลดลง ร้อยละ 13.6 ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นเมืองที่ประสบความสำเร็จในการลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากกลุ่มอันธพาลมากกว่าพื้นที่อื่นในประเทศอังกฤษ โดยมีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

1. ป้องกันและขัดขวาง เพื่อหยุดหรือลดโอกาสในการที่เยาวชนไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง ผ่านวิธีการ
    1.1. ควบคุมดูแลพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการหลอกขายยาเสพติดให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อโดยกลุ่มอันธพาลหัวรุนแรง
    1.2. เพิ่มการสอดส่องดูแลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีอัตราการก่ออาชญากรรมมากเป็นพิเศษ
    1.3. ศึกษาจากกรณีศึกษา เพื่อระบุถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง
    1.4. เพิ่มการตระหนักรู้ของเยาวชนถึงอันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอันธพาลผ่านการให้ความรู้ หรือ จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมแข่งขันวาดรูปชุมชนที่ปราศจากกลุ่มอันธพาล และอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับปืนและมีด
    1.5. อบรมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คุณครู โรงเรียน เจ้าหน้าที่รัฐ ในการระบุและเฝ้าระวังปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง
    1.6. ให้ผู้ที่เคยอยู่ในกลุ่มอันธพาลช่วยสอดส่องดูแลเพื่อไม่ให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มอันธพาล

2. ปกป้องคุ้มครอง เพื่อความปลอดภัยของชุมชนจากอันตรายของกลุ่มอันธพาล ลดความกลัวต่อปัญหาอาชญากรรม
   2.1. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการออกจากกลุ่มอันธพาล
   2.2. วางแนวทางการจัดการรับมือกับผู้ที่มีแนวโน้มในการกระทำผิดซ้ำให้มีความเหมาะสมแตกต่างกันตามความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะกระทำซ้ำ โดยจัดตั้งกลุ่ม Community Rehabilitation Company (CRC) เพื่อจัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำระดับต่ำไปจนถึงระดับปานกลาง และกลุ่ม National Probation Service (NPS) จัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีแนวโน้มสูงในการกระทำผิดซ้ำ
   2.3. เพิ่มการมีส่วนร่วมจากชุมชนและครอบครัว ในการแจ้งข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่เมื่อพบแนวโน้มที่เยาวชนจะหันไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลหรือเริ่มมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง และเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างผิดวิธี
   2.4. เพิ่มแนวทางในการรวบรวมข้อมูลผ่านช่องทาง social media เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของกลุ่มอันธพาล การชักชวนเข้าสู่กลุ่มอันธพาล และแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงในพื้นที่ต่าง ๆ
3. ติดตามและจัดการปัญหา ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางการรับมือกับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายต่อพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้น
4. เตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา จัดอบรมและให้ความรู้กับกลุ่มคนที่เป็นสื่อกลางในการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกาย แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากปัญหากลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง รวมทั้งสนับสนุนและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนและครอบครัว เพื่อลดโอกาสในการเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นอีกในอนาคต

ตอนที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบ การแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนประเทศไทยกับแบบปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ 1 เรื่อง

ผลจากการประชุมระดมความคิดในทีมวิจัยเพื่อคัดเลือกแบบปฏิบัติที่ดี 1 ประเด็นปัญหาที่กำหนด สำหรับทำการศึกษาเปรียบเทียบกรณีในประเทศไทย กับ แบบปฏิบัติที่ดีในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ 1 เรื่อง โดยในประเทศไทยพบว่า ประเด็นที่เป็นปัญหาทั่วประเทศในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง

สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน

ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนระดับชาติที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ปัญหาการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษาหรือหอพัก และปัญหาทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งทั้ง 3 ปัญหานี้พบว่ามี

ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และส่งผลกระทบโดยตรงต่อสังคมโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นต่อตัวเด็กและเยาวชน ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ดังที่สื่อสาธารณะต่าง ๆ ที่ระบุว่าปัญหาเด็กแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง นับเป็นพฤติกรรมความรุนแรงที่นำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ตามมา เช่น การขโมยรถ หรือชิ้นส่วนรถเพื่อนำไปดัดแปลงเป็นรถแข่ง การพกพาอาวุธปืน ค้าประเวณี ค้ามนุษย์ ลักวิ่งชิงปล้น นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวยังเป็นปัญหาที่กระทบต่อความรู้สึกประชาชนทั่วไป

ปัจจุบันพบว่าปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางนี้ ยังคงมีอยู่ในเกือบทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย

ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง เป็นปัญหาหนึ่งในกลุ่มปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนปัจจุบัน โดยปัญหานี้ยังคงมีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษาแบบปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางของประเทศไทย กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการสัมภาษณ์นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการกำกับ ดูแลปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ประกอบกับข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. แบบปฏิบัติที่ดี (ชื่อโครงการ/กิจกรรม)

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง[9]

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในกรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการ

[9] มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง เป็นส่วนหนึ่งในมาตรการระดับชาติในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

-คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ ลงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2558

-คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 30/2559 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษา ลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2559

-คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 46/2559 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ตำรวจนครบาล) และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน)

4. คณะทำงาน

คณะรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีได้ออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 237/2558 (เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2558) จัดตั้งศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.) โดยมีหน้าที่อำนวยการประสานงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และมีอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นกรรมการและเลขานุการ ต่อมาศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.) ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 4 คณะ ได้แก่

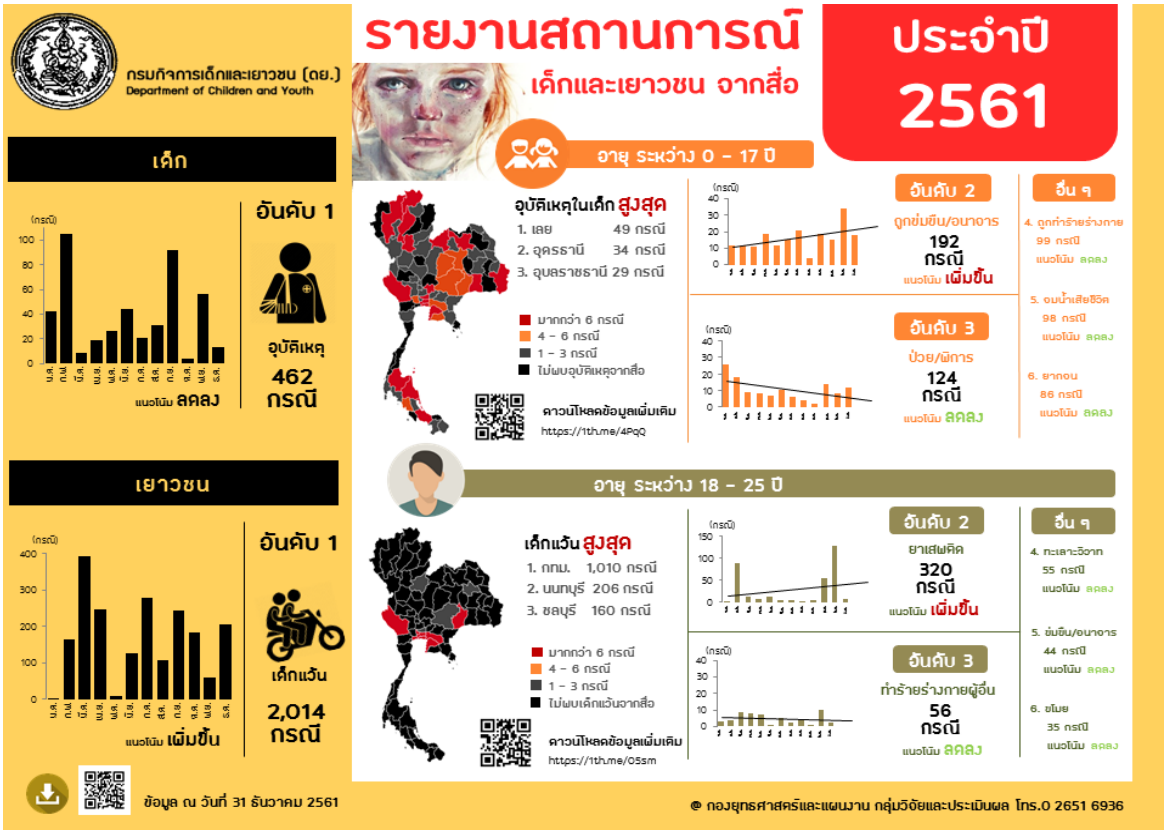
ตารางที่ 4.6 คณะอนุกรรมการศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.)

ด้านที่	คณะอนุกรรมการ	หน้าที่/ความรับผิดชอบ
1	ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์	โดยสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์กรมหาชน) หรือ GISTDA ซึ่งดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค เพื่อดำเนินการจัดทำเขตโซนนิ่ง สนับสนุนการทำงาน ให้ประชาชนสามารถแจ้งเหตุความรุนแรงได้
2	กฎหมาย	ให้คำปรึกษา แนะนำข้อหารือทางกฎหมายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือประชาชน เพื่อส่งเสริมการงานด้านความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งเสนอแนะมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบังคับใช้กฎหมาย
3	การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	ศึกษาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน การเสนอแนะ กำหนดมาตรการหรือแนวทางในการบริหารจัดการ การบูรณาการ และการถอดบทเรียนเพื่อนำไปสู่การแบบยั่งยืน และจัดทำรายงานการติดตาม การประเมินผลการดำเนินการ
4	การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	ศึกษาวิเคราะห์นโยบาย มาตรการ และสภาพบังคับของกฎหมาย จัดทำแผนการในการบูรณาการขับเคลื่อนการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย โครงการ กิจกรรม รวมทั้ง เสนอแนะแนวทางการดำเนินงานประสาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการเพื่อการขับเคลื่อนในอนาคตอย่างต่อเนื่อง

5. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มวิจัยและประเมินผล กรมกิจการเด็กและเยาวชน รายงานสถานการณ์กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าในมีกรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง 2,014 กรณี และในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 50 เป็นปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (มีจำนวน 1,010 กรณี) ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงเป็นอันดับที่หนึ่ง เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย ดังแสดงในภาพที่ 4.3

ภาพที่ 4.3 รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชนจากสื่อ ประจำปี 2561 (ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มวิจัยและประเมินผล กรมกิจการเด็กและเยาวชน)



6. หลักการและเหตุผล

เริ่มจากปี พ.ศ. 2558 คณะรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรี ได้มีมาตรการระดับชาติในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

- คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ ลงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2558
- คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 30/2559 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษา ลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2559
- คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 46/2559 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

7. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงาน

ลดปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง

8. แผนงาน (Approach) /งบประมาณในการจัดโครงการ-กิจกรรม

การจัดทำแผน และติดตามผลดำเนินการด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย

9. กระบวนการ (Process) /การงานตามแผน (Deployment)/วิธีการ/ขั้นตอน

การดำเนินการในเรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ตามคำสั่งหน.คสช.22/2558 และ 46/2559 ได้แก่

1. การป้องปรามและจับกุม โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) ดำเนินการตรวจจับกรณีฝ่าฝืนคำสั่งข้อ 1 และมีการจับกุมในเขตจังหวัดต่าง ๆ รวมผู้กระทำความผิด
2. การจัดโครงการอบรมหลักสูตร “สร้างภูมิคุ้มกัน สานฝันเด็กและเยาวชนไทย” โดยกระทรวงยุติธรรม (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) ร่วมกันจัดกิจกรรมอบรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมในการแข่งรถในทาง (ในค่ายทหาร) ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องประกอบด้วยกองทัพบก
3. การติดตามและการป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางด้วยการสร้างการตระหนักแก่ชุมชน และการเยี่ยมบ้าน

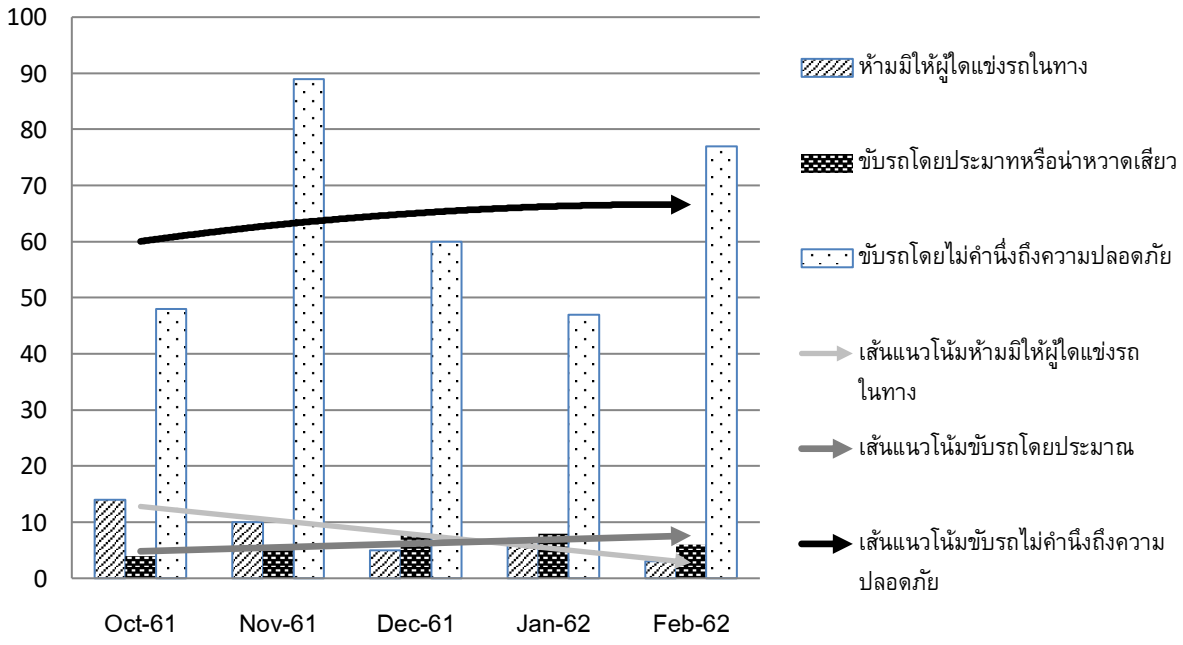
ด้านผลการดำเนินงาน เป็น**การป้องปรามและจับกุม** โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจ

นครบาล) รายงานผลการตรวจจับกรณีฝ่าฝืนคำสั่งข้อ 1 และมีการจับกุมในเขตจังหวัดต่าง ๆ รวมผู้กระทำความผิด ดังแสดงผลในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 รายงานผลการตรวจจับกรณีฝ่าฝืนคำสั่งข้อ 1 และมีการจับกุมในเขตจังหวัดต่างๆ รวมผู้กระทำความผิด

ข้อหา	ส.ค.57–ก.ค.58		ส.ค.58–ก.ค.59		ส.ค.59–ก.ค.60		ส.ค.60–ก.ค.61		ส.ค.-ธ.ค. 61		ม.ค. -62		ก.พ. -62		มี.ค. -62		เม.ย .-62		พ.ค. -62		รวม	
	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา	คดี	ผู้ต้องหา
1. ห้ามมิให้ผู้ใดแข่งรถในทาง เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากเจ้าพนักงานจราจร																						
	105	174	203	359	176	256	232	283	51	53	7	23	3	6							777	1154
2.ขับรถโดยประมาทหรือน่าหวาดเสียว อันอาจเกิดอันตรายแก่บุคคล หรือ ทรัพย์สิน (มาตรา 43 (4))																						
	132	122	139	131	119	115	195	235	25	24	8	8	6	5							624	640
3.ขับรถโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือความเดือนร้อนของผู้อื่น (มาตรา 43(8))																						
	1129	1251	916	997	878	935	1478	1593	316	351	47	47	77	86							4841	5260

ภาพที่ 4.4 รายงานแนวโน้มการฝ่าฝืนคำสั่ง ปีงบประมาณ 2562 ตั้งแต่ ตุลาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562



ผลการดำเนินงานในส่วนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) พบว่า สถิติรับแจ้งเหตุลดลงจากปี พ.ศ. 2560 ในพื้นที่ บชน. ลดลง ร้อยละ 70 ปริมณฑล ลดลงร้อยละ 65 โดยมีผลการดำเนินการดังนี้

- ระดมกวดขันจับกุม 55 ครั้ง
- ตรวจยึดรถจักรยานยนต์ 6,954 คัน
- จับกุม พรบ.จราจร/รถยนต์ 4,083 ราย
- ตรวจค้นร้านจำหน่ายท่อไอเสีย 1,236 และพบร้านจำหน่ายท่อไอเสียไม่มี มอก. 227 ร้าน
- ตรวจวัดเสียงท่อไอเสียบิ๊กไบค์ 628 คัน ดังกว่ากฎหมายกำหนด 288 คัน
- จับกุมผู้ต้องหาแอดมินเพจโพสต์ชักชวนมาแข่งรถในทางฯ 98 เพจ 82 หมายจับ
- จัดอบรมเด็กเยาวชนและผู้ปกครองที่ บก.สปพ. 34 ครั้ง จำนวน 3,156 ราย

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในฐานะเลขานุการคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมหลักสูตร “สร้างภูมิคุ้มกัน สานฝันเด็กและเยาวชนไทย” เพื่อจัดกิจกรรมอบรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมในการแข่งรถในทาง (ในค่ายทหาร) ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องประกอบด้วยกองทัพบก โดยในปีพ.ศ. 2560 มีการจัดอบรมไปแล้วจำนวน 7 รุ่น ร่วมจำนวน 328 ราย กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ร่วมกับกองทัพบก กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดโครงการอบรม หลักสูตร **“สร้างภูมิคุ้มกัน สานฝันเด็กและเยาวชนไทย”** ดังแสดงในตารางที่ 4.8 **(**ข้อมูลผลการดำเนินการของสนง.เลขานุการศอ.กต.และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตามคำสั่งหน.คสช.22/58และ46/59 ในเรื่อง การแข่งรถยนต์และจักรยานยนต์ในทาง)

ตารางที่ 4.8 ผลการดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตร “สร้างภูมิคุ้มกัน สานฝันเด็กและเยาวชนไทย”

รุ่น	ช่วงเวลา	สถานที่	จำนวน/คน
1	2–6 สิงหาคม พ.ศ.2560	ณ สโมสรนายทหารปืนใหญ่ กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1	28
2	13–19 กันยายน พ.ศ.2560	ณ หอประชุมกองพันทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยาน 5 กองบังคับการกองร้อยพลาธิการส่งกำลังน้ำมัน	51
3	15–16 มกราคม พ.ศ.2561	ณ กองพันทหารปืนต่อสู่อากาศยานที่ 5 กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1	48

รุ่น	ช่วงเวลา	สถานที่	จำนวน/คน
4	14–20 มิถุนายน พ.ศ.2561	ณ กองพันทหารปืนต่อสู่อากาศยานที่ 5 กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1	40
5	16–22 สิงหาคม พ.ศ.2561	ณ กองพันทหารปืนต่อสู่อากาศยานที่ 5 กรมทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 1	53
6	13–19 ธันวาคม พ.ศ.2561	ณ กรมพลาธิการทหารบก นนทบุรี	46
7	7–13 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562	ณ กรมพลาธิการทหารบก นนทบุรี	62
รวม			328

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและผู้ปกครองกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางออกการบังคับใช้คำสั่งหัวหน้า คสช. แก้ปัญหาแข่งรถ ซึ่งมีเนื้อหาเอาผิดไปถึงพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยหลายเสียงในวงสัมมนามองว่า การใช้มาตรการที่เข้มงวดรุนแรง ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ และอาจทำให้เกิดการตอบโต้ที่รุนแรงตามมา สำหรับเด็กที่อยู่ในวงจรแข่งรถส่วนใหญ่ถูกให้ออกจากระบบการศึกษา และสาเหตุของการออกมาขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางคืน เป็นเพราะเด็กเหล่านี้ต้องการพื้นที่ในการแสดงออกและการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงมีข้อเสนอให้ตั้งกรรมการพัฒนาเด็กและเยาวชน หรือ กดย. ให้ทำการสำรวจจำนวน ความต้องการ และความถนัดของเด็กที่ออกไปขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อหากิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสมให้ทำ พร้อมปรับมุมมองสังคมให้มองคนเหล่านี้เป็นเด็กคนหนึ่งไม่ใช่อาชญากร

ด้านผลการดำเนินการมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยการรายงานของกรมกิจการเด็กและเยาวชน ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการดำเนินการมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง

มาตรการที่ดำเนินการ	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62								ปีงบประมาณ 62	รวมทั้งหมด
	ต.ค.59 –ก.ย.60	ต.ค.60 – ก.ย.61	ต.ค. -61	พ.ย. -61	ธ.ค.- 61	ม.ค. -62	ก.พ. -62	มี.ค.- 62	เม.ย. -62	พ.ค. -62	ต.ค.61- พ.ค.62	
	จำนวน/ราย	จำนวน/ราย	จำนวน/ราย								จำนวน/ราย	
ดำเนินการกับเด็กที่ประพฤติตนไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อการกระทำ	466	253	127	103	134	81	105	78	47	70	745	1464

มาตรการที่ดำเนินการ	ปีงบประมาณ 60	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62								ปีงบประมาณ 62	รวมทั้งหมด
	ต.ค.59 –ก.ย.60	ต.ค.60 – ก.ย.61	ต.ค. -61	พ.ย. -61	ธ.ค.- 61	ม.ค. -62	ก.พ. -62	มี.ค.- 62	เม.ย. -62	พ.ค. -62	ต.ค.61- พ.ค.62	
	จำนวน/ราย	จำนวน/ราย	จำนวน/ราย								จำนวน/ราย	
ความความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546												
มาตรการดำเนินการกับเด็กและเยาวชน												
ดำเนินการว่ากล่าวตักเตือน	310	205	115	0	114	81	80	78	47	55	570	905
ทำทัณฑ์บนกับเด็กและเยาวชน	99	23	27	0	0	0	4	0	0	15	46	153
เยี่ยมบ้าน	50	24	34	0	38	0	0	0	0	0	72	146
มาตรการดำเนินการกับผู้ปกครอง												
ดำเนินการว่ากล่าวตักเตือนผู้ปกครอง	292	50	115	98	114	81	92	78	47	55	680	1022
ทำทัณฑ์บนกับผู้ปกครอง	73	26	23	12	0	0	4	0	0	15	54	153
เยี่ยมบ้าน	52	23	34	0	38	0	0	0	0	0	72	147
มาตรการดำเนินการกับเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำ												
คุมประพฤติ	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12	12
ส่งเข้ารับการฝึกอบรม	11	31	0	0	53	0	0	0	0	22	75	117
มาตรการอื่นๆ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ	14	0	0	0	0	0	0	12	0	0	12	26
มาตรการดำเนินการกับผู้ปกครองเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำ												
ริบเงินประกันหรือปรับ	0	2	2	19	0	0	0	0	0	0	21	23
มาตรการอื่นๆ เช่น การติดตามเยี่ยมบ้านให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ได้ให้ภาพ ปัจจัยที่ส่งผลความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ดังนี้

ข้อที่ 1 มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด หน่วยงาน และคณะทำงานผู้รับผิดชอบระดับประเทศ

ปัจจัยความสำเร็จข้อแรก คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง เป็นการทำงานระดับชาติแบบมุ่งเป้า มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด หน่วยงาน[10] และคณะทำงาน[11] ผู้รับผิดชอบระดับประเทศที่ชัดเจน

ดังข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ 5 คน สรุปได้ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยความสำเร็จข้อที่ 1และเนื้อหาบทสัมภาษณ์

ปัจจัยความสำเร็จข้อที่ 1	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
นโยบาย และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระดับชาติ	▪ คณะรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรี ได้มีมาตรการระดับชาติในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 และ 46/2559 ได้ระบุ มาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางไว้ชัดเจน
หน่วยงาน คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบ ในการขับเคลื่อน กำกับ	▪ การขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ผ่านคณะกรรมการอำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน[12] โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และมีอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ใน

[10]หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) และ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน)

[11] คณะทำงาน ศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.) โดยมีหน้าที่อำนวยการประสานงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และมีอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นกรรมการและเลขานุการ

[12] คณะกรรมการอำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ตาม คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 (เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ) คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 237/2558 (เรื่อง จัดตั้งศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.)

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 1	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
ติดตาม มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาชัดเจน	การแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ■ การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป็นผู้นำข้อมูลผลการดำเนินงานทั้งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันปัญหา ออกแนวทางการดำเนินการแก้ไข และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการ เพื่อการขับเคลื่อนในอนาคตอย่างต่อเนื่อง ■ การป้องปรามและจับกุม โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) ดำเนินการตรวจจับและมีการจับกุม เป็นผู้จัดเก็บข้อมูลรายงานสถิติ ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง (เวลาที่เหตุเกิด สถานที่ ลักษณะการกระทำผิด หรือ การมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น การขับรถหวาดเสียว) ■ ในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่า เด็กประพฤติตนไม่สมควร กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จะส่งรายชื่อเด็กไปที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อประสานกับบ้านพักเด็ก ให้ติดตามเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้คำแนะนำการอบรมเลี้ยงดูแก่ผู้ปกครองและบิดามารดา โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะได้นำสถิติจำนวนและผลการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อนำเสนอคณะทำงานพิจารณาดำนินการพื้นที่มีจำนวนเท่าใด ■ ในกรณีที่เด็กและเยาวชนมีการกระทำผิดซ้ำ ผู้ปกครองที่ปล่อยปละละเลยให้เด็กหรือเยาวชนออกมากระทำความผิด ต้องมีส่วนรับผิดในข้อหา บิดามารดาหรือผู้ปกครองสนับสนุนปล่อยปละละเลยให้เด็กหรือเยาวชนรวมกลุ่มหรือมั่วสุมให้แข่งรถในทาง โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จะดำเนินการริบเงินประกันทัณฑ์บน[13] (ขณะนี้มีการวางนโยบายให้พ่อแม่ผู้ปกครองวางเงินประกันทัณฑ์บนตั้งแต่เริ่มแรก และมีการดำเนินการริบเงินประกันทัณฑ์บน เพื่อเป็นมาตรการป้องปรามทางสังคมให้พ่อแม่ใส่ใจดูแลบุตรหลาน) ■ ครั้งแรกสุดเมื่อนำกฎหมายบังคับใช้ ตำรวจก็จะควบคุมดำเนินการ และจะส่งรายชื่อมายังบ้านพักเด็กๆ ช่วงแรกก็ไปติดตามเยี่ยม แต่ช่วงหลังมีจำนวนมากไปไม่ไหว จึงเริ่มคุยกันว่าจะแก้ปัญหาในจุดนี้อย่างไร จึงใช้วิธีเชิญผู้ปกครองมารายงานตัว พอตำรวจจับกุมตัวเด็กๆ มาได้แล้ว ก็จะมีการเชิญผู้ปกครองมาในคืนนั้นก่อนเพื่อมารับกลับ แล้วหลังจากนั้นก็จะนัดวันที่จะอบรมเบื้องต้น...หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ ดย. ก็จะสอบถามข้อมูล เช่น บ้านเลขที่อยู่ และติดตามลงไปเยี่ยม ■ มีการรายงานข้อมูลจากแต่ละหน่วยงาน ทุกวันที่ 5 ของเดือน อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบคือ การตามรายงานแต่ละเดือนของแต่ละหน่วยงานค่อนข้างยาก

[13] ตามคำสั่ง คสช.ที่ 22/2558 ข้อ 2 อัตราโทษ คือ ตักเตือนทำทัณฑ์บน หรือให้วางเงินประกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กหรือเยาวชนกระทำผิดอีก และหากเด็กหรือเยาวชนกระทำผิดซ้ำอีก บิดามารดา หรือผู้ปกครองต้องระวางจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท และริบเงินประกัน

ข้อที่ 2 การบังคับใช้มาตรการอย่างจริงจัง ระบุขอบเขตการป้องกันและแก้ไขปัญหาครอบคลุมบริบทของชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จข้อต่อมา คือ การบังคับใช้มาตรการอย่างจริงจัง การขยายขอบเขตการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ครบวงจร การมองปัญหาเด็กและเยาวชนในบริบทของชุมชน ภายใต้การประสานงาน การติดตามกำกับของคณะกรรมการอำนวยการศูนย์ประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558

ดังข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ 5 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ปัจจัยความสำเร็จข้อที่ 2 และเนื้อหาบทสัมภาษณ์

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 2	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
กฎหมายและการบังคับใช้มาตรการป้องปรามอย่างจริงจัง	▪ มาตรการป้องปรามของสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่เข้มงวด กวดขัน ตรวจจับอย่างจริงจัง - *การป้องกันสำคัญกว่าการแก้ไขปัญหา ทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติมีนโยบายที่ชัดเจนในการที่จะป้องปรามเรื่องนี้ มีการออกตรวจจับบ่อย เป็นการป้องปราม* - *ในพื้นที่ที่พบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นบ่อยครั้ง โดยตาม คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ที่ให้อำนาจในการป้องปราม แม้จะยังไม่มีการแข่งรถจริง (เช่น พบว่ามีการรวมตัวกันก็สามารถดำเนินการได้ เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมหรือแก้ไขก่อนได้) ซึ่งก่อนหน้านี้การปรับพฤติกรรมจะต้องเป็นคดีก่อน แล้วนำไปสู่สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน เพื่อคัดกรองเด็กที่กระทำผิดออกจากเด็กที่ยังไม่กระทำผิด โดยเด็กที่กระทำผิดแล้ว จะได้รับการอบรม 7 วัน และได้รับการพิพากษาจากศาลในเรื่องของการคุมประพฤติ* - *การกำหนดมาตรการที่เอาผิดต่อพ่อแม่ผู้ปกครอง มีโทษต่อพ่อแม่ผู้ปกครอง เด็กจะไม่โอเค เพราะพ่อแม่จะเดือดร้อน เด็กก็ไม่อยากให้พ่อแม่เดือดร้อน ก็จะทำให้เด็กยับยั้งชั่งใจได้ เพราะเมื่อออกไปแม่ต้องเสียเงินดอก ต้องจ่ายเงินดอกทุกเดือนๆ สุดท้ายก็โดนริบอีก ลำบากครอบครัวต้องไปหาเงินเพิ่ม บางทีพ่อแม่ต้องไปติดคุก เขาก็จะมีความรู้สึกว่าเป็นเพราะความผิดของเขาทำให้พ่อแม่ติดคุก เขามองว่าทำกับตัวเขาได้ แต่ทำกับพ่อแม่ผู้ปกครองนั้นรู้สึกไม่โอเค เขาก็จะมีความรู้สึกควบคุมตัวเอง ถือเป็นมาตรการป้องปราม* - *การมีเงินประกันทัณฑ์บนขึ้นมา เรากำหนดเงื่อนไขเข้าไว้ด้วย เพราะว่าบางทีพ่อแม่ผู้ปกครอง การวางเงินประกันทัณฑ์บนบางทีก็ไม่ค่อยมีตังค์ แล้วปรากฏถ้าลูกกระทำผิดซ้ำ พ่อแม่ผู้ปกครองก็จะใส่ใจว่า อย่าออกไป*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 2	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	นะ ถ้าออกไปเงินฉันก็ไปเหมือนกันนะ บางทีไปกู้ดอกมาด้วย ก็จะเป็นมาตรการเหมือนช่วยเป็นหูเป็นตา เราก็เข้าใจนะบางทีพ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำมาหากิน ไม่มีเวลาดูแลลูก แต่ถ้าเมื่อไหร่มีเงินประกันทัณฑ์บนเขาก็จะใส่ใจ ฝากพ่อฝากเพื่อนฝากพี่คนรอบตัวให้ช่วยกันดูแล ■ ผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ให้ความเห็นในเรื่องการกำหนดโทษตามกฎหมายและการบังคับใช้มาตรการป้องป้องปรามเพิ่มเติมว่า - *การกำหนดโทษควรมีการแบ่งลำดับขั้นของการกระทำความผิด กำหนดบทลงโทษเป็นลำดับจากน้อยไปมาก ตั้งแต่การตักเตือน เข้าโปรแกรมบำบัด ยึดรถและใบขับขี่ จำคุก-ปรับเงิน และเอาผิดผู้ปกครองตามลำดับ*
การขยายขอบเขตการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ครบวงจร	■ ขอบเขตการกระทำผิด ขยายไปถึงผู้ยุยงส่งเสริม (admin webpage) ร้านแต่งรถ พ่อแม่ ผู้ปกครอง - *พ่อแม่ตรงนี้เขาก็มีข่ายของการกระทำความผิดด้วย ในการที่ปล่อยปละละเลยให้ลูกหรือผู้ที่อยู่ในความดูแล ออกมาแข่งรถ ตรงนี้ก็ให้พ่อแม่ผู้ปกครองมารับทราบ แล้วก็ทำบันทึกประกันทัณฑ์บน เพื่อให้เขารู้ถึงการกระทำของลูก* - *ร้านซ่อมร้านแต่ง ร้านท่อไอเสีย ที่เด็กๆนี้ชอบไปรวมกลุ่มมั่วสุมกัน ตรงนี้ก็เข้าไปดำเนินการตรวจสอบ แล้วก็ดำเนินคดีผู้กระทำความผิดร้านแต่งร้านซ่อม อย่างท่อไอเสียที่เด็กๆ เปลี่ยน ที่มันเสียงดังๆ ก็ไม่ใช่ท่อไอเสียที่ออกมาจากศูนย์บริการ ไม่ได้ติดมากับรถ ก็จะไม่ได้มาตรฐานอุตสาหกรรม ก็คือไม่มี มอก. ช่วงนี้ก็จะมีความผิดในส่วนของร้านค้าที่จำหน่ายท่อไอเสียที่ไม่มี มอก. ซึ่งเราก็การร่วมกับทางสำนักงานมาตรฐานอุตสาหกรรม ในส่วนของเขตกรุงเทพฯ หรือว่าในส่วนของต่างจังหวัด ก็จะเป็นอุตสาหกรรมจังหวัด ซึ่งมีเจ้าพนักงานตาม พ.ร.บ มาตรฐานอุตสาหกรรมอยู่แล้ว ที่สามารถช่วยพิจารณาได้ว่าท่อไอเสียท่อนี้ลักษณะแบบนี้ ได้มาตรฐานอุตสาหกรรมหรือเปล่า ตรงนี้ก็มีการดำเนินคดีจับกุมร้านจำหน่ายท่อไอเสียที่ไม่มี มอก. ต่อเนื่อง ทั่วพื้นที่ในจังหวัด แทบจะอยู่ในข้อมูลของเจ้าหน้าที่ตำรวจ แต่ละ ศภ. แต่ละ สน. อยู่แล้ว การป้องปรามอย่างนึงนะครับว่า ร้านแต่งร้านซ่อมถ้าไม่ขายให้ก็ไม่ทำให้เด็กเขามีโอกาสมากระทำความผิดมาแว้น ดูเด็กออกมากันที่รถเดิมๆ แทบจะไม่อยากออกมาแข่งแว้นซิ่งโชว์กันนะฮะ ตรงนี้ก็เป็นในส่วนของการขยายผล*
การมองปัญหาเด็กและเยาวชนในบริบทของชุมชน	■ ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง เกิดจากหลายๆ ฝ่ายในชุมชนไม่ได้เกิดจากบ้านเป็นหลังๆ - *เรื่องของการจดทะเบียนรถมอเตอร์ไซค์ ตั้งแต่คนซื้อคนครอบครองว่า*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 2	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	ใครมาซื้อรถ ไม่ใช่ว่าร้านเปิดปุ๊บเด็กมาขอถอย มีเงินจ่ายก็ได้เลย เดี๋ยวนี้ออกมอเตอร์ไซค์คันนึงก็ไม่กี่ตังค์นะ มันต้องยากมันต้องมีการวางเงิน ปัญหามันคือรถ ถ้าเด็กไม่มีรถเนี่ย ไม่มีแว้น เขาก็ไปทำอย่างอื่นที่เราสามารถควบคุมได้โดยไม่ใช้ยานพาหนะ เพราะฉะนั้นเราต้องควบคุมที่รถ เรามาถูกทาง เรื่องของการควบคุมท่อ เด็กแว้นเนี่ยถ้าไม่มีท่อเสียงดังแทบจะหมดฤทธิ์เลย ไม่เท่ เราก็วิ่งเข้าไปหาท่อ แต่รถนี่ตอนนี้มันเกลื่อนมากใครก็ซื้อได้ ซื้อไม่ซื้อบางทีขโมยฮะ เรื่องของการปราบปรามยาเสพติดในชุมชนก็ยังต้องมีอยู่ - *ผู้ที่เกี่ยวข้อง ตำรวจ ต้องศึกษาในเรื่องของสภาพชุมชน ตำรวจเข้าไปอยู่ในชุมชน รับรู้ปัญหาเด็กที่ไปรวมตัวกันตรงนู้นตรงนี้ ตำรวจภูธรภาค 3 ทางภาคอีสาน เขามีโครงการให้ตำรวจ เป็นโครงการปักกลดอยู่กับเด็ก เข้าหาชุมชนหมู่บ้านเข้าหาผู้ใหญ่บ้าน แต่พื้นที่กรุงเทพฯเราปักกลดลำบาก เพราะชาวบ้านเขาจะอยู่กันเป็นหมู่บ้าน ต่างคนต่างอยู่กันเยอะในกรุงเทพฯ มันต้องมีคนเชื่อมให้รู้ข่าว ต้องมีความร่วมมือจากชุมชนด้วย*
การสร้างการตระหนักถึงอันตราย ผลกระทบที่เกิดขึ้น แก่เด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง/ถูกจับกุม	■ การสร้างการตระหนักถึงอันตราย ผลกระทบที่เกิดขึ้น และสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ ผ่านการจัดกิจกรรมฝึกอบรมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ เช่น การจัดการอบรมหลักสูตร “โครงการสานฝันเด็กและเยาวชนไทย” สำหรับเด็กและเยาวชนที่มีการรวมกลุ่มในที่ต่างๆ เช่น ในปั๊มน้ำมัน หรือสถานที่เสี่ยงต่างๆ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงกลาโหม ทำร่วมกัน และอบรมเสร็จจะมีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - *คณะทำงาน ได้นำน้องๆไปอบรม เพราะว่า ทำงานตามคำสั่ง คสช. ที่ 22 กับ 46/2548 นี้ กำหนดไว้ชัดเจนอยู่แล้วว่า ต้องนำน้องๆเข้าอบรมอย่างน้อย 7 วัน แต่ไม่เกิน 15 วัน โดยในส่วนของกระทรวงยุติธรรม ก็จะมีศูนย์อำนวยการประสานงานกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2548 ศูนย์ย่อก็คือ ศอกต. ซึ่งกระทรวงยุติธรรม ร่วมกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดตั้งส่วนนี้ขึ้นมาเพื่อ กำกับติดตามผลการดำเนินการ ตามคำสั่งคสชที่ 22 กับ 46/2548 ก็มีการจัดตั้งโครงการสร้างภูมิคุ้มกันสานฝันเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งโครงการตัวนี้ เราได้อบรมน้องๆ รุ่นละ 50 คน อบรมไปแล้วประมาณ 7 รุ่น งบประมาณตรงนี้ก็เป็นในส่วนงบประมาณของ ศอกต. มอบให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติดำเนินการ โดยโครงการนี้ก็จะนำน้องๆเด็กและเยาวชนที่อายุไม่เกิน 18 มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างภูมิคุ้มกันให้กับเขา มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 2	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	และเป็นการสร้างแรงกระตุ้นและแรงบันดาลใจให้กับเด็กและเยาวชน กลับคืนสู่สังคมได้อย่างสร้างสรรค์ สร้างความผูกพันให้กับครอบครัว รวมถึงการปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกให้กับเด็กเยาวชน ในการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว โรงเรียนชุมชนสังคมและประเทศชาติ ซึ่งอยากจะให้เขาตระหนักถึงการมีจิตอาสา ไม่เพิกเฉยต่อการช่วยเหลือสังคม โดยสนับสนุนให้เขามีส่วนร่วมกับกิจกรรม นันทนาการต่างๆ ฝึกฝนให้เขามีจิตสาธารณะช่วยเหลือสังคม ช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อพัฒนาให้เขา กล้าที่จะกลับเข้าไปสู่สังคม การที่จะกลับเข้าไปเทียบเคียงเพื่อนๆ กล้าที่จะเข้าไปคุยกับคุณพ่อคุณแม่มากขึ้น บางคนเนี่ยน้องๆมาไม่เคยกอดหรือไม่เคยได้ พูดคุยเปิดใจกับคุณพ่อคุณแม่ - *โครงการนี้ก็มีกิจกรรมมีสิ่งที่ทำให้น้องๆนี้ กล้าที่จะแสดงศักยภาพของตัวเองออกมา โดยโค้ช หรือว่าวิทยากร ที่มาช่วยอบรมน้องๆ ตลอดระยะเวลาทั้งหมด 7 วันก็จะเป็นในส่วนของกองทัพบก กองทัพไทยแล้วก็สำนักงานตำรวจแห่งชาติเรา และในส่วนของเจ้าหน้าที่กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน นักสังคมสงเคราะห์ และกรมการขนส่งตรงนี้ใน 7 วัน เราจะเริ่มจากตั้งแต่การพาน้องๆ จากหลายๆที่หลายๆแหล่งมารวมกัน ก็จะต้องมีการละลายพฤติกรรมน้องๆ โดยใช้กิจกรรมสันทนาการให้น้องๆได้คุ้นเคยกัน ได้มีความรู้สึกเป็นกันเองกับ Coach มีความเป็นกันเองกับทางครูฝึก ซึ่งเราก็ไปฝึกในค่ายทหาร เพราะค่ายทหารมีความสะดวกในการพักแรม เพราะว่ากินนอน ตื่นเช้ามาทำกิจกรรม นอนที่กองร้อย ก็จะมีครูฝึกคอยดูความปลอดภัย คอยดูน้องๆ ไม่ให้เกิดอันตราย แต่ไม่ใช่ว่า ครูฝึกทหารจะมาฝึกระเบียบวินัยหรือออกกำลังกายอะไร แต่อยู่ในค่ายทหารนี้ก็เพื่อดูแลเรื่องความปลอดภัยของน้องๆ แต่โค้ชเนี่ยเป็นโค้ชที่ ได้รับการอบรมจากต่างประเทศมาด้วยแล้วก็ เป็นโค้ชชั้นนำระดับประเทศ ซึ่งก็มาจัดตารางอบรมให้ พวกเราแล้วก็สอดแทรกในส่วนของ วิทยากรที่เป็นราชการจาก หน่วยงานต่างๆ (กองทัพบกเน้นการมีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบต่อสังคม การตอบแทนสังคม ตอบแทนแผ่นดิน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เน้นการเคารพกฎจราจร ปลูกฝังวินัยจราจร ปลูกฝังจิตสำนึกในการอยู่ในสังคม กรมพินิจเน้นผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว จากการกระทำความผิดและถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจ แล้วผลกระทบจะเกิดกับตัวเขา กับครอบครัว กรมการขนส่งเน้นการให้ความรู้ เกี่ยวกับ การมีใบขับขี่ หรือว่าเกี่ยวกับรถยนต์รถจักรยานยนต์ที่น้องๆ เอามาขับขี่ ว่าทำผิด นักจิตวิทยา เน้นการสร้างแรงบันดาลใจที่เขากล้าที่จะแสดงศักยภาพของตัวเองออกมา กล้าที่จะแสดงออกในสิ่งที่มี ไม่หลบหลีกหนีสังคม ไม่กล้าไปหาเพื่อนที่*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 2	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	โรงเรียน การสร้างแรงบันดาลใจโดยมีครูต้นแบบ หรือบุคคลต้นแบบบางหลักสูตร บางรุ่นเป็นนักกีฬาทีมชาติ ที่ประสบความสำเร็จมาเล่าประสบการณ์สร้างแรงบันดาลใจให้น้องๆ ได้มีแรงกระตุ้นในการที่จะทำความดี หรือว่าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ก่อนจบหลักสูตรนี้ น้องไปทำจิตอาสา ไปเลี้ยงเด็ก หรือผู้พิการ ไปทาสีหรือทำความสะอาดสถานที่ต่างๆ ให้เขาได้มีจิตสาธารณะในการที่จะช่วยเหลือ ต่างๆ การทำความดีเพื่อทดแทนคุณของแผ่นดิน ในรูปแบบต่างๆ ก็เป็นสิ่งที่ปลูกฝังให้เขาได้ รู้จักทำความดีโดยไม่หวังผลตอบแทน ให้คนอื่นได้ประโยชน์จากสิ่งที่เขาทำก็ถือว่าเป็นสาระสำคัญ - *ท้ายสุด-นักสังคมสงเคราะห์ หรือว่าบ้านพักเด็กและเยาวชน จะมีกลุ่มที่ตามไปดูน้องๆหลังจากที่อบรมแล้วด้วย ตรงนี้ทั้งระบบก็ทำให้สมบูรณ์แบบ*

ข้อที่ 3 สร้างความรู้และความเข้าใจในเด็กและเยาวชนรวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จข้อต่อมา คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ด้วยข้อเสนอแนะ เช่น การสร้างความรู้และความเข้าใจในเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ด้วยการเพิ่มการมองโลกผ่านสายตาเด็กและเยาวชน การจัดพื้นที่เชิงบวกในชุมชน การจัดทำฐานข้อมูล การขยายผลบังคับใช้กฎหมายกับแอดมินเพจ Social Media การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการแจ้งเหตุ

ดังข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ 5 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ปัจจัยความสำเร็จข้อที่ 3 และเนื้อหาบทสัมภาษณ์

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 3	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
การมองโลกผ่านสายตาเด็กและเยาวชน	▪ ความเข้าใจในพัฒนาการของเด็กวัยนี้ และเปิดใจเพื่อเข้าใจปัญหาจากในมุมมองของเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง มีความสำคัญ - *วัยนี้ เป็นวัยที่ชอบความท้าทาย ตื่นเต้น ติดเพื่อน ออกกำลัง น่าจะต้องมีพื้นที่ให้แสดงกิจกรรม จึงได้กำหนดให้ทาง กรุงเทพมหานคร. และการปกครองส่วนท้องถิ่น หาพื้นที่เชิงบวก แต่ปรากฏว่าเด็กไม่สนใจ อาจเกิดจากทำแล้วแต่ไม่ได้ประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ หรือพื้นที่เชิงบวกที่ทำขึ้นไม่ดึงดูดเด็ก* - *พอผ่านช่วงวัยเล็กๆ จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น เขาก็บอกว่าอันนี้มันคือชีวิต*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 3	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	จิตใจ เขาไปแข่งมาหลายสนาม ทั้งสนามเป็นทางการ และสนามยามค่ำคืน หลายแมทช์หลายอีเว้นท์ เขาเป็นที่นับหน้าถือตา เป็นที่รู้จักในแวดวงเด็กแว้น จนถึงวันนี้อายุ 20 กว่าจะ 30 แล้ว เขาได้บทเรียนจากชีวิตที่ผ่านมาอันดับแรกเลย คือ ต้องเข้าใจชีวิตของเขาก่อน ต้องรู้จักเขาให้ดี ว่าการแข่งคือวิถีชีวิตของเขา ความเร็วคือความรักของเขาที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ไม่สามารถพรากมอเตอร์ไซค์จากเขาไปได้ เขารู้สึกแบบนั้นจริงๆ กระทบสังคมบ้าง แต่ไม่มีที่ทางให้เขาทำ ดังนั้นสิ่งเขาทำจนถึงวันนี้ เขารู้สึกภาคภูมิใจ เสียเพื่อนไปบ้าง เสียแขนเสียขา บางคนก็พิการไป แต่ก็มีคุณค่ากับชีวิตจนถึงวันนี้ - *ความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตัวเองทำ ไม่ได้คิดว่ากำลังสร้างความเดือดร้อนจริงๆ เปิดร้านซ่อมมอเตอร์ไซค์ เป็นธุรกิจด้วย ประดับตกแต่งรถ แล้วมีเด็กที่มีรถมาซ่อม มาแต่งมาเติม ชวนกันไปเป็นกลุ่ม ไปแว้นแข่งกัน แต่เขามีความพราว (ภาคภูมิใจ) ในสิ่งที่เขาทำ และเขารู้สึกว่าเขาไม่ได้ทำความเดือดร้อน รู้สึกว่าช่วงเวลาที่เขาไป เป็นช่วงเวลาที่คนอื่นหลับนอนกันหมดแล้ว* - *เด็กผู้ชายก็อันตรายอยู่แล้ว แต่ดันมีเด็กผู้หญิงไปซ้อน สก๊อยนั่งซ้อนอยู่บนรถมอเตอร์ไซค์ของเขาด้วย เขาพูดน่าสนใจ เขาบอกว่าในชีวิตจริงน่ะแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่เราจะได้อยู่ใกล้ชิดกับดารา อย่างมากก็เป็นแฟนคลับติดตามทางเฟสบุ๊ค ในทีวีนู่นนี่นั่น แต่นี่คือดาราในชีวิตจริงที่เข้าถึงได้ เขาได้อยู่ใกล้ชิดกับฮีโร่ของเขา และเป็นฮีโร่ที่อยู่ในก๊วนในแก๊งค์ เขาก็จะรู้สึกว่าพราวเหมือนกัน อย่างไปซ้อนท้ายกันช่วงเวลาที่แข่งกัน เขาก็รู้สึกอินกับมันไปด้วย แล้วเด็กผู้หญิงเหล่านี้พร้อมที่จะเปลี่ยนคันซ้อนไปเลย ถ้าคันนี้แพ้ ก็พร้อมที่จะกระโดดไปซ้อนคันที่ชนะแทน"* - *เด็กในระบบมีบ้าง แต่ไม่ใช่กลุ่มหลัก กลุ่มหลักจะเป็นกลุ่มที่เรียนบ้างไม่เรียนบ้าง พ่อแม่สนใจบ้าง ไม่สนใจบ้าง เพราะจะต้องออกไปทำงาน ซึ่งไม่มีเวลาเลี้ยงดูเลย เด็กพวกนี้ก็จะถูกเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย เด็กก็จะอยู่กับเด็กด้วยกันเป็นก๊วนเป็นแก๊งค์ ซึ่งจะมีชื่อเฉพาะของเขา นัดรวมตัวกัน*
การสร้างกิจกรรม/ พื้นที่เชิงบวกในชุมชน	■ สังคมควรเปิดพื้นที่ในสังคมและการจัดให้มีพื้นที่เชิงบวกในชุมชนสำหรับการแสดงออกหรือสำหรับทำกิจกรรมสร้างสรรค์ทางบวกให้แก่เด็กกลุ่ม - *กทม. น่าจะมีส่วน ในการดูแลประชากรของตัวเอง อยากให้กทม. แอ็คชั่นมากขึ้น* - *เด็กกลุ่มนี้ส่วนมากเป็นเด็กที่มีความรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น ต้องการการยอมรับ ไม่มีใครยอมรับนอกจากกลุ่มของเขา ทำอย่างไรจะ*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 3	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	สลายกลุ่มของเขาแล้วให้เขากลับเข้าสู่สังคมได้ โดยการที่สลายกลุ่มของเขามันต้องเป็นที่ยอมรับของสังคมก่อน เพราะฉะนั้นทำอย่างไรให้สังคมยอมรับ ให้เขามีพื้นที่ในการทำกิจกรรมเชิงบวกของเขา ทำอย่างไรให้เขาสามารถมีส่วนร่วม อยู่ในสังคมร่วมกับคนอื่นได้ ไม่เป็นที่รังเกียจ ไม่เป็นที่สาปแช่ง เด็กบางคนที่มาเข้าอบรมแล้วมาบอก ครูดูสิ เขามาด่าพวกผมว่าให้ไปตายอย่างโน้นอย่างนี้ ทำให้รู้สึกว่าทำไมสังคมต้องด่าพวกผมแรงขนาดนั้น เราจึงต้องบอกว่าผลกระทบที่คนอื่นได้รับเป็นอย่างไร ถ้าหากเราอยากเปลี่ยนเสียงด่า เสียงสาปแช่ง เป็นเสียงยกย่องสรรเสริญ เราควรต้องทำอย่างไร - *สนามเซอร์กิตที่จัดให้แข่งโดยเอกชนร่วมลงทุน เด็กบอกว่าเป็นช่วงเวลากลางวัน มันไม่รู้สึกว่าตื่นเต้น มันแข่งกลางวัน อย่างมากก็หัวค่ำแล้วก็เลิกกัน บางอีเว้นท์อยู่ในช่วงกลางคืนก็จริง แต่ว่ามันไม่สุด แล้วเขาบอกว่ามันไม่มีตำรวจ ไม่มีคนล่าเขา ไม่มีคนไล่เขา มันไม่ตื่นเต้น เหมือนเขาได้แข่งอะไรบางอย่าง ใครก็ตามที่หนีตำรวจได้ในวันนั้นถือว่าเป็นฮีโร่ ใครที่ถูกตำรวจจับ ใส่กุญแจมือ โดนกดทับ มือไพล่หลัง ถือว่าแพ้ วันไหนที่ไม่มีด่าน วันนั้นถือว่าเป็นแค่การลองรถ ลองแค่ว่าสมรรถนะที่มันไป มันเร็วได้อย่างที่เราแต่งเติมหรือเปล่า แต่วันแข่งจริง คือวันที่ต้องมีด่าน รู้ว่าต้องมีตำรวจมา วันนั้นคือวันแข่งจริง*
การเยี่ยมบ้านสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลเด็กและเยาวชน	▪ ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนในเชิงป้องกัน ครอบครัวต้องแข็งแรง ▪ การติดตามเยี่ยมบ้าน และข้อมูลสถิติ รวมถึงสถานการณ์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน และให้ความรู้ คำแนะนำในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานแก่บิดามารดาและผู้ปกครอง - *กรณีที่เป็นเด็กที่อยู่ในสถานศึกษา ให้สถานศึกษาเป็นผู้ติดตามดูแล เพราะสถานศึกษาต้องติดตามเยี่ยมบ้านเด็กของตนอยู่แล้ว* - *กรณีที่เป็นเด็กในสถานศึกษาของ กทม. ก็ให้ กทม. ช่วยติดตาม* - *ส่วนเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษา ให้กรมกิจการเด็กเป็นผู้ติดตามขยายผล* ▪ บ้านพักเด็กและครอบครัวมีทุกจังหวัด 77 แห่ง บทบาทภารกิจคือ เป็นสถานแรกรับตาม พรบ.คุ้มครองเด็ก เป็นสถานคุ้มครองดูแลชั่วคราว...ใช้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ในการที่จะทำงานกับเด็กและครอบครัว ในการสืบเสาะ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับกระบวนการทางการแพทย์ ผลการตรวจวัดไอคิว พฤติกรรม พัฒนาการ โดยการตรวจแต่ละครั้ง ถ้าสามารถติดตามผู้ปกครองได้ ก็จะให้ผู้ปกครองเข้ามารับการตรวจด้วยทุกครั้ง...เนื่องจากแนวเดิมของเราทำงานแบบนี้ พอมีเรื่องเด็กแว้นเข้ามา เราก็เลยจะใช้กระบวนการนี้ บางเคสมีความซับซ้อนก็จะใช้กระบวนการทางการแพทย์ ในบางเคสมีความยากลำบาก เราก็จะลงพื้นที่เข้าไปติดตามให้คำปรึกษา แต่ด้วยปริมาณเยอะ ก็ไม่

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 3	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	สามารถลงไปได้ทุกเคส ตรงนี้เป็นภารกิจพิเศษ เมื่อมีเข้ามาเราต้องดำเนินการให้สอดรับนโยบาย โดยการบริหารจัดการทรัพยากรที่เรามีอยู่ - *มีตกหล่นค้างเยี่ยมจำนวนมาก โดยเฉพาะช่วงปี 58-60 รวมๆ แล้วเท่าที่ผ่านระบบตรวจคัดกรองมาแล้ว 700-800 คน ทยอยเยี่ยมได้ไม่ถึงครึ่ง เพราะด้วยภารกิจเดิมของบ้านพักเด็กและครอบครัวก็มีมาก เพราะเขาจะอบรมกันทุกอาทิตย์ เรียกกันทุกอาทิตย์ เมื่อก่อนอบรมวันเดียวจนกระทั่งมีการเสนอในที่ประชุมตามคำสั่ง คสช. /22 ว่าน่าจะมีกลไกค่ายอบรมเด็กกลุ่มนี้ขึ้นมา เป็น 5-7 วัน เริ่มในปี 59-60 มีประมาณ 6-7 ครั้ง* - *ถ้าจำนวนน้องๆ มากจริงๆ ผมก็จะยกหูโทรหา**หัวหน้า**ให้สนับสนุนเจ้าหน้าที่มาซักสองสามคน ไม่ใช่เฉพาะเด็กแว้นอย่างเดียว กรณีถ้ามีเหตุ กรุงเทพฯ มีเคสเยอะผมก็จะขอทางผู้บริหาร ซึ่งบ้านพักจะแบ่งตามเขต 5 ด้าน ของปริมณฑล ถ้าเป็นทางพระรามสองเยอะ ก็จะยกหูหาหัวหน้าบ้านสมุทรสาคร ถ้าเป็นในเรื่องของมีนบุรี หนองจอก บางนา บางจาก ก็จะเป็นเขตของสมุทรปราการ แล้วก็แถวบางบัวทอง ก็จะเป็นดอนเมือง แถบนนทบุรี ซึ่งผมขอหลักการไว้* - *หลังจากตำรวจจับได้เสร็จ มีการคัดกรองเสร็จแล้ว ตำรวจสามารถแยกเป็นเขตๆ แล้วส่งไปให้**สำนักงานเขต**นั้นๆ ต่อในการกำกับดูแล ติดตาม ผมว่าน่าจะเป็นการกระจายการทำงานที่โอเค แต่ด้วยอำนาจของบ้านพัก เราไม่มีอำนาจไปสั่งเขตได้ ในกรณีอันไหนที่มันวีค (อ่อนแอ) หรือซับซ้อน แล้วคุณส่งต่อมาให้บ้านพักเฉพาะเคสที่มีความซับซ้อน นั่นโอเคผมเห็นด้วย เป็นข้อเสนอ* - *ขั้นตอนยังไม่ชัด อย่างเอกสารทุกวันนี้ก็ออกแบบกันเอง โดยนิติกรช่วยออกแบบให้มันอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย อยู่ในกรอบของหน้าที่เราหนังสือเชิญก็อ้างอิงจากพรบ. คุ้มครองเด็ก เรื่องของการวางเงินประกันทัณฑ์บน คุยกันมาแล้ว 3-4 ปี ตอนนี้ก็เริ่มมีความคืบหน้า โอเค จะมีการวางเงินประกันนะ แต่ต้องคิดว่าเวลามีการวางเงินประกันใครจะเป็นคนเก็บเงิน ท้ายที่สุดแล้วจะต้องเอาเงินเข้ากองทุน แต่ระหว่างนั้นใครจะเป็นคนจัดเก็บ และหลักเกณฑ์ในการวางเงินประกันจะต้องมีหลักเกณฑ์ต้องให้ฝ่ายกฎหมายของกรมกับทางคณะทำงานไปพิจารณากัน* - *คนที่ไปดูแลเด็ก ก็ต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์การพูดคุยสื่อสารกับเด็กและผู้ปกครอง พื้นความรู้เกี่ยวกับพรบ. เด็กและครอบครัว พอสมควร ก็จะหนีไม่พ้นจากบ้านพักเด็กอีกเหมือนกัน* - *ในกรุงเทพฯถ้ามันเป็นระบบชัดเจนประมาณนี้ ก็จะสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ให้กับหัวหน้าหน่วยงาน 107 หน่วย หรือว่า 77 แห่งนี้ ก็*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 3	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	อาจจะมี การถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับตรงนี้สัก 2-3 ชั่วโมง ให้กับแต่ละหน่วยงาน แชร์ให้กับบ้านพักฯ อื่นๆทราบ เพราะแต่ละพื้นที่ไม่สามารถบอกได้ว่าจะเกิดเหตุอะไร เมื่อไหร่ อย่างไร แต่การทำงานไม่น่าจะหนีกันในขั้นตอน รายละเอียดแต่ละพื้นที่อาจจะมีแตกต่างกัน
การจัดทำฐานข้อมูล	▪ ฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง มีการรายงานเสนอให้ กทม. รับทราบผลการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหา เสนอขอในเรื่องของการจัดทำฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง ซึ่ง **ครม.** เห็นชอบในหลักการ ให้**กรมกิจการเด็ก**เป็นเจ้าภาพในการจัดทำ เป็นเจ้าของในฐานข้อมูล ซึ่งกรมพินิจฯ ในฐานะฝ่ายเลขาฯ ช่วยในการประสานงานให้ GISDA (สำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ) ทำระบบ ฐานข้อมูลเด็กที่อยู่นอกระบบการศึกษาจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - *ปัญหาอย่างนึงคือคนคีย์ข้อมูล ซึ่งผมให้เจ้าหน้าที่พิมพ์ข้อมูลเอาไว้เป็นชุดแล้วเยอะมาก ผมพิมพ์ส่งไปพันกว่าคน แต่มันยากตรงคนที่จะคีย์ลงไป* - *จริงๆ เราจะต้องมีฐานข้อมูลกลาง จัดทำระบบในภาพรวม แต่ว่าข้อมูลก็ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ข้อมูลจากหน่วยงานหลายแห่งก็ไม่เหมือนกัน ต้องมาปรับแพลตฟอร์มให้เหมือนกัน บางคนก็เป็น word บางคนก็เป็น excel และตอนนี้อยู่ระหว่างที่รองบประมาณ เราจะทำข้อมูลพื้นที่เสี่ยงด้วย สถานที่เสี่ยง พิกัดของสถานบริการ สถานประกอบการในเขตโซนนิ่ง* - *น่าจะมีฐานข้อมูล พอคีย์ข้อมูลแล้ว พิมพ์ชื่อ พิมพ์นามสกุล เลข 13 หลักลงไปแล้ว น่าจะมีระบบที่สามารถบอกได้ว่า เด็กคนนี้ทำซ้ำนะ น่าจะเด้งขึ้นมา อย่างที่ผมบอกว่าจัดแข่งที่ถนนวิภาวดี แต่คนที่มาแข่งจริงมาจากหลายพื้นที่ บางทีเขาอาจจะเคยถูกจับที่บางนามาก่อนแล้ว เขาอาจจะเคยถูกจับที่ภาษีเจริญอะไรอย่างนี้ แต่เขามาถูกจับอีกทีที่วิภาวดี เมื่อก่อนก็ถือว่าเป็นครั้งที่ 1ถ้ามันมีระบบพิมพ์ชื่อเขาไปแล้วเด้งขึ้นมาซ้ำสอง เลข 13 หลัก บอกว่าคนนี้เคยถูกจับมาแล้วผมว่ามันน่าจะดี ตรงนี้ผมเคยเสนอแล้ว แต่ไม่รู้ว่าตอนนี้ทำถึงไหน* - *ปัจจุบัน ยังไม่มีฐานข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยงและผู้กระทำผิดซ้ำซาก ทั้งนี้ ถ้าหากมีการทำข้อมูลทุกอย่างพร้อมก็จะสมบูรณ์ แต่ปัญหาคือ ยังไม่มีข้อมูลจากแต่ละหน่วยงานที่จะนำไปใส่ฐานข้อมูลกลาง นอกจากนี้แพลตฟอร์มของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน เช่น word excel ต้องมาปรับแพลตฟอร์มให้เป็นแบบเดียวกัน ซึ่งต้องใช้เวลาในการคัดกรองปรับข้อมูลในการนำลงฐานข้อมูล ซึ่งค่อนข้างลำบาก ขณะนี้อยู่ระหว่างการรองบประมาณในการจัดทำ ฐานข้อมูลจะประกอบไปด้วย พื้นที่สถานที่*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 3	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	เสี่ยง สถานบริการสถานประกอบการที่อยู่ในเขตเสี่ยง
การขยายผลบังคับใช้กฎหมายกับแอดมินเพจ Social Media	▪ การใช้ social media เพื่อส่งเสริมหรือว่าชักชวนเด็กและเยาวชนให้มาแข่งรถในทาง ซึ่งเป็นฐานความผิดของ พรบ.จราจร เรื่องแข่งรถในทางอยู่แล้ว การบังคับใช้กฎหมายมีการดำเนินการขยายผล จับกุมผู้ต้องหา Admin เพจ ที่โพสต์ชักชวนให้เด็กและเยาวชนออกมาแข่งรถในทางด้วย - *โลกปัจจุบันเขาติดต่อสื่อสารกันทาง Social Media ซึ่งเขาออกมาตามเพจ facebook เขาติดต่อกัน เพียงแค่แอดมินเพจเจ้าของเพจ facebook โพสต์ในลักษณะ ชักชวนหรือยุยงส่งเสริม ให้ออกมาแข่งรถ หรือว่ามารวมตัวกันบริเวณจุดนี้ ผมจะยกตัวอย่างนะครับ อย่างเช่นที่ถนนราชพฤกษ์ วัดความแรงกันหน่อย ใครมีความแรงไม่ถึงก็หลบไป แต่ถ้าใครคิดว่าพร้อมก็เชิญ เที่ยงคืนวันนี้นะครับ ข้อความลักษณะนี้ก็ถือว่าเป็นการส่งเสริมหรือว่าชักชวนให้มาแข่งรถในทาง* - *แอดมินที่ถูกจับกุมก็ส่งฟ้อง ศาลก็ลงโทษเกือบทุกราย บ้างก็รอลงอาญา แต่หลังๆ ศาลพิพากษาโดยพิจารณาถึงปัญหา ที่มันอาจจะรุนแรงขึ้นหลังๆ นี่มีโทษกักขังด้วย ก็เป็นแนวทางที่ดีว่ากระบวนการยุติธรรมอัยการและศาลก็เห็นถึงปัญหาเดียวกับเรา และร่วมจับกุมกลุ่มแอดมินเพจที่เป็นต้นตอ ของปัญหาในการโพสต์ชวนเด็กๆ ที่ออกมา เพราะว่าเด็กที่ออกมาไม่รู้จักกันครับ มาถึงปุ๊บมองหน้าเห็น เจอกันก็อาจจะมีการท้าทายกัน ให้ประลองความเร็ว ผมจะยกตัวอย่าง เคสก่อนหน้านี้ ที่มีการยกล้อบริเวณข้างวัดพระแก้ว ซึ่งเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์และเป็นสถานที่พระราชพิธีสำคัญนะครับ ซึ่งบริเวณนั้นเนี่ย เราขยายผลจากกล้องวงจรปิด ก็สืบทราบถึงน้อง 2 คนที่มายกล้อแข่งกัน พอเราจับกุมและสืบสวนก็ทราบว่า ทั้งสองคนเนี่ยไม่รู้จักกันเลย คนก็มาดูไฟมาชมความสวยงามของการจัดพิธี แต่พอมองหน้ากันไปมองหน้ากันมาก็มีการเขม่น ก็เลยยกล้อประลองความเร็วแข่งกัน ตรงนี้ก็มาจากเพจ Facebook ที่เขาชักชวนให้มา คนที่โพสต์ออกมาชวนให้ดูไฟ*
การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการแจ้งเหตุ	▪ ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วยการเป็นผู้แจ้งเบาะแส แจ้งเหตุการกระทำผิด - *ในส่วนของคณะทำงานการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางมองว่าเป็นหน้าที่ของประชาชนและพลเมืองดี ที่เมื่อพบเจอข้อมูลหรือเบาะแสอะไรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้แจ้งเข้ามาที่เรา เราก็จะเอาปัญหาต่างๆเอาข้อมูลต่างพวกนี้ มาแก้ปัญหา ทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้จัดโครงการ เงินรางวัลในการแจ้งเบาะแส สำหรับประชาชน ที่แจ้งเบาะแสเกี่ยวกับเด็กแว้น และสามารถนำไปสู่การจับกุมผู้ต้องหา และส่งอัยการและศาล ดำเนินคดีได้ เคสละ 3,000 บาท ตรงนี้*

ปัจจัยความสำเร็จ ข้อที่ 3	เนื้อหาบทสัมภาษณ์
	ก็เหมือนกับ กระตุ้นให้กับประชาชนหรือทุกคน ทราบถึงปัญหาเรื่องเด็ก แว้น ถ้ามีอะไรก็จะได้เพิ่มเติมข้อมูลแจ้งเข้ามา ประชาชนก็สามารถเป็นสายตา เป็นคนที่คอยสอดส่อง ป้องปราม ให้น้องที่หลงผิด ไม่กล้าที่จะออกมา ประชาชนทุกคน ก็มีส่วนที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา แว้นทั้งระบบและต่อเนื่องได้

แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ

ผลการคัดเลือกแบบปฏิบัติที่ดีในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน พบว่า ประเทศอังกฤษมีความเหมาะสมที่สุดเนื่องจากผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่ประสบความสำเร็จระดับประเทศ นอกจากนี้ประเทศอังกฤษมีการดำเนินการในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นเพื่อแก้ไขปัญหานี้ให้ประสบความสำเร็จ ดังนี้

1. **แบบปฏิบัติที่ดี(ชื่อโครงการ/กิจกรรม)** Preventing Gang Involvement and Youth Violence Strategy 2016-2019
2. **หน่วยงาน** wolverhampton.gov.uk และ The Safer Wolverhampton Partnership (SWP)
3. **คณะทำงานพัฒนาแบบปฏิบัติที่ดี (Good Practices)**

1	CouncillorSandra Samuels	City of Wolverhampton Council
2	Keith Fraser	Superintendent Operations and Crime (Wolverhampton) West Midlands Police
3	Linda Sanders	Chair, Safer Wolverhampton Partnership
4	Councillor Val Gibson	City of Wolverhampton Council

4. **ข้อมูลทั่วไป**

เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน เมืองในเวสต์มิดแลนด์เคาน์ตี ในประเทศอังกฤษ ตั้งอยู่ทางตอนกลางค่อนไปทางตะวันตกของอังกฤษ เป็นเมืองที่มีความแตกต่างหลากหลายทางชาติพันธุ์ โดยร้อยละ 36 ของผู้อยู่อาศัยเป็นกลุ่ม Black Asian Minority Ethnic หรือกลุ่มชาวเอเชีย แอฟริกันอเมริกัน หรือกลุ่มอื่น ๆ นอกจากชาวประเทศอังกฤษผิวขาว มีภาษาที่ใช้มากถึง 87 ภาษาในเมือง ถือเป็นหนึ่งในเมืองที่มีปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงในเยาวชนอย่างมากของประเทศอังกฤษ

5. **หลักการและเหตุผล/ความเป็นมา**

เริ่มจากปี ค.ศ. 2011 กระทรวงมหาดไทย ประเทศอังกฤษได้เสนอแนวทางการรับมือกับปัญหาเยาวชนเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง โดยมีมาตรการชื่อ Ending Gang and Youth Violence Strategy ใน 29 พื้นที่ทั่วราชอาณาจักรที่มีปัญหานี้ และขยายเป็น 33 พื้นที่ในปี

ค.ศ. 2013 โดยการร่วมมือกับแต่ละพื้นที่ เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน นับเป็นเมืองที่มีการใช้แบบประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงเด็กและเยาวชนของประเทศอังกฤษ เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน มีการจัดตั้งกลุ่ม The Safer Wolverhampton Partnership (SWP) ที่เกิดจากความร่วมมือกันจากหลายฝ่ายทั้งผู้ที่มีอำนาจทางกฎหมายและกลุ่มคนทั่วไป

6. วัตถุประสงค์/เป้าหมายของการดำเนินงาน

ลดปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนและเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน

7. แผนงาน (Approach) /งบประมาณในการจัดโครงการ-กิจกรรม

แผนงานหลัก ๆ คือ ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการวิเคราะห์ จัดทำแผนและดำเนินการด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย

8. กระบวนการ (Process) /การงานตามแผน (Deployment)/วิธีการ/ขั้นตอน

ตารางที่ 4.13 แนวทางการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ

ข้อที่	แนวทางการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ
1	ป้องกันและขัดขวาง เพื่อหยุดหรือลดโอกาสในการที่เยาวชนไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงผ่านวิธีการ
	1.1. ควบคุมดูแลพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการหลอกขายยาเสพติดให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อโดยกลุ่มอันธพาลหัวรุนแรง
	1.2 เพิ่มการสอดส่องดูแลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีอัตราการก่ออาชญากรรมมากเป็นพิเศษ
	1.3 ศึกษาจากกรณีศึกษาเพื่อระบุถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง
	1.4 เพิ่มการตระหนักรู้ของเยาวชนถึงอันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอันธพาลผ่านการให้ความรู้หรือ จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมแข่งขันวาดรูปชุมชนที่ปราศจากกลุ่มอันธพาล และ อาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับปืนและมีด
	1. 5 อบรมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คุณครู โรงเรียน เจ้าหน้าที่รัฐ ในการระบุและเฝ้าระวังปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง
	1.6 ให้ผู้ที่เคยอยู่ในกลุ่มอันธพาลช่วยสอดส่องดูแลเพื่อไม่ให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มอันธพาล
2	ปกป้องคุ้มครอง เพื่อความปลอดภัยของชุมชนจากอันตรายของกลุ่มอันธพาล ลดความกลัวต่อปัญหาอาชญากรรม
	2.1 ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการออกจากกลุ่มอันธพาล
	2.2 วางแนวทางการจัดการรับมือกับผู้ที่มีแนวโน้มในการกระทำผิดซ้ำให้มีความเหมาะสมแตกต่างกันตามความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะกระทำซ้ำ โดยจัดตั้งกลุ่ม Community Rehabilitation Company (CRC) เพื่อจัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำระดับต่ำไปจนถึงระดับปานกลาง และกลุ่ม National Probation Service (NPS) จัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีแนวโน้มสูงในการกระทำผิดซ้ำ
	2.3 เพิ่มการมีส่วนร่วมจากชุมชนและครอบครัว ในการแจ้งข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่เมื่อพบแนวโน้มที่เยาวชนจะ

ข้อที่	แนวทางการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จ
	หันไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลหรือเริ่มมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง และเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างผิดวิธี 2.4 เพิ่มแนวทางในการรวบรวมข้อมูลผ่านช่องทาง social media เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของกลุ่มอันธพาล การชักชวนเข้าสู่กลุ่มอันธพาล และแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงในพื้นที่ต่าง ๆ
3	ติดตามและจัดการปัญหา ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางการรับมือกับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายต่อพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้น
4	เตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา จัดอบรมและให้ความรู้กับกลุ่มคนที่เป็นสื่อกลางในการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกาย แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากปัญหากลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง รวมทั้งสนับสนุนและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนและครอบครัว เพื่อลดโอกาสในการเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นอีกในอนาคต

ตอนที่ 3 แบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากนานาประเทศ ผลการศึกษาแบบที่ประสบความสำเร็จระดับนานาชาติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน 4 ประเด็นเร่งด่วน สรุปได้ดังแสดงในภาพที่ 4.5

ภาพที่ 4.5 แบบปฏิบัติที่ดีระดับนานาชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน 4 ประเด็นเร่งด่วน



จากแผนภาพข้างต้น พบว่าแบบที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากนานาประเทศ มีประเด็นที่ร่วมกันดังนี้

1. แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากนานาประเทศ มักมีนโยบาย กลยุทธ์ แนวคิดหลัก และระบบในการจัดการปัญหาทั้งด้านกฎหมายและแนวระดับประเทศและระดับท้องถิ่น มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน นอกจากนี้แบบที่ประสบความสำเร็จ ยังต้องคำนึงถึงการ **Intervening at the right time, in the right way, with the right young people** โดยการออกแบบ Interventions ควรคำนึงถึงการตอบสนองในทางบวกของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ต่อมาเป็นการให้ความสำคัญกับการ **Identifying and intervening early with those with complex needs** ด้วยการนำเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการระบุหรือวินิจฉัยปัญหาในเบื้องต้น เพื่อให้สามารถจัดทำแนวทางการป้องกันบำบัดรักษาที่เหมาะสมได้ สุดท้ายการเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ด้วยการคำนึงถึงหลักการสำคัญที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพคือ จัดทำในสภาพแวดล้อมจริงที่เกิดขึ้น เช่น ที่บ้านหรือโรงเรียน โดยยึดแนวทางการดำเนินการของแต่ละโปรแกรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดีขึ้น และป้องกันผลกระทบที่ไม่ดี ด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านเด็กและครอบครัว
2. แบบปฏิบัติที่ดีมีการพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวด มีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมีมาตรฐานในการนำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีความตรง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง
3. รูปแบบของโปรแกรม intervention ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากนานาประเทศ มักเน้น**การแก้ปัญหาที่ตัวเด็กและเยาวชน รวมทั้งการส่งเสริมระบบนิเวศของเด็กและเยาวชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง**

ตัวอย่างเช่น รูปแบบของโปรแกรมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์หนักแน่นบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ซึ่งได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาทักษะต่าง ๆ (Skill-based programmes) ที่ช่วยให้เด็กควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การให้ความรู้ และการเสริมสร้างพฤติกรรมหรือมีกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Prosocial activities) ที่ช่วยป้องกันปัญหาในเด็กเล็กจะเป็นโปรแกรมที่มุ่งทั้งตัวเด็ก ร่วมกับระบบนิเวศของเด็ก ด้วยการใช้ครอบครัวเป็นฐาน (family-based program) และการใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school–based program) ส่วนในวัยรุ่นและเยาวชน มักจะเป็นการใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based) การใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐาน (university-based program การใช้ชุมชนเป็นฐาน (community -based program) และในปีล่าสุดได้มีการนำเทคโนโลยี แอปพลิเคชัน มาใช้เป็นฐานร่วมด้วย

สำหรับแบบปฏิบัติที่ดีที่มีแนวโน้มว่าจะประสบความสำเร็จ แต่ไม่รับประกันผลในทุกปัญหา ได้แก่ การใช้ชุมชนเป็นฐาน (community -based program) หรือ การใช้วิธีการลงโทษต่าง ๆ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษและประเทศไทยกรณีการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในเยาวชน ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.14 การวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จของประเทศอังกฤษ และประเทศไทยกรณีการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในเยาวชน

ประเด็น	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย
1. กรณีปัญหา	● การเข้าร่วมกลุ่มอันธพาล การใช้ความรุนแรง และ การก่ออาชญากรรมของเยาวชน	การเข้าร่วมกลุ่มแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางของเยาวชน
2. นโยบาย กฎหมาย กลยุทธ์ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น	● ระดับประเทศ โดย กระทรวงมหาดไทย ประเทศอังกฤษ ได้เสนอมาตรการชื่อ Ending Gang and Youth Violence Strategy ใน 29 พื้นที่ทั่วราชอาณาจักรที่มีปัญหานี้ในปี ค.ศ. 2011 และขยายเป็น 33 พื้นที่ในปี ค.ศ. 2013 ● ในระดับท้องถิ่น เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน มีการจัดตั้งกลุ่ม The Safer Wolverhampton Partnership (SWP) ที่เกิดจากความร่วมมือกันจากหลายฝ่ายทั้งผู้ที่มีอำนาจทางกฎหมายและกลุ่มคนทั่วไป	ระดับประเทศ โดยคณะรัฐบาลเสนอมาตรการ ชื่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ในปี พ.ศ. 2558 -คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางและการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ ลงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 -คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 30/2559 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทะเลาะวิวาทของนักเรียนและนักศึกษา ลงวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2559 -คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 46/2559 เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ประเด็น	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย
3. แบบปฏิบัติที่ดี	แบบปฏิบัติที่ดีเมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน ชื่อว่า โครงการ Preventing Gang Involvement and Youth Violence Strategy 2016-2019 มี หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ สภาท้องถิ่นเมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน กลุ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและนักวิชาชีพต่าง ๆ ที่ชื่อ The Safer Wolverhampton Partnership (SWP) และ ตำรวจฝ่ายการด้านอาชญากรรม Superintendent Operations and Crime (Wolverhampton) West Midlands Police ความร่วมมือของทั้งภาครัฐและชุมชนดังกล่าวมีเป้าหมายร่วมกันคือ การลดปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนและเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย โดยคณะรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีได้ออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 237/2558 (เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2558) จัดตั้งศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.) โดยมีหน้าที่อำนวยการประสานงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และมีอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นกรรมการและเลขานุการ
4. แผนงานหลักในแบบปฏิบัติที่ดี	แผนงานหลัก เน้นการใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการวิเคราะห์ จัดทำแผน และดำเนินการด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ดังนี้ 1. ป้องกันและขัดขวาง เพื่อหยุดหรือลดโอกาสในการที่เยาวชนไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง 2. ปกป้องคุ้มครอง เพื่อความปลอดภัยของชุมชนจากอันตรายของกลุ่มอันธพาล ลดความกลัวต่อปัญหาอาชญากรรม 3. ติดตามและจัดการปัญหา ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางการรับมือกับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายต่อพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้น	แผนงานหลัก เน้นการดำเนินการด้วยความร่วมมือจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ดังนี้ 1. ป้องปรามและจับกุม โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) ดำเนินการตรวจจับกรณีฝ่าฝืนคำสั่งข้อ 1 และมีการจับกุมในเขตจังหวัดต่างๆ รวมผู้กระทำความผิด 2 จัดโครงการอบรมหลักสูตร “สร้างภูมิคุ้มกัน สานฝันเด็กและเยาวชนไทย” โดยกระทรวงยุติธรรม (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่

ประเด็น	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย
	4. เตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา จัดอบรมและให้ความรู้กับกลุ่มคนที่เป็นสื่อกลางในการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกาย แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากปัญหากลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง รวมทั้งสนับสนุนและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนและครอบครัว เพื่อลดโอกาสในการเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นอีกในอนาคต	กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) ร่วมกันจัดกิจกรรมอบรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมในการแข่งรถในทาง (ในค่ายทหาร) ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องประกอบด้วยกองทัพบก 3 ติดตามและป้องกันปัญหาการแข่งขันรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางด้วยการสร้างการตระหนักแก่ชุมชนและการเยี่ยมบ้าน
4. โปรแกรม ที่เป็น intervention ในแบบปฏิบัติที่ดี	มีโปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชน 3 กลุ่ม (ทั่วไป เสี่ยง และเสี่ยงสูง) กลุ่มที่ 1 โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนทั่วไป มี 4 แบบ ■ แบบที่ 1 หลักสูตรให้ความรู้และพัฒนาทักษะในโรงเรียน เช่น หลักสูตรระยะสั้น Life skills Training หลักสูตรระยะยาว Positive Action เป็นหลักสูตรระยะยาวที่เริ่มตั้งแต่วัยอนุบาลและจบที่ชั้นมัธยมศึกษา ■ แบบที่ 2 โปรแกรมที่เน้นการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่โรงเรียน ให้เป็นสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย ปราศจากความรุนแรง เคารพซึ่งกันและกัน ■ แบบที่ 3 โปรแกรมในห้องเรียน มุ่งลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ตัวอย่างเช่น The Good Behavior Game สามารถทำได้ในห้องเรียนอย่างง่าย ๆ โดยการแบ่งกลุ่มนักเรียนให้เป็นกลุ่มย่อย และแต่ละกลุ่มจะได้	มีเฉพาะ โปรแกรมสำหรับ<u>เด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง</u> เช่น การจัดกิจกรรมอบรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมในการแข่งรถในทาง (ในค่ายทหาร) ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องประกอบด้วยกองทัพบก

ประเด็น	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย
	รางวัลต่อเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี มีการจัดโปรแกรม Incredible Years Teacher Classroom Management สำหรับหัวหน้าครูของกลุ่มครูที่สอนอยู่ในเด็กวัย 3-8 ปี เพื่อเรียนรู้วิธีการพัฒนาแนวทางการจัดการในห้องเรียนในการสนับสนุนให้เด็กเกิดพฤติกรรมช่วยเหลือสังคม ลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และเพิ่มอัตราการเข้าเรียน ■ แบบที่ 4 โปรแกรมที่พัฒนาทักษะของผู้ปกครอง เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ปกครองในการช่วยแนะนำแนวทางให้กับเด็ก และช่วยให้เด็กและผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตัวอย่างเช่น Families and School Together เน้นวิธีการจัดการความเครียดของผู้ปกครอง และการสนับสนุนพัฒนาการของเด็ก Strengthening Families Programme 10-14 สำหรับผู้ปกครองที่มีลูกในวัย 10-14 ปี เป็นกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้ปกครองและเด็กเพื่อเรียนรู้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม การกำหนดขอบเขตให้เด็กที่ไม่มากหรือน้อยเกินไป ช่วยลดปัญหาความรุนแรงและการใช้สารเสพติด กลุ่มที่ 2 โปรแกรมสำหรับเยาวชนกลุ่มเสี่ยง มี 4 แบบ ■ แบบที่ 1 หลักสูตรให้ความรู้และพัฒนาทักษะในโรงเรียน เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงพร้อมกับพัฒนาทักษะสำหรับเด็ก ■ แบบที่ 2 โปรแกรมที่พัฒนาทักษะ	

ประเด็น	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย
	ผู้ปกครอง ช่วยให้ผู้ปกครองมีแนวทางในการตอบสนองต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กอย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น Family Nurse Partnership เป็นโปรแกรมที่จัดให้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ไปเยี่ยมบ้านสำหรับคุณแม่มือใหม่ ที่จะมีลูกคนแรก ทั้งระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด Incredible Years Child Training Programme – Small Group Dinosaur Curriculum สำหรับเด็กอายุ 2-8 ปี ที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มาเรียนรู้วิธีการจัดการความรู้สึกของตนเอง การต่อเพื่อน และพฤติกรรมที่โรงเรียน ผ่านกิจกรรมที่สนุกสนาน จัดทำโดยผู้เชี่ยวชาญในการบำบัด และ Incredible Years Basic Parent Training Program โปรแกรมสำหรับผู้ปกครองที่มีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของลูก ที่อยู่ในวัย 1-3, 3-5 และ 6-12 ปี เพื่อเรียนรู้ทักษะในการเลี้ยงดู รับมือ และแนะแนวทางอย่างเหมาะสม ▪ แบบที่ 3 โปรแกรมที่ผสมผสานระหว่างการฝึกอบรมเด็ก ฝึกอบรมผู้ปกครองหรือครอบครัว และการไปเยี่ยมบ้าน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยที่ช่วยป้องกัน โดยการฝึกอบรมเด็กจะเป็นรูปแบบกลุ่ม แต่ในผู้ปกครองอาจเป็นเดี่ยวหรือกลุ่ม ▪ แบบที่ 4 โปรแกรมสำหรับชุมชนอื่นๆ เช่น mentoring หรือ การพัฒนาภาวะผู้นำในเยาวชน กลุ่มที่ 3 โปรแกรมสำหรับเยาวชนกลุ่ม	

ประเด็น	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย
	เสี่ยงสูง มี 3 แบบ ▪ แบบที่ 1 โปรแกรมครอบครัวบำบัด[14] เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเพิ่มปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ▪ แบบที่ 2 โปรแกรมการบำบัดแบบมุ่งเน้นปัญหา (Trauma-focused Therapy)[15] เพื่อลดอาการ PTSD หรือ ปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากเจอเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจ พัฒนาทักษะในการรับมือกับปัญหา โดยมักเป็นการบำบัดเดี่ยวหรือกลุ่ม เพื่อช่วยให้เด็กจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถรับมือกับความเครียดในอนาคตได้ ▪ แบบที่ 3 โปรแกรมอื่น ๆ เช่น residential outdoor therapy, motivational interviewing	

[14] *โปรแกรมครอบครัวบำบัด ตัวอย่างเช่น Functional Family Therapy การบำบัดสำหรับเยาวชนอายุ 10-18 ปีที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมอย่างรุนแรง โดยมักจะเข้าการบำบัดนี้จากคำสั่งของกระบวนการยุติธรรมของเยาวชนหลังจากถูกตัดสินว่ามีความผิด โดยเด็กและผู้ปกครองจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 8-14 ครั้ง และ 26-30 ครั้งในกรณีที่เป็นปัญหาหนัก พัฒนาแนวทางในการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัว สร้างความเข้าใจในพฤติกรรมของกันและกัน ไม่โทษกัน พบว่าช่วยลดการกระทำผิดและเพิ่มปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว) Multidimensional Family Therapyสำหรับครอบครัวที่มีลูก 13-18 ปี ที่เคยมีการใช้สารเสพติด ใช้ระยะเวลาประมาณ 6-8สัปดาห์ โดยมีการบำบัดแยกและรวมกัน เพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น ทักษะการแก้ไขปัญหาของเด็ก พัฒนาการมีส่วนร่วมและแนวทางการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และพัฒนาการสื่อสารและลดข้อขัดแย้งร่วมกันของครอบครัว และ Multidimensional Treatment Foster Care – Adolescent สำหรับครอบครัวที่มีรับบุตรบุญธรรมในอายุ 10-17 ปีที่มีประวัติการถูกย้ายเนื่องจากปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ใช้ระยะเวลาประมาณ 9-12 เดือน โดยผู้ปกครองจะต้องเข้ารับการอบรม 20 ชม. ก่อนจะรับเด็กเข้ามาดูแล หลังจากนั้นจะเป็นการบำบัดเดี่ยวสำหรับเด็กเพื่อเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองและพัฒนาทักษะที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และการบำบัดกลุ่มร่วมกัน พบว่าช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการใช้สารเสพติด Multisystemic Therapy สำหรับครอบครัวที่มีลูกวัย 12-17 ปีที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมอย่างรุนแรงและกระทำผิดทางอาญา เป็นการบำบัดเดี่ยวและกลุ่มตลอดระยะเวลา 4-6 เดือนเพื่อพัฒนาปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก (4) Multisystemic Therapy for Problem Sexual Behaviour สำหรับครอบครัวที่มีลูกอายุ 10-17 ปี ที่ก่ออาชญากรรมทางเพศ หรือมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงทางเพศ โดยผู้ให้การบำบัดจะร่วมมือกับผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเช่น ครู เป็นระยะเวลา 6-9 เดือน พบว่าช่วยลดพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปัญหา พฤติกรรมต่อต้านสังคมอื่นๆ และลดการกระทำผิดทางเพศของเด็ก*

[15] *โปรแกรมการบำบัดแบบมุ่งเน้นปัญหา (Trauma-focused Therapy) ตัวอย่างเช่น Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy เป็นการบำบัดสำหรับเด็กหรือครอบครัวที่เจอเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจ ใช้ระยะเวลา 12-18 ครั้ง โดยเป็นการบำบัดเดี่ยวและกลุ่มผสมกัน เพื่อเรียนรู้แนวทางในการจัดการกับอารมณ์ทางลบและความเชื่อที่เกิดจากประสบการณ์ที่เลวร้าย พบว่าช่วยลดอาการ PTSD และลดพฤติกรรมที่แย่ของเด็ก*

ประเด็น	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ	แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทย
	techniques, cognitive behavioural therapy techniques และ mentoring	

ข้อมูลจากตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่าแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษและประเทศไทย กรณีการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงในเยาวชน **มีร่วมกันคือ เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาแบบเป็นระบบและมุ่งเป้าเชิงรุก** เป็นแบบที่มีนโยบาย กลยุทธ์ แนวคิดหลัก และระบบในการจัดการปัญหาทั้งด้านกฎหมายและแนวระดับประเทศและระดับท้องถิ่น มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยมีข้อสังเกตจากแบบที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากประเทศอังกฤษ ที่ประเทศไทยยังไม่ได้มีการกล่าวถึง ดังนี้

(1) แผนงานหลักในแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ ให้ความสำคัญแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย ทั้งการป้องกันและขัดขวางเพื่อหยุดหรือลดโอกาสเกิดปัญหาการปกป้องคุ้มครองชุมชน การติดตามและจัดการปัญหาด้วยมาตรการทางกฎหมายและทางสังคมอื่นๆ และการเตรียมความพร้อมโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน ในการสนับสนุน พัฒนา ฟื้นฟูทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด และผู้ที่เกี่ยวข้อง

(2) แผนงานหลักในแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ มีแนวที่พัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวด มีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมีมาตรฐานในการนำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีความตรง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อย่างแพร่หลายและทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง

(3) รูปแบบของโปรแกรม /intervention ในแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ เน้นการแก้ปัญหาที่ตัวเด็กและเยาวชน รวมทั้งการส่งเสริมระบบนิเวศของเด็กและเยาวชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง โดยการคำนึงถึงการ **Intervening at the right time, in the right way, with the right young people** จัดทำในสภาพแวดล้อมจริงที่เกิดขึ้น เช่น ที่บ้านหรือโรงเรียน โดยยึดแนวทางการดำเนินการของแต่ละโปรแกรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดีขึ้น และป้องกันผลกระทบที่ไม่ดี ด้วยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านเด็กและครอบครัว

(4) การออกแบบโปรแกรมที่เป็น Interventions ในแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ คำนึงถึงการตอบสนองในทางบวกของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนให้ความสำคัญกับ**การ Identifying and intervening early with those with**

complex needs ด้วยการนำเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการระบุหรือวินิจฉัยปัญหาในเบื้องต้น เพื่อให้สามารถจัดทำแนวทางการป้องกันบำบัดรักษาที่เหมาะสมได้ ตัวอย่างจะพบว่ามีการออกแบบสำหรับ 3 กลุ่ม คือ โปรแกรมสำหรับเยาวชนทั่วไป โปรแกรมสำหรับเยาวชนกลุ่มเสี่ยง โปรแกรมสำหรับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงสูง เป็นต้น

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การสังเคราะห์แบบปฏิบัติที่ดี (best practice) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จครั้งนี้ นำมาสู่ข้อสรุปและข้อเสนอแนะสำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการพัฒนารูปแบบปฏิบัติที่ดีสำหรับใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ โดยในบทที่ 5 นี้ คณะผู้วิจัย ได้แบ่งการนำเสนอออกเป็นหัวข้อใหญ่ๆ สองหัวข้อ กล่าวคือ การสรุปและอภิปรายผลการศึกษา และ ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในเชิงนโยบาย และเชิงปฏิบัติการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปและอภิปรายผลการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1.1 แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ในประเด็นปัญหาเร่งด่วน 4 ปัญหา

ผลการสังเคราะห์ข้อความรู้และการอภิปรายผลแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ ในประเด็นปัญหาที่มีแนวโน้มที่จะคงตัวหรือสูงขึ้น 4 ประเด็น คือ (1) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก (2) การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น (3) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนและ (4) ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนทุกช่วงวัย มีดังต่อไปนี้

<u>ปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก อายุ 6-12 ปี</u>

งานวิจัยเชิงประจักษ์ในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กอายุ 6-12 ปี พบว่าแบบปฏิบัติที่ดี มีการจัดทำโปรแกรมและวิธีการหลากหลาย ตัวอย่างเช่น การทบทวนวรรณกรรมจากประเทศต่างๆ ในด้านประสิทธิภาพของโปรแกรมเพื่อลดน้ำหนักในเด็กและเยาวชนที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน อายุ 3- 18 ปี พบว่ามีการเน้นด้านโภชนาการ อาหารเสริม กิจกรรมทางกาย การลดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์ และการบำบัดทางจิตวิทยาโดยนักจิตวิทยาและนักวิชาชีพ แบบที่ประสบความสำเร็จในปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กเล็กเหล่านี้ ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน เช่น โปรแกรมสำหรับเด็กอายุ 4-6 ปี ในประเทศอเมริกา ด้วยการให้สุขศึกษาให้แก่พ่อแม่เด็กโดยเน้นความรู้ด้านโภชนาการ การดื่มน้ำและลดการบริโภคเครื่องดื่มรส

หวาน การมีกิจกรรมทางกาย การจำกัดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์หรือคอมพิวเตอร์ ต่อมาเป็นโปรแกรมสำหรับแม่ เด็กอายุ 2 ถึง 9.9 ปี จาก 8 ประเทศในยุโรป ได้แก่ ประเทศ Sweden, Germany, Hungary, Italy, Cyprus, Spain, Belgium และ Estonia ด้วยการให้สุขศึกษาที่เน้นด้านโภชนาการ (ผัก ผลไม้) การดื่มน้ำและลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานกิจกรรมทางกาย ลดเวลาที่ใช้อยู่หน้าจอโทรทัศน์ เพิ่มเวลาที่เด็กใช้กับพ่อแม่ และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

นอกจากนี้แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ยังมีโปรแกรมการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน แม่ค้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ มาประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการจัดการภาวะอ้วนในเด็กร่วมกัน เน้นการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นประเมินสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมของเด็ก และติดตามการตัวของเด็กที่บ้าน ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการการฝึกอบรมครู การปรับเมนูอาหาร และพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมทางกาย จัดสิ่งแวดล้อมร้านค้า สนามเด็กเล่นในโรงเรียน สำหรับเด็กอายุ 7-11 ปี ในประเทศอังกฤษ สุดท้ายเป็นแบบที่ประสบความสำเร็จที่ใช้มาตรการด้านภาษีสำหรับอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ (รสหวาน) หรือมีไขมันเป็นส่วนประกอบ (ให้พลังงานสูง) ที่เป็นแบบปฏิบัติที่ดี ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ในเด็กและเยาวชนทุกเพศทุกช่วงวัยในระดับนานาชาติ

แม้ว่าช่วงเวลาที่ผ่านมา การแก้ปัญหานี้ของประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามผลจากการทบทวนวรรรณกรรม ความพยายามจากหลายๆ ฝ่าย ในเรื่องนี้ยังไม่สัมฤทธิ์ผล ความพยายามที่ผ่านมา เช่น การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่ประยุกต์ใช้การผสมผสานกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันเข้าด้วยกัน โดยบางงานวิจัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานในชีวิตประจำวัน บางงานวิจัยใช้ครอบครัว ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม

ตัวอย่างประเทศที่ประสบความสำเร็จในปัญหาโรคอ้วนและน้ำหนักเกินในเด็ก ได้แก่ ประเทศแคนาดา ที่มีแนวโน้มสถิติปัญหานี้ที่ลดลง ประกอบกับ Canadian Task Force on Preventive Health Care (info@canadiantaskforce.ca) ประเทศแคนาดา ยังได้มีแนวระดับชาติที่ชัดเจนในเรื่องนี้ โดยแบ่งตามช่วงอายุ ตัวอย่างเช่น CANADIAN 24-HOUR MOVEMENT GUIDELINES FOR THE EARLY YEARS (0-4 YEARS): An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep ที่สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ เป็นรูปธรรม และมีหลักฐานยืนยันถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล

บทเรียนจากแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศแคนาดาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนและน้ำหนักเกินในเด็ก คือ การออกแบบมาตรการที่หลากหลาย และรูปแบบ interventions ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมทั้งตัวเด็กและระบบนิเวศที่อยู่รอบตัวเด็กและเยาวชน ตัวอย่างเช่น

รูปแบบ interventions ที่ช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กด้วย (1) การเสริมสร้างสังคมและสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยมีความปลอดภัย เช่น การมีสนามเด็กเล่นในชุมชน การออกแบบวิชาเรียนที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกายผ่านดูแลความปลอดภัยโดยครูหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (2) สร้างการตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีโภชนาการเหมาะสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง เช่น ปริมาณน้ำตาลที่เด็กควรได้รับไม่เกินต่อวัน ประเภทขนมที่ควรหลีกเลี่ยง และลดจำนวนโฆษณาอาหารขยะหรืออาหารที่มีโภชนาการไม่เหมาะสมและก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนในช่วงเวลาที่มีรายการเกี่ยวกับเด็ก

นอกจากนี้ ในการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมีนโยบาย และ มาตรการระดับประเทศ เช่น ในประเทศแคนาดา มีการดำเนินงาน (1) การติดตามการเติบโตของเด็ก ทุกช่วงวัยจนถึงอายุ 17 ปี สามารถทำได้โดยผู้ปกครองหรือนักโภชนาการวัดน้ำหนักและส่วนสูง แล้วนำมาคำนวณ Body mass index หรือ BMI เทียบกับตารางมาตรฐานที่กำหนดโดยโครงการอนามัยโลกสำหรับกลุ่มประชากรในแคนาดา (2) มาตรการป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในกลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เป็นการติดตามข้อมูลค่า BMI ค่าไตรกลีเซอไรด์ ค่าไขมันโดยรวม ไขมันชนิดดี ไขมันชนิดเลว ความดันโลหิต สมรรถนะทางกายภาพ และคุณภาพชีวิต ในเด็กทุกช่วงวัยจนถึงอายุ 17 ปี เพื่อเฝ้าระวังและลดโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนได้ การรับมือกับปัญหาในเด็กและเยาวชนในเรื่องภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน เป็นปัญหาที่ใหญ่เกินกว่าจะแก้ไขด้วยมาตรการและ interventions ระดับบุคคลอย่างเดียว การมีส่วนร่วมจากครอบครัว ชุมชน และการมีนโยบายระดับประเทศ /ระดับท้องถิ่น รวมถึงการสร้างกลไกการขับเคลื่อนและผลักดันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชนด้านอื่นๆ ด้วย ล้วนมีความสำคัญยิ่ง

<u>ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี</u>

ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น ที่พบมากในวัยรุ่น คือ ปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต/การติดเกมออนไลน์ การข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ ทั้งนี้ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีจำนวนไม่มากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตแบบก้าวกระโดดเพิ่งจะเริ่มในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา รวมทั้งอัตราการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตของเด็กและเยาวชนในแต่ละประเทศยังมีความแตกต่างกัน โดยงานวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี ที่มักพบเป็นปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ และปัญหาการติดอินเทอร์เน็ต การติดเกมออนไลน์ ดังเช่น ผลจากการรายงานของ EU Kids Online พบว่า ร้อยละ 6 ของเด็กอายุ 9-16 ปีในยุโรป เคยถูกข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ และในปี ค.ศ. 2014 อัตราการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ ในกลุ่มเด็กอายุ 11-16 ปี เพิ่มจากปี ค.ศ. 2010 ถึงร้อยละ 5 โดยพบว่า เยาวชนอายุ 13-15 ปีจะเป็นช่วงที่พบเจอการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์มากที่สุด เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้การกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์สามารถเข้าถึงเด็กได้ง่ายมากขึ้น

นอกจากนี้เมื่อเทียบกับปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ ยังมีแนวโน้มที่จะเกิดได้ง่ายกว่าการกลั่นแกล้งแบบต่อหน้า เนื่องจากไม่ต้องเผชิญหน้าทำให้เด็กมีความกล้าที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมทางลบมากกว่า

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนที่ถูกข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์ส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเด็ก โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่ถูกข่มเหงรังแกบนโลกออนไลน์รายงานว่ามีภาวะซึมเศร้า และ 1 ใน 3 มีการทำร้ายตนเองและคิดถึงการฆ่าตัวตาย EU เล็งเห็นถึงปัญหานี้ จึงระบุว่าการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ เป็นปัญหาต่อสุขภาวะของเด็กในปี ค.ศ. 2013 และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ปัญหาการนอนไม่หลับ มีผลการเรียนตกต่ำ

สำหรับแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการข่มเหงรังแก สร้างการตระหนักรู้และการรับมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการข่มเหงรักแกจากเพื่อน หรือ ในโลกไซเบอร์ การส่งเสริม positive use of technology ในวัยรุ่น การสอนทักษะทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสื่อสังคมออนไลน์ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น แบบปฏิบัติที่ดีเหล่านี้ยังมีการนำมาใช้โดยเน้นครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการจัดให้มีนโยบาย และกลยุทธ์ระดับโรงเรียน การฝึกอบรมผู้นำนักเรียนทำกิจกรรมส่งเสริม positive use of technology ในนักเรียน มีชั้นเรียนที่สอน online social skills ต่างๆ ในเด็กอายุ 13 ถึง 14 ปี ประเทศออสเตรเลีย โปรแกรมการใช้สื่อเพื่อลดพฤติกรรมการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ในเด็กอายุ 13.3 $\pm$1.0 ปี ประเทศเยอรมัน นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการจัดกิจกรรมเข้าค่ายบำบัดสำหรับเด็กและพ่อแม่ การให้ความรู้และฝึกทักษะ การอบรมเลี้ยงดูในพ่อแม่เพื่อลดการติดเกมในเด็กอายุ 13-17 ปีและพ่อแม่ของเด็กในประเทศไทย เป็นต้น

ประเทศไทยมีแนวทางการป้องกันแก้ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ที่มากเกินไปในวัยรุ่น โดยงานวิจัยที่นำเสนอแนวปฏิบัติที่ดี**มักเป็นการพัฒนาเครื่องมือทดสอบเพื่อหาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และนำมาบำบัดเป็นรายบุคคลโดยนักจิตวิทยาการปรึกษาหรือนักบำบัด** ซึ่งในผู้ที่มีปัญหาแก้ปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ มักจะเกี่ยวโยงกับ สุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ความสามารถในการปรับตัวกับเพื่อนและครูในโรงเรียน **หรือหากพบว่ามีสาเหตุมาจากการปล่อยปละละเลยในครอบครัว จะมีการบำบัดเชิงครอบครัว** เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ต้องลงทุนสูง ใช้เวลาและบุคลากรจำนวนมากเพื่อที่จะทำให้สามารถดำเนินนโยบายได้อย่างทั่วถึง ในขณะที่มาตรการของประเทศไทยในปัจจุบันจากรายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน ประจำปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีการดำเนินการผ่านทางเว็บไซต์ เพื่อคัดกรองและจัดกิจกรรมเทคโนโลยีสร้างสรรค์ รวมถึงให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง แต่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมทั่วประเทศ

แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะในเรื่องการการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ คือ ***ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป 27 ประเทศ*** ที่มีแนวทางการรับมือปัญหาการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ที่ประสบความสำเร็จทั้งสิ้น 54 แนวทาง โดยแบบปฏิบัติดังกล่าวครอบคลุมทั้งตัวเด็กและเยาวชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ครู โรงเรียน ซึ่งเป็นระบบนิเวศที่สำคัญของเด็ก ดังนี้

- *ด้านตัวเด็กและ*เยาวชน เน้นสอนมารยาทของการอยู่ร่วมกันในสังคมอินเทอร์เน็ต พัฒนาทักษะเพื่อป้องกันพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ เรียนรู้ใช้เทคโนโลยีในการมีส่วนร่วมกับสังคมที่ดี รวมทั้งฝึกทักษะขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง หรือครู เมื่อเจอพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ เรียนรู้แนวทางการรับมือต่อพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์อย่างเหมาะสม และสอนทักษะการเป็นผู้นำในการสร้างและกระตุ้นจูงใจให้เพื่อนขัดขวางพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์
- *ด้านพ่อ แม่ และ ผู้ปกครอง* เน้นการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อ แม่ และผู้ปกครอง กับเด็กและเยาวชน เช่น การสอนให้เด็กและเยาวชนเข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ รวมทั้งแนวทางในการรับมือ และการขอความช่วยเหลือ การทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี การวางแนวทางการใช้งานอินเตอร์เน็ตเบื้องต้น การพูดคุยและให้ความช่วยเหลือด้านการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสม การติดตามพฤติกรรมการอยู่ในโลกออนไลน์ของเด็กและเยาวชนอย่างเป็นระยะ การเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงเรียน หรือครู เพื่อพูดคุยสอบถามถึงพฤติกรรมหรือสัญญาณที่สื่อถึงปัญหาการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ และการร่วมมือกันหาทางแก้ไข
- *ด้านโรงเรียนและครู* เน้นการเสริมสร้างพฤติกรรมทางบวก เช่น การสร้างการตระหนักรู้พฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์และรายงานเมื่อพบเจอพฤติกรรมดังกล่าว การสร้างแรงจูงใจและให้รางวัลสำหรับการมีพฤติกรรมทางบวกในโลกสังคมออนไลน์ การกำหนดนโยบายของโรงเรียนต่อปัญหาการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์เมื่อได้รับรายงานอย่างเป็นขั้นตอนและชัดเจน การให้ความช่วยเหลือในการใช้อินเตอร์เน็ตให้เหมาะสมกับแต่ละวัย การเก็บข้อมูลขั้นตอนและผลลัพธ์ของการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ เพื่อติดตามผลกระทบและแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม การประเมินพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ของเด็กอย่างสม่ำเสมอเพื่อยังยั้งหรือจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การพัฒนาทักษะและตามให้ทันเทคโนโลยี เพื่อเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นต้น

บทเรียนจากแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป 27 ประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น คือ การนำมาตรการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนในเรื่องประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้มาใช้ อีกทั้งมีการใช้หลายมาตรการพร้อมกันทั้งมาตรการต่อตัวเด็กและเยาวชน และมาตรการที่เป็นบทบาทร่วมกันของผู้ปกครอง เยาวชน โรงเรียน และครู เพื่อสร้างและสนับสนุนพฤติกรรมทางบวกในโลกออนไลน์ตลอดจนช่วยเด็กรับมือกับการกลั่นแกล้งผู้อื่นบนโลกออนไลน์อย่างถูกวิธี และพัฒนาทักษะในการเท่าทันปัญหาการใช้เทคโนโลยี

<u>ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน อายุ 18-25 ปี</u>

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญคือเยาวชนไทยได้เปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มจากดื่มนาน ๆ ครั้งเป็นดื่มประจำมากขึ้น ดังผลสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2554 พบว่าในกลุ่มผู้ที่ดื่มเป็นประจำ คือ เดือนละ 1-2 ครั้งขึ้นไป มีมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ 20.2 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44.2 ในปี พ.ศ. 2554 โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราผู้ที่ดื่มประจำเพิ่มขึ้นสูงที่สุด ซึ่งน่าเป็นห่วงว่าหากไม่มีมาตรการใด ๆ เข้าแทรกแซง ผลกระทบจากการดื่มในรูปของต้นทุนทางเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพก็ย่อมจะเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้สืบค้นผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน อายุ 19-25 ปี และพบว่าประเด็นที่น่าสนใจ คือ แบบปฏิบัติที่ดีมีเน้นการใช้เทคโนโลยี โดยมีเป้าหมายสำหรับนักศึกษาทุกคนที่ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) และกลุ่มย่อยที่ดื่มหนัก หรือมีความเสี่ยงต่อปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีการใช้ในบริบทมหาวิทยาลัยของหลายประเทศ เช่น ประเทศเยอรมัน ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ เป็นต้น ตัวอย่างเช่น โปรแกรม e-CHECKUP TO GO เป็นการใช้ Web-besed electronic screening and brief intervention ที่เป็นการประเมินและแจ้งผลระดับการใช้แอลกอฮอล์สร้างแรงจูงใจในการลด เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในประเทศเยอรมัน หรือ อีกหนึ่งตัวอย่าง โปรแกรม Text Message เสริม web-based intervention (ชื่อ eCHECKUP TO GO-alcohol) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการให้ individualized feedback on drinking behavior ในส่วนของการ Feedback เป็นการให้ข้อมูล drinking norms ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มเสี่ยงที่ดื่มหนัก (heavy episodic drinking) ประเทศสหรัฐอเมริกา ตัวอย่างสุดท้าย โปรแกรมผ่าน web based THRIVE (Tertiary Health Research Intervention Via Email) ชื่อ Proactive Web-based screening and brief intervention ในนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มเสี่ยง ในประเทศออสเตรเลีย

แบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน คณะผู้วิจัยเลือกนำเสนอแนวของประเทศออสเตรเลีย เนื่องจากข้อมูลที่ว่าประเทศออสเตรเลียมีการตระหนักถึงปัญหาและแก้ไขอย่างจริงจังตั้งแต่ปี 1985 และในปี 2011 ได้มีการจัดทำนโยบาย National Drug Strategy (NDS) เพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ลดอัตราการดื่มด้วยการป้องกันและชะลอการดื่ม และให้ความช่วยเหลือในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร (2) ลดการผลิต มีจัดการควบคุม ลดปริมาณการผลิตแอลกอฮอล์ (3) ลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม ด้วยการเสริมสร้างวัฒนธรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เหมาะสม ผ่านการแนะแนวทางระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม นอกจากนี้ประเทศออสเตรเลียมีการจัดตั้ง National Expert Advisory Committee on Alcohol (NEACA) เพื่อตอบสนองนโยบายการแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง มีการจัดทำแผนการแก้ปัญหาแอลกอฮอล์ในภาพรวม ได้แก่ **การเสริมสร้างความปลอดภัยในสังคม** (ลดปริมาณอุบัติเหตุและความรุนแรงที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กำหนดพื้นที่ในการดื่มแอลกอฮอล์ และพื้นที่ปราศจากแอลกอฮอล์ โดยในพื้นในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นต้องมีบริการน้ำดื่มฟรี วางแนวทางการบำบัดรักษาอย่างถูกและเหมาะสมสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด เช่น ผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือผู้ที่ใช้แอลกอฮอล์ร่วมกับยาเสพติดอื่น ๆ รวมทั้งวางแนวทางการติดตามและประเมินผลสำหรับผู้ที่มีประวัติการกระทำผิดซ้ำๆ) ต่อมาเป็น**การจัดการด้านการซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ เพื่อลดอัตราการผลิตและลดความสามารถในการเข้าของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์(ควบคุมช่องทางและแนวทางการจัดจำหน่าย กำหนดนโยบายด้านราคาและภาษี ควบคุมการโฆษณา โดยกำหนดเงื่อนไขและระยะเวลาในการโฆษณาแอลกอฮอล์ในทุกสื่อ) **การให้ความช่วยเหลือในการบำบัดรักษา** ได้แก่ จัดทำศูนย์กลางในการรวบรวมขอมูลด้านการให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการประเมิน วินิจฉัย และให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกวิธี การให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย ผ่านการพัฒนาแนวทางการประเมิน วินิจฉัย รักษาและการติดตามผลเพื่อป้องกันมิให้กลับมาติดแอลกอฮอล์อีก ปรับปรุงระบบการรักษาให้ครอบคลุมในระดับชุมชน การจัดตั้งหน่วยงานที่ให้การรักษาในระดับที่ไม่สามารถทำได้โดยทั่วไป และเพิ่มการให้การรักษาด้านจิตบำบัด รวมทั้งการจัดตั้งการให้ความช่วยเหลือผ่านครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการลดผลกระทบของกลุ่มอาการทารกในครรภ์ได้รับแอลกอฮอล์ ผ่านการสร้างการตระหนักและเข้าใจถึงผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการตั้งครรภ์ รวมถึงแนวทางการรักษาสำหรับผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงหน่วยที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ และสุดท้ายเป็น **การเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี เพื่อลดอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ได้แก่ การสร้างการตระหนักให้สังคมรับรู้และเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งต่อตนเองและสังคม รวมถึงแนวทางความรับผิดชอบที่ควรมีในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพัฒนาแนวทางการสื่อสารให้เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม และเพิ่มการตระหนักถึงผลที่เกิดจากอันตรายของการดื่มแอลกอฮอล์ ณ จุดขาย หรือที่ฉลากของผลิตภัณฑ์

นอกจากนโยบายในภาพรวมแล้ว ออสเตรเลียจึงได้จัดทำนโยบายในการป้องกันและบำบัดรักษาผ่านวิธีครอบครัวบำบัด หรือ Family intervention ผ่าน 3 ด้านหลัก ได้แก่ (1) การป้องกันและบำบัดรักษาระดับทั่วไป โดยมุ่งเน้นที่ครอบครัวและผู้ปกครองเพื่อพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูและสร้างสภาพแวดล้อม และกระบวนการการดำเนินหน้าที่ภายในครอบครัวอย่างถูกวิธี มีแนวทางในการป้องกันและบำบัดรักษา เช่น กิจกรรมครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ต่อผู้ปกครอง เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการปรับตัวของเด็กและวิธีการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม เสริมสร้างให้ครอบครัวเป็นตัวช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ในเด็ก โครงการ The Preparing for the Drug Free Years (PDFY) การป้องกันสำหรับกลุ่มเสี่ยงหรือเด็กที่อายุต่ำกว่า 17 ปี มุ่งเน้นการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็ก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ผ่านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสำหรับเด็ก วิธีการในการสื่อสารกับเด็กอย่างถูกวิธี หรือ การจัดทำโครงการที่ให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่มีปัญหาด้านสังคมและอารมณ์ ที่เกิดขึ้นในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งครรภ์ และ การบำบัดรักษาสำหรับผู้ปกครอง มุ่งเน้นการบำบัดรักษาและแก้ไขปัญหาที่ครอบครัวเผชิญ เพื่อลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในเด็ก พฤติกรรมที่เป็นปัญหา เสริมสร้างสภาพแวดล้อมและกระบวนการการดำเนินหน้าที่ในครอบครัว ลดความเสี่ยงในการทารุณกรรมเด็ก เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครอง รวมทั้งการเพิ่มบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในเบื้องต้นเพื่อป้องกันหรือชะลอปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็ก อีกด้วย

บทเรียนจากแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศออสเตรเลียในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การการตระหนักถึงปัญหาและแก้ไขอย่างจริงจัง ด้วยการใช้ข้อมูลการสำรวจ National Drug Strategy Household Survey ในการจัดทำแนวนโยบายระดับประเทศ คือ National Drug Strategy (NDS) มีการจัดตั้งคณะทำงาน คือ กลุ่ม National Expert Advisory Committee on Alcohol (NEACA) และจัดแผนงานระดับประเทศที่มีความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งของรัฐบาล ความร่วมมือของแต่ละรัฐ ชุมชน และหน่วยงานเอกชน และพบว่าหลังจากการผลักดันแนวทางการแก้ปัญหาอย่างจริงและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 7 ปี พบว่า ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในประเทศออสเตรเลีย ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มของอัตราการไม่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และการลดลงของอัตราการดื่มในระดับเสี่ยง

<u>ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี</u>

ช่วงเวลาที่ผ่านมา สังคมไทยประสบปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ไม่ว่าจะเป็นการก่อเหตุทะเลาะวิวาทของนักเรียนอาชีวศึกษาซึ่งเป็นเยาวชน ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง พฤติกรรมความรุนแรงเหล่านี้มักนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ตามมา เช่น

การขโมยรถ การพกพาอาวุธปืน ค้าประเวณี ค้ามนุษย์ ลักวิ่งชิงปล้น นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวยังเป็นปัญหาที่กระทบต่อความรู้สึกประชาชนทั่วไป ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้สืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาความรุนแรงของเด็กและเยาวชน อายุ 6-25 ปี ผลการศึกษาพบว่าแบบส่วนใหญ่เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ในเรื่อง พฤติกรรมก้าวร้าว การข่มเหงรังแก ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงจากคู่รัก การเข้าร่วมแก๊งค์ ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ

สำหรับโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน งานวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีของต่างประเทศในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน มีจุดเน้นแตกต่างกันตามช่วงวัย เช่น ในเด็กและวัยรุ่นแบบเหล่านี้มีการนำมาใช้โดยเน้นครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ตัวอย่างเช่น

- การใช้ครอบครัวเป็นฐาน ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กอายุ 3- 6 ปีประเทศจาไมกา ที่เน้นการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และการเสริมสร้างทักษะของผู้ปกครองในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู ร่วมกับฝึกทักษะเกี่ยวข้องกับการปฏิเสธคำเชิญชวนของเพื่อน การจัดการความเครียด และการวางเป้าหมายในเด็กและเยาวชน อีกหนึ่งโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กอายุ 11-19 ปี ซึ่งเป็นผู้กระทำผิดในคดีเล็กน้อยถึงรุนแรง ประเทศนอร์เวย์ ที่เน้นการสื่อสารในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน –การอบรมเลี้ยงดูและติดตามกำกับเด็ก เพื่อปรับความคิดและพฤติกรรมในเด็กต่อความรุนแรง
- การใช้โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเป็นฐาน ที่ให้ความสำคัญกับการจัดรายวิชา หลักสูตร และสิ่งแวดล้อมในชั้นเรียนที่เป็นมิตร เกื้อกลูกัน การปรับสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในโรงเรียน/มหาวิทยาลัย/ สถานศึกษาให้มีกฎระเบียบที่ดีและชัดเจน และมีความปลอดภัย เป็นต้น ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กอายุ 14-24 ปีประเทศจีน เน้นการมีรายวิชาและหลักสูตรด้านทักษะชีวิต ได้แก่ การตระหนักรู้ในสถานการณ์กดดันเครียด การปรับท่าที การแก้ไขปัญหา (การยืนยันสิทธิ์ การรักษาสิทธิ์) การกล้าแสดงออก การสื่อสาร การรับฟัง การเข้าใจโลก มุมมองของผู้อื่น และ การมีมุมมองแง่บวก ต่อมาเป็นโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กนักเรียนเกรด 9 ประเทศแคนาดา ผ่านวิชา Health and Physical Education ที่เน้น Personal safety and injury prevention Healthy growth and sexuality Substance use and abuse ทักษะการต่อรอง การชะลอความต้องการและ การปฏิเสธ เป็นต้น และสุดท้ายเป็นโปรแกรมในเยาวชน ที่เป็นการให้สุขศึกษาแก่ผู้ประสบเหตุเพื่อให้สามารถจดจำลักษณะความรุนแรงทางเพศ หรือการฝึกอบรมผู้ประสบเหตุเพื่อสร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรุนแรงหรือเป็นบรรทัด

ฐานทางสังคมที่สนับสนุนความรุนแรง รวมทั้งเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดความรุนแรงในอนาคต ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในนักศึกษาอายุ 18-24 ปีประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการให้ความรู้ด้านสุขศึกษาเกี่ยวกับการลดความรุนแรงทางเพศแก่นักศึกษา ทุกคนที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยเน้น -positive bystander behaviors เพื่อนช่วยเพื่อนที่ประสบเหตุ การอบรมบุคลากรหน่วยบริการด้านการประเมินและการให้บริการผู้ตกเป็นเหยื่อ เป็นต้น

- การใช้ชุมชนเป็นฐาน ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กอายุ 12-14 ปี สหรัฐอเมริกา ด้วยการอบรม Health Care Practitioners .ให้ทำการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่มาตรวจสุขภาพตามนัดที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง อีกหนึ่งตัวอย่างเป็นโปรแกรมป้องกันความรุนแรงจากคู่รักในวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์วัยรุ่น เน้นการสื่อสารและสัมพันธภาพที่ healthy การจัดการความผิดหวังและความโกรธเชิงสร้างสรรค์แ ละไม่มีความรุนแรง การแก้ไขปัญหา การจัดการความขัดแย้ง การจัดการความเครียด การบริหารจัดการเวลา นอกจากนี้ โปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนที่ใช้ชุมชนเป็นฐานยังเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย การมีกิจกรรมบริการชุมชน การให้ความรู้แก่สังคมเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ชุมชน การมีส่วนร่วมรณรงค์ลดความรุนแรงจากสื่อและลดโอกาสการเข้าถึงอาวุธของเด็กและเยาวชน มีการป้องปราม การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และระบบยุติธรรมควรเน้นการช่วยเหลือฟื้นฟูมากกว่าการลงโทษ เป็นต้น
- นอกจากตัวอย่างข้างต้น ยังมีงานวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีประเทศสหรัฐอเมริกาที่ใช้แอปพลิเคชันมือถือส่งเสริมการตระหนักและกำกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้และติดสารเสพติด ที่เป็นการป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในเยาวชนวัยเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ อีกด้วย

ตัวอย่างแบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ได้แก่ ประเทศอังกฤษ ซึ่งประเทศอังกฤษปัญหาอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนเป็นปัญหาที่มีมายาวนาน กลุ่มอันธพาลในพื้นที่ หรือ Street gang คือ การรวมตัวของกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงและเกี่ยวข้องกับอาชญากรรม โดยแต่ละกลุ่มจะมีพื้นที่หรือถิ่นของกลุ่ม ซึ่งมักจะมีความขัดแย้งกับกลุ่มอันธพาลในหรือต่างพื้นที่ ในปี ค.ศ. 2008 มีการคาดการณ์ว่ามีกลุ่มอันธพาลในกลาสโกว์ประมาณ 170 กลุ่ม โดยมีสมาชิกอายุ 11-23 ปีประมาณ 3500 คน ขณะเดียวกันที่ลอนดอนมีจำนวนกลุ่มอันธพาลทั้งสิ้น 171 กลุ่ม และมีสมาชิกจำนวน 600-700 คน อยู่ในวัยเยาวชน ซึ่งปัญหากลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชน ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ กระทรวงมหาดไทยของประเทศอังกฤษได้เสนอแนวทางการรับมือกับปัญหาเยาวชนเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความ

รุนแรง เมื่อปี ค.ศ. 2011 เรียกว่า Ending Gang and Youth Violence Strategy ใน 29 พื้นที่ทั่วราชอาณาจักรที่มีปัญหานี้ และขยายเป็น 33 พื้นที่ในปี ค.ศ. 2013 โดยการร่วมมือกับแต่ละพื้นที่ หากแต่ปัญหาอันธพาลและการใช้ความรุนแรงในเยาวชนลดลงในบางพื้นที่ เช่น เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตันในเวสต์มิดแลนด์เคาน์ตี ที่มีปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงในเยาวชนอย่างมากประเทศอังกฤษ เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตันมีการจัดตั้งกลุ่ม The Safer Wolverhampton Partnership (SWP) ที่เกิดจากความร่วมมือกันจากหลายฝ่ายทั้งผู้ที่มีอำนาจทางกฎหมายและกลุ่มคนทั่วไป มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อลดปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนและเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน โดยมีแนวทางการใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการวิเคราะห์ จัดทำแผน และดำเนินการด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย จากแนวทางที่ดำเนินการในปี ค.ศ. 2014 ถึง ค.ศ. 2017 พบว่า ปัญหาด้านอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับปืนลดลงร้อยละ 15.6 และ อาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับมีดลดลง ร้อยละ 13.6 ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นเมืองที่ประสบความสำเร็จในการลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากกลุ่มอันธพาลมากกว่าพื้นที่อื่นในประเทศอังกฤษ

รายละเอียดและบทเรียนจากแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเยาวชนจะได้กล่าวถึงในตอนที่ 5.1.2 ต่อไป

5.1.2 การศึกษาเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยกับประเทศอังกฤษ ในปัญหาเร่งด่วนของเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

ผลจากการประชุมระดมความคิดในทีมวิจัยเพื่อคัดเลือกแบบปฏิบัติที่ดี 1 ประเด็นปัญหาที่กำหนด สำหรับทำการศึกษาเปรียบเทียบกรณีในประเทศไทย กับ แบบปฏิบัติที่ดี ในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ 1 เรื่อง กรณีปัญหาเร่งด่วนของเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง

<u>ประเทศไทย : แบบปฏิบัติที่ดีปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง</u>

ปัญหาเร่งด่วนของเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของประเทศไทย ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้แก่ **ปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางหรือที่เรียกกันว่าปัญหาเด็กแว้น** ซึ่งปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง เป็นปัญหาหนึ่งในกลุ่มปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนปัจจุบัน อันนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ ตามมา เช่น การขโมยรถ หรือชิ้นส่วนรถเพื่อนำไปดัดแปลงเป็นรถแข่ง การพกพาอาวุธปืน ค้าประเวณี ค้ามนุษย์ ลักวิ่งชิงปล้น นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวยังเป็นปัญหาที่กระทบต่อความรู้สึกประชาชนทั่วไป โดยปัญหานี้ยังคงมีมาอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาแบบในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางของประเทศไทย มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในประเทศไทย กรณีการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางประเทศไทย เริ่มจากปี พ.ศ. 2558 คณะรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีได้มีมาตรการระดับชาติในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงได้แก่ กระทรวงยุติธรรม (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) และ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งนี้คณะรัฐบาล โดยนายกรัฐมนตรีได้ออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 237/2558 (เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2558) จัดตั้งศูนย์อำนวยการประสานกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (ศอ.กต.) โดยมีหน้าที่อำนวยการประสานงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และมีอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นกรรมการและเลขานุการ

สำหรับพื้นที่ศึกษา ได้แก่ พื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มวิจัยและประเมินผล กรมกิจการเด็กและเยาวชน รายงานสถานการณ์กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวน 1,010 กรณี ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูง เป็นอันดับที่หนึ่ง เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทย

ด้านผลการดำเนินการในเรื่องมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ตามคำสั่ง หน.คสช.22/2558 และ 46/2559 พบว่า สถิติรับแจ้งเหตุในปี พ.ศ 2561 ลดลงจากปี พ.ศ. 2560 ในพื้นที่ บชน. ลดลง ร้อยละ 70 ปริมณฑล ลดลงร้อยละ 65 สำหรับการดำเนินการมีประเด็น ดังเช่น

1. การป้องปรามและจับกุม โดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจนครบาล) ดำเนินการตรวจจับกรณีฝ่าฝืนคำสั่ง และมีการจับกุมในเขตจังหวัดต่าง ๆ รวมผู้กระทำความผิด
2. การจัดโครงการอบรมหลักสูตร “สร้างภูมิคุ้มกัน สานฝันเด็กและเยาวชนไทย” โดยกระทรวงยุติธรรม (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน) สำนักงานตำรวจแห่งชาติในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โดยกองบัญชาการตำรวจท่องเที่ยว และกองบัญชาการตำรวจ

นครบาล) ร่วมกันจัดกิจกรรมอบรมเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมในการแข่งรถในทาง (ในค่ายทหาร) ร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องประกอบด้วยกองทัพบก

3. การติดตามและการป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ด้วยการสร้างการตระหนักแก่ชุมชน และการเยี่ยมบ้าน

<u>ประเทศอังกฤษ : แบบปฏิบัติที่ดีในปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง</u>

ต้นแบบในการศึกษาเปรียบเทียบนี้ เป็นแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงเด็กและเยาวชนของประเทศอังกฤษ ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาเปรียบเทียบกับการแก้ปัญหาในประเทศไทยมากที่สุด เนื่องจากผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่ประสบความสำเร็จระดับประเทศ เริ่มจากปี ค.ศ. 2011 กระทรวงมหาดไทย ประเทศอังกฤษได้เสนอแนวทางการรับมือกับปัญหาเยาวชนเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง โดยมีมาตรการชื่อ Ending Gang and Youth Violence Strategy ใน 29 พื้นที่ทั่วราชอาณาจักรที่มีปัญหานี้ในปี ค.ศ. 2011 และขยายเป็น 33 พื้นที่ในปี ค.ศ. 2013 โดยการร่วมมือกับแต่ละพื้นที่ เมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน นับเป็นเมืองที่มีการใช้แบบประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงเด็กและเยาวชนของประเทศอังกฤษ

แบบปฏิบัติที่ดีของเมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน ประเทศอังกฤษ ชื่อว่า โครงการ Preventing Gang Involvement and Youth Violence Strategy 2016-2019 มี หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ สภาท้องถิ่นเมืองวุลเวอร์แฮมป์ตัน กลุ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายและนักวิชาชีพต่าง ๆ ที่ชื่อ The Safer Wolverhampton Partnership (SWP) และ ตำรวจฝ่ายการต้านอาชญากรรม Superintendent Operations and Crime (Wolverhampton) West Midlands Police มีความร่วมมือของทั้งภาครัฐและชุมชนดังกล่าวโดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ การลดปัญหาอาชญากรรม โดยเฉพาะปัญหาการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรงของเยาวชนและเสริมสร้างความปลอดภัยในชุมชน

สำหรับแผนงานหลัก ๆ คือ ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการวิเคราะห์จัดทำแผน และดำเนินการด้วยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ดังนี้

1. ป้องกันและขัดขวาง เพื่อหยุดหรือลดโอกาสในการที่เยาวชนไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง ผ่านวิธีการ
   1.1. ควบคุมดูแลพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการหลอกขายยาเสพติดให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อโดยกลุ่มอันธพาลหัวรุนแรง
   1.2. เพิ่มการสอดส่องดูแลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง หรือมีอัตราการก่ออาชญากรรมมากเป็นพิเศษ

1.3. ศึกษาจากกรณีศึกษา เพื่อระบุถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง

1.4. เพิ่มการตระหนักรู้ของเยาวชนถึงอันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกลุ่มอันธพาลผ่านการให้ความรู้ หรือ จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมแข่งขันวาดรูปชุมชนที่ปราศจากกลุ่มอันธพาล และอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับปืนและมีด

1.5. อบรมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คุณครู โรงเรียน เจ้าหน้าที่รัฐ ในการระบุและเฝ้าระวังปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง

1.6. ให้ผู้ที่เคยอยู่ในกลุ่มอันธพาลช่วยสอดส่องดูแลเพื่อไม่ให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มอันธพาล

2. ปกป้องคุ้มครอง เพื่อความปลอดภัยของชุมชนจากอันตรายของกลุ่มอันธพาล ลดความกลัวต่อปัญหาอาชญากรรม

2.1. ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการออกจากกลุ่มอันธพาล

2.2. วางแนวทางการจัดการรับมือกับผู้ที่มีแนวโน้มในการกระทำผิดซ้ำให้มีความเหมาะสมแตกต่างกันตามความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะกระทำซ้ำ โดยจัดตั้งกลุ่ม Community Rehabilitation Company (CRC) เพื่อจัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำระดับต่ำไปจนถึงระดับปานกลาง และกลุ่ม National Probation Service (NPS) จัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีแนวโน้มสูงในการกระทำผิดซ้ำ

2.3. เพิ่มการมีส่วนร่วมจากชุมชนและครอบครัว ในการแจ้งข้อมูลต่อเจ้าหน้าที่เมื่อพบแนวโน้มที่เยาวชนจะหันไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลหรือเริ่มมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง และเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างผิดวิธี

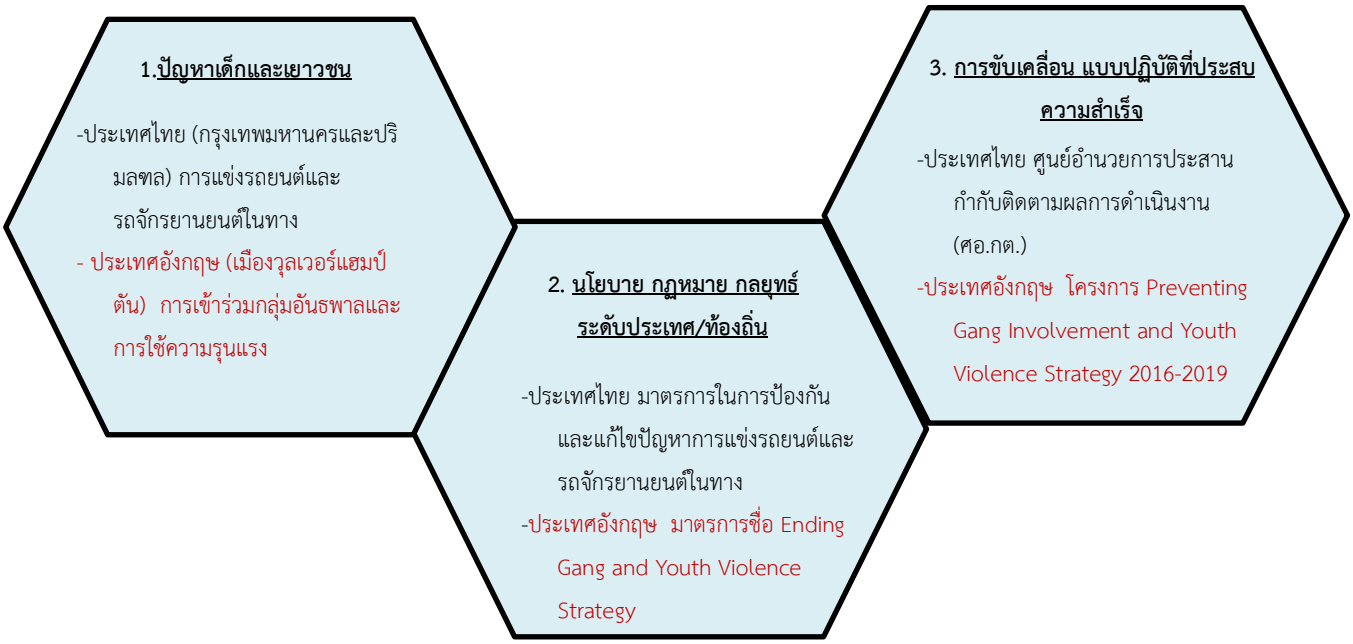
2.4. เพิ่มแนวทางในการรวบรวมข้อมูลผ่านช่องทาง social media เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของกลุ่มอันธพาล การชักชวนเข้าสู่กลุ่มอันธพาล และแนวโน้มที่จะเกิดความรุนแรงในพื้นที่ต่าง ๆ

3. ติดตามและจัดการปัญหา ปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพแนวทางการรับมือกับปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายต่อพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดขึ้น

4. เตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา จัดอบรมและให้ความรู้กับกลุ่มคนที่เป็นสื่อกลางในการสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกาย แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากปัญหากลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง รวมทั้งสนับสนุนและเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับชุมชนและครอบครัว เพื่อลดโอกาสในการเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นอีกในอนาคต

ผลการศึกษาเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชนของประเทศไทยและต่างประเทศ มีประเด็นสำคัญ ดังภาพที่ 5.1

ภาพที่ 5.1 ผลการเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชนของประเทศไทยและต่างประเทศ



ผลการศึกษาเปรียบเทียบดังปรากฏในภาพที่ 5.1 แสดงให้เห็นว่า ประเด็นที่ร่วมกันของแบบปฏิบัติที่ดีของทั้งสองประเทศ คือ การรับมือกับปัญหาแบบเชิงรุกในระดับประเทศ ซึ่งได้แก่ (1) การระบุประเด็นปัญหาชัดเจน การมีนโยบาย กฎหมาย กลยุทธ์ ตลอดจนมีคณะทำงานในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เป็นกลไกขับเคลื่อน ติดตามการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน และ (2) การจัดแผนงานหลักๆ ที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม แบบปฏิบัติที่ดีของทั้งสองประเทศมีส่วนที่แตกต่างกัน ในด้านรูปแบบของโปรแกรม /intervention ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนของประเทศอังกฤษ เน้นการแก้ปัญหาที่ตัวเด็กและเยาวชน รวมทั้งการส่งเสริมระบบนิเวศของเด็กและเยาวชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง รวมทั้งการให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั่วไป ดังข้อสังเกต 2 ประการต่อไปนี้

ประการแรก ในขณะที่แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยเน้น การลดโอกาสเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ด้วยการใช้มาตรการทางกฎหมาย ควบคุมดูแลพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ เพิ่มการสอดส่องดูแลในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ เน้นการหยุดหรือลดโอกาสในการที่เด็กและเยาวชนไปเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง ผ่านวิธีการ 6 วิธีร่วมกัน โดยมีวิธีที่เพิ่มเติมจากแบบของไทย ได้แก่ การศึกษาจากกรณีศึกษาเพื่อระบุถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรม การสร้างการตระหนักในเด็กและเยาวชนถึงอันตรายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ผ่านการให้ความรู้ หรือ จัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมแข่งขันวาดรูปชุมชนที่ปราศจากกลุ่มอันธพาล และอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับปืนและมีด การจัดอบรมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คุณครูโรงเรียน เจ้าหน้าที่รัฐ ในการระบุและเฝ้าระวังปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมการเข้าร่วมกลุ่มอันธพาลและการใช้ความรุนแรง และการให้ผู้ที่เคยอยู่ในกลุ่มอันธพาลช่วยสอดส่องดูแลเพื่อไม่ให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมกับกลุ่มอันธพาล นอกจากนี้แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษให้ความสำคัญแก่การจัดการรับมือกับผู้ที่มีแนวโน้มในการกระทำผิดซ้ำให้มีความเหมาะสมแตกต่างกันตามความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะกระทำซ้ำ โดยจัดตั้งกลุ่ม Community Rehabilitation Company (CRC) เพื่อจัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการกระทำผิดซ้ำระดับต่ำไปจนถึงระดับปานกลาง และกลุ่ม National Probation Service (NPS) จัดการและรับมือกับกลุ่มที่มีแนวโน้มสูงในการกระทำผิดซ้ำ ในขณะที่แบบของประเทศไทยไม่ได้กล่าวถึงประเด็นนี้

ประการต่อมา ด้านรูปแบบของโปรแกรม intervention ที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศไทยใช้รูปแบบโปรแกรม interventions ที่เน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิด ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ในขณะที่ แบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษ ครอบคลุมเด็กและเยาวชนกลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการกระทำผิด และกลุ่มเสี่ยงสูง หรือ มีการกระทำผิดเกิดขึ้นแล้ว

5.2 ข้อเสนอแนะ

ผลการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดี ซึ่งหมายถึง ผลงานที่มีมาตรฐาน ด้านความน่าเชื่อถือ ความตรง ความเที่ยง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง มีการใช้อย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพสูงสุด ปลอดภัย และใช้ทรัพยากรคุ้มค่า ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน 4 ปัญหา คือ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก การใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนและ ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนทุกช่วงวัยครั้งนี้ รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบแบบปฏิบัติที่ดีในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงของต่างประเทศและประเทศไทย นำมาสู่ข้อเสนอแนะสำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน[16] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตลอดจนหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่มีหน้าที่ดูแลกำกับการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ในสังคมไทย ดังนี้

---

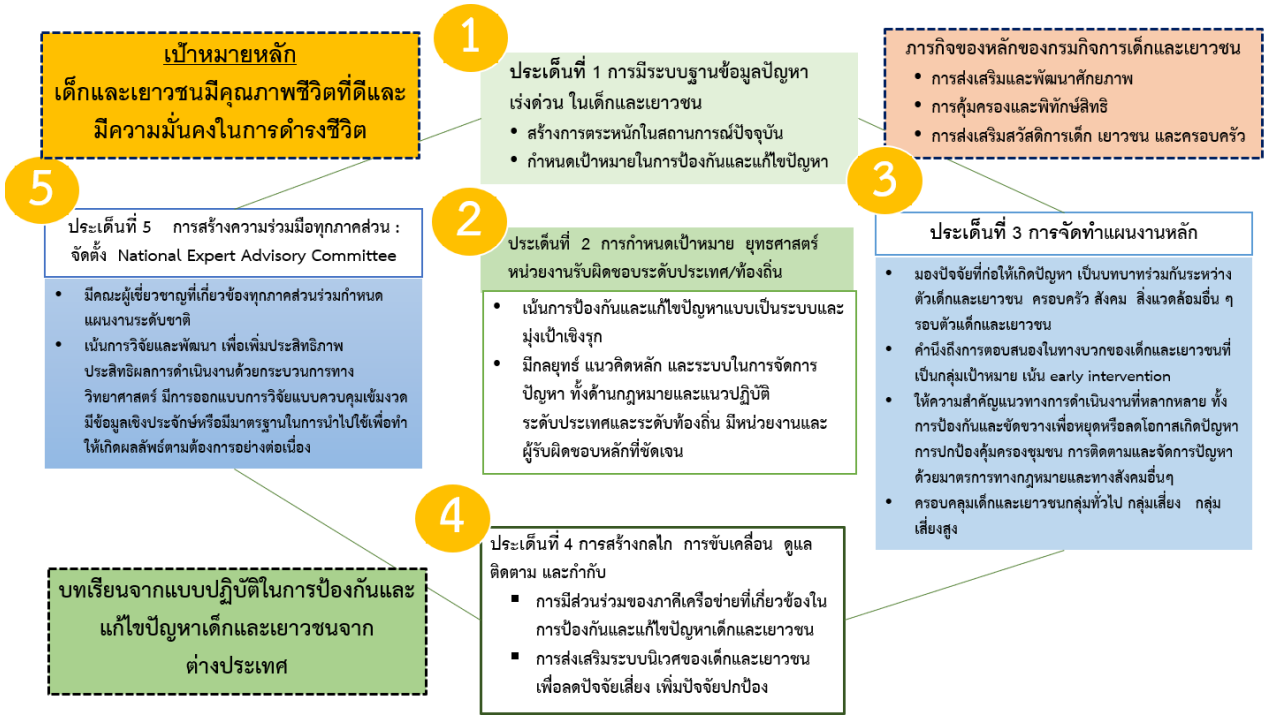
[16] *กรมกิจการเด็กและเยาวชน(ดย.) สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้รับการจัดตั้งขึ้นในวันที่ 6 มีนาคม 2558 ตามพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 กรมกิจการเด็กและเยาวชน เป็นหน่วยงานเชิงนโยบายและ ที่มีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชน การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน การส่งเสริมสวัสดิการเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยการกำหนด นโยบาย มาตรการ กลไก ส่งเสริมสนับสนุนภาครัฐและภาคเอกชน ติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายและมาตรการที่กำหนด เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต*

5.2.1 ข้อเสนอแนะด้านนโยบายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน

บทเรียนจากการสังเคราะห์ข้อความรู้เกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนนี้ **จำเป็นต้องมีนโยบาย ที่ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ แผนงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับประเทศ**

คณะผู้วิจัยจึงได้นำข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษามาสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังภาพที่ 5.2

ภาพที่ 5.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่ประสบความสำเร็จ



จากภาพที่ 5.2 แม้ว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน 4 ปัญหาข้างต้นจะเป็นที่ทราบกันในสังคมและในบางประเด็นเช่น ปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีการทะเลาะวิวาท การแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง โดยแม้ว่าได้มีความร่วมมือจากหน่วยงานของหลายๆ ภาคส่วนที่พยายามแก้ปัญหาดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม **ในภาพรวมของปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนยังไม่พบว่ามีความเคลื่อนไหว หรือมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมออกมาชัดเจนนัก** ด้วยเหตุนี้ข้อเสนอแนะด้านนโยบายในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนครั้งนี้ จึงประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การมีระบบฐานข้อมูลปัญหาของเด็กและเยาวชน และสร้างการตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหา

บทเรียนจากแบบที่ประสบความสำเร็จให้ภาพว่า การตัดสินใจด้านนโยบายและด้านการที่ดีจำเป็นต้องมีระบบฐานข้อมูลกลางที่มีประสิทธิภาพในเรื่องเด็กและเยาวชนในระดับมหภาคและระดับจุลภาค ตัวอย่างเช่นแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศออสเตรเลีย ใช้ฐานข้อมูลระดับชาติ คือ National Drug Strategy Household Survey ในการแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน ดังนั้นกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีการพัฒนา หรือสร้างความร่วมมือในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางที่ครอบคลุมข้อมูลปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน รวมทั้งควรมีการใช้ข้อมูลดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น การรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ใบปลิว นิตยสาร หนังสือพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ตเพื่อสร้างการตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหา เพื่อให้สังคมรับรู้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ประเด็นที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับประเทศ/ท้องถิ่น

ประเด็นต่อมาเป็นการกำหนดนโยบายระดับประเทศ ดังเช่นแบบปฏิบัติที่ดีของประเทศอังกฤษในเรื่องปัญหาความรุนแรง คือ Ending Gang and Youth Violence (EGYV) program ในปี ค.ศ. 2012 หลังจากนั้นเป็นต้นมา พื้นที่เขตต่าง ๆ ได้มีการนำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ หรือในประเทศไทยที่ผ่านมามีนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง เป็นส่วนหนึ่งในมาตรการระดับชาติในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน กรณีปัญหาเด็กและเยาวชนที่มีการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนที่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน มีการถ่ายทอดแผนออกมาเป็นแผนการที่ชัดเจน เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่เกิดกับเด็กและเยาวชนโดยตรง มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีในการสร้างระบบการบริหารจัดการเด็กและเยาวชนนอกระบบที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานที่เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาแบบเป็นระบบและมุ่งเป้าเชิงรุก มีกลยุทธ์ แนวคิดหลัก และระบบในการจัดการปัญหา ทั้งด้านกฎหมายและแนวระดับประเทศและระดับท้องถิ่น มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจน

ประเด็นที่ 3 การจัดทำแผนงานหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์แบบที่ประสบความสำเร็จในปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน บ่งชี้ว่า แผนงานหลัก และ มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ควรให้ความสำคัญแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย ทั้งการป้องกันและขัดขวางเพื่อหยุดหรือลดโอกาสเกิดปัญหาการปกป้องคุ้มครองชุมชน การติดตามและจัดการปัญหาด้วยมาตรการทางกฎหมายและทางสังคมอื่นๆ โดยครอบคลุมเด็กและเยาวชนกลุ่มทั่วไป กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงสูง ที่ต้องบำบัดรักษา ดังนั้น กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงควรมีแผนงานหลักและมาตรการในเชิงการป้องกันและการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันทั่วไป (universal prevention) ที่มีเป้าหมายสำหรับเด็กและเยาวชนทุกคนที่ยังไม่พบว่ามีความเสี่ยง การป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ (selective prevention) ที่มีเป้าหมายเฉพาะบุคคลหรือเฉพาะกลุ่มย่อยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา การป้องกันแบบเจาะจง (indicated prevention) เป็นมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน มีเป้าหมายที่เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาและอยู่ในระหว่างการแก้ไข ฟื้นฟู นอกจากนี้ กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ควรพัฒนาแผนงานหลักและมาตรการต่างๆ ขึ้นมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการออกแบบการวิจัย โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมีมาตรฐานในการนำไปใช้โดยกระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีความตรง และความสามารถในการประยุกต์ใช้ได้จริง และควรเน้นการแก้ปัญหาที่ตัวเด็กและเยาวชน รวมทั้งการส่งเสริมระบบนิเวศของเด็กและเยาวชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง และควรคำนึงถึงการจัดทำในสภาพแวดล้อมจริงที่เกิดขึ้น เช่น ที่บ้านหรือโรงเรียน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดีขึ้น และป้องกันผลกระทบที่ไม่ดีร่วมด้วย

ประเด็นที่ 4 การสร้างกลไกการขับเคลื่อน ดูแล ติดตาม

ในด้านการสร้างกลไกการขับเคลื่อน ดูแล ติดตาม กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีการศึกษาวิเคราะห์นโยบาย มาตรการ และสภาพบังคับของกฎหมาย จัดทำแผนการในการบูรณาการขับเคลื่อนการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย โครงการกิจกรรม รวมทั้ง เสนอแนะแนวทางการดำเนินงาน ประสาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการ เพื่อการขับเคลื่อนในอนาคตอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กลไกการกำกับดูแลติดตามผลการดำเนินการที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ควรเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน และมีการเสริมสร้างระบบนิเวศของเด็กและเยาวชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง และเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและการมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต

ประเด็นที่ 5 การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วน

กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีการกำหนดคณะผู้เชี่ยวชาญและแผนงานด้านการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการดำเนินงานด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีการออกแบบการวิจัยแบบควบคุมเข้มงวด มีข้อมูลเชิงประจักษ์หรือมีมาตรฐานในการนำไปใช้เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน 4 ปัญหาข้างต้น **จำเป็นต้องมีคณะทำงานในลักษณะ National Expert Advisory Committee รวมถึง**มีการประสานความร่วมมือเพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนเข้าไปในภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในระบบการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ การส่งเสริมสวัสดิการเด็ก เยาวชน และครอบครัว ใน ภาคประชาสังคม ภาคการศึกษา ท้องถิ่นและชุมชน เพื่อยกระดับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วนให้บรรลุถึงเป้าหมายดังที่ต้องการ

5.2.2 ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน

ภารกิจที่สำคัญของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการส่งเสริมสวัสดิการเด็ก เยาวชน และครอบครัว โดยภารกิจดังกล่าวเป็นไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลัก คือ การที่เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต

ในภาพรวมแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนจากนานาประเทศมักให้ความสำคัญแก่ภารกิจของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทั้ง 3 เรื่อง คือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการส่งเสริมสวัสดิการเด็ก เยาวชน และครอบครัว ไปพร้อมๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้วยโปรแกรมการฝึกทักษะต่าง ๆ (Skill-based programmes) ที่ช่วยให้เด็กควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การให้ความรู้ และการเสริมสร้างพฤติกรรมหรือมีกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Prosocial activities) นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กเล็กจะเป็นโปรแกรมที่มุ่งทั้งตัวเด็ก ร่วมกับระบบนิเวศของเด็ก ด้วยการใช้ครอบครัวเป็นฐาน (family-based program) และการใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school–based program) ส่วนในวัยรุ่นและเยาวชน มักจะเป็นการใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based) การใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐาน (university-based program การใช้ชุมชนเป็นฐาน (community -based program) และในปีล่าสุดได้มีการนำเทคโนโลยี แอปพลิเคชัน มาใช้เป็นฐานร่วมด้วย ข้อความรู้ในภาพรวมข้างต้น นำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนที่เร่งด่วน ดังนี้

ข้อที่ 1 มาตรการในการปฏิบัติการ ควรมีความหลากหลายและคำนึงถึงการตอบสนองในทางบวกของกลุ่มเป้าหมาย

บทเรียนจากการสังเคราะห์ความรู้แบบที่ประสบความสำเร็จบ่งชี้ว่า มาตรการในการปฏิบัติการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน ต้องคำนึงถึงการจังหวะเวลา วิธีการ และช่วงอายุของเด็ก **รวมถึง**การตอบสนองในทางบวกของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยหลักการสำคัญที่ทำให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพคือ จัดทำในสภาพแวดล้อมจริงที่เกิดขึ้น เช่น ที่บ้านหรือโรงเรียน โดยยึดแนวทางการดำเนินการของแต่ละโปรแกรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงให้ชีวิตดีขึ้น และป้องกันผลกระทบที่ไม่ดี โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านเด็ก เยาวชนและครอบครัว ร่วมด้วย ดังนั้นกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดทำมาตรการเชิงที่ให้ความสำคัญแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย ทั้งการป้องกันและขัดขวางเพื่อหยุดหรือลดโอกาสเกิดปัญหา การปกป้องคุ้มครอง การติดตามและจัดการปัญหาด้วยมาตรการทางกฎหมายและทางสังคมอื่นๆ และการเตรียมความพร้อมโรงเรียน ครอบครัว ชุมชนในการสนับสนุน พัฒนา ฟื้นฟูทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีปัญหา และผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้อที่ 2 มาตรการในการปฏิบัติการ ควรให้ความสำคัญในการใช้เครื่องมือระบุหรือวินิจฉัยปัญหา และการจัด intervention แบบเข้มข้น

แบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน ได้ให้ความสำคัญกับการนำเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการระบุหรือวินิจฉัยปัญหา เช่น กลุ่มพฤติกรรมเกเรก้าวร้าว หรือ Conduct disorder เป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่พฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือต่อต้านสังคม รวมถึงการใช้ความรุนแรง ด้วยการใช้เครื่องมือที่จะช่วยระบุหรือวินิจฉัยปัญหาในเบื้องต้น เพื่อให้สามารถจัดทำแนวทางการป้องกันบำบัดรักษาที่เหมาะสมได้ กรณีตัวอย่าง คือ Amsterdam PIT Project ที่นำเครื่องมือที่เรียกว่า The Prokid Tool ด้วยการนำข้อมูลของทางตำรวจที่มีอยู่มาใช้ในการจัดระบบการค้นหากลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่มีประวัติความรุนแรง เพื่อนำไปสู่การจัดประเภทการเฝ้าระวัง (สีแดง สีเหลือง หรือ สีเขียว) การส่งต่อข้อมูล อันจะนำไปสู่การกำหนดพื้นที่เสี่ยงอย่างเป็นระบบและเริ่มลงมือตั้งแต่ปัญหายังไม่เกิด นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการจัด interventions แบบเข้มข้นสำหรับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ตอนเริ่มต้น (อายุประมาณ 12 ปี) โดยการรวบรวมแนวทางการป้องกันเบื้องต้นและผลลัพธ์ของแต่ละแนวทางที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม เพื่อที่จะสามารถเลือกแนวทางที่เหมาะสมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตัวอย่าง interventions ได้แก่ Functional Family Therapy; Intensive Orthopedagogical Family Treatment: Preventing Worse Outcomes; Less Angry and Defiant; New Perspectives; และ Oppositional Kids จะเห็นว่า Intervention เหล่านี้ครอบคลุมการใช้ครอบครัวเป็นฐาน (การฝึกทักษะการอบรมเลี้ยงดูบุตรแก่พ่อแม่) การปรับพฤติกรรมโดยการใช้ตัวแบบ หรือ การเน้นกิจกรรม/งานอดิเรกในทางสร้างสรรค์ เป็นต้น โดย หลายโครงการข้างต้นได้

ออกแบบสำหรับครอบครัว และพี่น้องของเยาวชนที่มีประวัติความรุนแรงและการกระทำผิดกฎหมายด้วย ดังนั้นกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดทำ**มาตรการในการปฏิบัติการ** ที่ให้ความสำคัญกับ (1) การนำเครื่องมือที่เหมาะสมมาใช้ในการระบุหรือวินิจฉัยปัญหาเด็กและเยาวชนในเบื้องต้น เพื่อให้สามารถจัดทำแนวทางการป้องกันและแก้ไขที่เหมาะสมได้ (2) การจัด interventions แบบเข้มข้นสำหรับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ตอนเริ่มต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2560). แผนกลยุทธ์กรมกิจการเด็กและเยาวชน ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2560). แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2560). แผนยุทธศาสตร์การวิจัยด้านเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2560-2564 (ฉบับร่าง). กรุงเทพมหานคร : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมสุขภาพจิต. (2543). กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันเอดส์.นนทบุรี: กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข.

เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2543). สอนให้เป็นอัจฉริยะ ตามแนวนีโอฮิวแมนนิส. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร ที. พี. พริ้นท์, ม.ป.ป.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). การวิเคราะห์อภิมาน META-ANALYSIS. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นงลักษณ์ วิรัชชัย และ สุวิมล ว่องวาณิช. (2545). การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์อภิมานและการวิเคราะห์เนื้อหา. กรุงเทพมหานคร : สานักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สานักนายกรัฐมนตรี.

นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). การวิเคราะห์อภิมาน. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. (2559, 31 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1-9

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. (2546, 2 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 120 ตอนที่ 95 ก. หน้า 1.

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2551, 14 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่ม 125 ตอนที่ 9 ก. หน้า 1-15.

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553. (22 กรกฎาคม 2553). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 127 ตอนที่ 45 ก. หน้า 1

วิจารณ์ พานิช. (2557). การสร้างการเรียนรู้สู่ศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560**).** แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและพิธีสารเลือกรับของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2550

อุทุมพร จามรมาน. (2531). การสังเคราะห์งานวิจัย:เชิงปริมาณ. กรุงเทพมหานคร : พันนี่พลับบลิชชิ่ง.

ภาษาอังกฤษ

Abebe K. Z., et al. (2018). A cluster-randomized trial of a college health center-based alcohol and sexual violence intervention (GIFTSS) : Design, rationale, and baseline sample. *Contemporary Clinical Trials, 65*. DOI: 10.1016/j.cct.2017.12.008.

Adab, P et al. (2018). The West Midlands ActiVe lifestyle and healthy Eating in School children (WAVES) study: a cluster randomised controlled trial testing the clinical effectiveness and cost-effectiveness of a multifaceted obesity prevention intervention programme targeted at children aged 6-7 years. *Health Technology Assessment*, *22(*8).

Baker-Henningham, H., et al. (2016). Irie Classroom Toolbox: a study protocol for a cluster-randomised trial of a universal violence prevention programme in Jamaican preschools. *BMJ Open*. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012166.

Barnard, W. (2004). Parent involvement in elementary school and educational attainment. *Children and Youth Services Review, 26*(1), 39-62.

Bertholet N., et al. (2015). Internet-Based Brief Intervention to Prevent Unhealthy Alcohol Use among Young Men: a Randomized Controlled Trial. PLoS ONE 10(12). DOI: 10.1371/journal.pone.0144146

Bewick B. M., et al. (2013). The effectiveness of a Web-based personalized feedback and social norms alcohol intervention on United Kingdom university students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 15*(7). DOI: 10.2196/jmir.2581.

Bigelow, A. E., MacLean, K., & Proctor, J. (2004). The role of joint attention in the development of infants' play with objects. *Developmental Science*, *7*(5), 518-526.

Borsari B., et al. (2016). Mandated college students' response to sequentially administered alcohol interventions in a randomized clinical trial using stepped care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(2). DOI: 10.1037/a0039800.

Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, & Jr., K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*. (pp. 619-647). Washington, DC: American Psychological Association.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental process. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 992-1028). NY: John Wiley and Sons.

Cares A. C., et al. (2015). Changing attitudes about being a bystander to violence: translating an in-person sexual violence prevention program to a new campus. *Violence Against Women, 21*(2). DOI: 10.1177/1077801214564681.

Coker A. L., (2016). Multi-College Bystander Intervention Evaluation for Violence Prevention. *American journal of preventive medicine, 50*(3). DOI: 10.1016/j.amepre.2015.08.034

Cooper, H. and Lindsay, J. J. (1997). Research Synthesis and Meta-analysis. In Bickman, L. and Rog, D. J. (Eds). *Handbook of Applied Social Research Method*, pp.315-337. California: Sage Publication.

Coopersmith, S. (1976). The antecedents of self – esteem. San – Francisco: Freeman.

Crooks V. C., et al. (2011). Impact of a universal school-based violence prevention program on violent delinquency: Distinctive benefits for youth with maltreatment histories. *Child abuse & neglect, 35*(6). DOI: 10.1016/j.chiabu.2011.03.002.

Cross D., et al. (2016). Longitudinal impact of the Cyber Friendly Schools program on adolescents' cyberbullying behavior. *Aggressive Behavior, 42*(2). DOI: 10.1002/ab.21609

Dobbins M., De Corby K., Robeson P., Husson H., & Tirilis D. (2009). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children

and adolescents aged 6-18. *Cochrane database of systematic reviews (Online), 2*. DOI: 10.1002/14651858.CD007651.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York : Norton.

Fernandez A. C., et al. (2017). Do brief motivational interventions reduce drinking game frequency in mandated students? An analysis of data from two randomized controlled trials. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(1). DOI: 10.1037/adb0000239.

Fisher H., Gardner F. E., & Montgomery P. (2008). Cognitive-behavioural interventions for preventing youth gang involvement for children and young people (7-16). *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. DOI: 10.1002/14651858.CD007008.

Fucito L. M., et al. (2017). Using Sleep Interventions to Engage and Treat Heavy-Drinking College Students: A Randomized Pilot Study. *Alcoholism Clinical and Experimental Research, 41*(4). DOI: 10.1111/acer.13342

Gajecki M., et al. (2014). Mobile phone brief intervention applications for risky alcohol use among university students: a randomized controlled study. *Addiction science & clinical practice, 9*(1). DOI: 10.1186/1940-0640-9-11.

Ganz T., et al. (2018). Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university students of legal drinking age: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors 77*. DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.09.017

Garaigordobil M., & Martínez-Valderrey V. (2015). Effects of Cyberprogram 2.0 on "face-to-face" bullying, cyberbullying, and empathy. *Psicothema, 27*(1). DOI: 10.7334/psicothema2014.78

Glass , G.V. and others. (1981). *Meta - analysis in social research*. Beverly Hills: Sage Publication

Ginsburg, K. R., & American Academy of Pediatrics. (2007). Committee on Communications, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics, 119*, 182-191.

Guo S., et al. (2015). A Longitudinal Evaluation of the Positive Action Program in a Low-Income, Racially Diverse, Rural County: Effects on Self-Esteem, School

Hassles, Aggression, and Internalizing Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(12). DOI: 10.1007/s10964-015-0358-1.

Halle, T., Anderson, R., Blasberg, A., Chrisier, A., & Simkin, S. (2011). *Quality of Caregiver-Child Interactions for Infants and Toddlers (Q-CCIIT): A review of the literature*. Washington, DC.

Harvey-Berino J., & Rourke J. (2003). Obesity prevention in preschool native-american children: a pilot study using home visiting. *Obesity Research, 11*(5).

Hauf, P., Aschersleben, G., & Prinz, W. (2007). Baby do–baby see!: How action production influences action perception in infants. *Cognitive Development*, *22*(1), 16-32.

Hawkins J. D., et al. (2014). Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: a community-randomized trial. *JAMA pediatrics*. DOI:10.1001/jamapediatrics.2013.4009.

Hides L., et al. (2018). Efficacy and outcomes of a mobile app targeting alcohol use in young people. *Addictive Behaviors, 77*. DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.09.020.

Hughes A. R., et al. (2008). Randomized, controlled trial of a best-practice individualized behavioral program for treatment of childhood overweight: Scottish Childhood Overweight Treatment Trial (SCOTT). *PEDIATRICS, 121*(3). DOI: 10.1542/peds.2007-1786.

Jagers J R., Morgan-Lopez A. A., Flay R. B, & Aya A. (2009). The Impact of Age and Type of Intervention on Youth Violent Behaviors. *The Journal of Primary Prevention, 30*. DOI: 10.1007/s10935-009-0200-1.

Jeynes, W. H. (2012). A meta-analysis on the effects and contributions of public, public charter, and religious schools on student outcomes. *Peabody Journal of Education*, *87*(3), 305-335.

Jiang J., Xia X., Greiner T., Lian G., & Rosenqvist U. (2005). A two-year family based behaviour treatment for obese children. *Archives of Disease in Childhood, 90*(12). DOI: 10.1136/adc.2005.071753

Kamboj S. K., et al. (2016). Processing of Alcohol-Related Health Threat in At-Risk Drinkers: an Online Study of Gender-Related Self-Affirmation Effects. *Alcohol and Alcoholism, 51*(6). DOI: 10.1093/alcalc/agw013

Kay, K. (2010). 21st century skills: Why they matter, what they are, and how we get there. In J. A. Ballanca, & R. Brandt (Eds.), *21st century skills: Rethinking how students learn* (pp. XIII-XXXI). Bloomington, IN: Solution Tree.

King D. (2017). Current state of research on intervention measures targeting Internet gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions, 6*, Issue S1.

Knowlden A. P., and Sharma M. (2014). Process evaluation of the Enabling Mothers toPrevent Pediatric Obesity Through Web-Based Learning and Reciprocal Determinism (EMPOWER) randomized control trial. *Health Promotion Practice, 15*(5). DOI: 10.1177/1524839914523431

Kypri K., et al. (2009). Randomized controlled trial of proactive web-based alcohol screening and brief intervention for university students. *Archives of internal medicine, 169*(16). DOI: 10.1001/archinternmed.2009.249

Langford R., et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane database of systematic reviews (Online), 4*(4). DOI: 10.1002/14651858.CD008958.

Langhinrichsen-Rohling J., Turner L. A. (2012). The efficacy of an intimate partner violence prevention program with high-risk adolescent girls: a preliminary test. *Prevention Science, 13*. doi: 10.1007/s11121-011-0240-7.

Lee A. Scott (2017). 21st Century Learning For Early Childhood. http://www.p21.org/storage/documents/EarlyLearning_Framework/P21_ELF_Guide_Final.pdf

Lewis M. A., et al. (2018). Developing Text Messages to Reduce Community College Student Alcohol Use. *American journal of health behavior, 42*(4). DOI: 10.5993/AJHB.42.4.7.

Loveman E., et al. (2015). Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years. *Cochrane database of systematic reviews (Online), 12*(12). DOI: 10.1002/14651858.CD012008.

Lynch W. C., Martz J., Eldridge G., Bailey S. J., Benke C., & Paul L. (2012). Childhood obesity prevention in rural settings: background, rationale, and study design of '4-Health,' a parent-only intervention. *BMC Public Health, 12*(1). DOI: 10.1186/1471-2458-12-255.

MacArthur G., et al. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane database of systematic reviews (Online), 10*(4). DOI: 10.1002/14651858.CD009927.

Maslow, A. H. (1970). Motivation and Personality. 2nd ed. New York: Harper & Row Publishers.

Martin A., Saunders D. H., Shenkin S. D., & Sproule J. (2014). Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews (Online), 3*(3). DOI: 10.1002/14651858.CD009728.pub2

Mead E., et al. (2016). Drug interventions for the treatment of obesity in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews.*

Mead E., et al (2017). Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. *Cochrane database of systematic reviews (Online), 6*(6). DOI: 10.1002/14651858.CD012651

Mejia A., et al. (2018). Protecting Adolescents in Low- And Middle-Income Countries from Interpersonal Violence (PRO YOUTHTRIAL): study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial of the Strengthening Families Programme 10-14 ("Familias Fuertes") in Panama. *Trials, 19*(1). DOI: 10.1186/s13063-018-2698-0.

McMahon S., et al. (2015). A randomized controlled trial of a multi-dose bystander intervention program using peer education theater. *Health Education Research, 30*(4). DOI: 10.1093/her/cyv022.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med, 6*(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097 For more information

Moriguchi, Y., Chevalier, N., & Zelazo, P. D. (2016). Development of executive function during childhood. In Y. Moriguchi., P. D., Zelazo, & N., Chevalier (Eds.). *Development of executive function during childhood*. Lausanne: Frontiers Media.

Moreno, A. J., Shwayder, I., & Friedman, I. D. (2017). The function of executive function: Everyday manifestations of regulated thinking in preschool settings. *Early Childhood Education Journal, 45*, 143-153. Doi: 10.1007/s10643-016-0777-y

Ortega-Barón J., et al. (2019). Effects of Intervention Program Prev@cib on Traditional Bullying and Cyberbullying. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(527). DOI: 10.3390/ijerph16040527

Oude L. H., et al. (2009). Interventions for treating obesity in children. *Sao Paulo Medical Journal, 127*(5):321-321. DOI: 10.1590/S1516-31802009000500015.

Park-Higgerson H. K., et al. (2008). The evaluation of school-based violence prevention programs: a meta-analysis. *Journal of School Health, 78*(9). DOI: 10.1111/j.1746-1561.2008.00332.

Pengpid S., Peltzer K., van der Heever H., & Skaal L. (2013). Screening and brief interventions for hazardous and harmful alcohol use among university students in South Africa: results from a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*(5). DOI: 10.3390/ijerph10052043.

Peters P, et al. (2016). A quasi-experimental study to mobilize rural low-income communities to assess and improve the ecological environment to prevent childhood obesity. *BMC Public Health*, *16*(1). DOI: 10.1186/s12889-016-3047-4.

Pigeot I., Baranowski T., De Henauw S. (2015). The IDEFICS intervention trial to prevent childhood obesity: design and study methods. O*besity Reviews*, *16*(S2):4-15. DOI: 10.1111/obr.12345.

Pornnoppadol C., & Ratta-apha W. (2018). A Comparative Study of Psychosocial Interventions for Internet Gaming Disorder Among Adolescents Aged 13–17 Years. *International Journal of Mental Health and Addiction.* DOI: 10.1007/s11469-018-9995-4.

Power, T. G. (1999). *Play and exploration in children and animals*. Psychology Press.

Reinehr T., et al (2007). Four-year follow-up of children and adolescents participating in an obesity intervention program. *International Journal of Obesity, 31*, p.074–1077.

Ridout B., & Campbell A. (2014). Using Facebook to deliver a social norm intervention to reduce problem drinking at university. *Drug and Alcohol Review, 33*(6). DOI: 10.1111/dar.12141.

Rigter H., & Nielsen P. (2016). Internet gaming disorder in adolescents: a pilot study of Multidimensional Family Therapy (MDFT). DOI: 10.1186/ISRCTN11142726.

Roberto A. J., et al. (2014). Outcome evaluation results of school-based cybersafety promotion and cyberbullying prevention intervention for middle school students. *Health Communication, 29*(10). DOI: 10.1080/10410236.2013.831684.

Robinson E., Jones A., Christiansen P., & Field M. (2014). Perceived peer drinking norms and responsible drinking in UK university settings. *Substance Use & Misuse, 49*(11). DOI: 10.3109/10826084.2014.901390.

Safdie M., et al (2013). Promoting healthful diet and physical activity in the Mexican school system for the prevention of obesity in children. *Salud Publica Mex (online), .55*(3), pp.357-373. ISSN 0036-3634.

Salazar L. F., Vivolo-Kantor A., Hardin J., & Berkowitz A. (2014). A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 16*(9). DOI: 10.2196/jmir.3426.

Santrock, J. W. (2015). *Life-span development*. McGraw-New York: Hill Education.

Sahota P. (2001). Randomised controlled trial of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity. *BMJ Clinical Research, 323*(7320). DOI: 10.1136/bmj.323.7320.1029.

Senn C. Y., et al. (2014). Sexual violence in the lives of first-year university women in Canada: no improvements in the 21st century. *BMC Women's Health, 14*. DOI: 10.1186/s12905-014-0135-4

Sigel E., Harpin S.B., Tung G. (2015). Increasing documentation and referral for youth at risk for violence through the primary health care setting. *Clinical Pediatrics, 54*(5). DOI: 10.1177/0009922814553431.

Sobell L. C., et al. (2017). Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies: a Randomized Controlled Trial of a Self-Administered Version of Project CHOICES with College Students and Nonstudents. *Alcoholism Clinical and Experimental Research, 41*(6). DOI: 10.1111/acer.13385.

Sorrentino A., Baldry A. C., & Farrington D. P. (2018). The Efficacy of the Tabby Improved Prevention and Intervention Program in Reducing Cyberbullying and Cybervictimization among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(11). DOI: 10.3390/ijerph15112536

Stautz K., et al. (2017). Impact of alcohol-promoting and alcohol-warning advertisements on alcohol consumption, affect, and implicit cognition in heavy-

drinking young adults: A laboratory-based randomized controlled trial. *British Journal of Health Psychology, 22*(1). DOI: 10.1111/bjhp.12221.

Stein M. D., et al. (2018). A Developmental-based Motivational Intervention to Reduce Alcohol and Marijuana Use Among Non-Treatment-Seeking Young Adults: a Randomized Controlled Trial. *Addiction, 113*(3). DOI: 10.1111/add.14026.

Sutton-Smith, B. (2009). *The ambiguity of play*. Harvard University Press.

Tahaney K. D.,& Palfai T. P. (2017). Text messaging as an adjunct to a web-based intervention for college student alcohol use: a preliminary study. *Addictive behaviors, 73*. DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.04.018.

Taveras, E. M., et al (2015). Connect for Health: Design of a clinical-community childhood obesity intervention testing best practices of positive outliers. *Contemporary clinical trials*. DOI: 10.1016/j.cct.2015.09.022.

Trevarthen, C. (2005). First things first: infants make good use of the sympathetic rhythm of imitation, without reason or language. *Journal of Child Psychotherapy*, *31*(1), 91-113.

Tizard, B., & Hughes, M. (1984). Young children learning: talking and thinking at home and at school (London, Fontana). *Google Scholar*.

Thompson, M., & Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical child psychology and psychiatry*, *13*(3), 395-407.

Topping, K., Dekhinet, R., &Zeedyk, S. (2013). Parent–infant interactionand children's language development. *Educational Psychology, 33*(4), 391-426

Torres-Rodríguez A., Griffiths M. D., Carbonell X., & Oberst U. (2018). Treatment efficacy of a specialized psychotherapy program for Internet Gaming Disorder. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(7). DOI: 10.1556/2006.7.2018.111.

Van Voorhis, F. L., Maier, M. F., Epstein, J. L., & Lloyd, C. M. (2013). The impact of family involvement on the education of children ages 3 to 8: A focus on literacy and math achievement outcomes and social-emotional skills. *MDRC*.

Voogt C., et al. (2014). Using ecological momentary assessment to test the effectiveness of a web-based brief alcohol intervention over time among heavy-drinking students: randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, 16(1). DOI: 10.2196/jmir.2817.

Waters E., et al. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane database of systematic reviews (Online) 20*(3). DOI: 10.1002/14651858.CD001871.pub2

Wölfer R., et al. (2014). Prevention 2.0: Targeting Cyberbullying @ School. *Prevention Science,15*. DOI: 10.1007/s11121-013-0438-y

Wolfenden L., et al (2016). Improving the implementation of healthy eating, physical activity and/or obesity prevention policies, practices or programmes in childcare services. *Cochrane database of systematic reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD011779.

World Health Organization. (1997). *Life skills education in schools. Division of mental health and prevention of substance abuse*. World health organization Geneva Switzerland.

Yin Z., et al. (2005). An environmental approach to obesity prevention in children: Medical College of Georgia FitKid Project year 1 results. *Obesity research, 13*(12). DOI: 10.1038/oby.2005.267.

Yu H. J. (2012). Producing more persuasive antiviolence messages for college students: testing the effects of framing, information sources, and positive/negative fact appeal. *Journal of Interpersonal Violence, 27*(9). DOI: 10.1177/0886260511423248

Zhang S., Wang H., Chen C., Zhou J., & Wang X. (2015). Effcacy of Williams LifeSkills Training in improving psychological health of Chinese male juvenile violent offenders: a randomized controlled study. *ASIA-PACIFIC PSYCHIATRY*. DOI.org/10.1111/appy.12084.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อมูลปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง

ลำดับ	รายนาม	ตำแหน่ง/สังกัด	ความเชี่ยวชาญ[17]
1	นางสุภาภรณ์ ชมชัย	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานคดี สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการ ศอ.กต. เลขานุการคณะอนุกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง (คำสั่ง หน.คสช.ที่ 22/2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม) ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายเด็กและเยาวชน
2	ผศ.ดร.ธีระ สินเดชารักษ์	นักวิจัยและอาจารย์ประจำคณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่องมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กแว้น ศึกษาเฉพาะกรณีพื้นที่การกระทำผิดซ้ำซาก ในปี พ.ศ..2559
3	นาย ฐานวัฒน์ พรนิธิดลวัฒน์	หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	คณะอนุกรรมการด้านการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สำหรับการศึกษาประเด็นปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง
4	พ.ต.อ.นิธิธร จินตกานนท์	ผู้บังคับการตำรวจจราจร (บก.จร. 1)หรือ บก.02 อดีตรองผู้บังคับการสายตรวจและการพิเศษ หรือ ตำรวจสายตรวจ 191	ดูแลรับผิดชอบหน้างานสำคัญครอบคลุมพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร เพิ่มศักยภาพตำรวจ บก.จร.มีส่วนร่วมปราบอาชญากรรมในเมือง โดยเฉพาะผลตอบรับจากการปราม เด็กแว้น มีผลจับกุมทุกสัปดาห์ จนเป็นที่น่าพอใจสำหรับผู้รับผลกระทบ
5	พ.ต.ท.เจษฎา ยางนอก	ผู้กำกับการฝ่ายอำนวยการ 1 กองบังคับการอำนวยการ ตำรวจภูธรภาค 9 อดีตรองผู้กำกับการ 2 กองบังคับการจราจร	ปฏิบัติหน้าที่ชุดปฏิบัติการปราบปรามการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางสาธารณะ, กองบังคับการตำรวจจราจร , กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 ตามคำสั่งหัวหน้า คสช.ที่ 22/2558

[17] *ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง*

ภาคผนวก ข

แนวคำถามสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสัมภาษณ์แนวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง

1	ความเกี่ยวข้องของท่านกับ(ปัญหา)เด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และโปรดระบุรายละเอียดในประเด็นต่อไปนี้ ▪ พฤติกรรมการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทางของเด็กและเยาวชน ▪ บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของท่าน ▪ ลักษณะงาน หรือ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
2	แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และโปรดระบุรายละเอียดในประเด็นต่อไปนี้ ▪ แนวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง *(เช่น คณะทำงาน หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน หลักการ แผนงาน การปฏิบัติงานตามแผน วิธีการ/ขั้นตอน)* ▪ ท่านมองว่าแนวทางที่ดำเนินการประสบความสำเร็จหรือไม่ อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลว
3	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกสรุปงานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ

ภาคผนวก ค 1	งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ช่วงอายุ 6-12 ปี
ภาคผนวก ค 2	งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น ช่วงอายุ 13-17 ปี
ภาคผนวก ค 3	งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในเยาวชน ช่วงอายุ 18-25 ปี
ภาคผนวก ค 4	งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 6-25 ปี

ภาคผนวก ค 1

งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ช่วงอายุ 6-12 ปี (23 เรื่อง จากจำนวนที่สืบค้นได้ทั้งหมด 110 เรื่อง)

คัดออกรอบที่ 1 จากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เนื่องจากชื่อเรื่องซ้ำซ้อนและไม่สามารถหาผลงานฉบับเต็มได้

คัดออกรอบที่ 2 จากการอ่านผลงานฉบับเต็มและพบว่าข้อมูลไม่เกี่ยวข้อง มีกลุ่มเป้าหมายอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 12 ปี หรือ สูงกว่า 12 ปี กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยยา รักษาด้วยการผ่าตัด เด็กที่มีผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วย เช่น thyroiditis and depression และโรคเรื้อรังอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีเหตุผลว่าผู้รีวิวส่งงานไม่ทันจึงถอนตัวออกไปไม่ส่งรายงานผลการศึกษา

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
1	The West Midlands Active lifestyle and healthy Eating in School children (WAVES) study: a cluster randomised controlled trial testing the clinical effectiveness and cost-effectiveness	Adab P, Barrett T และ คณะ/ 2018	ประเทศอังกฤษ	Children obesity intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม the WAVES เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม(usual practice)	โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ชื่อ The WAVES (West Midlands Active lifestyle and healthy Eating in School children) เน้นโภชนาการและกิจกรรมทางกายที่โรงเรียนในระยะเวลา 12 เดือน ได้แก่ (1) ช่วยเหลือครูในการเตรียมกิจกรรมด้านร่างกายสำหรับเด็กในแต่ละ	5-6 ปี เด็กนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษาใน West Midlands	ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างด้าน clinical effectiveness or cost-effectiveness ของโปรแกรม The WAVES เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (usual practice) ข้อจำกัดในการศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความไม่เท่าเทียมกันในระยะ Baseline ของทั้งสองกลุ่ม และไม่ทราบแน่ชัดถึง fidelity of

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	of a multifaceted obesity prevention intervention programme targeted at children aged 6-7 years.					วัน (2) สนับสนุนให้เกิดลักษณะที่ชื่อว่า “Villa Vitality” เป็นการเรียนรู้รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (3) จัดการอบรมเชิงเพื่อสอนทักษะการทำอาหารเพื่อสุขภาพให้แก่พ่อแม่และเด็ก และ (4) เน้นการให้ข้อมูลสู่ครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านร่างกายสำหรับเด็ก		intervention delivery ของแต่ละการศึกษา การศึกษาวิจัยต่อไป เสนอแนะให้โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานบูรณาการ a wider societal framework ให้เข้ากับ supported by upstream interventions
2	Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years	Mead E และ คณะ/ 2017	นานาชาติ	Children obesity intervention Best practice	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย 70 เรื่องที่ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการลดน้ำหนักเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน	โปรแกรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายและการปรับพฤติกรรม จำนวน 64 แบบ โปรแกรม physical activity 4 แบบ และ โปรแกรม dietary 2 แบบ เปรียบเทียบกับ เงื่อนไขที่ไม่ได้รับโปรแกรมช่วยลดน้ำหนักในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ('usual care’ or some other therapy)	6-11 ปี เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน (อายุเฉลี่ย 10 ปี) นานาชาติ	โปรแกรมที่ผสมผสานระหว่างการควบคุมอาหาร การเคลื่อนไหวออกแรงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีประสิทธิภาพในการลด BMI, BMI z score และน้ำหนักตัวเด็กในระยะสั้น.โดยมีขนาดอิทธิพลไม่สูงและไม่พบผลข้างเคียงที่เป็นโทษจาก การศึกษาการวิจัยต่อไปควรมีการศึกษาเด็กที่มาจากประเทศรายได้ต่ำมีหลายเชื้อชาติ และควร

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						การศึกษามีการติดตามผลในช่วง 6 เดือน ถึง 3 ปี		ตรวจสอบผลโปรแกรมต่อคุณภาพชีวิตร่วมกับสุขภาพ
3	Drug interventions for the treatment of obesity in children and adolescents	Emma Mead และคณะ/ 2016	กลุ่มประเทศทางยุโรป	children adolescent obesity intervention Best practice	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย RCT 21 เรื่องที่ตรวจสอบประสิทธิภาพ การบำบัดรักษาโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นด้วยการใช้ยา	ยาที่ใช้รักษาโรคอ้วนในการศึกษา ได้แก่ metformin (11 trials) sibutramine (6 trials) orlistat (4 trials) การใช้ยาร่วมกันของ metformin and fluoxetine (1 trial) การศึกษาที่เป็น ongoing trials metformin (4 trials), topiramate (2 trials) exenatide (2 trials).	ต่ำกว่า 18 ปี เด็กและวัยรุ่นที่มีโรคอ้วนในกลุ่มประเทศทางยุโรป	ผลการศึกษาพบว่า การรักษาด้วยยา (metformin, sibutramine, orlistat and fluoxetine) มีประสิทธิภาพในการลด BMI และน้ำหนักตัวเล็กน้อย เนื่องจากยาหลายตัวยังไม่มีใบอนุญาตสำหรับการรักษาโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นหรือถูกเพิกถอนใบอนุญาต
4	A quasi-experimental study to mobilize rural low-income communities to assess and improve the ecological environment to prevent childhood	Paula Peters และคณะ/ 2016	ประเทศสหรัฐอเมริกา	children obesity intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม The Ecological Model of Childhood Overweight เช่น A community coaching approach in creating environmental change to prevent childhood obesity	โปรแกรมชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วยตัวชุมชน แนวทางในการดำเนินการ และ part time coach ดังนี้ (1) ชุมชน แต่ละชุมชนมีการวางแผนโปรแกรมด้านสุขภาพ และมีการใช้โปรแกรมดังกล่าว หลังจากมีการประเมินด้านสุขภาพ นอกจากนี้ชุมชนจะได้รับ “เมนู” ที่ถูกพัฒนาขึ้น	ไม่ระบุอายุ เด็กจากเขตนอกเมือง 2 ชุมชนใน 7 มลรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา (IN, KS, MI, OH, ND, SD, WI) มีพื้นที่	ยังไม่มีผลการศึกษา คาดหวังว่าจะได้แบบปฏิบัติที่ดีสำหรับการดูแลโรคอ้วนในเด็ก เพื่อใช้ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มชุมชนในชนบท

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	obesity				particularly in rural communities	มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ จะได้รับทุนในการจัดกิจกรรมทางด้านร่างกายอย่างน้อย 1 กิจกรรมเป็นประจำ (2) ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้รับประทานผักและผลไม้ ลดอาหารทอด มัน อาหารเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เพิ่มจำนวนเด็กที่มีพฤติกรรมตามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูโทรทัศน์และการใช้คอมพิวเตอร์ หรือเพิ่มกิจกรรมด้านร่างกายให้กับเด็ก (3) จัดหาผู้เชี่ยวชาญให้แก่ชุมชน	ทดลองและเปรียบเทียบที่มาจากการสุ่ม	
5	Improving the implementation of healthy eating, physical activity and/or obesity prevention policies, practices	Wolfenden L และคณะ/ 2016	ประเทศออสเตรเลีย	children obesity intervention Best practice	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย 10 เรื่องที่ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการป้องกันแก้ไขโรคอ้วนในเด็กที่ดำเนินการโดยบุคลากรที่ให้บริการดูแลเด็ก	โปรแกรมส่งเสริมนโยบาย กลยุทธ์ แนว ด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกาย ดำเนินการโดยบุคลากรที่ดูแลเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีลักษณะการทานอาหารที่เหมาะสมและส่งเสริมสุขภาพี่	บุคลากรในหน่วยบริการดูแลเด็ก	ผลการศึกษาไม่พบกลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพของนโยบาย หรือ การตามเป้าหมาย คณะผู้วิจัยสรุปว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ นั้นไม่ค่อยมีคุณภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงไม่สามารถสรุปข้อค้นพบได้

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	or programmes in childcare services					ดี มีกิจกรรมทางด้านร่างกาย ที่ช่วยป้องกันโรคอ้วน		
6	Parent-only interventions for childhood overweight or obesity in children aged 5 to 11 years	Loveman E และ คณะ / 2015	ประเทศอังกฤษ	children obesity intervention Best practice	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย 20 เรื่อง ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมสำหรับพ่อแม่อย่างเดียว เปรียบเทียบกับ โปรแกรมที่มีพ่อแม่และเด็ก กลุ่ม waiting list controls หรือโปรแกรมให้ความรู้เล็กๆ น้อยๆ	โปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน ด้วยการให้ความรู้ในเรื่องด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายและการปรับพฤติกรรม แก่พ่อแม่เพื่อลดน้ำหนักบุตรที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน คุณภาพโดยรวมของการศึกษาต่ำ	5-11 ปี พ่อแม่ของเด็กที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 3057 คน	ผลการศึกษาพบว่า Parent-only interventions เป็นตัวเลือกที่ดีสำหรับเด็กอายุ 5-11 ปี ที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เมื่อเปรียบเทียบกับ waiting list controls นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า Parent-only interventions มีประสิทธิภาพเท่าๆ กันกับ parent-child interventions และกลุ่มควบคุมที่เป็นโปรแกรมที่เป็น minimal contact controls
7	Connect for Health: Design of a Clinical-Community Childhood Obesity Intervention Testing Best Practices of	Elsie M. Taveras และ คณะ/ 2015	ประเทศสหรัฐอเมริกา	children obesity intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมที่ดำเนินการโดยครอบครัว และถอดบทเรียนครอบครัวที่มี ‘positive outlier” families เช่นครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง	โปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน ชื่อ The Connect for Health study ในการเปลี่ยนแปลง BMI และผลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน โดยมุ่งเน้นที่พ่อแม่และเด็ก โปรแกรมดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพที่ช่วย	2-12 ปี เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (BMI≥ 85th percentile) และพ่อแม่ผู้ปกครองจาก	ผลการศึกษาพบว่า ทั้งพ่อแม่และเด็กรายงานว่าคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Positive Outliers				health behaviors และ BMI ในขณะที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อและมีความยากลำบากต่างๆ	ให้ครอบครัวเชื่อมโยงกับแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ในชุมชน และใช้รูปแบบการสนับสนุนผ่านการส่งข้อวามการเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลดานเด็กร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้าสุขภาพ	คลินิกเด็กในมลรัฐ Massachusetts ประเทศสหรัฐอเมริกา	
8	The IDEFICS intervention trial to prevent childhood obesity: design and study methods	I. Pigeot และคณะ/ 2015	ประเทศในยุโรป (Sweden, German, Hungary, Italy, Cyprus, Spain, Belgium and Estonia)	children obesity intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม The IDEFICS study	โปรแกรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการป้องกันโรคอ้วนในเด็กระดับปฐมภูมิ ชื่อ The Identification and prevention of Dietary-and lifestyle-induced health effects In Children and infant (IDEFICS)	2 – 9.9 ปี เด็กโรงเรียนอนุบาลและประถมศึกษา	โปรแกรมมี 6 องค์ประกอบหลัก คือ การดื่มน้ำเพิ่ม การรับประทานผักและผลไม้เพิ่ม การลดชั่วโมงในการดูทีวีลงการเคลื่อนไหวออกแรงเพิ่มขึ้น การใช้เวลาร่วมกันกับพ่อแม่เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ นอกจากนี้ The IDEFICS ยังให้ความสำคัญกับทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน และระดับชุมชน ซึ่งนำไปสู่แบบปฏิบัตที่ดี
9	The WHO Health Promoting School framework for	Langford R และคณะ/	ประเทศอังกฤษ	children adolescent obesity	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย 67 เรื่อง ที่ตรวจสอบประสิทธิภาพ	โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยนำแนวคิด Health Promoting Schools (HPS)	4-18 ปี เด็กและวัยรุ่น 1345 โรงเรียน	ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรม HPS approach ลดค่า BMI ของนักเรียน เพิ่มกิจกรรมทางด้าน

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	improving the health and well-being of students and their academic achievement	2014		intervention Best practice	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน	ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้เน้นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและการศึกษา	98 ชุมชน ประเทศอังกฤษ	ร่างกาย ระดับความแข็งแรงของร่างกาย การบริโภคผักและผลไม้ และลดการสูบบุหรี่ รวมไปถึงการถูกรังแกจากเพื่อน อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่ามีหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของค่า BMI ไม่มากนัก และไม่พบการเปลี่ยนแปลงของการใช้ไขมัน การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด สุขภาพจิต ความรุนแรง และการรังแกผู้อื่น นอกจากนี้หลักฐานไม่เพียงพอจะสรุปผลของโปรแกรม HPS ในเรื่องของพฤติกรรมทางเพศ การล้างมือ การใช้หมวดนิรมัย พฤติกรรมการทานอาหารที่ผิดปกติ (Eating disorders) สุขภาพปาก หรือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
10	Process Evaluation of the Enabling Mothers to	Adam P. Knowlden และ	ประเทศสหรัฐอเมริกา	children obesity intervention	ตรวจสอบกระบวนการประเมินโปรแกรมป้องกันโรคอ้วนในเด็ก	โปรแกรมใช้ครอบครัวเป็นฐาน(Family-and-home-based interventions) ใน	4-6 ปี แม่ที่มีบุตรอายุ 4- 6 ปี	การวิจัยนี้เสนอแนะให้มีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อดูประสิทธิภาพและประสิทธิผลของ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Prevent Pediatric Obesity Through Web-Based Learning and Reciprocal Determinism (EMPOWER) Randomized Control Trial	Manoj Sharma/ 2014		Best practice	สำหรับพ่อแม่ ชื่อว่า The Enabling Mothers to Prevent Pediatric Obesity Through Web-Based Learning and Reciprocal Determinism (EMPOWER)	การป้องกันโรคอ้วนในเด็กสำหรับพ่อแม่ ชื่อโปรแกรม EMPOWER ที่ออกแบบโดยใช้ทฤษฎีด้าน Social Cognitive Theory (Bandura, 2004) มี 4 องค์ประกอบ คือ การเคลื่อนไหวออกแรงแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง วันละ 120 นาที การรับประทานผักและผลไม้ 5 ถ้วยต่อวัน การบริโภคเครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาล หรือน้ำเปล่าในแต่ละวัน และ การจำกัดเวลาในการดูทีวี หรืออยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ไม่เกิน 120 นาทีต่อวันพ่อแม่จะได้รับการให้ความรู้ใน 5 ครั้ง และมีการประเมิน 2 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 4 และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8) นอกจากนี้มี a comprehensive booster session ด้วยแต่ละ session		โปรแกรม

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						ประกอบด้วย (1) การนำเสนอใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที (2) การทำแบบฝึกหัด และ (3) การอภิปราย		
11	Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents.	Martin A, Saunders DH, Shenkin SD และ Sproule J./ 2014	นานาชาติ	children adolescent obesity intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการปรับวิถีชีวิต(lifestyle interventions) ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรมอยู่กับที่ และพฤติกรรมบำบัด ในการเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การทำงานของความคิด และความสำเร็จอนาคตของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือ เป็นโรคอ้วน โดยเปรียบเทียบกับการดูแลตามมาตรฐานปกติ กลุ่มที่รอเข้ารับการบำบัด และกลุ่มที่ไม่ได้รับการ	โปรแกรม lifestyle interventions ประกอบด้วย 1. เพิ่มกิจกรรมเคลื่อนไหวทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการออกกำลังกาย 2. โภชนาการและอาหารเสริม 3. ลดกิจกรรมที่อยู่กับที่ เช่น การดูทีวี 4. การบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อเอื้อให้เกิดการจัดการน้ำหนักที่ดี Interventions มีเป้าหมาย คือ เด็กคนเดียวหรือเด็กและสมาชิกในครอบครัว lifestyle intervention มีเป้าหมายในการปรับวิธีการใช้ชีวิตและสุขภาพ ผ่านการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแนวมา	3-18 ปี เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน	ถึงแม้จะมีเด็กจำนวนมากที่ได้รับการดูแลเรื่องโรคอ้วน แต่ก็ยังขาดหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบของพวกเขาต่อความสำเร็จของโรงเรียนและความสามารถในการรู้คิด ได้แก่ School achievement ยังไม่มีหลักฐานที่พบผลของการทำ intervention ที่หลากหลาย ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กทั้งหมดที่มีภาวะน้ำหนักหรือเป็นโรคอ้วน อายุ 7-11 ปี Cognitive function มี 3 การศึกษา ที่สำรวจผลของการใช้ lifestyle interventions ใน 5 กลุ่มที่มีความสามารถทางความคิดต่างกัน ได้แก่ executive function, inhibitory control, attention, working memory

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
					บำบัดหรือเข้าร่วมเป็นกลุ่มควบคุม	จากการป้องกันและรักษาเด็กที่เป็นโรคอ้วนในประเทศต่างๆ เช่น UK Australia Canada และ Malaysia โดยแนะนำให้ใช้วิธีการที่หลากหลาย ประกอบด้วย การลดการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานมาก เพิ่มการออกกำลังกาย ลดพฤติกรรมที่อยู่กับที่ และเทคนิคในการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การตั้งเป้าหมาย การควบคุมตัวเอง Aspects of lifestyle interventions 1. Dietary modification การศึกษาระยะยาว พบว่า การรับประทานอาหารที่ไขมันและน้ำตาลสูงในเด็กวัยเรียนกี่ยวข้องกับความฉลาดและประสิทธิภาพในการเรียน โดยการควบคุมอาหารใน		and simultaneous processing. ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า executive function and working memory ในเด็กและวัยรุ่นที่น้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วนมีการพัฒนา Future success ไม่มีข้อมูลปรากฏเกี่ยวกับ lifestyle interventions สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วน ที่สามารถระบุอิทธิพลของ intervention กับความสำเร็จในอนาคตและความสำเร็จในโรงเรียน Obesity indices ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลของ lifestyle interventions ในการเป็นดัชนีวัดโรคอ้วนในการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการทำงานของความคิด จึงทำ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						โรงเรียนตลอด 3 ปี ทำให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนคณิตศาสตร์ อังกฤษ และวิทยาศาสตร์ดีขึ้น ดังนั้น การเพิ่มคุณภาพในการบริโภคอาหารจึงมีประโยชน์แม้น้ำหนักของเด็กจะไม่ลดลง 2. Reduced sedentary behavior วิถีชีวิตที่ไม่ค่อยเคลื่อนไหวของเด็ก เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และยังลดโอกาสของการทำกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความคิด ดังนั้น การลดพฤติกรรมดังกล่าว เช่น การดูโทรทัศน์ การนั่งอยู่กับที่ ของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและเป็นโรคอ้วน จะสามารถช่วยให้เด็กมีการทำงานของความคิดและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น		ให้ผู้วิจัยสามารถประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรผลลัพธ์เกิดขึ้นได้อย่างอิสระจากการเปลี่ยนแปลงของโรคอ้วนในการศึกษาสามครั้ง

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						3. Behaviour modification: เทคนิคการประพฤติกรรมในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินและป็นโรคอ้วนอาจจะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจและการควบคุมตัวเอง ในการเพิ่มการใช้พลังงานและลดการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงเกินไป นอกจากนี้ยังช่วยให้เด็กมีผลสัมฤทธิ์การเรียนที่ดีขึ้นด้วย สรุปได้ว่า lifestyle interventions อาจทำอย่างเดียวหรือร่วมกับองค์ประกอบอื่นๆ ผ่านกลไกการทำงานที่เป็นไปได้หลายอย่างเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการทำงานขององค์ความรู้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสำเร็จในอนาคต		
12	Promoting healthful diet and	Margarita Safdie	ประเทศ Mexico	children obesity	ตรวจสอบประสิทธิภาพงานวิจัย 2 ปีที่ใช้ RCT	โปรแกรมใช้โรงเรียนเป็นฐาน มี 2 องค์ประกอบหลัก คือ	9-11 ปี เด็กจาก 27	ผลการศึกษาได้นำไปใช้ในการส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตที่

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	physical activity in the Mexican school system for the prevention of obesity in children	และคณะ/ 2013		intervention Best practice	ใน 27 โรงเรียนประถมศึกษา ประเมินทั้งระดับโรงเรียนและระดับบุคคล	physical activity nutrition และ a supportive communication/ education component ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บน social cognitive theory (SCT), theory of planned behaviour (TPB) และ health belief Model (HBM)	โรงเรียนประถมศึกษาใน Mexico City	ส่งเสริมสุขภาพและนโยบายในโรงเรียนที่จะช่วยป้องกันโรคอ้วนในเด็ก ผลการศึกษายังสนับสนุนการให้ความรู้ การเคลื่อนไหวออกแรง และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการคงรักษาความยั่งยืนของผลลัพธ์ ในตอนท้ายมีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย เช่น the Mexican National Guidelines for Healthy Eating in Schools ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมปริมาณอาหารในโรงเรียน พร้อมกับสร้างเสริมพฤติกรรมดื่มน้ำและปรับปรุงวิชาพลศึกษา เป็นต้น
13	School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18	Dobbins M และคณะ/ 2013	ประเทศ Australia, South America, Europe, China, and	children obesity intervention Best practice	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย 44 เรื่อง ที่ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มกิจกรรมทางด้านร่างกาย	โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานในการเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมทางด้านร่างกายจาก 5 นาที เป็น 45 นาทีต่อวัน ลดเวลาในการดูโทรทัศน์ และเพิ่มการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงระดับความ	6 - 18 ปี เด็กและวัยรุ่น 36,593 คน	ผลการศึกษาบ่งชี้ว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม (เช่น แจกเอกสารที่เกี่ยวข้องและปรับเนื้อหาในหลักสูตร) มีแนวโน้มถึง 3 เท่าในการเข้าร่วมกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม อย่างไรก็ตาม

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
			North America			แข็งแรงของร่างกาย		โปรแกรม ไม่มีผลต่อการเพิ่มกิจกรรมทางด้านร่างกายในกลุ่มวัยรุ่น ไม่ลดความดันโลหิต ระดับคอเลสเตอรอล ค่า BMI และการเต้นของหัวใจ ซึ่งจากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวให้ผลทางลวกต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
14	Childhood obesity prevention in rural settings: background, rationale, and study design of '4-Health,' a parent-only intervention.	Wesley C Lynch และคณะ 2012	ประเทศสหรัฐอเมริกา	children obesity intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม 4-Health Educational Program โดยมีโปรแกรม "best-practices" (Healthy Living Information) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ	โปรแกรมใช้ครอบครัวเป็นฐาน ชื่อ 4-Health Educational Program, a parent-only intervention ด้วยการประเมิน risk factors โรคอ้วน และจัดโปรแกรม 8 เดือนสำหรับพ่อแม่เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคอ้วนในเด็กก่อนวัยรุ่น (Preteen children)	Preteen พ่อแม่และบุตรวัยก่อนวัยรุ่น จำนวน 150 คู่ จากชนบท 21 เขต ในมลรัฐ Montana	โปรแกรม The 4-Health program มีการให้ข้อมูลและมุ่งพัฒนาทักษะสำหรับพ่อแม่ เพื่อเพิ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพของเด็ก
15	Interventions for preventing obesity in children	Waters E และคณะ/ 2011	นานาชาติ	children obesity intervention Best	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย 55 เรื่อง ที่ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันโรค	โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษามีองค์ประกอบหลากหลาย โดยที่ไม่สามารถระบุได้ว่าองค์ประกอบใดที่มี	6-12 ปี เด็กกลุ่มทั่วไป	จากผลการวิจับพบหลักฐานที่สนับสนุนประโยชน์ของโปรแกรมที่มีต่อค่า BMI โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโปรแกรมถูกใช้กับเด็กอายุ 6-

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
				practice	อ้วนในเด็ก	ประสิทธิภาพสูงสุด หรือส่งผลต่อผลลัพธ์ของโปรแกรม ผลการสังเคราะห์บ่งชี้ถึงกลยุทธ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ (1) หลักสูตรในระดับโรงเรียนที่ควรมีการเพิ่มชั่วโมงสำหรับการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหว (2) การจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (3) การปรับปรุงอาหารให้มีสารอาหารที่ครบถ้วน (4) การจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมการทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็ก (5) เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกายระหว่างวัน (6) การสนับสนุนของครอบครัวที่จะช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวในเด็ก การทานอาหารที่มีประโยชน์และใช้เวลาไปกับกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว		12 ปี อย่างไรก็ตาม การศึกษาและประเมินผลจำเป็นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านกระบวนการ การวัด ผลที่เกิดขึ้นระยะยาว และค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
16	Interventions for treating obesity in children	Hiltje Oudeและคณะ/ 2009	นานาชาติ	children obesity intervention Best practice	ทบทวนและสังเคราะห์ผลงาน วิจัย RCTs 64 ที่ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการรักษาโรคอ้วนในเด็กด้วยการปรับ lifestyle การใช้ drug และ การผ่าตัด	โปรแกรมมุ่งเน้นรูปแบบการดำเนินชีวิต ได้แก่ การควบคุมอาหาร กิจกรรมการเคลื่อนไหว และ/หรือ การปรับพฤติกรรม การรักษาด้วยการใช้ยาและการผ่าตัด ในเด็กที่รักษาด้วยโรคอ้วนไม่ว่าจะมีครอบครัวอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตามระยะเวลาในการรักษาต่ำสุด 3 เดือน และระยะเวลาในการติดตามผล 6 เดือน	เด็ก 5230 คน อายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่รวมเด็กที่อยู่ในระหว่างการรักษาความผิดปกติด้านการทานอาหาร (eating disorders) หรือเด็กที่เป็นโรคเบาหวานประเภท 2 หรือเด็กที่มีอาการของโรคอ้วน	จากผลการวิจัยพบว่า การผสมผสานโปรแกรมที่เน้นรูปแบบการดำเนินชีวิต เปรียบเทียบกับการดูแลตนเองพื้นฐาน สามารถลดภาวะน้ำหนักเกินในเด็กและวัยรุ่นได้ ในวัยรุ่นที่มีภาวะโรคอ้วนควรจะ
17	Randomized, Controlled Trial of a Best-Practice Individualized Behavioral Program for Treatment of Childhood	Adrienne R และคณะ/ 2008	ประเทศอังกฤษ	children obesity intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมรายบุคคลในการลดค่า BMI ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน	โปรแกรมใช้ครอบครัวเป็นฐาน ผ่านการให้คำปรึกษากับครอบครัวและการปรับพฤติกรรม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการควบคุมอาหาร กิจกรรมทางด้านร่างกาย และพฤติกรรมอยู่นิ่ง	5–11 ปี เด้กน้ำหนักเกิน 134 คน(ชาย 59 หญิง 75 คน) ที่มี BMI 98th centile	โปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดค่า zBMI แต่ไม่แตกต่างกับโปรแกรมมาตรฐาน ในคนที่ได้รับ intervention ครบถ้วนพบว่าน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่าเมื่อเทียบกับระยะ 6 เดือน และ 1 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงในกิจกรรม

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Overweight: Scottish Childhood Overweight Treatment Trial (SCOTT)							ทางด้านร่างกาย เปอร์เซ็นต์ ระยะเวลาที่ใช้ในพฤติกรรมอยู่นิ่ง
18	Randomized, Controlled Trial of a Best-Practice Individualized Behavioral Program for Treatment of Childhood Overweight: Scottish Childhood Overweight Treatment Trial (SCOTT).	Adrienne R. H./ 2008	สกอตแลนด์ สหราชอนาจักร	obesity, overweight, children, treatment, BMI, physical activity, sedentary behavior, randomized , controlled trial	1.ตรวจสอบประสิทธิภาพลักษณะทั่วๆ ไปของแนวที่ดีเชิงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยเทียบกับการดูแลมาตรฐาน (กลุ่มควบคุม) ในการลดค่า BMI ของเด็กที่น้ำหนักเกินมาตรฐานที่อายุ 5-11 ปี 2. ประเมินผลกระทบของ intervention ที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขควบคุมน้ำหนัก โดยการวัดกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมที่อยู่กับที่ กระจายของไขมัน การ	โปรแกรมประกอบด้วยการนัด 8 ครั้ง ในช่วงเวลา 26 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งประมาณ 5 ชั่วโมง โปรแกรมใช้รูปแบบของครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยเด็กได้รับการควบคุมการเปลี่ยนวิถีชีวิต ผ่านเทคนิคการเปลี่ยนพฤติกรรม ในการเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การค้นหาแรงจูงใจ การสำรวจข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยน การระบุปัญหาอุปสรรค การตั้งเป้าหมาย รางวัล การควบคุมตัวเอง การสนับสนุนทางสังคม และการป้องการ	5-11 ปี เด็กที่น้ำหนักเกิน 134 คน (ชาย 59 คน, หญิง 75 คน มีค่า BMI ≥ 98th เมื่อเทียบกับ UK ในปี 1990 ข้อมูลอ้างอิงสำหรับเด็กอายุ 5-11 ปี)	Intervention ไม่มีผลที่แตกต่างกับการดูแลตามมาตรฐานปกติ อย่างไรก็ตามค่า BMI ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งกลุ่ม 6 เดือน และ 12 เดือน ในคนที่ตาม treatment เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่เปลี่ยนแปลงต่างกันของการทำกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมที่อยู่กับที่ โดยภาพรวม แนวที่ดีในการเปลี่ยนพฤติกรรม มีประโยชน์มากที่สุดจากการประเมินกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมอยู่กับที่ แต่ไม่มีผลกับค่า BMI เมื่อเปรียบเทียบกับการดูแลตามมาตรฐานปกติ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
					เจริญเติบโต และ คุณภาพของชีวิต	กลับไปทำพฤติกรรมเดิม เด็กที่ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมได้รับการดูแลโภชนาการโดยโรงพยาบาลและบริการอาหารชุมชนในประเทศสกอตแลนด์ ซึ่งรวมถึงการนัดหมายผู้ป่วยนอก 3-4 ครั้ง ตลอด 6-10 เดือน ที่มีเวลา 1.5 ชั่วโมงในแต่ละครั้ง		ประโยชน์จากการสังเกตอาจเป็นข้อสรุปสำหรับ intervention ระยะยาวและเข้มข้น เช่น การรักษาอาจไม่เป็นจริงสำหรับระบบการดูแลสุขภาพ
19	Four-year follow-up of children and adolescents participating in an obesity intervention program.	T Reinehr 2007	ประเทศเยอรมัน	Children Obesity Intervention Best practice	เพื่อวิเคราะห์ผลของการดูแลเรื่องน้ำหนักตลอด 3 ปี และหลังจากจบ intervention นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพยายามที่จะระบุการวัดสำหรับผลการทำ intervention ในระยะยาว	โปรแกรม Obeldicks ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการออกกำลังกายเป็นเวลา 1 ปี โดยเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการปรับพฤติกรรมสำหรับเด็กและผู้ปกครองใน 3 เดือนแรก หลังจากนั้นเป็นการดูแลทางจิตวิทยาในช่วง 4-9 เดือน โดยการบำบัดแบบออกกำลังกายประกอบด้วย การเล่นกีฬา การสอนวิธีการออก	6–16 ปี เด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมลดน้ำหนัก ‘Obeldicks’	เด็ก 131 คนจาก 170 คน (อายุเฉลี่ย 10.5 ปี) ที่เข้าร่วมโปรแกรม Obeldicks มีน้ำหนักลดลงหลังจากจบ intervention และ 122 คนมีค่า BMI ลดลงหลังจาก 3 ปี การที่น้ำหนักของเด็กแต่ละคนลดลงขึ้นอยู่กับเพศ อายุ และ BMI โดยการลดลงของค่า BMI ใน 3 เดือนแรก เป็นตัวทำนายผลสำเร็จของ intervention ในระยะยาว

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						กำลังกายในชีวิตประจำวัน และการลดเวลาในการดูทีวี สำหรับการแนะนำเรื่อง โภชนาการอยู่บนพื้นฐานของ แนวคิด การบริโภคในเชิงบวก ‘Optimized mixed diet’ ที่ มีเป้าหมายในการลดปริมาณ ไขมันและน้ำตาล 30% โปรตีน 15% และ คาร์โบไฮเดรต 55%		
20	A two years family based behaviour treatment for obese children.	J X Jiang et al/2005	ประเทศจีน	Children Obesity Intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพ โปรแกรมการรักษาโดย ใช้ครอบครัวเป็นฐาน ได้รับการพัฒนาและ ทดสอบเพื่อดูความ เหมาะสมกับการ นำมาใช้ในประเทศจีน และประเมิน ประสิทธิภาพที่เกิด ขึ้นกับเด็กในโรงเรียนที่ เป็นโรคอ้วน	การรักษาตั้งอยู่บนวิธีที่ ประยุกต์มาจากการศึกษา อื่นๆ และมุ่งเน้นที่การปรับ พฤติกรรมการบริโภค โดย ประเมินบนฐานของการ บริโภคและรูปแบบการออก กำลังกาย เพื่อเลือกพฤติกรรม หลักหนึ่งหรือสองอย่างที่ เกี่ยวข้องกับโรคอ้วน จากนั้น นำเป้าหมายพฤติกรรมใหม่มา พูดคุยกับเด็กและผู้ปกครอง เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน	เด็ก เกรด7-9 จำนวน 36 ใน กลุ่มทดลอง และ 39 คนใน กลุ่มควบคุม จากครอบครัว ในเมือง Beijing,	- ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในกลุ่มที่ เข้าร่วม intervention ลดลงอย่าง มีนัยสำคัญ - ปริมาณคอเรสเตอรอลโดยรวม ลดลงในกลุ่มที่เข้าร่วม intervention - มีความเชื่องโยงอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างการเปลี่ยนแปลงค่า BMI และการเปลี่ยนแปลงปริมาณ triglycerides - ไม่มีการเปลี่ยนแปลงปริมาณ plasma lipid ในคอเรสเตอรอล

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						และเด็กยอมรับที่จะเข้าร่วม ซึ่งเด็กได้รับการแนะนำให้เปลี่ยนวิถีชีวิต ส่วนผู้ปกครองเป็นผู้ควบคุมและติดตามความก้าวหน้าในไปสู่เป้าหมายพฤติกรรมการบริโภคใหม่ที่วางไว้ ตลอดการศึกษา ผู้วิจัยเยี่ยมครอบครัวเดือนละหนึ่งครั้ง และทุกครั้งที่ไปเยี่ยมจะมีการสังเกตสภาพแวดล้อมในครอบครัวและดูอาหารที่มีรูปแบบการปรุงอาหาร และชนิดของอาหารที่ใช้เป็นประจำในครอบครัว ผู้วิจัยยังพูดคุยถึงพฤติกรรมประจำวันและช่องว่างที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังได้พูดคุยถึงแนวทางการให้รางวัลกับผู้ปกครองและเด็กอีกด้วย ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้รายชื่ออาหารแบบสัญญานไฟจราจร		- ความดันเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่เข้ารับ intervention Intervention ที่ใช้ครอบครัวเป็นฐานเหมาะกับการดูแลเด็กที่เป็นโรคอ้วนใน Beijing ประเทศจีน โดยหลังจาก 2 ปี ที่ implementation ปริมาณเด็กที่เป็นโรคอ้วนลดลง เช่นเดียวกับความดันเลือดและไขมัน ในกลุ่มเด็กที่เข้า intervention ซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นในกลุ่มเด็กควบคุมที่ไม่ได้รับ intervention

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						เพื่อช่วยให้เด็กลดการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์และบริโภคอาหารอย่างสมดุล โดยไฟแดง คือ อาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง ไฟเขียว คือ อาหารที่มีไขมันและแคลอรีต่ำ ส่วนไฟเหลือง คือ อาหารที่มีไขมันและแคลอรีระดับปานกลาง Intervention มีเป้าหมายที่จะเพิ่มการออกกำลังกายวันละ 20-30 นาทีต่อวัน เป็นเวลา 4 วันต่อสัปดาห์ โดยเด็กสามารถเลือกได้ว่าอยากที่จะวิ่ง เล่นฟุตบอล เดินขึ้นบันได หรือกระโดดเชือก และตลอดระยะเวลา intervention จะมีครูพละศึกษาคอยดูแลให้คำแนะนำหลังเลิกเรียน ส่วนผู้ปกครองจะคอยดูแลการออกกำลังกายในวันหยุด ผู้วิจัยยังแนะนำให้เด็กลดเวลา		

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						ของการทำกิจกรรมที่อยู่กับที่ เช่น การดูทีวี โดยเปลี่ยนเป็นการเดินหลังรับประทานอาหารแทน		
21	An Environmental Approach to Obesity Prevention in Children: Medical College of Georgia FitKid Project Year 1 Results.	Zenong Yin/ 2005	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Children Obesity Intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมหลังเลิกเรียน 8 เดือน แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีของร่างกาย จากการออกกำลังกาย ความดันเลือด ปริมาณคอเรสเตอรอล เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม	โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ชื่อMedical College of Georgia FitKid Project (MCG FitKid) ได้รับการออกแบบให้ทดสอบประสิทธิภาพของโปแกรมหลังเลิกเรียน 3 ปี ของการออกกำลังกายเพื่อลดความอ้วนในเด็ก โดย intervention มีระยะเวลา 1 ปี 8 เดือน โปรแกรมแต่ละครั้งใช้เวลา 2 ชั่วโมง ดังนี้ (1) 40 นาทีแรก ให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินการบ้านและการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ยังได้รับขนมที่ดีต่อสุขภาพจาก U.S.	8.7 ปี (อายุเฉลี่ย) เด็กเกรด 3 จำนวน 601 คน	เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และหลังจากการควบคุมเชื้อชาติ เพศ การขึ้นลงของราคาอาหาร และความแปรปรวนระดับโรงเรียนแล้ว เด็กที่ได้รับ intervention แสดงความสัมพันธ์ที่ลดลงของร้อยละไขมันในร่างกาย และความหนาของกระดูกที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการตอบสนองต่ออัตราการเต้นของหัวใจที่ลดลง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับการแพร่ระบาดของโรคอ้วนในวัยเด็ก The Medical College of Georgia FitKid Project มีศักยภาพในการจัดตั้งขึ้นได้ เนื่องจากโครงสร้างนี้สร้างขึ้นจาก

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						Department of Agriculture guidelines. (2) 80 นาทีต่อมา ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้วยการสอนทักษะ และกิจกรรมออกกำลังกายที่ต้องใช้ความแข็งแรงระดับปานกลาง เช่น การเล่นเกมแทก (tag games) และ ball game ที่ผู้เข้าร่วมต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา หลังจากนั้นเป็นการบริหารร่างกายและ cool down (3)ในการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ ผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่เหมาะกับความต้องการของนักเรียน โดยในแต่ละเดือนจะมีธีมของกิจกรรมที่ต่างกันเพื่อให้นักเรียนสนใจเข้าร่วมกิจกรรม สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การ		โรคอ้วนสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงเรียนรัฐบาลส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างพื้นฐานหลักด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						ประยุกต์วิธีการเรียนรู้ (mastery-based approach) ให้มีความสนุกสนาน และปรับกิจกรรมเกมและกีฬาให้ดีขึ้น โดยโปรแกรมได้รับการออกแบบให้ส่งสารที่ชัดเจนต่อกลุ่มตัวอย่างในการทดลองทำกิจกรรมให้เต็มที่อย่างสนุกสนาน ผู้วิจัยยังได้ควบคุมการดำเนินการศึกษาอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาและโปรแกรมหลังเลิกเรียนต่อไป		
22	Obesity Prevention in Preschool Native American Children: A Pilot Study Using Home Visiting.	Jean H. B. and Janine R/2003	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Children Obesity Intervention Best practice	เปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรม OPPS) และโปรแกรม PSกลุ่มตัวอย่างทั้งสองเงื่อนไขเข้าร่วมโปรแกรม 16 สัปดาห์โดยได้รับคำแนะนำที่บ้าน สำหรับ	โปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน **2 แบบ คือ** Obesity prevention plus parenting support (OPPS) **และ Parenting Support(PS)** ทั้งสองโปรแกรมให้ความสำคัญกับจิตวิทยาเด็กและพฤติกรรม	แม่ของเด็กชาวเมริกันเชื้อชาติอเมริกันอินเดียนระดับ preschool	- โปรแกรมการเยี่ยมบ้าน มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและปรับปรุงทักษะการเลียงดู ซึ่งแสดงถึงการป้องกันโรคอ้วนในเด็กกลุ่มเสี่ยง

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
					แม่ที่เข้าร่วม PS intervention เพียงอย่างเดียว นักการศึกษาได้แนะนำให้ละเว้นจากการพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายของเด็กหรือผู้ปกครองและเพื่อ จำกัด การสนทนาหากปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น	การตั้งเป้าหมาย ความเคารพซึ่งกันและกัน และ เทคนิคการให้กำลังใจ โดยมีบทเรียนสำหรับการเลี้ยงลูกในหัวข้อที่ต่างกัน 11 เรื่อง และมีการอบรม **Peer Educator Training** นักการศึกษาและผู้อำนวยการโครงการ แบบเร่งรัด 120 ชั่วโมง ที่ควบคุมโดยผู้ตรวจสอบหลักสูตรและนักครอบครัวบำบัด หรือนักให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกจาก the St. Regis Mohawk tribe จากนั้นทีมงานจึงร่วมกันพัฒนาบทเรียน และตลอดการทำ intervention นักการศึกษาจะพบกับผู้อำนวยการโครงการทุกสัปดาห์เพื่อทบทวน case และรายงานความก้าวหน้าในโปรแกรม PS นักการศึกษา		

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						ได้แนะนำให้ละเว้นจากการพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายของเด็กหรือผู้ปกครองและเพื่อจำกัด การสนทนาหากปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น ส่วนในโปรแกรม OPPS โครงสร้าง โปรแกรม เหมือนกับ PS โดยต่างกันเพียงบทเรียนที่นักการศึกษาให้คำแนะนำที่เน้นเฉพาะทักษะการเลี้ยงดูที่ดีขึ้นจะช่วยในการพัฒนาพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเด็ก		
23	Randomised controlled trial of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity.	Pinki Sahota/ 2001	ประเทศอังกฤษ	Children Obesity Intervention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการลดปัจจัยเสี่ยงต่อ โรคอ้วน โดย intervention ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน	โปรแกรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ได้รับการส่งเสริมการศึกษาวิถีชีวิตในโรงเรียน (Active program promoting lifestyle education in school : APPLES) โดยโปรแกรม	เด็ก 634 คน อายุ 7-11 ปี ในเมือง Leeds สหราชอณาจักร(United Kingdom)	- การรับประทานผักให้ ผลลัพธ์ในการดูแลโรคอ้วนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นความแตกต่างกับการรับประทานอาหารตามปกติ 50%

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						ประกอบด้วย การฝึกครู ปรับเมนูอาหาร และพัฒนาแผนงานของโรงเรียนด้านหลักสูตร การออกกำลังกาย ร้านค้า และกิจกรรมสนามเด็กเล่น เพื่อประชาสัมพันธ์การกินที่ดีต่อสุขภาพและกิจกรรมทางร่างกายตลอด 1 ปีการศึกษา (กันยายน 1996-กรกฎาคม 1997) เปรียบเทียบหลักสูตรการเรียนปกติที่ไม่มี intervention		

ภาคผนวก ค2

งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้สื่อดิจิทัลและสื่อสังคมออนไลน์ในวัยรุ่น ช่วงอายุ 13-17 ปี (10 เรื่อง จากจำนวนที่สืบค้นได้ทั้งหมด 212 เรื่อง)

คัดออกรอบที่ 1 จากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เนื่องจากชื่อเรื่องซ้ำซ้อน และไม่สามารถหาผลงานฉบับเต็มได้

คัดออกรอบที่ 2 จากการอ่านผลงานฉบับเต็มและพบว่าข้อมูลไม่เกี่ยวข้อง มีกลุ่มเป้าหมายอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 13 ปี หรือ สูงกว่า 17 ปี ไม่ใช่งานที่เป็นแนว เช่น Intervention หรือ แนวนโยบาย (policy)

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
1	Effects of Intervention Program Prev@cib on Traditional Bullying and Cyberbullying	J Ortega-Baron และ คณะ/ 2019	ประเทศสเปน	cyberbullying prevention program, adolescents	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม The Prev@cib program ด้วยการทดลองแบบมีกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุม มีการวัดก่อนและวัดหลัง	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการข่มเหงรังแกจากเพื่อนและในโลกไซเบอร์ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ชื่อ The Prev@cib program มีการพบกัน 10 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง มี 3 Modulคือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการข่มเหงรังแก สร้างการตระหนักรู้และการรับมือและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการข่มเหง	12-17 ปี วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 13.58$\pm$1.26 ปี 660 คน	โปรแกรม The Prev@cib program มีประสิทธิภาพในการลดการข่มเหงรังแกและการตกเป็นเหยื่อของการข่มเหงรังแกจากเพื่อนและในโลกไซเบอร์

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						รักแกจากเพื่อน/ ในโลกไซเบอร์		
2	The Efficacy of the Tabby Improved Prevention and Intervention Program in Reducing Cyberbullying and Cybervictimization among Students	Anna Sorrentino และคณะ/ 2018	ประเทศอิตาลี	cyberbullying, cybervictimization, prevention program, tabby intervention program, risk factors, threat assessment, ecological system theory	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม the Tabby Improved Prevention and Intervention Program (TIPIP) ด้วยการทดลองแบบมีกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุม มีการวัดก่อนและวัดหลัง และติดตามผล 6 เดือน	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ชื่อ Tabby Improved Prevention and Intervention Program (TIPIP) is theoretically designed to address cyberbullying and cybervictimization. It is the first program in this field developed combining the Ecological System Theory and the Threat Assessment Approach	10-17 ปี วัยรุ่น 759 คน	โปรแกรม มีประสิทธิภาพในการลดการตกเป็นเหยื่อของการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ โดยในวัยรุ่นชายได้ผลดีกว่าวัยรุ่นหญิง
3	Treatment efficacy of a specialized	Torres-Rodríguez และ	ประเทศสเปน	Internet Gaming Disorder;	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม PIPATIC เทียบกับ standard CBT และ	โปรแกรมบำบัดโรคติดเกมทางอินเทอร์เน็ต ชื่อ Individualized	12-18 ปี วัยรุ่นจำนวน 31 คนจาก public	โปรแกรมบำบัดการติดเกม PIPATIC และ standard CBT มีประสิทธิภาพมากกว่า การรักษาตามปกติ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	psychotherapy program for Internet Gaming Disorder	คณะ/ 2018		adolescence; cognitive-behavioral therapy; gaming disorder treatment; video game	การรักษาตามปกติ	psychotherapy treatment for IGD (PIPATIC program) โปรแกรมนี้ มี 6 โมเดล ใช้CBT เป็นฐาน ในช่วงเวลา 6 เดือน (22 sessions of around 45-min weekly sessions)	mental health centers 2 แห่ง	นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรม PIPATIC มีประสิทธิภาพมากกว่าอีก 2 เงื่อนไข ในด้านการเพิ่ม intra- and interpersonal abilities และfamily relationships
4	Current state of research on intervention measures targeting Internet gaming disorder	D King/ 2017	นานาชาติ	ไม่ระบุ	การทบทวน interventions สำหรับ Internet addiction and/or Internet gaming disorder จาก 5 แหล่งข้อมูล PubMed, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL and PsycINFO	โปรแกรมบำบัดโรคติดเกมทางอินเทอร์เน็ต 3 แบบ คือ cognitive-behavioral therapy, family-based intervention, และ counseling program	12-17 ปี วันรุ่น	โปรแกรมบำบัดโรคติดเกมทางอินเทอร์เน็ตทั้ง 3 แบบ มีลดความรุนแรงของการติดเกมทางอินเทอร์เน็ต ขณะเดียวกันการศึกษานี้เสนอแนะให้มีการตรวจสอบประสิทธิภาพด้วยการทดลองที่รัดกุม เคร่งครัดมากขึ้น
5	Longitudinal impact of the Cyber	D Cross และ คณะ/	ประเทศออสเตรเลีย	adolescence; cyber aggression;	ตรวจสอบผลกระทบระยะยาวของ The Cyber Friendly Schools (CFS)	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ โดยใช้โรงเรียน	13-14 ปี เด็กโรงเรียนมัธยมศึกษา	ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการตกเป็นเหยื่อการข่มเหงรังแกในโลกไซ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Friendly Schools program on adolescents' cyberbullying behavior	2016		cyberbullying intervention; cyberbullying perpetration; cyberbullying victimization; student leaders; whole-school program trial	ด้วยวิธีการ Group RCT	ทั้งโรงเรียน เป็นฐาน ชื่อ The Cyber Friendly Schools (CFS) ด้วยจัดให้มีนโยบาย และกลยุทธ์ระดับโรงเรียน การฝึกอบรมผู้นำนักเรียนทำกิจกรรมส่งเสริม positive use of technology ในนักเรียน มีชั้นเรียนที่สอน online social skills ต่างๆ	มลรัฐ Perth	เบอร์ ส่วนประสิทธิภาพของโปรแกรมเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในส่วนของการสอนในชั้นเรียนอาจต้องมีการเพิ่ม efficacy และ capacity มากขึ้น
6	Internet gaming disorder in adolescents: a pilot study of Multidimensional Family Therapy (MDFT)	Henk Rigter และ Philip Nielsen/ 2016	2 ประเทศ คือ Switzerland และ France	ไม่ระบุ	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมรักษาโรคติดเกมออนไลน์ มีการติดตามผลระยะ 6 และ 12 เดือน	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเกมออนไลน์ โปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน ชื่อ Multidimensional family therapy (MDFT) โปรแกรมนี้เน้น a foundation for change, helping the patient and their family to change, and solidifying these changes ในวัยรุ่นและพ่อแม่	13-18 ปี เด็กและวัยรุ่น ที่มีอาการแสดงของ gaming addiction และพ่อแม่	ปิดโครงการไปแล้ว อยู่ในระหว่างรอผลสรุป

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
7	A Comparative Study of Psychosocial Interventions for Internet Gaming Disorder Among Adolescents Aged 13-17 Years	Chanvit Pornnoppadol และคณะ/ 2015	ประเทศไทย	ไม่ระบุ	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมรักษาโรคติดเกมออนไลน์ 7-day Siriraj Therapeutic Residential Camp (S-TRC) ติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเกมออนไลน์ โปรแกรมที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน ประกอบด้วย โปรแกรม 7-day Siriraj Therapeutic Residential Camp (S-TRC) alone, 8-week Parent Management Training for Game Addiction (PMT-G) alone, combined S-TRC and PMT-G, and basic psychoeducation (control). The severity of IGD was measured by the Game Addiction Screening Test (GAST).	13-17 ปี ครอบครัว และวัยรุ่น จากโรงพยาบาลศิริราช	โปรแกรม S-TRC และ PMT-G มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคติดเกมออนไลน์มากกว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว
8	Effects of Cyberprogram 2.0 on "face-to-	M Garaigordobil และ V	ประเทศสเปน	bullying, cyberbullying ,violence, empathy,	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Cyberprogram 2.0 on	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาโปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์และแบบพบ	13-15 ปี นักเรียนวัยรุ่น 176 คนจากโรงเรียน	โปรแกรม มีประสิทธิภาพในการลดการตกเป็นเหยื่อของการข่มเหงรังแกแบบพบหน้าและออนไลน์ และเพิ่มความสามารถในการเข้าอกเข้าใจผู้ที่

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	face" bullying, cyberbullying, and empathy	Martínez-Valderrey / 2015		adolescence, youth.		หน้าโดยใช้โรงเรียน เป็นฐาน ชื่อCyber program 2.0. ประกอบด้วย 19 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงในหนึ่งภาคการศึกษา โปรแกรมเน้นความรู้และบทบาทในปัญหานี้ การแจกแจงผลที่ตามมาของการข่มเหงรังแก การเสริมสร้างแนวทางการรับมือกับปัญหานี้ และ การส่งเสริมทักษะอื่นๆ เช่น empathy, active listening, socialskills, strategies to control anger-impulsivity, constructive confl ict resolution, and tolerance to accept a diversity of opinions เป็นต้น	มัธยมศึกษา	ถูกขมเหงรังแก
9	Outcome evaluation	AJ Roberto	ประเทศสหรัฐ	ไม่ระบุ	ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมโดยมีกลุ่ม	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการข่มเหงรังแกใน	10 ถึง 15 ปี (อายุเฉลี่ย 12.58	ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในระดับไม่สูงมากนัก

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	results of school-based cybersafety promotion and cyberbullying prevention intervention for middle school students	และคณะ/ 2014	อเมริกา		ควบคุมและวัดครั้งเดียวหลังการทดลอง	โลกไซเบอร์โดยใช้โรงเรียนและชุมชนเป็นฐาน ชื่อว่า The Arizona Attorney General's Social Networking Safety Promotion and Cyberbullying Prevention	ปี) นักเรียนวัยรุ่น 425 คน จากโรงเรียนมัธยมศึกษาในรัฐอริโซนา	ในช่วงสั้น และผู้วิจัยแนะนำให้มี intensive program ประเมินผลในระยะยาวต่อไป
10	Prevention 2.0: targeting cyberbullying @ school	R Wölfer และคณะ/ 2014	ประเทศเยอรมัน	Cyberbullying Prevention Evaluation Adolescents School	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมที่ใช้ theory-based cyberbullying prevention program มีการประเมิน pretest-posttest design (9-month interval),	โปรแกรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ชื่อว่า The Cyberbullying Prevention Program Media Heroes ในเวลา 10 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง 90 นาทีต่อครั้ง และ 1 วัน 4 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที	13.3 $\pm$1.0 ปี (อายุเฉลี่ย) นักเรียนวัยรุ่นจำนวน 593 คน จาก 5 โรงเรียนมัธยมศึกษา	ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการข่มเหงรังแกในโลกไซเบอร์ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

ภาคผนวก ค 3

งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในเยาวชน ช่วงอายุ 18-25 ปี (20 เรื่อง จากจำนวนที่สืบค้นได้ทั้งหมด 212 เรื่อง)

คัดออกรอบที่ 1 จากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เนื่องจากชื่อเรื่องซ้ำซ้อนและไม่สามารถหาผลงานฉบับเต็มได้

คัดออกรอบที่ 2 จากการอ่านผลงานฉบับเต็มและพบว่าข้อมูลไม่เกี่ยวข้อง มีกลุ่มเป้าหมายอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 18 ปี หรือ สูงกว่า 25 ปี (เช่น ทหารผ่านศึก) เป็นการศึกษาการทำงานของสมองคนที่ดื่มแอลกอฮอล์มาก หรือ ดื่มหนัก ไม่ใช่งานที่เป็นแนว เช่น Intervention หรือ แนวนโยบาย (policy)

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
1	Effects of a stand-alone web-based electronic screening and brief intervention targeting alcohol use in university	T Ganz และ คณะ/ 2018	ประเทศเยอรมัน	Alcohol; Legal drinking age; Personalized feedback; Prevention; Students; e-SBI	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม e-CHECKUP TO GO เทียบกับกลุ่มควบคุมที่เป็นการประเมินอย่างเดียว ออกแบบด้วย RCTวัดผล 3 ครั้ง คือ baseline 3 เดือน และ 6 เดือน	โปรแกรมที่ใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐาน ชื่อ โปรแกรม e-CHECKUP TO GO เป็น web-based e-SBIs (stand-alone web-based electronic screening and brief intervention) ในเวลา 30 นาที ผ่านแอปพลิเคชันที่ออกแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจ	18-38ปี (อายุเฉลี่ย 23.19±2.96 ปี) นักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มเสี่ยง	ผลการศึกษาพบปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ Alcohol consumption และ Frequency of heavy drinking occasionในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมลดลง เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีการประเมินอย่างเดียว ข้อจำกัดในการศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ อาจมีเรื่องของ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	students of legal drinking age: a randomized controlled trial					ในการลด เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้วยการประเมินและแจ้งผลระดับการใช้แอลกอฮอล์ แรงจูงใจในการใช้ ปัจจัยเสี่ยงที่มีและระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง นอกจากนี้โปรแกรมสำรวจด้านข้อมูลบรรทัดฐานของสังคม แรงบันดาลใจ และเป้าหมายค่างๆ ราคาที่ต้องจ่าย และกลยุทธ์ด้านพฤติกรรมต่างๆที่จะช่วยปกป้องเยาวชนจากการดื่มแอลกอฮอล์.		selection biases ในประเด็น participants stage of changes และ ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ level of health literacy อีกประเด็นหนึ่งไม่มีการควบคุมการ share link ซึ่งอาจทำให้ผลปนเปื้อนได้ เป็นต้น
2	Efficacy and outcomes of a mobile app targeting alcohol use in young people	L Hides และ คณะ/ 2018	ประเทศออสเตรเลีย	Alcohol; Application; Mobile; Outcome; Randomized controlled trial; Young people	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม the Ray's Night Outapp (Immediate access) เทียบกับกลุ่มควบคุม (delayed access) ออกแบบด้วย RCT วัด	โปรแกรมที่ใช้มหาวิทยาลัยเป็นฐาน ชื่อ theRay's Night Outappเป็น web-based e-SBIs (stand-alone web-based electronic screening and brief intervention)	16-25ปี นักศึกษามหาวิทยาลัย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง	ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ได้รับ intervention ดีกว่ากลุ่มควบคุม ณ เวลาหนึ่งเดือนและตลอดช่วงการติดตามผล ส่วนo alcohol use or related problems พบว่าไม่แตกต่างกันในกลุ่มที่ได้รับ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
					ผลลัพธ์คือ Alcohol knowledge, alcohol useand related harms and the severity of problematic drinking ณ baseline, 1, 2, 3 and 6 month.	มีเป้าหมายเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับแอกอลฮอล์และลดการใช้เครื่องดื่มแอกอลฮอล์ โดยใช้แนวคิด Information-Motivation-Behavioral skills (IMB) health behaviour model social learning theory และevidence-based MI approaches		intervention ทันทีและกลุ่มที่ชลอการได้รับ intervention ในช่วง 1 เดือน แต่เมื่อเวลาผ่านไป มากกว่า 1 เดือน ผลลัพธ์ของการได้รับ intervention มีในทิศทางบวก
3	Developing Text Messages to Reduce Community College Student Alcohol Use	MA Lewis และ คณะ/ 2018	ประเทศสหรัฐอเมริกา	text messages, brief intervention, community college students, alcohol, protective behavioral strategies	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ ข้อความใน TMs-PBS เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ใน นักศึกษา community colleges	โปรแกรม TMs-PBS หรือ Text Messages (เน้นการใช้ถ้อยคำ โทน ความหมายตรงใจผู้รับสาร ในช่วงความถี่ ระยะเวลา และ การปรับให้เหมาะสมกับแต่ละคน) และ Protective behavioral strategies (PBS) เป็น Cognitive Behavioral Strategies เน้น the advice to change ที่เป็นองค์ประกอบ	18–29 ปี (22.52±2.94 ปี) นักศึกษาที่ดื่มหนัก หรือ มี past hazardous single occasion or weekly drinking	ผลการประเมินประโยชน์ที่ได้รับจาก TMPBS ใน 12 ข้อความไม่แตกต่างกันในกลุ่มผู้ประเมิน (นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ นักวิจัย หรือ การสุ่ม) อย่างไรก็ตามข้อความที่เลือกโดยนักศึกษา พบว่ามีการประเมินประโยชน์ที่ได้รับในระดับสูง กว่าที่เลือกโดยนักวิจัย

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						หนึ่งของ brief intervention		
4	Do brief motivational interventions reduce drinking game frequency in mandated students? An analysis of data from two randomized controlled trials	AC Fernandez และคณะ/ 2017	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Drinking games, brief intervention, motivational interviewing, college, alcohol	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ BMI ต่อ alcohol use และ Change in drinking games (DG) ข้อมูล RCT 2 เรื่อง มีการวัดก่อน วัดหลัง และติดตามผล RCT 1 (ในเวลา 1 6 และ 12 เดือน) RCT 2 (3-, 6-, 9-เดือน)	โปรแกรม Brief Motivational Interventions (BMI) ที่เน้นการประเมินการดื่มแอลกอฮอล์ในกิจกรรมทางสังคม ความเสี่ยงต่างๆ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับ รวมทั้งการตั้งเป้าหมายและการพูดคุยวิธีการลดอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	มากกว่า 18 ปี นักศึกษาละเมิด alcohol policy และถูกส่งเข้ารับการบำบัดที่หน่วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของมหาวิทยาลัย	ผลการศึกษาไม่พบ การเปลี่ยนแปลง DG (คือ social drinking activities that promote heavy alcohol consumption and require players to perform a cognitive and/or motor task) ในกลุ่มที่ได้รับ BMI เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม
5	Using Sleep Interventions to Engage and Treat Heavy-	LM Fucito และคณะ/ 2017	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Alcohol, Heavy Drinking, Sleep, College	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมที่ลดการดื่มแอลกอฮอล์และผลลัพธ์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์ ใช้แบบคัด	โปรแกรมที่เป็น web-based behavioral interventions จำนวน 4 Modules ในเวลา 4 สัปดาห์ โดยโปรแกรมมี 2	นักศึกษามหาวิทยาลัย Heavy-drinking	ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสองเงื่อนไข ดีขึ้นในเรื่อง typical drinking, alcohol-related consequences, and ratings of sleep quality and sleep-related

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Drinking College Students: a Randomized Pilot Study			Students, Young Adults	กรอง AUDIT The Daily Drinking Questionnaire (DDQ) และ The Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire	แบบคือ 1.เงื่อนไขทดลอง“Call it a Night®” (CIAN) ที่เน้นการปรับการนอนหลับและ brief alcohol interventions and strategies for promoting better sleep in college students 2.เงื่อนไขควบคุม “Healthy Behaviors” (HB) เป็นคำแนะนำเรื่องโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการดื่มแอลกอฮอล์		impairment โดยเงื่อนไขควบคุมให้ผลที่ดีกว่าในการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ผู้วิจัย กล่าวถึงจำนวนตัวอย่างที่น้อย อาจทำให้ข้อสรุปมีความจำกัดได้
6	Impact of alcohol-promoting and alcohol-warning advertisements on alcohol	K Stautz et al	ประเทศอังกฤษ	alcohol advertising; alcohol marketing; alcohol warnings; heavy drinkers;	ตรวจสอบผลการโฆษณาเหล้าจากวิดีโอ 10 เรื่องต่อ alcohol consumption.	โฆษณาเหล้าจากวิดีโอ 10 เรื่อง มีเนื้อหา (1) alcohol-promoting, (2) alcohol-warning, or (3) non-alcohol advertisements.	18-25 ปี ดื่มหนัก Heavily drinking	ผลการศึกษาพบว่า โฆษณาที่ไม่ส่งเสริมการดื่มแอลกอฮอล์อาจลดอิทธิพลด้านความคิดและอารมณ์ที่อยาก โฆษณาที่มีคำเตือนก่อให้เกิดอารมณ์ทางลบและอาจเป็นวิธีการที่ดีในการลด alcohol consumption ในผู้ดื่มหนักได้

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	consumption, affect, and implicit cognition in heavy-drinking young adults: a laboratory-based randomized controlled trial			implicit cognition; randomized controlled trial; video; young adults				
7	Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies: a Randomized Controlled Trial of a Self-	LC Sobell และ คณะ/ 2017	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Alcohol Use; College Students; Early Identification of Risk; Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies;	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Project CHOICES (MF) เทียบกับกลุ่มที่ให้ข้อมูลอย่างเดียว มีการวัดก่อน หลังและติดตามผล 4-12 เดือน	โปรแกรม Project CHOICES ฉบับ Self-administered mail-based ที่เป็น Motivational Feedback Based (MF)	18 to 44 ปี หญิงเสี่ยงต่อ Alcohol-exposed pregnancies (AEPs) ทั้งนักศึกษาและไม่ใช่นักศึกษา	ผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับ Motivational Feed back และข้อมูลอย่างเดียวมีระดับความเสี่ยงต่อ Alcohol-exposed pregnancies (AEPs) ลดลงอย่างไม่แตกต่างกัน โดยการติดตามผลช่วง 6 เดือน โปรแกรมได้ผลในนักศึกษาดีกว่า

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Administered Version of Project CHOICES with College Students and Nonstudents			Project CHOICES				
8	A Developmental-based Motivational Intervention to Reduce Alcohol and Marijuana Use Among Non-Treatment-Seeking Young Adults: a	MD Stein/ 2017	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Alcohol; RCT; brief intervention; cannabis; emerging adults; motivational intervention; multiple substance use disorders	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Motivational intervention เพื่อลดการใช้แอลกอฮอล์และกัญชาในระยะ t 1, 3, 6, และ 9 เดทอน มีประเมินครั้งสุดท้าย 12 และ 15 เดือน เทียบกับกลุ่มที่ให้ความรู้อย่างเดียว	โปรแกรมสำหรับกลุ่มที่เป็นวัยเปลี่ยนผ่านสู่วัยผู้ใหญ่ ใช้ Motivational intervention (EA-MI) ที่เน้นประเด็น identity exploration, instability, self-focus, feeling in-between, a sense of possibilities) and the subjects' relationship to substance use	18-25 ปี ช่วงเปลี่ยนผ่านวัย /กลุ่มเสี่ยง at least monthly binge drinking and at least weekly marijuana use	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับ Motivational intervention (EA-MI) และ ได้รับความรู้ แบบสั้นๆ มีจำนวนวันในการใช้แอลกอฮอล์และจำนวนวันในการใช้กัญชาลดลงเล็กน้อย โดยทั้งสองกลุ่มมีผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Randomized Controlled Trial							
9	Developing Text Messages to Reduce Community College Student Alcohol Use	MA Lewis และ คณะ/ 2017	ประเทศสหรัฐอเมริกา	text messages, brief intervention, community college students, alcohol, protective behavioral strategies	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ ข้อความใน TMs-PBS เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา community colleges	โปรแกรม TMs-PBS หรือ Text Messages (เน้นการใช้ถ้อยคำ โทน ความหมายตรงใจผู้รับสาร ในช่วงความถี่ ระยะเวลา และ การปรับให้เหมาะสมกับแต่ละคน) และ Protective behavioral strategies (PBS) เป็น Cognitive Behavioral Strategies เน้น the advice to change ที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งของ brief intervention	18–29 ปี (22.52±2.94 ปี) นักศึกษาที่ดื่มหนัก หรือ มี past hazardous single occasion or weekly drinking	ผลการประเมินประโยชน์ที่ได้รับจาก TMPBS ใน 12 ข้อความไม่แตกต่างกันในกลุ่มผู้ประเมิน (นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ นักวิจัย หรือ การสุ่ม) อย่างไรก็ตามข้อความที่เลือกโดยนักศึกษา พบว่ามีการประเมินประโยชน์ที่ได้รับในระดับสูง กว่าที่เลือกโดยนักวิจัย
10	Text messaging as an adjunct to a web-based	KD Tahaney และ TP Palfai/	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Alcohol; College student; Text messaging;	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ข้อความ Text Message เสริม web-based intervention เทียบกับ	โปรแกรม Text Message เสริม web-based intervention (ชื่อ eCHECKUP TO GO-alcohol) โดยใช้เทคนิคการ	18.99± 1.17ปี นักศึกษาปริญญาตรีกลุ่มเสี่ยง ที่ดื่มหนัก (heavy	ผลการศึกษาพบว่า ประเมินผล การใช้ข้อความ Text Message เสริม web-based intervention ลดการดื่มในช่วงวันหยุดลง เมื่อเทียบกับการประเมิน หรือการใช้ การใช้ web-

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	intervention for college student alcohol use: a preliminary study	2017		Web-based intervention	การประเมิน หรือ การใช้ web-based intervention อย่างเดียว ต่อ Heavy Drinking Weekend Drinking และ Alcohol-related consequences	สัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการให้ individualized feedback on drinking behavior ในส่วนของการ Feedback เป็นการให้ข้อมูล drinking norms ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมทางเลือกอื่นๆ และกลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลง	episodic drinking)	based intervention อย่างเดียว สำหรับการดื่มหนัก Text Message เสริม web-based intervention ดีกว่าการประเมินอย่างเดียวแต่ไม่แตกต่างจาก. การใช้ web-based intervention อย่างเดียว ส่วน alcohol-related problems พบว่าไม่แตกต่างกันทั้งสามเงื่อนไข.
11	Mandated college students' response to sequentially administered alcohol interventions in a randomized clinical trial using	B Borsari และ คณะ/ 2016	ประเทศสหรัฐอเมริกา	alcohol, brief advice, brief motivational intervention, peers	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ peer-delivered BA และ professionally delivered BMI ในนักศึกษาที่มีปัญหาการดื่ม	โปรแกรม Brief Advice (BA) โดยเพื่อน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ และพูดคุยแนะนำในเวลา 15 นาที ตามด้วย Brief Motivational Intervention (BMI) โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาในเวลา 45-60 นาที เพื่อจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดื่มหนัก	18 ปีขึ้นไป นักศึกษากลุ่มเสี่ยงที่ ถูก mandate จากโทษละเมิด campus alcohol policy	ผลพบว่า นักศึกษาร้อยละ 20 มีความเสี่ยงลดลง ใน 6 สัปดาห์ ภายหลังเข้ารับการพูดคุยแนะนำความรู้ จากเพื่อนเวลา 15 นาที ในขณะที่นักศึกษาที่ดื่มหนักต้องการ Brief Motivational Intervention (BMI) โดยนักจิตวิทยาการปรึกษา ในระยะ 9 เดือนของการติดตามผล ไม่พบว่าวิธีการใดเปลี่ยนแปลงการดื่มในนักศึกษาได้

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	stepped care							
12	Processing of Alcohol-Related Health Threat in At-Risk Drinkers: an Online Study of Gender-Related Self-Affirmation Effects	SK Kamboj และ คณะ/ 2016	ประเทศอังกฤษ	ethanol cancer alcohol drinking follow-up internet gender avoidance behavior feelings college students	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ an online self-affirmation ในการเพิ่มการกำกับตนเองจากการดื่มที่มากเกินไป วัดผลในเวลาหนึ่งสัปดาห์และหนึ่งเดือน	โปรแกรม ที่ใช้ internet เป็นฐาน ชื่อ online self-affirmation ซึ่งเป็นหนึ่งในเทคนิค motivational technique (i.e., designed to reduce defensive processing) ด้วยการเขียนคุณค่าความหมายส่วนตัวที่สำคัญในขณะที่อีกกลุ่มเขียนถึงเรื่องของคนอื่น ทั่วๆไป	18-35 ปี นักศึกษากลุ่มเสี่ยง ที่ดื่มประจำ หรือ มี hazardous-drinking (≥4 or ≥5 alcohol ‘units’/day)	ผลการศึกษาไม่พบว่าการเขียนคุณค่าความหมายส่วนตัวที่ตนเองเห็นว่าสำคัญในชีวิต มีผลต่อพฤติกรรมการดื่ม
13	Randomized controlled trial of proactive web-based alcohol screening and brief intervention	K Kypri และ คณะ/ 2016	ประเทศออสเตรเลีย	ไม่ระบุ	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม proactive Web-based alcohol screening and brief intervention program	โปรแกรมผ่าน web based THRIVE (Tertiary Health Research Intervention Via Email) ชื่อ Proactive Web-based screening and brief intervention ที่ประกอบด้วย 1) an AUDIT score พร้อมคำอธิบายที่เชื่อมโยงกับความเสี่ยงด้าน	17-24 ปี นักศึกษากลุ่มเสี่ยง	โปรแกรมดังกล่าวช่วยลดระดับการดื่มในนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	for university students					สุขภาพและข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการลดความเสี่ยงนั้น ๆ (2) ค่าประเมินระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (3) ประมาณการใช้จ่ายเงินรายเดือนและรายปี (4) กราฟเปรียบเทียบการบริโภคของบุคคลกับบุคคอื่นในเพศและอายุเดียวกัน (5) ลิ้งค์ที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้สูบบุหรี่และผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ โปรแกรมใช้เวลา 10 นาที มีลักษณะของ Web-based motivational assessment และการให้ข้อมูลป้อนกลับส่วนบุคคล		
14	Internet-Based Brief Intervention to Prevent	N Berthol et และคณะ/	ประเทศสวิตเซอร์แลนด์	ไม่ระบุ	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ internet based prevention intervention เพื่อป้องกัน	โปรแกรมประกอบด้วย (1) การให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ และผลของการ	19–20 ปี ชายทั้วไปที่เข้ารับการเกณฑ์ทหารของ	ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมได้ผลดีกว่า โดยค่าผลกระทบไม่สูงมาก

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Unhealthy Alcohol Use among Young Men: a Randomized Controlled Trial	2015			ลักษณะการดื่มแอลกอฮอล์ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ	ดื่มแอลกอฮอล์ (2) การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการรายงานผลการดื่มแอลกอฮอล์ (ถ้ามี) (3) ระดับ Calorific (4) ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอ้างอิงจากการรายงานระดับการดื่มและผลที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่ม (5) ข้อบ่งชี้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์	ประเทศสวิตเซอร์แลนด์	
15	Using ecological momentary assessment to test the effectiveness of a web-based brief alcohol intervention	C Voogt และคณะ/ 2014	ประเทศเนเธอร์แลนด์	intervention study, drinking, students	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Web-based brief alcohol intervention ในการคงรักษาการลดดื่มในผู้ดื่มหนัก ในการติดตามผลช่วง 1-, 3-, และ 6-เดือน ใช้วิธีการ Ecological momentary assessment (EMA) และ	โปรแกรมที่ใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐาน What Do You Drink (WDYD) Web-based brief alcohol intervention ที่เน้นการสร้างการตระหนักในปัญหาการดื่ม ผลที่ตามมาจากการดื่ม โดยใน web page ประกอบด้วย screen test และ personalized	18-24 ปี นักศึกษาที่ดื่มหนัก (heavy-drinking) จำนวน 907 คน	โปรแกรม WDYD มีประสิทธิภาพในการป้องกันการดื่มเพิ่มในแต่ละสัปดาห์ และลดความถี่ของ binge drinking ประสิทธิภาพนี้คงอยู่ในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	over time among heavy-drinking students: randomized controlled trial				latent growth curve (LGC) modeling techniques.	feedback delivered in a nonjudgmental, Nonconfrontational, and nonaversive way.		
16	Using Facebook to deliver a social norm intervention to reduce problem drinking at university	B Ridout, A Campbell/ 2014	ประเทศออสเตรเลีย	alcohol intervention; normative feedback; social networking site; university student	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม การให้ข้อมูลย้อนกลับผ่านทางเฟซบุคเพื่อปรับการรับรู้ ในเรื่อง “University students usually overestimate peer alcohol use, resulting in them 'drinking up' to perceived normsในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	โปรแกรมการให้ข้อมูลป้อนกลับ social norms ในการดื่มเครื่องดื่มแลกอฮอล์ผ่านข้อความทางเฟซบุค ในระยะเวลา 1 สัปดาห์หลังจาก ตอบแบบสำรวจการดื่ม เนื้อหาข้อความที่โพสต์เป็นผลการให้ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเดียวกัน และการยอมรับจากเพื่อน กับข้อมูลสำรวจ	17–24 ปี (อายุเฉลี่ย 18.93+1.22 ปี). นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 244 คน จากมหาวิทยาลัยในSydney	ผลการศึกษาพบว่าทั้งปริมาณและความถี่ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในระยะ 1 เดือนหลัง intervention และ 3 เดือนในระยะติดตามผล

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						จาก AUDIT		
17	Mobile phone brief intervention applications for risky alcohol use among university students: a randomized controlled study	M Gajecki และคณะ/ 2014	ประเทศสวีเดน	ไม่ระบุ	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม smartphone applications (apps)ในการลดการดื่มเป็นครั้งคราวในงานเลี้ยงสังสรรค์และในการลดการดื่มที่เป็นปัญหา มี 3 กลุ่ม และมีการติดตามผลใน 7 สัปดาห์ กลุ่มที่ 1 ใช้ apps Check your eBAC กลุ่มที่ 2 ใช้ apps real-time eBAC calculation with planning and follow-up functions กลุ่มที่ 3กลุ่มควบคุม	โปรแกรม Smartphone applications ลดการดื่มเครื่องดื่มแลกอฮอล์ 2 โปรแกรม (1) Promillekoll app (Check your eBAC) ให้ข้อมูลเป็นข้อความเกี่ยวกับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดและวิธีการหลีกเลี่ยง risky drinking (2) PartyPlanner app เพิ่มการเปิดให้ผู้ใช้วางแผนการดื่มของตนเองล่วงหน้า มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์	นักศึกษา กลุ่มเสี่ยง/มีปัญหาด้านการดื่ม	ในขณะที่ผลการใช้โปรแกรม Promillekoll app ไม่ลดการดื่ม ยังพบว่าอาจทำให้นักศึกษาชายดื่มมากขึ้น โดยผู้วิจัยเสนอการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความแตกต่างทางเพศ และควรมี intervention เพิ่มเติมในกลุ่มที่มีปัญหาด้านการดื่ม
18	Perceived peer drinking norms and responsible drinking in	E Robinson และคณะ	ประเทศอังกฤษ	alcohol use; drinking intentions; peer	ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความนิยมในการดื่มแอลกอฮอล์ในมหาวิทยาลัย และพฤติกรรมการดื่มของ	โปรแกรมการใช้ 5 Norm Messages เช่น “You may not know, but most of your fellow students at the University of	21.9 ±5.4 ปี. นักศึกษา 1,020 คน กลุ่มดื่มหนัก (Heavy	ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความนิยมในการดื่มแอลกอฮอล์ในมหาวิทยาลัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มของบุคคลสำหรับ Norm messages มีผลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความนิยมใน

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	UK university settings			misperceptions; problem drinking; social norms	บุคคล และตรวจสอบประสิทธิภาพการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการเกิดการรับรู้ที่ผิดพลาดในการลดความตั้งใจในการดื่ม	Liverpool ..... binge drink. When on a night out, the majority of UoL students drink 6 alcoholic drinks or less (including pre-drinking earlier in the day).” โดยข้อความมีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) Descriptive Norm Message Condition (do not) (2) Injunctive Norm Message Condition (disagree with) (3) Descriptive and Injunctive Norm Message Condition (disagree with and do not) (4) Health Message Control Condition (5) ข้อความทั่วไปเกี่ยวกับการคัดลอกผลงาน.	drinking)	กลุ่มนักศึกษาทั่วไป แต่ไม่มีผลลดความตั้งใจในการดื่มของนักศึกษากลุ่มดื่มหนัก

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
19	The effectiveness of a Web-based personalized feedback and social norms alcohol intervention on United Kingdom university students: randomized controlled trial	BM Bewick และ คณะ/ 2013	ประเทศอังกฤษ	personalized feedback, Web-based intervention, student alcohol consumption	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Unitcheck เป็นโปรแกรม fully automated personalized feedback delivered using a Web-based intervention เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินผลสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 16 และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 34	โปรแกรมที่ใช้เทคโนโลยีเป็นฐานชื่อ Unitcheck มี 15 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย (1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มต่อสัปดาห์ ความเชื่อมโยงกับสุขภาพ และคำแนะนำในการลดการดื่ม 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มและสุขภาพของกลุ่มอ้างอิง(กลุ่มที่ดื่มจำนวนน้อยกว่าเขา) (3) ข้อมูลแนวทางลดการดื่มที่มีอยู่ทั่วไป	17-50 ปี นักศึกษา 1618 คนรายงานตนว่าดื่มแอลกอฮอล์	ผลการศึกษาพบแนวโน้มผลด้านบวกของโปรแกรม โดยประสิทธิภาพของโปรแกรมแปรตามจำนวนครั้งที่เข้าร่วมโปรแกรม 15 สัปดาห์
20	Screening and brief interventions for hazardous	S Pengpid และ คณะ/ 2013	ประเทศแอฟริกาใต้	alcohol misuse, associated factors, brief	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Screening and Brief Intervention (SBI) สำหรับลดการดื่มในนักศึกษากลุ่มเสี่ยง โดย	โปรแกรม Screening and Brief Intervention/Counseling (SBI) เป็นการให้การปรึกษาโดยใช้ The Information-	18 ปีขึ้นไป นักศึกษาในจังหวัด Gauteng Province. กลุ่ม	ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการลดการดื่มหนักในช่วงติดตามผล 6 และ 12 เดือน ในขณะที่การให้ความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มควบคุมก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	and harmful alcohol use among university students in South Africa: results from a randomized controlled trial			intervention trial, university students,	ใช้ RCT มีกลุ่มทดลอง (SBI) กลุ่มควบคุม (ได้รับแผ่นพับ Health Education) มีการติดตามผล ใน 6และ 12 เดือน	Motivation-Behavioural Skills (IMB) Modelจำนวน 1 ครั้งในเวลา 20 นาที โดยมีขั้นตอน (1) ระบุปัญหาการดื่มในช่วง intake session (2) ให้ข้อมูลคำแนะนำลดการดื่มที่ตรงกับปัญหา (3) พูดคุยเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาในการดื่ม (4) แนะนำ diary card (5) ระบุตัวช่วยต่างๆ (6) แจ้งการติดตามผล 6 และ 12 เดือน	เสี่ยง หรือมีปัญหาการดื่มมากเกินไป	

ภาคผนวก ค 4

งานวิจัยเกี่ยวกับแบบปฏิบัติที่ดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 6-25 ปี (21 เรื่อง จากจำนวนที่สืบค้นได้ทั้งหมด 47 เรื่อง)

คัดออกรอบที่ 1 จากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เนื่องจากชื่อเรื่องซ้ำซ้อนและไม่สามารถหาผลงานฉบับเต็มได้

คัดออกรอบที่ 2 จากการอ่านผลงานฉบับเต็มและพบว่าข้อมูลไม่เกี่ยวข้อง มีกลุ่มเป้าหมายอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 6 ปี หรือ สูงกว่า 25 ปี ไม่ใช่งานที่เป็นแนว เช่น Intervention หรือ แนวนโยบาย (policy)

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
1	Automated Assessment Using Facial Coding	NCT0355 1886 / 2018	ประเทศสหรัฐอเมริกา	street gangs violence best practice	พัฒนาและตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม mobile app ที่ใช้ automated emotion detection ในการช่วยให้เยาวชนวัยเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่กำกับอารมณ์และลดความเสี่ยงในการใช้รวมถึงติดสารเสพติด	โปรแกรมป้องกันความรุนแรง ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ในเยาวชนวัยเปลี่ยนผ่านสู่ผู้ใหญ่ ที่ใช้เทคโนโลยีเป็นฐาน โปรแกรมประกอบด้วยการใช้แอปพลิเคชันมือถือ 6 สัปดาห์ ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ	18-26 ปี เยาวชนช่วง Transition age youth (TAY) หรือ "age of instability" หรือ "emerging adulthood"	นวัตกรรมนี้เป็นความร่วมมือระหว่างผู้เชี่ยวชาญใน SUD, TAY, clinical innovations, technology, and app development ผลการศึกษายังอยู่ในระหว่างการวิจัยและพัฒนาในระยะที่ 2 ซึ่งกำลังรอการสรุปผล โดยประเมิน จากความสามารถในการตระหนักและกำกับอารมณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้/ติดสารเสพติด
2	Individual, family, and	Georgina MacArth	ประเทศสหรัฐ	violence young	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันพฤติกรรม	โปรแกรมป้องกันความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยง	8-25 ปี เด็กและวัยรุ่น	ผลการศึกษาพบว่า universal school-based interventions มี

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people	ur และคณะ/ 2018	อเมริกา	people best practice	เสี่ยงในเด็กวัยรุ่นเป็นการการทบทวนวรรณกรรมที่สืบค้นการศึกษาจาก 11 ฐานข้อมูลที่มีผู้เข้าร่วมเป็นเด็กและวัยรุ่น หรือพ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแล	วัยรุ่นและเยาวชน ที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดย ศึกษาประสิทธิภาพของ Interventions 3 แบบในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ Universal school-based interventions Family interventions Individual interventions		ประสิทธิภาพในการป้องกันการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับ การใช้ tobacco การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ illicit drug และพฤติกรรมต่อต้านสังคม ทั้งยังช่วยส่งเสริมการออกกำลังกายในวัยรุ่นอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า universal school-based interventions ไม่สามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ได้ โดยการศึกษานี้ไม่พบหลักฐานที่ชัดเจนว่า family หรือ individual-level interventions สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงได้
3	Protecting Adolescents in Low- And Middle-Income Countries from Interpersonal Violence	A Mejia และคณะ/ 2018	ประเทศปานามา	violence, Adolescence Prevention Best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Strengthening Families 10-14 (SFP 10-14 or "Familias Fuertes") โดยเปรียบเทียบครอบครัวกลุ่มที่เข้าร่วม FP 10–14 in health and educational services ร่วมกับการเข้ารับบริการ	โปรแกรมป้องกันความรุนแรง interpersonal violence ในเด็กและวัยรุ่นที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน โปรแกรม SFP 10-14 หรือ "Familias Fuertes" เป็นหนึ่งในintervention สำหรับครอบครัวที่มีประสิทธิภาพในการลด	10-14 ปี ครอบครัวของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง 840 ครอบครัว จาก 28 เมืองในปานามา	การศึกษานี้เป็นการประเมิน SFP 10-14 ครั้งแรกใน LMIC ซึ่งผลลัพธ์จะมีการเน้นถึงประสิทธิภาพที่จะเป็นแนวทางนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคลในอเมริกากลางและอื่น ๆ ผลการศึกษายังอยู่ในระหว่างการสรุปผล โดยประเมิน Primary outcome จาก Problem

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	(PRO YOUTHTRIAL): study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial of the Strengthening Families Programme 10-14 ("Familias Fuertes") in Panama				ปกติ (n=14 clusters) กับกลุ่มที่เข้ารับบริการตามปกติเพียงอย่างเดียว (n=14 clusters) ซึ่งแต่ละกลุ่มจะเข้าร่วมในคลินิกของรัฐหรือโรงเรียนที่ตั้งอยู่ใน 28 เมือง สำหรับเกณฑ์การคัดเข้าได้แก่(1) มีวัยรุ่นชายหรือหญิงอายุ 10-14 ปี (2) มีคนดูแลเด็กอย่างน้อย 1 คน และเด็กอายุ 10-14 ปี อย่างน้อย 1 คน เต็มใจที่จะเข้าร่วมโปรแกรมตามเวลาที่กำหนด(3) สามารถพูดภาษาสเปนได้ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ (1) เด็กไม่อยู่กับพ่อแม่ เช่น เด็กที่อยู่ในศูนย์เลี้ยงดู (2) เคยเข้าร่วมโปรแกรม SFP 10–14 มาก่อน (3) เคยเข้าร่วมการฝึกทักษะครอบครัวมาแล้วในช่วงเวลา 12	ความรุนแรงในเยาวชนในสหรัฐอเมริกา เป็นโปรแกรมแบบกลุ่ม (กลุ่มละประมาณ 10 ครอบครัว) ประกอบด้วยการเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ ในชั่วโมงแรก ผู้ปกครองกับเด็กจะเข้ากลุ่มฝึกทักษะแยกกัน จากนั้นชั่วโมงที่สองมาเข้ากลุ่มร่วมกันเป็นครอบครัว เพื่อรับรู้จุดแข็งของครอบครัวและทักษะที่ฝึกในชั่วโมงแรก โดย intervention ครอบคลุม 3 ประเด็น คือ (1) การอยู่ร่วมกันในครอบครัว เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก (2) การเสริมสร้างทักษะของผู้ปกครอง และ (3) การช่วยเด็กพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้อง		behaviours (Externalizing subscale of the Child Behaviour Checklist (Parent Version) for children 6 to 18 years รวมทั้งประเมินการรายงานของพ่อแม่ (1) Family functioning, measured with the Family Relationship Index (FRI) (2) Parental discipline, measured with the Parenting Scale (PS) (3)Parental stress, measured with the DASS-21 และ (4) Quality of life, measured with the ED-5D-5L

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
					เดือนที่ผ่านมา	กับการปฏิเสธคำเชิญชวนของเพื่อน การจัดการความเครียด และการวางเป้าหมาย		
4	A cluster-randomized trial of a college health center-based alcohol and sexual violence intervention (GIFTSS): design, rationale, and baseline sample	Abebe KZ และคณะ/ 2018	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Violence, college student, Intervention Best practice	การศึกษาระยะยาวเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมลดความเสี่ยงของแอลกอฮอล์ที่สัมพันธ์กับความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence: SV) ของวัยรุ่นชายและหญิง อายุ 18-24 ปี จำนวน 2,293 คน จากศูนย์สุขภาพนักศึกษา (college student health centers) 28 แห่ง	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้ หน่วยบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยเป็นฐาน (a College Health Center-based Alcohol and Sexual Violence Intervention หรือโปรแกรม (GIFTSS) ซึ่งออกแบบโดย (1) เน้น prevention ผ่าน social norms changes (คือ Universal education ให้ความรู้สำหรับนักศึกษาทุกคนที่มารับบริการลดความรุนแรงทางเพศในมหาวิทยาลัย โดยเน้น positive bystander behaviors และการช่วย	18-24 ปี วัยรุ่น 2,293 คน จากศูcollege student health centers 28 แห่ง รัฐ Pennsylvania และ West Virginia	โปรแกรมแรกที่เน้น การใช้ หน่วยบริการสุขภาพในมหาวิทยาลัยเป็นฐาน นี้ยังอยู่ในระหว่างการศึกษา และหากประสบความสำเร็จก็จะเป็นนวัตกรรม การป้องกันและการรักษาเยียวยาในเรื่องความรุนแรงทางเพศยาในนักศึกษามหาวิทยาลัย

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						เพื่อนที่อาจมีประสบการณ์ SV (2) intervention ที่เพิ่มความปลอดภัยและการดูแลผู้ที่รอดจากถูกกระทำรุนแรงทางเพศสำหรับบุคลากรในศูนย์บริการสุขภาพ ได้รับการฝึก GIFTSS intervention ซึ่งประกอบด้วย (1) การศึกษาผู้ป่วยและการประเมินเกี่ยวกับ (2) การอภิปรายพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงของแอลกอฮอล์กับ SV สำหรับตัวเองและเพื่อน (รวมถึง bystander intervention) (3) การสนับสนุนการให้บริการเหยื่อผู้ถูกกระทำ		
5	Evaluation of Functional Family	ISRCTN58861782 / 2013	ประเทศนอร์เวย์	street gangs violence best	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันการเข้าร่วม gang ในเด็กและวัยรุ่นที่เน้นการปรับความคิดและ	โปรแกรมป้องกันความรุนแรง interpersonal violence ในเด็กและวัยรุ่นที่ใช้ครอบครัวเป็นฐาน	11-19 ปี ครอบครัวของเด็กและวัยรุ่นผู้กระทำผิด	ผลการศึกษายังอยู่ในระหว่างการสรุปผล โดยประเมินลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและทักษะทางสังคมของเด็ก และ ประเมินพ่อแม่

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	Therapy (FFT) in Norway			practice	พฤติกรรม	โปรแกรมออกแบบ 8-12 ครั้ง เน้น (1) ลดรูปแบบการสื่อสารที่มีลักษณะของการป้องกันตัว (2) เพิ่มการปฏิสันพันธ์ที่มีลักษณะของการสนับสนุน และ (3) สร้างเสริมรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ	(delinquent adolescents) ที่มีคดีเล็กน้อยถึงรุนแรง	เช่น parental mental distress 8-item version of the Hopkins Symptom Check List ของพ่อแม่ที่เข้าร่วมโครงการ
6	Irie Classroom Toolbox: a study protocol for a cluster-randomised trial of a universal violence prevention programme in Jamaican preschools	H Baker-Henningham และคณะ/ 2016	ประเทศจาเมกา	violence prevention intervention best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันความรุนแรงตามในโรงเรียนอนุบาลของจาเมกา ในการระกับความก้าวร้าวระหว่างเด็กในโรงเรียนและความรุนแรงต่อต้านคุณครู	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงระหว่างบุคคล (Interpersonal violence) ในเด็กอายุ 3-6 ปี โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โปรแกรมชื่อ “The Irie Classroom Toolbox’. มี 4 Module (1) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนทางอารมณ์ (2) การจัดการและป้องกันปัญหาพฤติกรรมในเด็ก (3) การสอนทักษะทางสังคมและอารมณ์ (4) การวางแผนการแสดงออกทาง	3-6 ปี เด็กก่อนวัยเรียนใน โรงเรียนอนุบาลเขต Kingston	ผลการศึกษายังอยู่ในระยะของการประเมินผล

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						พฤติกรรม		
7	A Longitudinal Evaluation of the Positive Action Program in a Low-Income, Racially Diverse, Rural County: effects on Self-Esteem, School Hassles, Aggression, and Internalizing Symptoms	S Guo และคณะ/ 2016	North Carolina, ประเทศสหรัฐอเมริกา	Aggression ; Positive Action; School-based interventions	ประเมินผลกระทบของ Positive Action ทีมีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ความวุ่นวายในโรงเรียน ความก้าวร้าว และการปรับตัวภายในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย และมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ในช่วงเวลา 3 ปี	โปรแกรมป้องกันความรุนแรง ในเด็กและเยาวชนอายุ 9-20 ปีที่ ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ชื่อโปรแกรม Positive Action Program มุ่งที่การลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ความรุนแรง การใช้ยาเสพติด และเพิ่มพฤติกรรมทางบวก เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความมุ่งมั่นในการเรียน	9-20 ปี เด็กและเยาวชนโรงเรียนย่านที่มีการใช้ความรุนแรงใน North Carolina	ผลพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความวุ่นวายในโรงเรียน แม้ว่าไม่พบว่าโปรแกรมลดความก้าวร้าวของเด็กลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปได้ว่าโปรแกรมอาจออกแบบมาสำหรับพฤติกรรมความรุนแรงแต่ไม่ใช่ความก้าวร้าว

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
8	Multi-College Bystander Intervention Evaluation for Violence Prevention	Ann L. Coker และคณะ/ 2016	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Bystander Intervention , Violence Prevention	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม bystander เพื่อลดความรุนแรงระหว่างบุคคลและการกระทำผิดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	เนื่องจาก The 2013 Campus Sexual Violence Elimination Act ที่มีผลบังคับใช้ให้สถาบันการศึกษาอุดมศึกษาในประเทศอเมริกา โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้ วิทยาลัย/ มหาวิทยาลัยเป็นฐาน คือ โปรแกรม the Green Dot bystander intervention (การพูดเสริมสร้างแรงจูงใจ 50 นาทีและ Intensive Bystander Training สำหรับผู้นำนักศึกษา 20-25 คน ในเวลา 4-6 ชั่วโมง The bystander approach เป็นการเสริมทักษะให้ผู้พบเห็นการใช้ความรุนแรง แทนผู้ที่ตกเป็นเหยื่อหรือผู้กระทำผิด โปรแกรม Bystander	18 ปีขึ้นไป นักศึกษาชั้นปีที่หนึ่งในมหาวิทยาลัยของรัฐสามแห่งที่มีขนาดใกล้เคียงกัน	ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี 2014-2015 ของการศึกษาเปรียบเทียบมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่ใช้ the Green Dot bystander intervention ในปี 2008 กับมหาวิทยาลัยอีก 2 แห่งที่ไม่มี bystander โปรแกรม พบว่า อัตราการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงระหว่างบุคคลลดลง 17 % และอัตราการกระทำผิดลดลง 25.5% ในกลุ่มนักเรียนที่เข้า intervention นอกจากนี้อัตราความรุนแรงทางเพศและการกระทำผิด (perpetration) ลดลงในกลุ่มนักศึกษาวิทยาเขตที่มี Intervention เทียบกับวิทยาเขตที่ไม่มี

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						training ช่วยให้บุคคลมีทักษะในการลดความเสี่ยงต่อความรุนแรงผ่านการเรียนรู้ (1) สร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์/พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรุนแรงหรือเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนความรุนแรง (2) สร้างการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมและลดโอกาสการเกิดความรุนแรงในอนาคต		
9	Efficacy of Williams Life Skills Training in improving psychological health of Chinese male	S Zhang/ 2015	ประเทศจีน	violent offenders, juvenile, Williams LifeSkills Training, psychological health	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Williams LifeSkills Training (WLST)	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน คือโปรแกรม Williams Life Skills Training (WLST) เน้นการ ฝึกทักษะด้านการแก้ไขปัญหา (Cognitive behavioral coping) มี 10 รูปแบบ (1) ตระหนักรู้สถานการณ์กดดัน	14-24 ปี เยาวชนผู้กระทำผิดชาย ชาวจีน จากโรงเรียน Hunan Reform School ใน Changsha	โปรแกรม Williams Life Skills Training (WLST) มีผลในการลดความวิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการแก้ไขปัญหา (Coping style) และการสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal support) ในเยาวชนผู้กระทำผิดชายชาวจีน

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	juvenile violent offenders: a randomized controlled study					เครียดเสมอ (2) ตัดสินใจให้ได้ว่าจะเปลี่ยนท่าทีตนเอง ผู้อื่น หรือ เปลี่ยนสถานการณ์ (3) ปรับท่าทีต่อสถานการณ์ที่กดดัน (4) เน้นการแก้ไขปัญหา เช่นใช้การยืนยันสิทธิ์ (5) แสดงการรักษาสิทธิ์ (6) พูดคำว่าไม่ เพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ควบคุมไม่ได้, (7) สื่อสารให้ชัดเจต (8) รับฟังสิ่งที่คนอื่นบอก (9) เข้าใจโลกของอีกฝ่าย และ (10) มองแง่มุมบวกให้มากขึ้น		
10	Increasing documentation and referral for youth at risk for violence through the primary	E Sigel, SB Harpin และ G Tung/ 2015	ประเทศสหรัฐอเมริกา	adolescents; violence risk screening; primary care; youth violence	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมการใช้ pre-visit violence risk screen	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยการอบรม Health Care Practitioners (1) ให้ระบุความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต ผ่าน electronic medical record (EMR) และ (2) ส่ง	12-14 ปี เด็กและวัยรุ่นเฉลี่ย 14.5 ปี ชาวอเมริกัน	ผลการศึกษามีการตอบรับที่ดี และอยู่ในระหว่างการนำข้อค้นพบไปใช้ต่อไป

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	health care setting			intervention best practice		ต่อไปยังโปรแกรมที่เหมาะสม โดย HCP จะทำการประเมินเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในขณะที่มารับการตรวจสุขภาพ เพื่อเพิ่มการตระหนักและการบันทึกลักษณะความรุนแรงแม้ว่าจะเป็นกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมรุนแรงหรือมีแนวโน้มก็ตาม		
11	Changing attitudes about being a bystander to violence: translating an in-person sexual violence prevention program to a new	A.C Cares และคณะ/ 2015	ประเทศสหรัฐอเมริกา	bystander response; prevention evaluation; sexual violence prevention	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม Bringing in the Bystander™	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้วิทยาลัย/มหาวิทยาลัยเป็นฐาน คือ The Bringing in the Bystander in-person program ใช้เวลา 4.5 ชั่วโมง เน้นการให้ความรู้แก่ผู้พบเห็นเหนุการณ์ความรุนแรงโดยสอนให้ตระหนักในความรุนแรงทางเพศที่มักเกิดในชายและหญิงแยกกัน	18.2 ปี (อายุเฉลี่ย) นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ชาวอเมริกา	ผลพบว่าโปรแกรมเปลี่ยนแปลงเจตคติของ bystander attitudes ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้ แต่ขึ้นอยู่กับเพศและมหาวิทยาลัย

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	campus							
12	A randomized controlled trial of a multi-dose bystander intervention program using peer education theater	S McMahon และคณะ/ 2015	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Violence college students intervention	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม SCREAM Theater	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้ วิทยาลัย/มหาวิทยาลัยเป็นฐาน คือ Students Challenging Realities and Educating Against Myths (SCREAM) Theater ประกอบด้วย 1 หรือ 3 session ซึ่งจะเป็นกิจกรรมการถามคำถาม	นักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 2,021 คน	ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า โปรแกรมทำให้เกิดผลที่ดีต่อผู้ที่เห็นเหตุการณ์
13	Sexual violence in the lives of first-year university women in Canada: no improvements in the 21st century	CY Senn และคณะ/ 2014	ประเทศแคนาดา	violence University Students intervention	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม a sexual assault resistance education Program ในการป้องกันการข่มขืน ล่วงละเมิดทางเพศใน มหาวิทยาลัย	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงทางเพศโดยใช้วิทยาลัย/มหาวิทยาลัยเป็นฐาน (sexual assault resistance education program) เป็นโครงการให้ความรู้เรื่องการต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์สำหรับนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย	17-24 ปี นักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 อายุ ที่เข้าเรียนปี 2011-2013 ใน 3 มหาวิทยาลัยในประเทศแคนาดา	ผลการศึกษาพบว่าสามารถระบุ “red zone” ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกิดการล่วงละเมิดทางเพศกับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงคือ กลุ่มที่ดื่มเหล้าและใช้สารเสพติด รวมถึงชนกลุ่มน้อย นอกจากนี้โปรแกรมที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศสำหรับผู้หญิงกำลังมีการพัฒนาและตรวจสอบประสิทธิภาพ และการให้ความรู้แก่ผู้เห็นเหตุการณ์เป็นขั้นตอน

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ทางสถิติถึงความรุนแรงทางเพศตั้งแต่ ปี 1990 ว่านักศึกษาหญิงที่เข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัยมีประวัติการตกเป็นเหยื่อทางเพศ และไม่ได้เตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ความรุนแรงทางเพศที่อาจเกิดขึ้นในช่วงการศึกษาในมหาวิทยาลัยค่อนข้างสูง		ต่อไป
14	Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: a community-	JD Hawkins และคณะ/ 2014	ประเทศสหรัฐอเมริกา Twenty-four communities in the states of Colorado, Illinois, Kansas,	Violence prevention system best practice adolescence	ตรวจสอบประสิทธิภาพระบบ Communities That Care (CTC) สามารถลดระดับความเสี่ยงและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อชุมชนของวัยรุ่นหลังจากเข้าร่วม Communities That Care (CTC) เป็นเวลา 8 ปี	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้ชุมชนเป็นฐานด้วยการจัดระบบที่เรียกว่า the Communities That Care (CTC) prevention system ใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องวัยรุ่นในชุมชนที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม (problem behaviors)	10-14 ปี เด็กและวัยรุ่นอายุ รวมทั้งครอบครัว โรงเรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน	ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นทั่วไปได้ ในช่วงเวลา 8 ปีที่มีการใช้ระบบนี้และภายใน 3 ปีกลังจากปิดโรงการ อย่างไรก็ตามโปรแกรมนี้ ไม่ได้ลดความเสี่ยง หรือความชุกของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในวัยรุ่นเกรด 12 ลงได้

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	randomized trial		Maine, Oregon, Utah, and Washington			จากนั้นโครงการจะได้ลดปัจจัยเสี่ยงร่วมกันในการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยการฝึกอบรม local coalition ให้ช่วยกันลงมือแก้ปัญหานี้ร่วมกัน		
15	A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: randomized controlled trial	LF Salazar และคณะ/ 2014	ประเทศสหรัฐอเมริกา	violence bystander intervention college students	ทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันความรุนแรงในผู้ประสบเหตุ ในการป้องกันความรุนแรงทางเพศ และติดตามผลในระยะเวลา 6 เดือน	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงในผู้ประสบเหตุโดยใช้เทคโนโลยีเป็นฐาน คือ The Real Consent (a Web-based bystander approach) โดยมีเป้าหมายหลักคือ (1)เสริมสร้าง prosocial intervening behaviors เพื่อลดความเสี่ยงต่อความรุนแรงทางเพศ (การไม่เป็นที่ยอมรับหากมีการพูดขมขู่ หรือ การหยุดเพื่อนที่ใช้กำลังขมขู่คุกคามทางเพศ (2) การป้องกันพฤติกรรมความรุนแรงทางเพศที่กระทำต่อ	18-24 ปี นักศึกษาชาย จำนวน 743 คน จากมหาวิทยาลัย southeastern ประเทศอเมริกา	ผลการศึกษายืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม The Real Consent เนื่องจากรูปแบบโปรแกรมเป็น Web-based format จึงมีแนวโน้มในการขยายผลโปรแกรมนี้ออกไปใช้ในวงกว้างขึ้นเพื่อเพิ่มผลกระทบในเชิงการป้องกันความรุนแรงทางเพศในสังคมวงกว้างขึ้น

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						ผู้หญิง		
16	Producing more persuasive antiviolence messages for college students: testing the effects of framing, information sources, and positive/negative fact appeal	Hyunjae (Jay) Yu/ 2012	ประเทศเกาหลีใต้	antiviolence, framing, information source, public service announcements	ทดสอบประสิทธิภาพของ three antiviolence message conditions ในนักศึกษามหาวิทยาลัย ได้แก่ มุมมองได้หรือเสีย (gain/loss framing) ช่องทางที่ต่างกัน คือ TV หรือ ผ่าน PSAs (different information sources) และ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสภาพอารมณ์บวกหรือลบของตัวนักศึกษาและแหล่งต่างๆ และมุมมองต่างๆ (negative/positive fact appeals)	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้ PSAs (public service announcements) เป็นฐาน	18-24 ปี นักศึกษา 160 คน	ผลการศึกษาพบว่า the three conditions (framing, message source, and mood) มีความเชื่อมโยงกับประสิทธิภาพในของสารที่ใช้ลดความรุนแรงผ่านช่องทาง PSAs เช่น the Ad Council และ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ตัวอย่างสารที่พบว่าได้ผล ได้แก่ the use of messages intended to make audiences aware that they could suffer negative consequences could be very effective in the context of antiviolence PSAs
17	The efficacy of an intimate partner violence prevention	J Langhinrichsen-Rohling และ LA Turner/	ประเทศสหรัฐอเมริกา	violence Adolescents Efficacy Prevention program	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันความรุนแรงจากคู่รัก(intimate partner violence: IPV) ชื่อโปรแกรม Building A Lasting Love (BALL)ใน	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงจากคู่รัก(intimate partner violence: IPV) ชื่อโปรแกรม Building A Lasting Love (BALL) ที่ออกแบบ 4 ครั้ง ครั้งละ 1.5	20± 3.07 ปี (อายุเฉลี่ย) วัยรุ่นหญิงชาวอเมริกันเชื้อสาย Africa ในเมืองที่มารับบริการ	ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมมีผลลัพธ์ทางบวกโดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมครบ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบถ้วน ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขคือ การคง

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	program with high-risk adolescent girls: a preliminary test	2012			หญิงวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์	ชั่วโมงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื้อหาประกอบด้วย healthy and unhealthy romantic relationship ต่อมาเป็นการจัดการความผิดหวังและความโกรธเชิงสร้างสรรค์และไม่มีความรุนแรง ตามด้วย healthy couple communication assertiveness การแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และการจัดการความขัดแย้ง สุดท้ายเป็น การจัดการความเครียด การเผชิญปัญหา และการบริหารจัดการเวลา โปรแกรมเหล่านี้มีสมุด workbook และคู่มือสำหรับผู้ดำเนินการ	ฝากครรภ์วัยรุ่นอายุ	รักษาให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมอยู่จนครบ 4 ครั้ง เนื่องจากอัตราการขาดหายค่อนข้างสูง
18	Impact of a universal school-	CV Crooks และคณะ/	ประเทศแคนนาดา	School-based preventio	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรม The Fourth R program เพื่อป้องกัน	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน The Fourth R	นักเรียนเกรด 9 ใน 20 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ	โปรแกรมมีประสิทธิภาพใน การป้องกันพฤติกรรมการกระทำผิดภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	based violence prevention program on violent delinquency : distinctive benefits for youth with maltreatment histories	2011		n Youth violence Multilevel modeling	ความรุนแรงผ่านการเรียนในชั้นเรียนแบบเข้มข้น	program ซึ่งเป็น universal school-based violence prevention curriculum ในวิชา Health and Physical Education สำหรับนักเรียนเกรด 9 สอนโดยครู เนื้อหาประกอบด้วย (1) Personal safety and injury prevention; (2) Healthy growth and sexuality; and (3) Substance use and abuse นอกจากนี้จะเป็นการสอนทักษะการต่อรอง การชะลอความต้องการและ การปฏิเสธด้วย	ประเทศแคนนาดา	ในการติดตามผลตอนเกรด 11 โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติ maltreatment histories
19	The impact of age and type of intervention on youth	Jagers RJ และคณะ/ 2009	ประเทศสหรัฐอเมริกา	Violence prevention Differential effects Curriculum	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน 3 เงื่อนไข คือ SDC, SC, and HEC ต่อ the	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงโดยใช้ โรงเรียนเป็นฐาน ชื่อthe Aban Aya Youth Project/AAYP ที่แบ่งเป็น 2 แบบคือ แบบใน	นักเรียนเกรด 5 อายุเฉลี่ย 10.2 ปี และ เกรด 8 อายุเฉลี่ย 13.5 ปี	ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรม SDC มีผลต่อพฤติกรรมรุนแรงในเด็กทุกวัย ส่วน SC ได้ผลดีในเด็กโต ทั้งนี้ ประสิทธิภาพของโปรแกรม SDC ต่อพฤติกรรมความรุนแรงในเด็กและ

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	violent behaviors				development of violence, unsafe sex, and substance use behaviors among low-income African American children.	ชั้นเรียน social development classroom curriculum (SDC) และแบบ เน้นโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน AAYP มาจาก Theory of Triadic Influences ที่กล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาว่ามาจากอิทธิพล 3 แหล่ง คือ (1) สังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อเจตคติต่อปัญหาพฤติกรรม (2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งมีผลต่อแรงกดดันทางสังคมต่อวัยรุ่นในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม และ (3) ปัจจัยภายในบุคคลซึ่งส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)	ที่มาจากครอบครัวที่รายได้น้อย low-income African American Children.	วัยรุ่นสนับสนุนการศึกษาก่อนหน้านี้ยกเว้นโปรแกรม SC ที่ไม่ค่อยได้ผลในเด็กย้ายถิ่น ซึ่งอาจต้องอาศัยการจัดกระทำในนิเวศอื่นของเด็กร่วมด้วย

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
						หรือทักษะการหลีกเลี่ยง แต่ละแหล่งเน้นองค์ประกอบย่อย 2 ด้าน คือ การควบคุมด้านอารมณ์ (control/affective elements) และ การระบุความคิด (identity/cognitive elements)		
20	Cognitive-behavioural interventions for preventing youth gang involvement for children and young people (7-16)	Fisher H, Gardner F, Montgomery P/ 2008	ประเทศสหรัฐอเมริกา	street gangs violence best practice	ตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมป้องกันการเข้าร่วม gang ในเด็กและวัยรุ่นที่เน้นการปรับความคิดและพฤติกรรม	โปรแกรมป้องกันการเข้าร่วม gang ในเด็กและวัยรุ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยการเน้นการปรับความคิดและพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น Gang Resistance Education and Training (GREAT),	7-16 ปี เด็กและวัยรุ่นที่ยังไม่ได้เข้าร่วม gangs ในประเทศสหรัฐอเมริกา	ผลการศึกษาไม่พบว่างานวิจัยในเรื่องนี้ที่ใช้การตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมแบบควบคุมเข้มงวด โดยในจำนวน 2284 เรื่อง มีเพียง 13 เรื่องที่นำเสนอรูปแบบโปรแกรมและผลลัพธ์ของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ gang อย่างไรก็ตามการศึกษาทั้งหมด 13 เรื่องเมื่อได้ติดต่อผู้วิจัยและสอบถามในรายละเอ ยดพบว่าการออกแบบการวิจัย weak มาก จนผลที่ได้ไม่สามารถนำไปสู่การใช้งานในเชิง หรือนโยบายได้
21	The	H-K Park-	ประเทศ	school-	ตรวจสอบประสิทธิภาพ	โปรแกรมป้องกันความ	นักเรียน grade	ผลการสังเคราะห์เชิงอภิมาณ ไม่พบว่า

ลำดับ	ชื่อผลงานวิจัย	ผู้ศึกษา/ ปีค.ศ.	ประเทศ	Key words	วัตถุประสงค์	Intervention/ policy	กลุ่มตัวอย่าง	สรุปผลการศึกษา
	evaluation of school-based violence prevention programs: a meta-analysis	Higgerson และคณะ/ 2008	สหรัฐอเมริกา	based violence prevention program	โปรแกรมป้องกันความรุนแรงที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน 26 โรงเรียนด้วยการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหากลุ่ม externalizing ความก้าวร้าวและพฤติกรรมรุนแรง	รุนแรงในเด็กและวัยรุ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน มีคุณลักษณะสำคัญที่แตกต่างกัน เช่น เป็นโปรแกรมที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ประเภทของโปรแกรม จำนวนของโปรแกรมที่ใช้	1-11	คุณลักษณะสำคัญของโปรแกรม (4 ใน 5) ไม่แตกต่างกันในแต่ละโปรแกรม ประเด็นที่น่าสนใจคือพบว่า การใช้โปรแกรมใดเพียงโปรแกรมเดียว (Single-approach program) ได้ผลด้านบวกได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบการใช้โปรแกรมหลายโปรแกรมผสมผสานกัน ทั้งนี้เป็นไปได้ว่าระดับการเข้าร่วมของครอบครัว ชุมชนอาจจะยังไม่ดีพอจนทำให้เกิดผลกระทบทางบวกได้