



# สาระสูงศึกษา ระดับมัธยมศึกษาปีที่

หนังสือเรียนรายวิชาพื้นฐาน สุขศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3  
กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา



หนังสือเรียนรายวิชาพื้นฐานสูงศึกษา  
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3  
กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา



# คำนำ

การมีสุขภาพที่ดี และมีสุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์ในทุกด้านทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาหรือจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเพียงเท่านั้น การสร้างเสริมสุขภาพะจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบตนเองของทุกคน สุขศึกษาเป็นรายวิชาที่จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงแนวคิด หลักการ และวิธีการที่จำเป็นเบื้องต้นในการสร้างเสริม ดูแล และป้องกันโรคและอันตรายต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทุกรูปแบบ ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันของเรา

นอกจากเนื้อหาความรู้ที่จำเป็น ทั้งหลักปฏิบัติเบื้องต้นด้านพฤติกรรมสุขภาพ การกิน การอยู่ การดูแลสุขภาพอนามัย การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย หรือครบมิติสุขภาพด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตัวเราต้องตระหนักถึงการลดหรือควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรม เสพติดและการใช้สารเสพติด พฤติกรรมรุนแรง และการรู้วิธีเอาตัวรอดจากความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ อันมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ เช่น ภัยพิบัติ ปัญหา สุขอนามัยสภาพแวดล้อม โรคระบาดติดต่อกันในชุมชน รวมถึงหลักการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในเบื้องต้น ให้ปลอดภัย หรือการช่วยฟื้นคืนชีพ และการปฐมพยาบาล โดยเราต้องมีความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ หรือ การมีทักษะพื้นฐานที่จะช่วยให้เราสามารถดูแลตัวเอง ป้องกันโรคและภัยอันตราย หรือเผชิญกับปัญหา สุขภาพได้อย่างปลอดภัย เช่น การมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล พิจารณาความน่าเชื่อถือ และนำไปปฏิบัติได้ คิดวิเคราะห์ตัดสินใจแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ หรือมีทางเลือกที่ปลอดภัย ขอความช่วยเหลือหรือรับบริการเมื่อจำเป็น

หนังสือแบบเรียนสุขศึกษาชุดนี้ ถูกออกแบบและพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นสื่อการเรียนรู้ที่สอดคล้อง กับแนวทางการสร้างสุขภาพและความฉลาดรู้ด้านสุขภาพของผู้เรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โดยมีคำถามให้เราได้ทบทวนและใคร่ครวญความตระหนักของตัวเราต่อการดูแลสุขภาพมิติต่างๆ โดยมี คำถามและกิจกรรมกระตุ้นการเรียนรู้ก่อนเริ่มต้นบทเรียน กิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ ให้ลงมือปฏิบัติ คำถามสำคัญเพื่อสรุปองค์ความรู้ความเข้าใจ และตรวจสอบกันที่นี้เป็น การเชื่อมโยง แหล่งข้อมูลอื่นที่สำคัญผ่านช่องทางออนไลน์ เพื่อให้เราได้เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเกิดประโยชน์มากที่สุด

สำหรับครูผู้สอน มีคู่มือครูสร้างสุขภาพ จำนวน 2 ชุด ได้แก่ คู่มือแนวทางการจัดกระบวนการ เรียนรู้สุขภาพ และคู่มือการวัดและประเมินผลการเรียนรู้สุขภาพสำหรับครูสุขศึกษาหรือครูที่ได้รับ มอบหมายให้สอนรายวิชาสุขศึกษา โดยมีเป้าหมายจัดการเรียนรู้เพื่อการสร้างสุขภาพให้กับผู้เรียน และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้

สู่สุขภาพผู้เรียน โดยผ่านรายวิชาสุขศึกษา  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6

มูลนิธิแพथทูเฮลท์



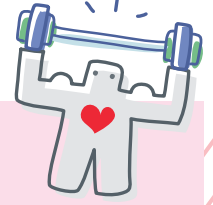


# สารบัญ

<b>หน่วยที่ 1 สุกภาพดีสร้างได้</b>	<b>5</b>
บทที่ 1 ต่างวัยใส่ใจสุขภาพ	7
บทที่ 2 ครอบครัวของฉัน	17
บทที่ 3 หลากหลายพฤติกรรมเสี่ยง	25
บทที่ 4 การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย	33
<b>หน่วยที่ 2 ทวงเลือกการดูแลสุขภาพ</b>	<b>41</b>
บทที่ 5 โภชนาการต่างวัย	43
<b>หน่วยที่ 3 เพศวิถีในสังคมไทย</b>	<b>63</b>
บทที่ 6 ฉลาดรู้เรื่องเพศในสื่อ	65
บทที่ 7 วิถีชีวิต วิถีทางเพศ	73
<b>หน่วยที่ 4 หัวใจปลอดภัยกรรมเสี่ยง</b>	<b>85</b>
บทที่ 8 จัดการกับเรื่องเสี่ยงในวัยเรา	87
บทที่ 9 การควบคุมและลดพฤติกรรมเสี่ยง	97
<b>หน่วยที่ 5 สิ่งแวดล้อมที่ดี</b>	<b>105</b>
บทที่ 10 ชุมชนของเรา สิทธิของเรา	107
บทที่ 11 การกู้ชีพด้วยการกระตุ้นหัวใจ	117
<b>ภาคผนวก</b>	
บรรณานุกรม	126
โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา	131



# สุขภาพดีสร้างได้



ในครอบครัวของเรามีใครบ้าง  
และเป็น**คนเจนอเรชัน**ใดกันบ้างนะ

## ไซเลนต์เจน Silent Generation

เศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลก



ปีเกิด  
2468-  
2485

ชอบความเป็นระเบียบแบบแผน  
ไม่ชอบความเสี่ยง อนุรักษ์นิยม

## เบบี้บูมเมอร์ Baby Boomer

สงครามโลกสิ้นสุด ยุคฟื้นฟูสังคมเศรษฐกิจ  
การเกิดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

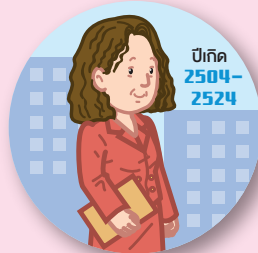


ปีเกิด  
2486-  
2503

ทุ่มเทชีวิตให้กับการทำงาน สู้งาน อดทน  
ชอบงานที่มีความมั่นคง มีความภักดี ต่อองค์กร  
ให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่พลเมือง

## เจนเอกซ์ Generation X

เศรษฐกิจของโลกเริ่มมั่งคั่ง  
ผู้หญิงออกทำงานมากขึ้น  
วัฒนธรรมสมัยใหม่เริ่มเฟื่องฟู



ปีเกิด  
2504-  
2524

ไม่ชอบความเป็นทางการ ให้ความสำคัญกับ  
สมดุลชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ แต่งงานช้าลง  
อยากทำงานที่มีความอิสระ ทำหลายและ  
ได้ความรู้ใหม่ๆ งานที่ใช้ทักษะหลากหลาย  
ชอบการเป็นอาสาสมัครมากกว่าการทำหน้าที่  
พลเมือง

## เจนวาย Generation Y

ยุคก้าวกระโดดทางเทคโนโลยี  
โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต



ปีเกิด  
2525-  
2548

มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถทำหลายสิ่งได้  
ในเวลาเดียวกัน ค่อนข้างกับเทคโนโลยีเป็นอย่างดี  
มุ่งมั่น แต่ไม่ค่อยมีความอดทน ทำงานเป็นทีมเก่ง  
ไม่ชอบเสี่ยง ไม่ได้แสวงหาความแปลกแหวกแนว  
เท่าเจนเอกซ์

ปัจจุบันประชากรในโลกนี้ประกอบด้วยกลุ่มคนเจนวายมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มคนเจนเอกซ์ ซึ่งการแบ่งกลุ่มประชากรนี้ ไม่เพียงแต่ใช้อายุเป็นเกณฑ์ แต่จะพิจารณาสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ยังมีรุ่น เจนแซด (Generation Z) เกิดและเติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยี พฤติกรรมเรียนมากขึ้น อยู่ในร่มมากขึ้น พฤติกรรมนั่งๆ นอนๆ มากขึ้น เจนแอลฟา (Generation Alpha) เด็กรุ่นนี้ถูกเรียกว่า "digital natives" มีความคุ้นชินกับเทคโนโลยีตั้งแต่เด็ก โดยกำหนดปีเริ่มต้นของเจนแอลฟา คือ ปี 2553 ปีที่ไอแพด (ipad) เริ่มจำหน่ายเป็นปีแรก และเจนซี (Generation C) มีพฤติกรรมเสพติดการเชื่อมต่อ/แชร์ตลอดเวลา

คำศัพท์  
น่ารู้

โรคติดต่อ communicable diseases

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ emerging infectious diseases

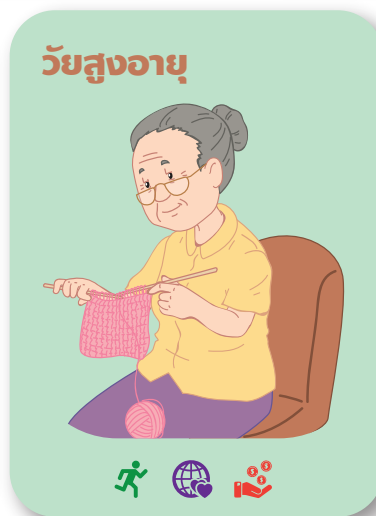
โรคไม่ติดต่อ non-communicable diseases

โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ re-emerging infectious diseases



# 1 ต่อมวัยใส่ใจ คุณภาพ

ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนในแต่ละช่วงวัย ที่จะเตรียมความพร้อมรับมือสังคมสูงวัย  
และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต ฟังพาตนเองได้



การออม



การเรียนรู้รู้อย่าง



ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ



การวางแผนการใช้เงิน



การวางแผนชีวิตครอบครัว



ดูแลสุขภาพ



การวางแผนเกษียณ



กิจกรรมทางสังคม



อาชีพเสริม

เราจะเตรียมรับมือสังคมผู้สูงวัยอย่างไรดี



# การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงวัย

พัฒนาการมนุษย์ เป็นการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุ หรือใช้เกณฑ์ด้านอายุในการจัดแบ่ง ในแต่ละช่วงวัยมีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการ 5 ด้าน คือ ร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม ดังนี้

## 1. วัยทารก

คือ ช่วงตั้งแต่แรกคลอดจนถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญในการวางรากฐานการดำเนินชีวิต ต้องการเรียนรู้และฝึกฝนการใช้งานอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว ก่อนจะเริ่มขยายไปสู่ภายนอก



ร่างกาย

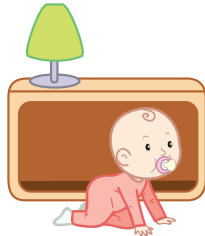


แรกคลอด ทารกจะไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้ มีหัวโตกว่าลำตัว เมื่ออายุ 1 ขวบ สัดส่วนหัวและลำตัวจะเท่ากัน จนกระทั่งอายุ 5 ขวบ ลำตัวจะโตกว่าหัว การทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ จะพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ และเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่ยังทำหน้าที่ไม่เต็มที่

สติปัญญา



การรับรู้จากประสาทสัมผัสจะมีการตอบสนองและเรียนรู้จากการได้ยิน ได้กลิ่น มองเห็น รู้รส และสัมผัสกับอุณหภูมิรอบตัวได้ดีขึ้นเรื่อยๆ อายุ 3 ขวบ สื่อสารพูดคุยสั้นๆ หรือนับเลขได้ เมื่ออายุ 5 ขวบ จะอยากรู้ อยากเห็น รู้จักการนับเวลา และความสวยงามของสิ่งรอบตัว



จิตใจ



ความผูกพันโดยเฉพาะกับแม่

อารมณ์



จะพัฒนาขึ้นตามภาวะการรับรู้ และวุฒิภาวะที่เกิดขึ้น โดยแสดงออกชัดเจนเมื่อกลัว หิว โกรธ อิจฉา ตีใจ

สังคม



แยกแยะความแตกต่างของคนที่อยู่ใกล้ชิด และมีปฏิริยาต่อคนแปลกหน้า หรือคนคุ้นเคยแตกต่างกัน และเริ่มเล่นเป็นกลุ่มได้



## 2. วัยเด็ก

คือ ช่วงอายุระหว่าง 5 - 12 ปี จะมีความก้าวหน้าในพัฒนาการทางสังคมมากขึ้น

เพราะเริ่มเข้าสู่วัยเรียน เริ่มมีพัฒนาการทางจริยธรรม ศีลธรรม

ในช่วงปลายของวัยเด็กก่อนที่จะเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นของแต่ละคน มีความซ้ำเร็วแตกต่างกัน



### ร่างกาย



การเติบโตด้านร่างกายจะช้าลงกว่าวัยทารก ความสูงเฉลี่ย 4-5 เซนติเมตรต่อปี น้ำหนักเฉลี่ย 2-3 กิโลกรัมต่อปี ระบบย่อยอาหารและหมุนเวียนของเลือดมีพัฒนาการสมบูรณ์แล้ว ช่วงอายุ 11-12 ปี จะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วอีกครั้ง ลำตัวจะแบนลง แขนขายาว เด็กหญิงจะปรากฏลักษณะเพศ คือ สะโพกขยาย ทรวงอกโตขึ้น มีประจำเดือน ในเพศชาย มือและเท้าใหญ่ขึ้น และรู้จักฝันเปียก เป็นการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

### สติปัญญา



เริ่มเรียนรู้ทั้งสิ่งใกล้ตัวและไกลตัว ชอบตั้งคำถาม ให้ความสนใจความถูกต้อง มีพัฒนาการด้านจริยธรรม มีจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์สูง รู้จักการวางแผน สื่อสารโต้ตอบได้คล่องแคล่ว เข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ คีขึ้น

### จิตใจ



ต้องการอิสระ ความเชื่อถือ รู้จักความรู้สึกผิด มีความสงสัย



### อารมณ์



เปลี่ยนจากสภาพแวดล้อมในบ้านไปสู่โรงเรียน แต่ไม่ต้องการโดดเด่นหรือค้อยกว่าคนอื่น เปลี่ยนวิธีการโต้ตอบจากการใช้ร่างกาย เป็นการใช้คำพูด การเปลี่ยนแปลงอารมณ์ เกิดขึ้นได้ง่าย มีอารมณ์หลากหลายขึ้น

### สังคม



ในช่วงแรกจะมีการรวมกลุ่มและปรับตัว เข้ากับเพื่อนเพศเดียวกัน เลือกเพื่อนที่คล้ายกับตนเอง มีความรู้สึกเป็นสมาชิกกลุ่มสูง เพศหญิงชอบรวมกลุ่มเพื่อน 2-3 คน เพศชายชอบทำกิจกรรมกับผู้อื่น เช่น เล่นกีฬา การเคลื่อนไหวต่างๆ



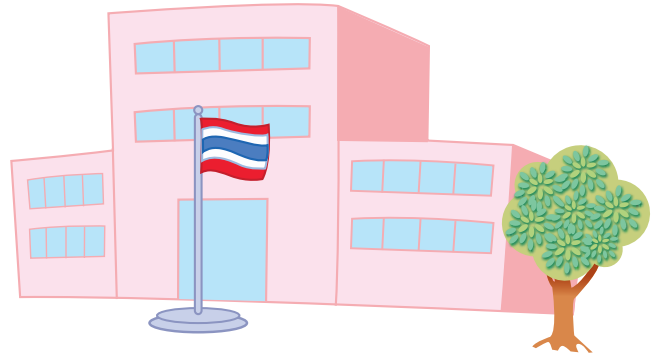
### 3. วัยรุ่น

คือ ช่วงอายุระหว่าง 13 - 20 ปี แบ่งระยะเป็นวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง วัยรุ่นตอนปลาย การเข้าสู่วัยรุ่น โดยทั่วไปเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเพศชาย ประมาณ 2 ปี ต่อมาไร้ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางเพศ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทุกด้าน รู้จักคิดแบบผู้ใหญ่ แต่ยังคงขาดประสบการณ์ มีความต้องการอิสระ ทำทหาย ทดลองสิ่งแปลกใหม่ ค้นหาตัวเอง และในวัยรุ่นตอนปลายจะเริ่มคล้ายกับผู้ใหญ่มากขึ้น

#### ร่างกาย



**เพศชาย** จะมีกล้ามเนื้อแข็งแรง ไหล่กว้าง มีหนวดเครา เสียงห้าว มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ **เพศหญิง** มีหน้าอก สะโพกผาย รูปร่างมีสัดส่วนชัดเจนมากขึ้น เสียงแหลมเล็กลง ต่อมาได้ผิวหนังและต่อมเหงื่อทำหน้าที่มากขึ้น มักทำให้เกิดสิว และกลิ่นตัว การเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกายจะรวดเร็ว ในวัยรุ่นตอนปลาย ร่างกายจะมีขนาดเกือบเท่ากับตอนเป็นผู้ใหญ่



#### สติปัญญา



สมองเจริญเติบโตเต็มที่ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ เรียนรู้ได้จากการปฏิบัติจริงหรือลงมือทำ สามารถเข้าใจและเรียนรู้สิ่งที่เป็นนามธรรม ได้ชัดเจนขึ้น รู้จักการคิดแบบใช้เหตุผล สามารถรับรู้ความเสี่ยง ได้ดีกว่า และพึงพอใจความเสี่ยงมากกว่าผู้ใหญ่ วิเคราะห์อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นได้ และมีความสามารถในการวิเคราะห์ขั้นสูง ที่จะทำให้เกิดความยับยั้งชั่งใจ การลำดับความสำคัญ และการวางแผนจะถูกพัฒนาเต็มที่เมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย และการพัฒนาการคิดของเพศหญิงเร็วกว่าเพศชาย



#### จิตใจ



ต้องการความรัก การเอาใจใส่ การยอมรับ ต้องการอิสระ เป็นของตัวเอง

#### อารมณ์



มีอารมณ์หลากหลายมากขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ รุนแรงมากขึ้น เปิดเผยมากขึ้น และในช่วงวัยรุ่นตอนปลายจะสงบนิ่งมากขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี

#### สังคม



แยกตัวจากครอบครัว แต่ให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มกับเพื่อน เลียนแบบหรือทำตามค่านิยม เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ อัตลักษณ์ของตนเอง เมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายจะดีขึ้น และเริ่มทำพฤติกรรมแบบผู้ใหญ่มากขึ้น



## 4. วัยผู้ใหญ่

คือช่วงอายุตั้งแต่ 20 - 65 ปี ซึ่งแยกเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 20-39 ปี และตอนปลาย คือ 40 - 65 ปี เข้าสู่วัยทำงาน มีคู่ มีลูก มีการปรับตัวและแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตครอบครัว อารมณ์ลดความรุนแรงลง คิดได้รอบคอบขึ้น และในช่วงผู้ใหญ่ตอนปลายจะเผชิญกับภาวะการลดลงของสมรรถภาพทางกาย ความต้องการทางเพศลดลง เข้าสู่การมีชีวิตหลังวัยทำงาน หรือต้องปรับตัวใหม่กับการมีความสัมพันธ์กับครอบครัวใหม่ การเปลี่ยนคู่ชีวิต แต่คุณภาพทางใจเจริญเติบโตเต็มที่



### ร่างกาย



อวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายทำหน้าที่สมบูรณ์ทุกด้าน ถือว่าเป็นช่วงที่การเจริญเติบโตมาถึงจุดสูงสุด แต่จะเริ่มลดประสิทธิภาพลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย บางคนเริ่มเข้าสู่วัยทอง

### สติปัญญา



ความสามารถในการเรียนรู้อยู่ในขั้นสูงสุดของพัฒนาการทำให้การคิดเป็นระบบ มีแบบแผน ค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้จากประสบการณ์ได้ดี

### จิตใจ



สร้างความมั่นคง ยอมรับผู้อื่นได้มากขึ้น ใส่ใจและสนใจเรื่องของตัวเอง



### อารมณ์



ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น กว่าช่วงวัยรุ่น และพัฒนาความรู้สึกได้หลายรูปแบบ

### สังคม



มุ่งสร้างความสัมพันธ์ที่มั่นคง ความผูกพันกับเพื่อนรัก คู่รัก คนในครอบครัว และปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ของตนเอง

## 5. วัยสูงอายุ

คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาพของความเสื่อมตามวัย เผชิญกับความเจ็บป่วย ส่งผลต่อสุขภาพจิต เพื่อนลดน้อยลง การยอมรับ และเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงของตัวเองจะทำให้ ผู้สูงอายุมีความสุขได้ตลอดชีวิต



### ร่างกาย



ระบบต่างๆ ภายในร่างกายเริ่มลดประสิทธิภาพ กระดูกเปราะบางหรือคดงอ แดกหักง่าย กล้ามเนื้อ และผิวหนังเหี่ยวยุบ อวัยวะที่เป็นส่วนรับรู้ของประสาทสัมผัสเสื่อมลง เช่น สายตาวาย เป็นต้อกระจก หูตึง การรับรู้กลิ่น และรสเปลี่ยนไป พุดและเคลื่อนไหวช้าลง

**เพศหญิง** จะหมดประจำเดือน

**เพศชาย** อั้นทะเล็กลง ความต้องการทางเพศลดลง กลั้นปัสสาวะไม่ค่อยได้

### สติปัญญา



ความสามารถของสมองในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การอ่าน การใช้สมองในการคิดการจำอยู่เสมอ และไม่มีอาการเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ หรือปัญหาด้านจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล

### จิตใจ



มั่นคง สมบูรณ์ หมคหวัง ทอคอาลัย

### อารมณ์



มักเผชิญกับอารมณ์เหงา หม่นหมอง และการนึกถึงความหลัง รู้สึก หมคคุณค่า เพราะเข้าสู่ช่วงปรับเปลี่ยน รูปแบบการดำเนินชีวิต และการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำ รวมทั้งสมรรถภาพทางกายที่ลดลง

### สังคม



กลับเข้าสู่สังคม และสภาพแวดล้อม ในครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน



คนแต่ละช่วงวัยมีจุดเด่นจุดค้อย และลักษณะที่แตกต่างกัน การเข้าสู่ช่วงวัยของแต่ละคนก็ไม่พร้อมกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่

- พันธุกรรม ฮอร์โมนที่อาจทำให้เกิดโรคหรืออาการที่ส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ
- เพศ เช่น การเข้าสู่วัยรุ่นของเพศหญิงจะเร็วกว่าเพศชาย อายุคาดหรืออายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงก็สูงกว่าเพศชาย
- โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อความเสื่อมโทรมของร่างกาย สภาพอารมณ์ และจิตใจ
- สภาพแวดล้อมของการดำรงชีวิต เช่น งาน อาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรมสังคม การเลี้ยงดู
- พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การกิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพจิต หรือวิถีสุขภาพส่วนบุคคล
- การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆ
- การศึกษาค้นคว้าข้อมูลและวิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และตัดสินใจอย่างเท่าทันว่า จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร
- การเข้าถึงบริการดูแลและรักษาสุขภาพเมื่อจำเป็น

วัยรุ่นคิดอย่างไร



การแสดงออกถึง  
ความรู้สึกห่วงใย เอาใจใส่ต่อกัน  
ช่วยดูแลสุขภาพกายและจิตใจ  
จะช่วยให้เกิดความผูกพันแน่นแฟ้น  
ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว  
แต่อาจทำให้บางคน  
รู้สึกขัดใจอยู่บ้าง  
เรามีวิธีการแสดงออกอย่างไร  
ที่จะแนะนำเพื่อนๆ

คำถาม  
สำคัญ

ให้สรุปพัฒนาการที่เป็นจุดเด่นของแต่ละวัยมาพอสังเขป

# หลักการดูแลสุขภาพคนในแต่ละช่วงวัย

สุขภาพของคนเรา เป็นผลมาจากความเอาใจใส่ และรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตัวเอง โดยมีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง มีวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และดำรงชีวิตอย่าง สมดุลทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม สติปัญญา การดูแลสุขภาพที่ดีมาตั้งแต่เด็ก จะทำให้เราเติบโตเป็น ผู้ใหญ่แข็งแรง ปราศจากโรคภัยที่จะมาเป็นอุปสรรค ในการดำรงชีวิต และเข้าสู่วัยต่างๆ อย่างมีความสุข หลักการสร้างเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับคนทุกวัย ที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต มีดังนี้

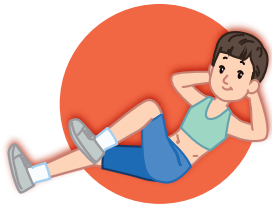
วัยรุ่นคิดอย่างไร

พฤติกรรม  
ที่น่าเป็นห่วงหรือ  
ต้องระวังเป็นพิเศษ  
เพราะจะมีผลต่อพัฒนาการ  
และสุขภาพ  
ในช่วงวัยเรา  
คือพฤติกรรมใด



## อาหาร

คือ รับประทานอาหารจาก  
อาหารหลัก 5 หมู่  
และน้ำที่เพียงพอ คนทุกวัย  
ต้องได้รับอาหารที่สะอาด  
และปลอดภัย



## ออกกำลังกาย

อย่างน้อยวันละ 30 นาที  
เพื่อให้ระบบหายใจ  
ระบบไหลเวียนของเลือด  
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก  
ระบบเผาผลาญอาหาร  
และการขับถ่าย ระบบประสาท  
ระบบต่อมไร้ท่อ ทำงานได้  
เต็มประสิทธิภาพ



## การขับถ่าย

หรือการขับของเสียออกจากร่างกาย  
หากตกค้างอยู่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ



## อากาศ

คือ ออกซิเจนที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับ  
และขาดไม่ได้ เพื่อไปหล่อเลี้ยง  
เซลล์ทุกส่วนในร่างกาย โดยผ่านระบบ  
หายใจและระบบไหลเวียนของเลือด



## อารมณ์

คือ การรักษาสุขภาพจิตให้ดี  
โดยจัดการความเครียด  
วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า  
อันเป็นสาเหตุของโรค  
และการเจ็บป่วย  
ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

# แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์อย่างต่อเนื่องในแต่ละช่วงวัย

## วัยทารก



ยังดูแลตัวเองไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้ทารกมีความสมบูรณ์ โดยเริ่มจากผู้หญิงตั้งครรภ์ ต้องเข้ารับการตรวจและฝากครรภ์ โดยเร็ว และคลอดอย่างปลอดภัย ได้รับวัคซีนพื้นฐานสำหรับทารก หรือเด็กครบถ้วน มีการตรวจพัฒนาการการเรียนรู้และพฤติกรรม ต่างๆ เป็นระยะ การช่วยเหลือสุขอนามัย การปกป้องความเสี่ยง และอันตราย อุบัติเหตุ



## วัยเด็ก

การปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ รักษาความสะอาดและสุขอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค และความปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมจากโรงเรียน และชุมชน เรียนรู้และทำความเข้าใจกับกฎ ระเบียบ กติกา สังคม เช่น การข้ามถนน สัญญาณจราจร กฎจราจรไทย การอยู่ร่วมกับผู้อื่น



## วัยรุ่น

เรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พร้อม การค้นหา ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ภาพ การต่อรอง หรือยืนยันความต้องการ การแก้ไขปัญหา การควบคุมและ จัดการอารมณ์ที่เกิดจากฮอร์โมนเพศเปลี่ยนแปลง และผ่อนคลายความเครียด เช่น เล่นดนตรี คิดค้นสิ่งใหม่ และเข้าร่วมกิจกรรมกับบ้าน โรงเรียนและชุมชน

## วัยผู้ใหญ่

ควบคุมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับรูปแบบวิถีชีวิตและการทำงาน ที่ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไมเกรน โรคจากบุหรี่ สุรา หรือโรคที่มาจากการทำงานนาน เช่น ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ โรคเครียด และ ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ เห็นความสำคัญอง การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การสร้างสมดุลระหว่าง การทำงานกับการดูแลสุขภาพ



## วัยสูงอายุ

สามารถทำให้มีสุขภาพดีได้อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับคนทั่วไป ควรรับประทานอาหาร ที่เหมาะกับวัย ย่อยง่าย ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายทุกวัน นอนหลับพักผ่อน ให้เพียงพอ และทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่เครียด สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ควรรับการตรวจรักษาสม่ำเสมอ และปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ระวังระวังการลื่นล้ม ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ เข้าสังคมรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน หรือทำงานอดิเรก

# คำถาม สำคัญ

เราจะมีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพครอบครัวอย่างไร



# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

ให้เราสังเกตสมาชิกในครอบครัวว่า  
มีปัญหาสุขภาพหรือไม่  
แล้วสังเกตวิถีชีวิตหรือวิถีปฏิบัติ  
พร้อมสืบค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม  
เพื่อวิเคราะห์และให้คำแนะนำ  
การดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น  
สำหรับสมาชิกที่มีปัญหา



บทที่

# 2

## ครอบครัว ของจีน



**ครอบครัวของเรา**  
มีบทบาทและความสำคัญ  
ต่อเราอย่างไร



## ครอบครัวและความสำคัญ

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด เป็นกลุ่มบุคคลที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน หรือสร้างสายสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อทำหน้าที่เลี้ยงดูช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน ครอบครัวเป็นพื้นฐานสำหรับเด็กในการเรียนรู้เกี่ยวกับความรัก การแบ่งปัน การให้อภัย การเสียสละ ค่านิยม ความเชื่อ การสร้างสัมพันธ์ภาพ การอยู่ร่วมกัน รวมทั้งวิถีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การเรียนรู้ในครอบครัวเกิดจากการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น สมาชิกมีความต่างกันทั้งวัย เพศ มุมมองหรือทัศนคติ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวจึงต้องทำความเข้าใจความต่างของแต่ละวัย เรียนรู้และปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกัน



## รูปแบบของครอบครัว

ครอบครัวมีหลายรูปแบบ เช่น ครอบครัวใหญ่ ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวพ่อเลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีพ่อและแม่เป็นเพศเดียวกัน ครอบครัวที่สองฝ่ายต่างมีลูกของตนเองแล้วมาอยู่ร่วมกัน ครอบครัวที่รับอุปถัมภ์เด็ก สิ่งสำคัญในการเป็นครอบครัว คือ สมาชิกครอบครัวต่างมีบทบาทและหน้าที่ต่อกัน แม้จะมีหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด การเป็นครอบครัวถือเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

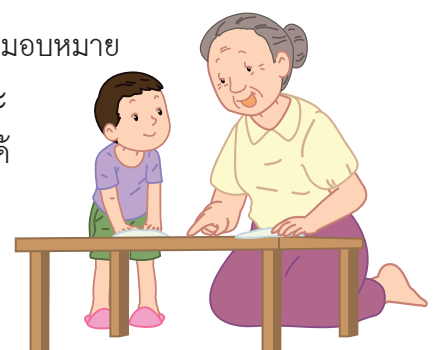
### • บทบาทและหน้าที่ของผู้ใหญ่

ได้แก่ พ่อแม่ ตายาย ปู่ย่า ทำหน้าที่หาเงินเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีพ ให้เด็กได้รับการศึกษาอบรมสั่งสอน ขัดเกลาเพื่อให้เด็กเติบโต และมีพัฒนาการสมวัย ปกป้องคุ้มครองอันตราย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่เด็ก แต่ละครอบครัวมีสถานะทางสังคม ทางการเงิน ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ค่านิยม กติกา กฎระเบียบ วิถีชีวิตแตกต่างกัน



### • บทบาทหน้าที่ของเด็ก

การช่วยเหลืองานบ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบหรือได้รับมอบหมาย การทำตามกฎและกติกาที่ตกลงกันได้ การแบ่งเบาภาระครอบครัวที่ยังอยู่ภายใต้กฎหมายในการทำงานหารายได้ แม้ไม่ใช่หน้าที่โดยตรงของเด็ก



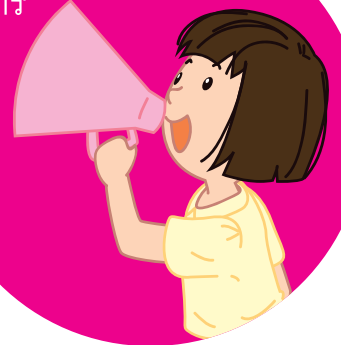
## พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

กำหนดให้ผู้ปกครองตามกฎหมายมีหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูก หรือเด็กที่อยู่ในการอุปการะให้ได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ คือ การมีสัญชาติ ที่ถูกต้อง การได้รับการศึกษา ได้รับสิทธิ และการดูแลสุขภาพตามกฎหมายกำหนด ทั้งด้านกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เช่น การได้รับวัคซีน ตามกำหนด เครื่องนุ่งห่มที่เพียงพอ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว การส่งเสริม โภชนาการ การป้องกันโรค การรับการรักษาเมื่อบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดต่อเด็ก ส่งเสริม พัฒนาการและการเรียนรู้พัฒนาเอกลักษณ์ ของตนเองไปตามวัย ห้ามผู้ปกครองละเลย ไม่เอาใจใส่การดำรงชีวิตหรือสุขภาพอนามัยของเด็ก ทอดทิ้งเด็กกับผู้อื่น หรือปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะ ที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

## วัยรุ่นคิดอย่างไร

งานวิจัยความสุขจากทั่วโลก มีข้อสรุปพร้อมกันว่า แหล่งความสุขที่สำคัญที่สุดในชีวิต คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เราใช้เวลาพูดคุยกับคนในครอบครัว มากน้อยเพียงใด

อยากให้การพูดคุยกันในครอบครัวเป็นอย่างไร เราจะทำอะไรได้บ้างเพื่อให้การพูดคุยกัน เป็นไปอย่างที่ต้องการ



## สภาพปัญหาภายในครอบครัว

แต่ละครอบครัวอาจเผชิญปัญหารูปแบบต่างๆ เช่น

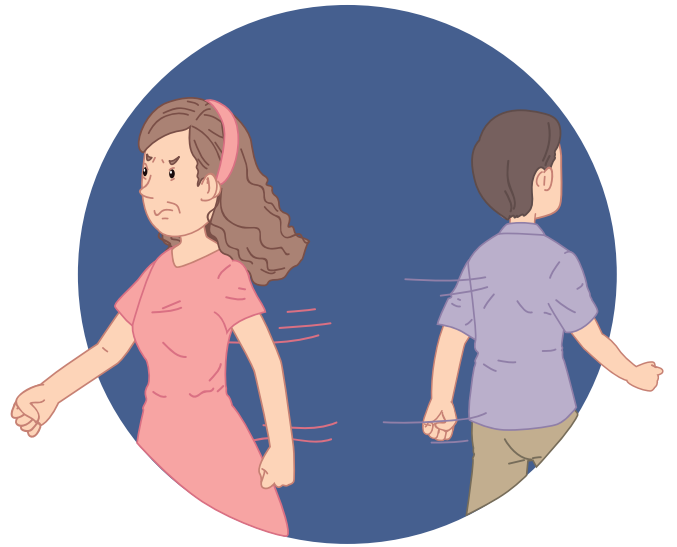
- **ความขัดแย้งหรือทะเลาะกัน** เกิดจากความคาดหวังที่ไม่ตรงกัน ผู้ใหญ่มักต้องการให้เด็กปฏิบัติตามกฎระเบียบ และกติกาที่วางไว้ด้วยความหวังดี แต่เด็กและวัยรุ่น มีความคิดเป็นของตนเอง ผู้สูงอายุอาจต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น ขณะที่ลูกหลานไม่มีเวลา สามีกับภรรยา ผู้ใหญ่กับเด็ก อาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน หรือต้องการความร่วมมือจากอีกฝ่าย แต่ไม่ได้รับการตอบสนอง



- **การใช้ความรุนแรง การทำร้ายร่างกายหรือจิตใจกัน**

เกิดจากการไม่สามารถควบคุม อารมณ์ หรือจัดการอารมณ์ความเครียด ของตนเองได้ มีพฤติกรรมไม่ซื่อสัตย์ต่อกัน การกระทำรุนแรงกับคนในครอบครัว ถือเป็นความผิดตามกฎหมาย เช่น ตบตี ทำร้ายร่างกาย รวมถึงการที่ผู้ใหญ่ให้เด็กทำงานหนัก ขาดเวลาพักผ่อน ลงโทษด้วยวิธีการที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ

● **การหย่าร้าง** การเลิกรากันของพ่อแม่อาจส่งผลกระทบต่อลูกหรือเด็กให้เกิดความรู้สึกผิด โทษตัวเอง สับสน หรือรู้สึกขาดต้นแบบของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่สามารถแก้ไขได้ โดยการสื่อสารด้วยเหตุผลของทุกฝ่าย



● **การตาย** การสูญเสียสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของสมาชิก รวมทั้งด้านอื่นๆ เช่น รายได้ บทบาทหน้าที่ การงานภายในครัวเรือน

● **ปัญหาอื่นๆ** เช่น ขาดแคลนเงิน เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ไม่มีงานทำ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตัดสารเสพติด หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้เชื่อมโยงไปสู่ปัญหา เช่น ค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้น ความสัมพันธ์แย่งลง ขาดแรงงานช่วยเหลือ



## เพิ่มเติมทักษะชีวิตทักษะสุขภาพ

ภาษารักสำหรับคนในครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารถึงความรู้สึกที่ดี ตรวจสอบว่า เราทำอะไรบ้าง

- การพูดบอกรัก กล่าวคำชื่นชม
- การทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นเหมือนบริการจากใจ
- การให้ของขวัญ ของที่ระลึก เป็นสิ่งของแทนใจ
- การจัดเวลาและใช้เวลาด้วยกันอย่างเต็มที่
- การมอบความรักผ่านการสัมผัส



## การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

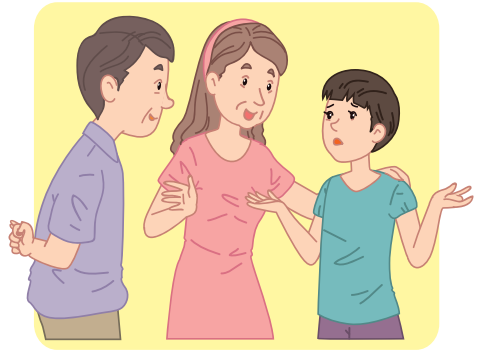
แต่ละครอบครัวมีต้นทุนความรัก ความผูกพัน ความคาดหวังต่อกันไม่เท่ากัน รูปแบบการแสดงออกถึงความรู้สึกต่างกัน รวมทั้งเหตุผลของการมารวมเป็นครอบครัวก็ต่างกัน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในครอบครัวจึงส่งผลต่อความขัดแย้ง เช่น พ่อแม่ที่รักลูกมากก็คาดหวังมาก เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น มีแฟน ตั้งครรภ์ ใช้ยาเสพติด จึงทำใจยอมรับไม่ได้ หรือโกรธ จึงลงโทษด้วยวิธีการรุนแรง เช่น ไล่ออกจากบ้าน บางครอบครัวเลี้ยงลูกแบบปล่อยให้เรียนรู้ด้วยตัวเอง แต่เมื่อเผชิญปัญหาก็อพร้อมช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีสมาชิกต่างวัฒนธรรม ต่างเชื้อชาติ

หลักการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

**การเคารพกันและกัน** คือ การได้รับความสำคัญไม่ว่าสมาชิกในครอบครัวจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ มีโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง และมีความเป็นส่วนตัว

**ความรับผิดชอบ** คือ การมีวินัยในตัวเอง ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ลดปัญหา ลดผลกระทบ แบ่งเบาภาระของสมาชิกคนอื่น เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

**ความร่วมมือ** คือ การช่วยเหลือ มีส่วนร่วมกับเรื่องต่างๆ ในครอบครัว เพื่อไม่เป็นภาระสำหรับใครคนใดคนหนึ่งมากเกินไป และช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่เร็วขึ้น

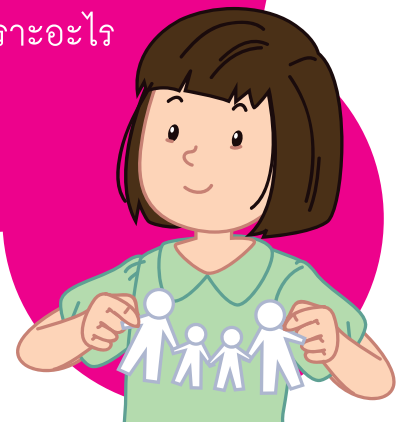


**การเห็นอกเห็นใจ** คือ การให้ความรัก การเอาใจใส่ และการเอื้อเฟื้อต่อกัน รับรู้ความรู้สึก ทำให้ผ่อนคลาย ความทุกข์ ความเครียด มีกำลังใจเพิ่มขึ้น

**การสื่อสาร** เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการพูดคุยกัน กล่าวรับฟังปัญหาของกันและกัน มีบรรยากาศการถกเถียงหรือแลกเปลี่ยนกันอย่างสันติ เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และปรับตัวเข้าหากัน

วัยรุ่นคิดอย่างไร

คิดถึงครอบครัวเรา  
สิ่งที่ช่วยให้สัมพันธภาพ  
ในครอบครัวดีขึ้น  
คืออะไร เพราะอะไร



## การสร้างเสริมสุขภาพภายในครอบครัว

การอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว ทำให้เรามีบทบาทช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละวัย มีบทบาทที่มีต่อกัน ทำได้ดังนี้

**การช่วยเหลือยามเจ็บป่วย** การดูแลช่วยเหลือในครอบครัว เช่น ทารก เด็ก คนชรา ผู้พิการ ได้แก่ สังเกตความผิดปกติทางร่างกาย เช่น การกินอาหาร อารมณ์บวม บาดเจ็บ สีของฉี่ฉอน เพื่อบริการให้ผู้รักษา หรือแพทย์ทราบ สังเกตความผิดปกติทางจิตใจ เช่น หงุดหงิดบ่อย โมโห หรือซึมเศร้า แล้วซักถามหรือทำความเข้าใจกับความต้องการ และความรู้สึกของผู้ป่วย พุดคุยหรือให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจ รวมทั้งเอาใจใส่ต่อความสุขสบาย เช่น ที่นอน ห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก การช่วยเหลือเพื่อไม่ให้รู้สึกถูกละเลย



**การแบ่งเบาภาระงานของสมาชิกครอบครัว** เมื่อไม่สามารถทำงานหรือทำหน้าที่ได้ตามปกติ เนื่องจากเจ็บป่วย

**การให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น** เช่น ปฐมพยาบาล ใช้รถเข็น วัคซีน วัคซีน

**การตัดสินใจว่าควรให้การรักษาแบบใดที่ไม่เป็นอันตรายต่อสมาชิกในครอบครัว** เช่น กรณีให้ความยินยอมเพื่อรับการผ่าตัด

นอกจากนี้ เราควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและสภาพแวดล้อมในบ้าน ที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกต่อกัน เช่น ปั่นจักรยาน เล่นโยคะ นั่งสมาธิ นวดบำบัด ทำเมนูสุขภาพ ใช้เวลาพักผ่อนด้วยกัน ทำบุญหรือเข้าร่วมงานประเพณี ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ

## คำถามสำคัญ

ครอบครัวสำคัญอย่างไร บุคคลในครอบครัว มีบทบาทหน้าที่อย่างไร และเราจะสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างไร

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

เขียนบันทึกถึงตัวเอง  
เล่าความรู้สึกของการอยู่ร่วมกับครอบครัว  
"ตัวฉันและครอบครัว"





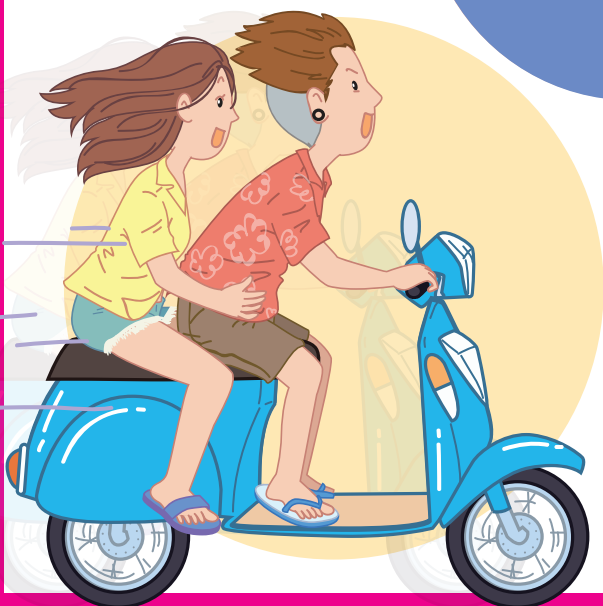


บทที่

# 3 หลากหลาย พฤติกรรมเสี่ยง



เราเห็นความเสี่ยงอะไรบ้าง



พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติในวิถีชีวิตของคนเราสะท้อนถึง การมีความรู้ ความเข้าใจ ค่านิยม ความเชื่อ และระดับความสามารถหรือทักษะ ที่เราใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการที่เราจะตัดสินใจ ลงมือกระทำหรือไม่กระทำ เช่น การรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่อาจไม่ได้ทำให้เลิกสูบบุหรี่ รู้ค่ามาตรฐาน แต่ก็ลืมน้ำหนักให้ต่ำกว่าเกณฑ์ไม่ได้

การตั้งเป้าหมายสร้างสุขภาพที่ดีหรือการมีสุขภาพ ให้ง่ายกับตัวเองและคนรอบข้าง เพื่อวางแผนดูแลสุขภาพจึงต้องทบทวน วิเคราะห์ถึงพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จากวิถีชีวิต



**พฤติกรรม  
เสี่ยง**

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เกิดจากการมีความเข้าใจที่ผิด ทำให้เกิดผลกระทบและเป็นอันตรายทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อร่างกาย ชีวิต ส่งผลให้สูญเสียโอกาสใน ชีวิต หรือกลายเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องไปจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่

**ปัจจัย  
เสี่ยง**

หมายถึง องค์ประกอบด้านกายภาพ สังคม หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตราย ไม่ปลอดภัยต่อร่างกาย ชีวิต แยกได้ดังนี้

**1. ปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล**

เป็นปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ ทักษะชีวิต สภาพของจิตใจและอารมณ์ ค่านิยม ความเชื่อ สติปัญญา เพศ พันธุกรรมหรือยีน วิถีชีวิต

**2. ปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม**

เป็นปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เช่น เพื่อน ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน วัฒนธรรม ประเพณี การศึกษา สื่อและเทคโนโลยี นโยบายขององค์กรหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการด้านสุขภาพ กฎหมาย เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น



คนในแต่ละช่วงวัยจะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพแตกต่างกันไป ดังตัวอย่างของการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ



### พฤติกรรมเสี่ยง

- สุขอนามัยที่บ้าน หรือโรงเรียนอนุบาล
- ครอบครัวไม่สามารถจัดหาอาหารให้ครบ 5 หมู่

### ปัญหา

- น้ำหนักแรกเกิดน้อย
- ขาดสารอาหาร
- โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือระบบทางเดินอาหาร

### สภาพแวดล้อมที่เสี่ยง

- ยังไม่รับรู้อันตราย
- ไม่สามารถดูแลตัวเองได้

### ปัญหา

- ขาดสารอาหาร ไอโอดีน
- ฟันผุ โรคเหงือก
- น้ำหนักและส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน
- โรคติดต่อ เช่น ไข้สมองอักเสบ มาเลเรีย อูจจาระร่วง
- ถูกทำร้าย ล่อลวง ละเมิดทางเพศ
- อุบัติเหตุบนท้องถนน ระหว่างการเดินทาง จมน้ำ

### พฤติกรรมเสี่ยง

- ชอบกินของกรอบกรอบ น้ำอัดลม
- ขาดวินัยในการดูแลสุขอนามัยตัวเอง ไม่แปรงฟัน ไม่อาบน้ำ ไม่รักษาความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว
- ภูมิคุ้มกันยังต่ำหรือไม่สมบูรณ์ ทำให้เจ็บป่วยง่าย



### สภาพแวดล้อมที่เสี่ยง

- ครอบครัวไม่ได้ระมัดระวังความปลอดภัย หรือช่วยเรื่องการรักษาความสะอาด สร้างสุขนิสัยส่วนตัว
- อาหารจากโรงอาหารไม่มีประโยชน์
- อยู่ห่างไกล ไม่ได้รับบริการสุขภาพ เช่น การรับวัคซีน การตรวจสุขภาพเป็นระยะ

## ปัญหา

- ปัญหาทางเพศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด
- ปัญหาสุขภาพจิตและอารมณ์ เช่น ก้าวร้าว ใช้ความรุนแรง เครียด ซึมเศร้า
- ถูกทำร้าย ถูกล่อลวง
- อุบัติเหตุจากการขับขี่



## พฤติกรรมเสี่ยง

- ชอบความเสี่ยงและท้าทาย เช่น ขับรถเร็ว เริ่มใช้สารเสพติด
- มีค่านิยมใช้ความรุนแรง
- ทำตามเพื่อน ต้องการการยอมรับ
- ขาดประสบการณ์
- ไม่ใช่ดูอย่างอนาถ
- ไม่ชอบทำตามกฎความปลอดภัย เช่น ไม่สวมหมวกนิรภัย

## สภาพแวดล้อมที่เสี่ยง

- สัมผัสสภาพกับครอบครัวเป็นเชิงลบ
- มีเครือข่ายเกี่ยวข้องกับกาใช้สารเสพติด
- เข้าถึงแหล่งจำหน่ายเหล้า บุหรี่ หรือสารเสพติดได้สะดวก ไม่มีการควบคุมร้านเกมในชุมชน
- ไม่มีระบบดูแลช่วยเหลือเยาวชนที่เชื่อมระหว่าง บ้าน-โรงเรียน-ชุมชน

## ปัญหา

- โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคอ้วน โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคติดต่อ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคปอดอักเสบ
- โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย คอหิน หูอักเสบ ไตพิการ
- ปัญหาด้านสังคม เช่น หย่าร้าง
- อุบัติเหตุ



## พฤติกรรมเสี่ยง

- พฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง
- ขาดการออกกำลังกาย
- พักผ่อนน้อย
- ความเครียดสูง
- พฤติกรรมด้านสุขอนามัยและรักษาความสะอาดไม่ถูกต้อง และเป็นพฤติกรรมต่อเนื่องมานาน
- ไม่ใช่ดูอย่างอนาถหรืออุปกรณ์การคุมกำเนิด เมื่อมีเพศสัมพันธ์
- เล่นการพนัน
- อันตรายจากการประกอบอาชีพหรือการทำงาน

## สภาพแวดล้อมที่เสี่ยง

- ภาระงานที่ต้องเร่งรีบ ใช้เวลาในการทำงานมาก งานหนัก
- สภาพแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน เช่น แสง เสียง ความคั่ง การระบายอากาศ อุปกรณ์หรือสถานที่ทำงาน โต๊ะ เก้าอี้
- การระบาดของโรคติดต่อ การได้รับเชื้อจากคู่หรือสัมผัสคนใกล้ชิด
- ไม่มีมาตรฐานหรือหลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่นละออง ถุงมือ น้ำยาฆ่าเชื้อ ชุดปฐมพยาบาล เครื่องมือดับเพลิง หมวกกันกระแทก ฯลฯ
- ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางใจ เช่น กิจกรรมทางศาสนา

## ปัญหา

- โรคไม่ติดต่อกัน เช่น ลมชัก เนื้องอกในสมอง  
โรคเกี่ยวกับระบบเลือด โรคเกี่ยวกับ  
ต่อมไร้ท่อ โรคติดต่อกัน เช่น โรคเกี่ยวกับลำไส้  
โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์
- โรคที่เกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ เช่น  
หูตึง สายตาพร่าเลือน ฟันไม่ดี ต่อมน้ำลายอักเสบ  
กระดูกพรุน เปราะ หักง่าย
- ปัญหาอารมณ์และจิตใจ เหงา ซึมเศร้า
- หลงลืม

## พฤติกรรมเสี่ยง

- สะสมพฤติกรรมบริโภคไม่ถูกต้องมานาน เช่น กินรสจัด  
กินน้อย
- พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย  
ขี้เกียจไม่เป็นเวลา พักผ่อนไม่เพียงพอ เครียด  
ไม่มีสังคมเพื่อนฝูง
- พฤติกรรมด้านสุขอนามัยและรักษาความสะอาดที่ไม่ถูกต้อง

## สภาพแวดล้อมที่เสี่ยง

- ขาดการเอาใจใส่ด้านสุขอนามัยและความเป็นอยู่จากสมาชิกในครอบครัว
- ขาดเพื่อนคู่คิด หรือคู่ชีวิตตายจาก
- ไม่มีที่ยึดเหนี่ยวทางใจ โดดเดี่ยว
- สภาพแวดล้อมในบ้านไม่ปลอดภัย เช่น บันไดสูง ห้องน้ำไม่มีราวจับ

## วัยชรา หรือผู้สูงอายุ



## คำถาม สำคัญ

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงวัยว่ามีอะไรบ้าง

## ความสำคัญของการป้องกันปัญหาสุขภาพในอนาคต

จากสถิติโรคและการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยพบว่า จำนวนการเจ็บป่วยและตายจากโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากวิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพของคนไทยยุคปัจจุบัน รูปแบบของครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดของแม่วัยรุ่นสูง ทำให้ประชากรรุ่นปัจจุบันที่จะก้าวสู่วัยแรงงานในอนาคตมีภาระมากขึ้น เนื่องจากต้องดูแลลูกและผู้สูงอายุในครอบครัว การเกิดปัญหาสุขภาพทำให้ต้องเพิ่มภาระทั้งด้านเศรษฐกิจและการดูแลมากยิ่งขึ้น

จากพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัย จะเห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์กัน และส่งผลกระทบต่อจากรุ่นสู่รุ่น การป้องกันจึงต้องเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเริ่มต้น โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นที่เป็นวัยที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ ดังนั้น การดำรงวิถีสุขภาพที่ดีในชีวิตประจำวัน จะเป็นการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพในอนาคต

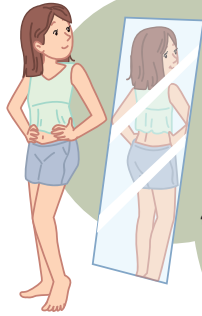


วัยรุ่นคิดอย่างไร

เราเคยตั้งใจหรือวางแผนปรับปรุง  
พฤติกรรมในวิถีชีวิตของเรา  
เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ  
ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้หรือไม่ เช่น  
จัดเวลาไปออกกำลังกายกับเพื่อนสม่ำเสมอ  
ลดใช้สมาร์ทโฟนหรือเล่นเกมออนไลน์  
เราทำได้เพราะอะไร  
และทำไม่ได้เพราะอะไร

# การวางแผนเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ

การมีพฤติกรรมที่ดีโดยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ จะเอื้อให้เกิดสุขภาพที่ดี ความสำคัญอยู่ที่การลงมือปฏิบัติ ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงไม่ใช่การมีองค์ความรู้ที่เพียงพอ แต่เป็นการตัดสินใจที่จะลงมือปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยวางแผนเป็นขั้นตอน ดังนี้



## 2. สร้างแรงจูงใจ

แรงจูงใจเชิงบวกให้อยากเปลี่ยนตัวเอง เกิดจากความต้องการ เช่น  
 อยากมีรูปร่างดี อยากแต่งตัวสวย  
 อยากรู้สึกดีกับตัวเอง อยากมีสุขภาพที่ดี  
 แรงจูงใจเชิงลบ เช่น กลัวเจ็บป่วย  
 กลัวดูแลตัวเองไม่ได้ กลัวแก่เร็ว  
 กลัวไม่มีคนดูแล กลัวตาย

## 1. ทบทวนตัวเอง

เรามีความเคยชินอย่างไร เช่น  
 ดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำทุกวัน  
 กินอาหารปิ้งย่างสัปดาห์ละ 3 ครั้ง  
 ก้มหน้าแชทไลน์เล่นทุกครั้งที่มีโอกาส  
 เหล่านี้เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ  
 จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน



### 3.2

สร้างสภาพแวดล้อม  
 ให้เอื้อกับการปฏิบัติ  
 ตามแผน เช่น  
 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ  
 ไว้ใกล้ตัว

### 3.3

หาคนช่วยสนับสนุน  
 เพื่อให้มีกำลังใจ เช่น  
 มีเพื่อนทำด้วยกัน มีคน  
 ช่วยเหลือ ช่วยกระตุ้น  
 สร้างแรงจูงใจ

### 3.1

วาง  
 เป้าหมาย

## 3. วางแผนการเปลี่ยนแปลง เป็นแผนที่ชัดเจน ทำได้จริง

เห็นภาพสำเร็จเป็นรูปธรรม  
 มีขั้นตอนรายละเอียดที่สามารถติดตาม  
 หรือปรับปรุงให้สอดคล้องกับ  
 สถานการณ์ได้ โดยมีรายละเอียด  
 ดังนี้

### 3.4

ให้กำลังใจตัวเอง  
 เสมอว่า เราทำได้ดีแล้ว  
 และทำได้อีก  
 ลดความเครียดลง



### 3.5

มีข้อมูลที่เป็น  
 ในการปรับเปลี่ยน  
 พฤติกรรมนั้น

### 3.6

ให้รางวัล  
 กับตัวเอง  
 เมื่อประสบ  
 ผลสำเร็จ

## 4. แบ่งปันประสบการณ์

บอกเล่าแลกเปลี่ยน  
 ให้คนอื่นรับรู้  
 เพื่อสร้างพลังการเปลี่ยนแปลง  
 ให้กับคนอื่น





# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

1. หาโอกาสคุยกับเพื่อนที่กำลังประสบปัญหาในชีวิต หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ทะเลาะกับพ่อแม่ เลิกกับแฟน เครียดกับเรื่องน้ำหนักตัวเกิน ดิคเกม แอบสูบบุหรี่ แอบกินเหล้าหรือลองยา จนได้ข้อมูลเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยเขียนรายละเอียดตามหัวข้อดังนี้

- ปัญหาหรือพฤติกรรมเสี่ยง คือ
- ปัจจัยเสี่ยงด้านตัวบุคคล คือ
- ปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว คือ
- ปัจจัยเสี่ยงด้านเพื่อนหรือเครือข่ายทางสังคม คือ
- ปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย หรือวิถีชีวิต คือ
- ข้อเสนอสำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ

2. เขียนแผนเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว โดยระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้

-ตัวอย่างการวางแผนสุขภาพ-

**เป้าหมาย** ลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อย 5 กิโลกรัม

**ใคร** ตัวฉัน และแม่

**สภาพปัญหา** แม่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ต้องกินยาลดความดันทุกวัน หมอประจำตัวบอกให้ระมัดระวังเบาหวาน

**ระยะเวลา** 3 เดือน

**กิจกรรม**

1. ออกกำลังกายโดยเดินเร็วตอนเช้าวันละ 50 นาที ที่สนามฟุตบอลหมู่บ้าน
2. ควบคุมปริมาณอาหาร กินข้าวสวยวันละ 3-4 ถ้วย หรือมี้อละ 2 ทัพพีงดการใช้เครื่องปรุงรสหรือใช้น้อยที่สุดโดยเฉพาะเกลือ งคน้ำหวานและขนมไทย เค้ก เน้นเมนูผัก กินผลไม้เป็นของว่าง
3. กิจกรรมคลายเครียด โดยจัดปาร์ตี้ ร้องคาราโอเกะ และแข่งกันทำเมนูสุขภาพ ประจำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง



บทที่

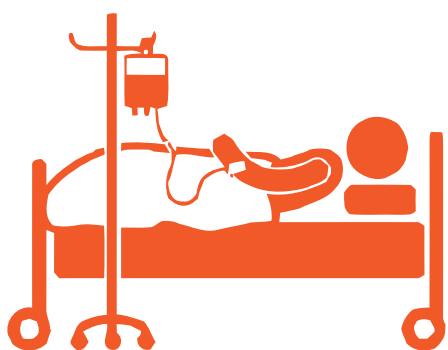


# การป้องกันโรค และการเจ็บป่วย

ประเทศไทย มีประชากรถึง

**14 ล้านคน**

ที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ



พ.ศ.2556

ประเทศไทยมี **ผู้เสียชีวิต** จากกลุ่มโรค NCDs

**ถึง 349,090 คน**

**คิดเป็นร้อยละ 75.2**

ของการเสียชีวิตของประชากรไทยทั้งหมด

ที่มา : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ.2556. นนทบุรี 2557.

คิดเป็นมูลค่า



ความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง

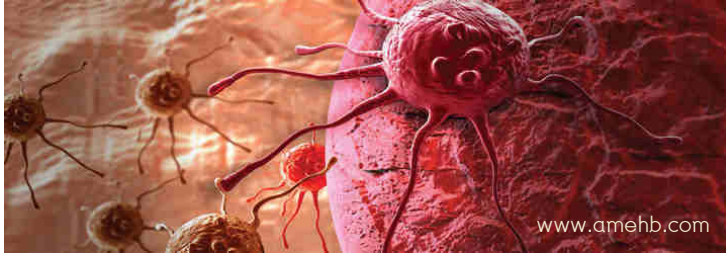
**200,000 ล้านบาทต่อปี**

และมีแนวโน้มสูงขึ้น

**ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติเจ็บป่วย  
และเสียชีวิตของคนไทย  
จะมีแนวโน้มเป็นอย่างไรในอนาคต**

# สถานการณ์การเสียชีวิตของคนไทย

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่เก็บจากระบบฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550-2557 เกี่ยวกับจำนวนคนไทยที่เสียชีวิต พบสาเหตุของการเสียชีวิต ดังนี้



**อันดับ 1 โรคมะเร็ง** คือ การเกิดเซลล์ผิดปกติขึ้นในร่างกายและเจริญเติบโตรวดเร็วแพร่กระจายเกินกว่าที่ร่างกายจะควบคุมได้ จึงเกิดโรคและอาการต่างๆ ขึ้น เมื่อลุกลามเข้าสู่อวัยวะที่สำคัญทำให้เสียชีวิต เช่น

ปอด ตับ สมอง ไต กระดูกและไขกระดูก เต้านม ต่อม้ำเหลือง **สาเหตุของการเป็นโรคมะเร็ง** พบว่ามีปัจจัยด้านพันธุกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า กินอาหารที่มีไขมันและเนื้อแดงสูงต่อเนื่อง ไม่กินผักและผลไม้ การได้รับสารพิษจากอาหารที่กิน การใช้ยาที่มีฮอร์โมนเพศ อายุมากขึ้น เซลล์ต่างๆ เสื่อมลง ทำให้ร่างกายต้องผลิตเซลล์ใหม่ซ่อมแซมจนกระทั่งกลายเป็นมะเร็ง เป็นต้น **การป้องกัน** หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง

## อันดับ 2 โรคความดันโลหิตสูง

**และโรคหลอดเลือดสมอง** คือ ความผิดปกติของหลอดเลือดมีการตีบหรืออุดตัน ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง หลอดเลือดมีการปริแตก **สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง** มีทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรม โรคอ้วน โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การกินเค็ม ขาดการออกกำลังกาย มักพบในเพศชาย และผู้สูงอายุ **การป้องกัน** กินอาหารครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสม จำกัดอาหารประเภทไขมัน แป้ง น้ำตาล และอาหารรสเค็ม ออกกำลังกายทุกวัน หลับให้เพียงพอ รักษาสุขภาพจิตไม่ให้เครียด และตรวจความดันโลหิตเป็นระยะ



**อันดับ 3 อุบัติเหตุ** โดยเฉพาะอุบัติเหตุด้านการจราจรบนท้องถนน **สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ** มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น คิ่มสุรา ยานพาหนะที่ไม่ได้มาตรฐาน สภาพถนนและสัญญาณไฟจราจร ทั้งนี้ อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นบ่อยในช่วงเทศกาล **การป้องกันอุบัติเหตุเบื้องต้น** คือ การปฏิบัติตามกฎจราจร ไม่ขับขีด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ไม่ดื่มแอลกอฮอล์เมื่อขับขี เพิ่มความระมัดระวังในการสัญจร หรือใช้ยานพาหนะ

#### อันดับ 4 โรคปอดอักเสบและโรคทางปอด คือ การอักเสบ

ของเนื้อเยื่อปอดและหลอดลม โรคทางปอดเกิดขึ้นได้กับทุกเพศและทุกวัย

สาเหตุมาจาก **การติดเชื้อแบคทีเรีย** ทำให้เป็นปอดอักเสบ

ปอดบวม วัณโรค ติดเชื้อรา จากการที่ผู้ป่วยเอดส์มีภูมิคุ้มกันลดลง

**การติดเชื้อไวรัส** สัมพันธ์กับการเป็นโรคไข้หวัดใหญ่

โรคหัด โรคซาร์ส **การสูบบุหรี่** ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งถุงลมอักเสบ การได้รับสาร

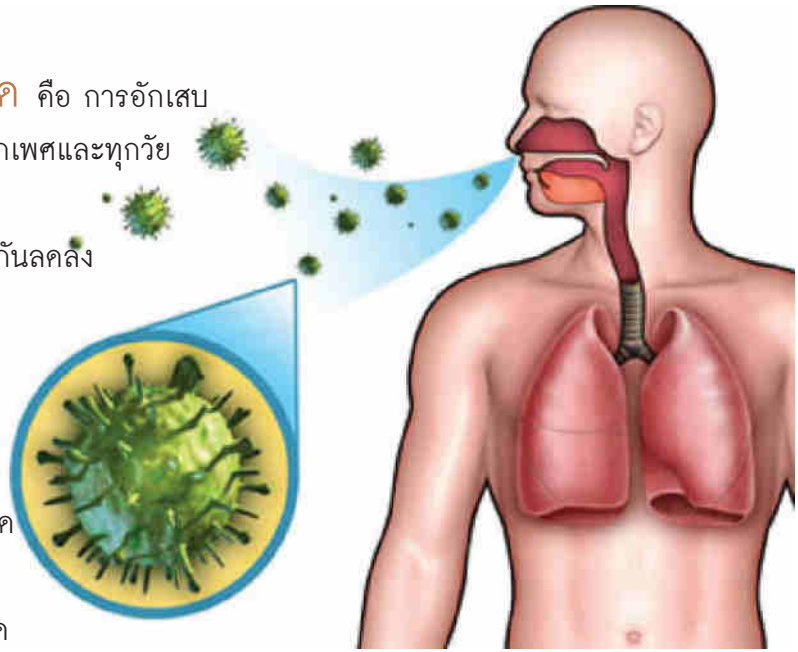
ก่อภูมิแพ้ ทำให้เป็นโรคหืด **การป้องกัน** คือ ปฏิบัติตาม

หลักสุขบัญญัติ ไม่สูบบุหรี่ เลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีการระบาดของ

ของเชื้อทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงฝุ่นละออง ไอหรือจาม

โดยใช้น้ำกากอนามัย และเข้าพบแพทย์ทันทีที่ไอเป็นเลือด

หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก



www.srisawan.com



www.honestdocs.com

#### อันดับ 5 โรคหัวใจ คือ อาการผิดปกติ

ของหัวใจ การที่หลอดเลือดหัวใจอุดตัน

ทำให้ไม่สามารถลำเลียงหรือสูบฉีดเลือดไปเลี้ยง

ส่วนต่างๆ ของร่างกายและหัวใจได้

**สาเหตุของการเกิดโรคหัวใจ** เกิดจากการเป็น

โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เบาหวาน

คอเลสเตอรอลหรือไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่

ความเครียด **การป้องกัน** ออกกำลังกาย

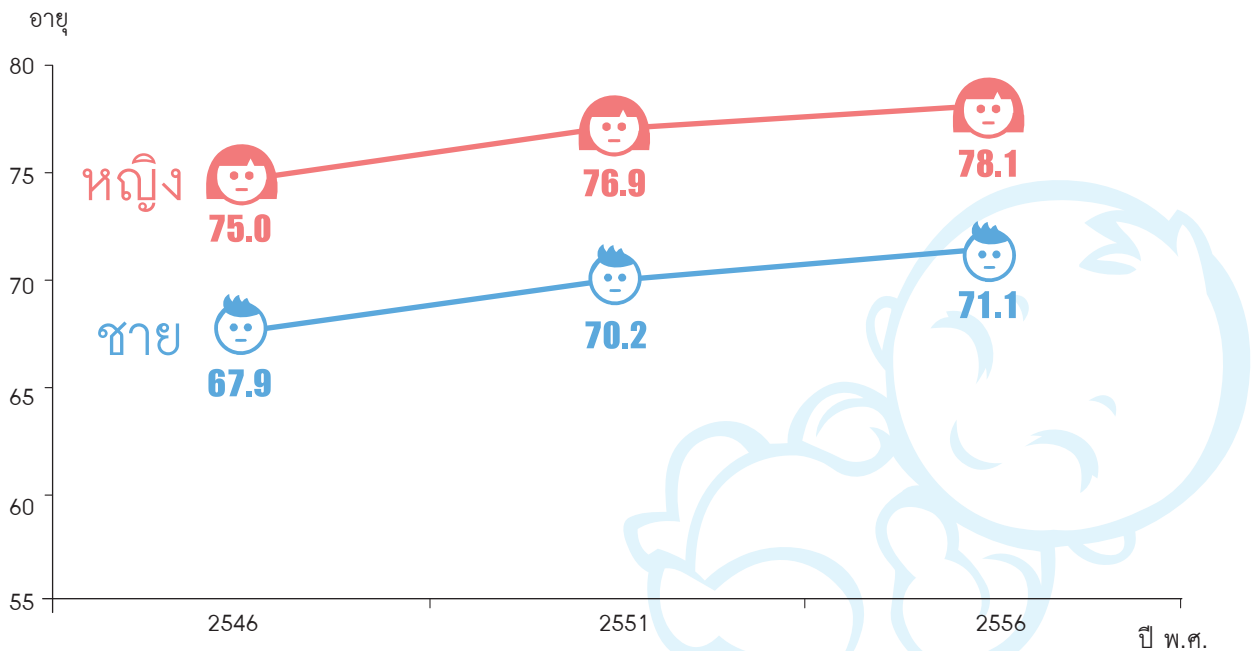
กินอาหารที่มีประโยชน์ ลดความเครียด

และตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและตายของคนไทย ส่วนใหญ่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรม และการบริโภค เช่น โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ ซึ่งสามารถควบคุมได้เป็นส่วนใหญ่ ไม่ใช่โรคที่เกิดจากเชื้อโรคดังเช่นแต่ก่อน

## สาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

อายุคาดเฉลี่ยคนไทยเมื่อแรกเกิด ปี พ.ศ.2546, 2551, 2556



ที่มา: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้นจากอดีต และมีจำนวนคนตายประมาณ 4 แสนคนต่อปี สาเหตุจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต เช่น กินอาหารหวาน มัน เค็ม ไม่ออกกำลังกาย การไม่รักษา ความสะอาด ไม่ป้องกันโรคติดต่อ ซึ่งบ่งบอกถึง พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและการบริโภค ที่มีปัญหา รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ดื่มสุรา เสพติด ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และได้รับอันตรายหรือความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ อันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้รับ อันตรายจากเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทำงาน สัมผัสสารเคมี ตกจากที่สูง เป็นต้น



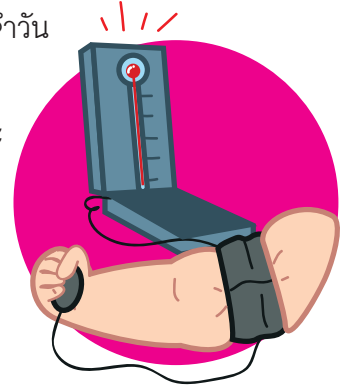
# โรคที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิต แบ่งออกได้ดังนี้

## โรคไม่ติดต่อ

คือ โรคที่ไม่สามารถแพร่ติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ สาเหตุหลักของการเกิดโรคไม่ติดต่อมาจากสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน

และสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร การบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคอ้วนลงพุง เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง และสาเหตุอื่นๆ เช่น เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม การได้รับสารเคมี หรือมีความผิดปกติตั้งแต่เกิด เช่น

โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง



## โรคติดต่อ



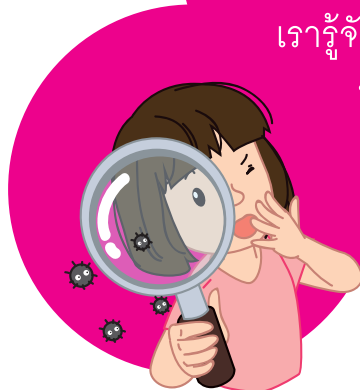
คือ โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คนผ่านช่องทางปาก จมูก ตา หรือการสัมผัส และการแพร่จากสัตว์มาสู่คนโดยการสัมผัส หรือถูกสัตว์แมลงที่เป็นพาหะนำเชื้อโรคกัดต่อย เช่น หนู นก ยุง

หากพิจารณาจากช่องทางในการติดต่อ สามารถแบ่งประเภทของโรคติดต่อ ได้ดังนี้

1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ หนองใน ซิฟิลิส หูด
2. โรคติดต่อจากระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดอักเสบ
3. โรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย ท้องผูก ปวดท้อง อหิวาตกโรค ไทฟอยด์
4. โรคติดต่อจากการสัมผัส เช่น โรคมือ เท้า ปาก
5. โรคติดต่อที่ต้องผ่านตัวกลางเป็นพาหะ เช่น ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู ไวรัสซิกา

## วิธีรับมืออย่างไร

การมีข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค สถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วย และตายในพื้นที่ ช่วยให้ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เราจึงจัดแหล่งข้อมูลในพื้นที่ที่เราอยู่หรือไม่



## โรคติดต่ออุบัติใหม่

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้นิยามว่า หมายถึง โรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์ในมนุษย์เพิ่มมากขึ้นในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา หรือมีแนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในอนาคคอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ใหม่ และยังรวมถึงโรคติดต่อที่เคยควบคุมได้ด้วยเคมีบำบัดหรือยาปฏิชีวนะ แต่เกิดการดื้อยา โดยจัดกลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ไว้ 5 กลุ่มด้วยกันคือ

1. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่
2. โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่งไปอีกประเทศหนึ่งหรือข้ามทวีป เช่น ซาร์ส
3. โรคติดต่ออุบัติซ้ำ คือโรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีตและสงบไปนานแล้ว แต่กลับมาระบาดอีก เช่น กาฬโรค วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย
4. เชื้อโรคดื้อยา เช่น โรคไขหวัดนก ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคดื้อยา
5. อารูชิวภาพ โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผสมเป็นอารูช เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ ไข้ทรพิษ



## เรื่องน่ารู้เพิ่มเติม

ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับอายุคาดเฉลี่ยจากทั่วโลก พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีอายุยืน สำหรับประเทศไทย สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล คาดประมาณว่า ปี 2560 อายุคาดเฉลี่ยของเพศชาย คือ 72 ปี เพศหญิง คือ 78.8 ปี การมีอายุยืนยาวขึ้นของมนุษย์เป็นผลมาจากพัฒนาการและความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ในเบื้องต้น ตลอดจนการมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งการออกกำลังกาย การกินอาหารที่ถูกหลักอนามัย โดยประเทศที่มีอายุคาดเฉลี่ยของประชากรต่ำกว่า 55 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกา ประเทศที่มีอายุคาดเฉลี่ยประชากรสูงเป็นอันดับต้นของโลก คือ เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ส่วนการที่เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยที่สูงกว่าเพศชาย เพราะมีปัจจัยด้านฮอร์โมนเข้ามาเกี่ยวข้อง



## คำถามสำคัญ

สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 5 อันดับแรกมีอะไรบ้าง มาจากอะไร และเราจะป้องกันอย่างไร

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

สืบค้นข้อมูลและจัดทำรายงานปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยไปโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือโรงพยาบาลอำเภอ สอบถามข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วย หรือตายของประชากรในพื้นที่ และสาเหตุการตายที่พบมากที่สุด แล้วเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำเป็นรายงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

## 1. โรคที่ทำให้คนในชุมชนเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง

(ระบุโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น)

## 2. วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค

(ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม วิถีชีวิต ปัจจัยเสี่ยง)

## 3. วิธีการป้องกันและแก้ไข

(ทำอะไรเพื่อลดการเกิดโรคทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน)

## 4. ข้อเสนอแนะเพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตของคนในชุมชน

(กิจกรรม แนวทาง หรือบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง)

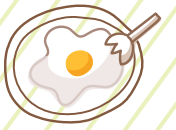
## 5. แหล่งข้อมูลที่ใช้รวบรวมวิเคราะห์

(แหล่งข้อมูล/ใครบ้าง หัวข้อ/เรื่องอะไร ใช้วิธีการเก็บอย่างไร เช่น สัมภาษณ์ ค้นจากอินเทอร์เน็ต)









# ทางเลือกการดูแลสุขภาพ



เรามีเกณฑ์  
การเลือกบริโภคสินค้า  
เหล่านี้อย่างไร



พลังงานอาหาร nutritional energy/calorie

อาหารสุขภาพ healthy food

การคำนวณค่าการเผาผลาญพลังงานที่ร่างกายต้องการ

Basal Metabolic Rate (BMR)



บทที่



# โภชนาการ ต่ำวัย



พูดคุยกับสมาชิกในบ้าน

## แต่ละคนมีเมนูโปรดอะไรบ้าง

พร้อมรายละเอียด เช่น ชอบเพราะอะไร กินบ่อยแค่ไหน รสชาติเป็นอย่างไร

1. ....
2. ....
3. ....



แต่ละช่วงอายุของคนเรามีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเรื่องโภชนาการให้เหมาะสม และสร้างสมดุลให้กับแต่ละช่วงวัย เนื่องจากพัฒนาการที่เปลี่ยนไปทำให้คนต้องการสารอาหาร ปริมาณ หรือพลังงานแคลอรีไปใช้หรือซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายไม่เท่ากัน

คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ได้สังเคราะห์องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย ไว้ดังนี้

## 1. วัยทารก

ตั้งแต่วันแรกเกิดถึง 6 เดือน ต้องได้รับสารอาหารจากนมแม่เป็นหลักเพียงอย่างเดียว เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของระบบประสาทและสมอง ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์และระหว่างให้นมลูกจึงควรได้รับสารอาหารที่เพียงพอ เหมาะสม ครบทุกหมู่ โดยเฉพาะสารอาหารสำคัญ ได้แก่ โฟลิก ธาตุเหล็ก สังกะสี ไอโอดีน แคลเซียม และโปแตสเซียม เน้นสารอาหารที่มาจากธรรมชาติ ไม่กินหวานมันเค็มและรสจัด ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หรือยาลดความอ้วน การกินอาหารเสริมต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ หลัง 6 เดือน ทารกควรได้อาหารตามวัยสำหรับทารก



### แรกเกิด - 6 เดือน

แนะนำให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว

### 6 เดือนขึ้นไป



อาหาร 1 มื้อ ประกอบด้วยข้าวบดละเอียด 3 ช้อนกินข้าว เพิ่มไข่แดง หรือเนื้อปลา 1 ช้อนกินข้าว หรือตับบด 1 ช้อนกินข้าว เนื้อสัตว์ต่างๆ และตับเป็ด ซึ่งเป็นแหล่งที่ดีของธาตุเหล็กและสังกะสี เติมน้ำมันพืชหรือผักสีเหลือง-ส้ม เช่น ตำลึง ฟักทอง ½ ช้อนกินข้าว เติมน้ำมันพืช ½ ช้อนชา ในอาหารที่ปรุงสุก เพื่อช่วยเพิ่มความเข้มข้นของพลังงานในอาหาร ไขมันจากน้ำมันพืชจะช่วยให้การดูดซึมวิตามินบางตัว เช่น วิตามินเอ วิตามินดี ฯลฯ ไปใช้ประโยชน์ในร่างกาย ให้ผลไม้เสริมโดยบดละเอียด เช่น กล้วยสุก มะละกอสุก 1-2 ชิ้น

### 7 เดือน



อาหาร 1 มื้อ โดย 1 มื้อ ประกอบด้วยข้าวบดละเอียด 4 ช้อนกินข้าว ไข่ต้มสุก ½ ฟอง สลัดกับตับบด 1 ช้อนกินข้าว หรือเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อไก่ 1 ช้อนกินข้าว เติมน้ำมันพืช เช่น ตำลึง ฟักทอง 1 ช้อนกินข้าว เติมน้ำมันพืช ½ ช้อนชา ในอาหารที่ปรุงสุก เพื่อช่วยเพิ่มความเข้มข้นของพลังงานในอาหาร ให้ผลไม้สุก เช่น มะละกอ มะม่วงสุก 2 ชิ้น อาหารที่เตรียมควรมีลักษณะหยาบขึ้น เพื่อฝึกเด็กเคี้ยวอาหารดีขึ้น

### 8-9 เดือน



อาหาร 2 มื้อ แต่ละมื้อประกอบด้วยข้าวสายนึ่ง 4 ช้อนกินข้าว  
ไข่ต้มสุก ½ ฟอง สลับกับตับคุด 1 ช้อนกินข้าว หรือเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น  
เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อไก่ 1 ช้อนกินข้าว เติมหักต้มสุก เช่น ตำลึง ผักกาดขาว  
ผักหวาน ฟักทอง หรือแครอท 1 ช้อนกินข้าว เติมน้ำมันพืช ½ ช้อนชา  
ในอาหารที่ปรุงสุก เพื่อช่วยเพิ่มความเข้มข้นของพลังงานในอาหาร  
ให้ผลไม้เสริม โดยบดหยาบๆ เช่น มะละกอ 3 ช้อน ถั่วฝักยาว 1 ผล

### 10-12 เดือน



อาหาร 3 มื้อ แต่ละมื้อประกอบด้วยข้าวสายนึ่ง 4 ช้อนกินข้าว  
ไข่สุก ½ ฟอง สลับกับตับคุด 1 ช้อนกินข้าว หรือเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น  
เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อไก่ 1 ช้อนกินข้าว เติมหักสุก ½ ช้อนกินข้าว  
เติมน้ำมันพืช ½ ช้อนชา ในอาหารที่ปรุงสุก เพื่อช่วยเพิ่มความเข้มข้น  
ของพลังงานในอาหาร ให้ผลไม้เนื้อนุ่มเป็นอาหารว่าง เช่น มะม่วง  
มะละกอ 3-4 ช้อน หรือส้มเขียวหวาน 1 ผล

### 13-24 เดือน



อาหาร 3 มื้อ อาหารหลักของเด็กจะคล้ายของผู้ใหญ่ แต่เป็นรสไม่จัด  
และไม่ควรเติมสารปรุงแต่งใดๆ แต่ละมื้อควรมีข้าวนี้มๆ 1 ทัพพี  
เพิ่มโปรตีนโดยเค็มไข่ หรือเนื้อสัตว์ต่างๆ 1 ช้อนกินข้าว เติมหักใบเขียว  
หรือผักสีเหลือง ½ ทัพพี เพื่อเสริมวิตามินและแร่ธาตุ ประกอบอาหารโดยวิธีผัด  
ทอด หรือทำเป็นแกงจืด แนะนำให้เด็กดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว  
(400-600 มิลลิลิตร) เมื่ออายุได้ 1 - 2 ปี เด็กจะเริ่มใช้ช้อนตักอาหารกินได้  
ด้วยตัวเอง จึงควรฝึกให้เด็กกินอาหารที่มีประโยชน์ โดยสอนบ่อยๆ  
เช่น ประโยชน์ของผัก-ผลไม้ ได้วิตามินและแร่ธาตุ เนื้อปลาก็ให้โปรตีน  
ทำให้ร่างกายแข็งแรง ควรสร้างบรรยากาศจูงใจให้เด็กกินอาหารใหม่ๆ  
ช่วยให้เด็กเริ่มเรียนรู้และมีนิสัยที่ดีในการบริโภคต่อไป

**วัยเด็กเล็ก** อายุ 3-5 ปี ต้องการพลังงานอาหาร 1,000- 1,300 กิโลแคลอรีต่อวัน สารอาหารจำเป็นสำหรับสร้างภูมิคุ้มกันโรคและพัฒนาการด้านเซาว์ปัญญา หากขาดสารอาหาร การเจริญเติบโตก็จะหยุดชะงัก เจ็บป่วยง่าย สติปัญญาบกพร่อง ถ้ากินไขมันและน้ำตาลมากเกินไป จะเกิดโรคอ้วน และภาวะแทรกซ้อน



**ตัวอย่างเมนูอาหารเด็กเล็ก**

**ใน 1 วัน เด็กควรได้รับอาหารหลัก 3 มื้อ โดย 1 มื้อ ควรประกอบด้วย**

ข้าวกล้องหรือ  
ข้าวสายนึ่ง  
1-1.5 ทัพพี




เนื้อสัตว์ต่างๆ  
1 ช้อนกินข้าว  
สลับกับ  
ไข่ หรืออาหารทะเล

ผักใบเขียวต่างๆ  
มี้อละ  
3/4-1 ทัพพี




ผลไม้ มี้อละ  
1 ส่วน  
(ผลไม้ 1 ส่วน ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี ได้แก่ ส้มขนาดกลาง 2 ผล หรือมะละกอสุก (คำ) 8 ชิ้น หรือกล้วยน้ำว้า ขนาดกลาง 1 ผล ฯลฯ)

นมรสจืด วันละ  
2-3 แก้ว

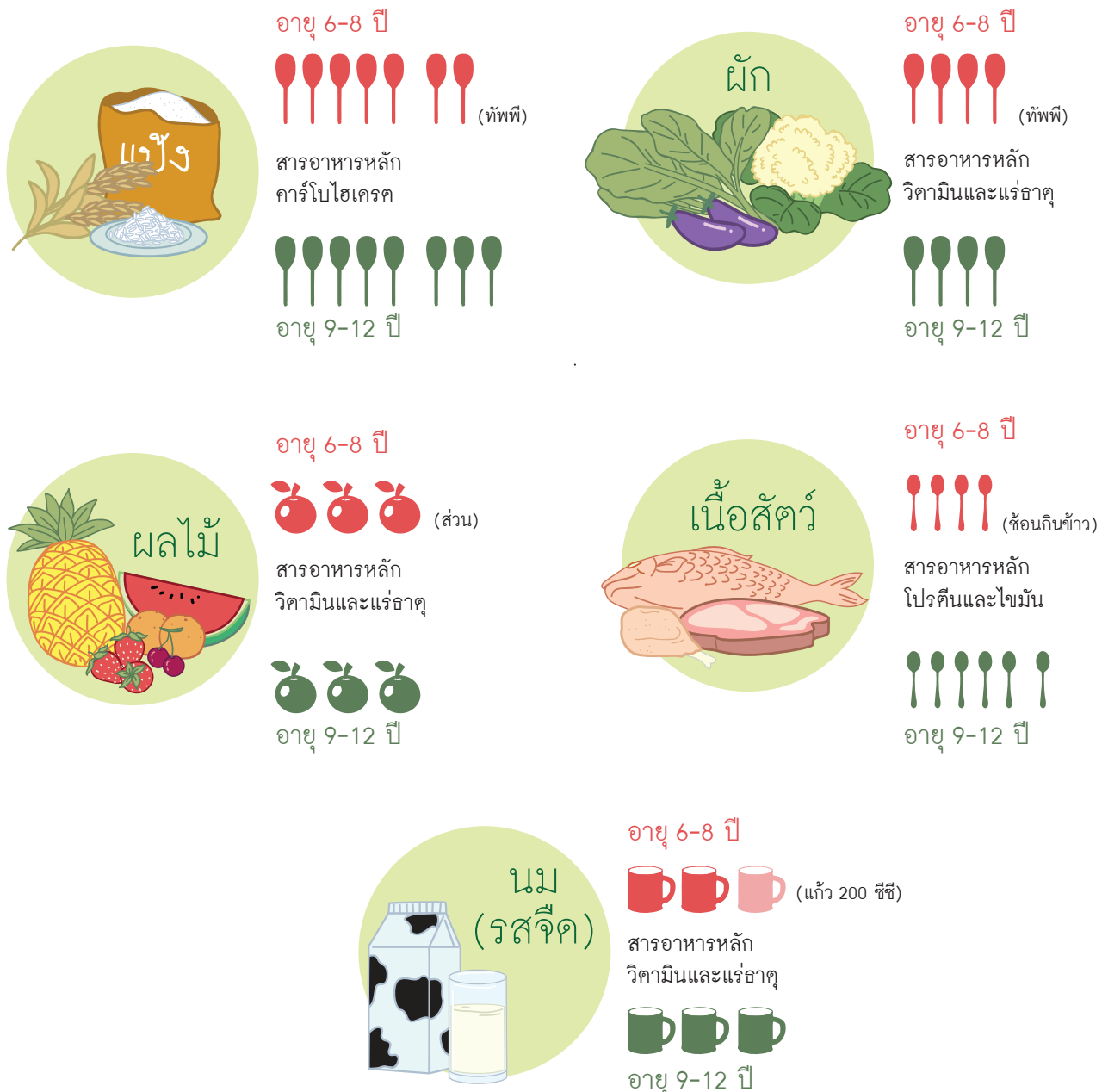


## 2. วัยเด็ก

อายุ 6-12 ปี ต้องการพลังงานอาหาร 1,400-1,700 กิโลแคลอรีต่อวัน สำหรับการเจริญเติบโตที่รวดเร็วขึ้น และการสร้างเซลล์ เนื้อเยื่อ กระดูก ฟัน และอวัยวะอื่นๆ จึงต้องได้รับอาหารครบ 3 มื้อ โดยเฉพาะมื้อเช้า

### ตัวอย่างเมนูอาหารวัยเด็ก

ปริมาณอาหารที่เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ควรได้รับใน 1 วัน



เด็กอ้วนควรดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมขาดมันเนย




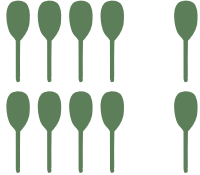











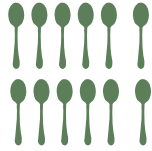















### 3. วัยรุ่น

อายุ 13-20 ปี เป็นวัยที่ต้องการสารอาหารมากที่สุด แต่ละวันเพศชายต้องการพลังงานอาหาร 1,700 - 2,300 กิโลแคลอรี และเพศหญิง 1,600 - 1,850 กิโลแคลอรี โปรตีน 1.0 - 1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เพศหญิงจะสูญเสียธาตุเหล็กไประหว่างการมีประจำเดือน จึงควรเสริมธาตุเหล็กจาก ตับ เนื้อแดง วัยรุ่นทั้งหญิงและชายควรได้รับแคลเซียมจากนม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งเล็ก กะปิ ปลากระป๋อง ผักใบเขียว และฟอสฟอรัสจาก ถั่ว ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ เป็ด ไก่ นม เนยแข็ง เพื่อเสริมสร้างมวลกระดูกให้แข็งแรง

#### ตัวอย่างอาหารวัยรุ่น

#### ปริมาณอาหารแต่ละกลุ่มที่วัยรุ่นควรกินตามความต้องการพลังงาน

	ชาย หญิง 14-18 ปี ความต้องการ พลังงานต่อวัน 1,600	ชาย หญิง 14-18 ปี ความต้องการ พลังงานต่อวัน 2,000	วัยรุ่นที่ใช้พลังมาก/นักกีฬา ความต้องการ พลังงานต่อวัน 2,400	
 ข้าว				(ทัพพี)
 ผัก				(ทัพพี)
 ผลไม้				(ส่วน)
 เนื้อสัตว์				(ช้อนโต๊ะ)
 นม				(แก้ว)
 น้ำมัน				(ช้อนชา)
 น้ำตาล				(ช้อนชา)
 เกลือ				

(ใช้น้ำมันไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา)

การอดอาหารในช่วงวัยรุ่นอาจทำให้เกิดภาวะซีมเศร้า เครียด ความดันต่ำ ประจำเดือนมาไม่ปกติ เกิดผลเสียต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ภาวะการเจริญพันธุ์ลดลง นอกจากนี้ วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง เนื่องจากมีความต้องการสารอาหารมากกว่าภาวะปกติ เพื่อสร้างเซลล์ เนื้อเยื่อของทั้งมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งต้องเพียงพอสำหรับการสร้างรก การขยายตัวของมดลูก การเติบโตของทารกในครรภ์ และการผลิตน้ำนม

## 4. วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน

แบ่งออกตามกลุ่มอายุดังนี้

### 4.1 วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-39 ปี

ในหนึ่งวันมีความต้องการพลังงานอาหารสำหรับเพศหญิง 1,600 กิโลแคลอรี และเพศชาย 2,000 กิโลแคลอรี ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา เกษตรกร มีความต้องการพลังงานอาหาร 2,400 กิโลแคลอรี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ และมีพลังงานมากพอสำหรับเรียน ทำงาน รวมทั้งทำกิจกรรมเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน หากทำกิจกรรมมาก ร่างกายก็จะเผาผลาญและต้องการใช้พลังงานมากขึ้น อาหารที่เหมาะสมควรเป็นอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ถั่วต่างๆ ข้าว แป้ง รองลงมาคือ ผักและผลไม้ นม นมถั่วเหลือง หลีกเลียงอาหารจำพวกไขมัน ในช่วงวัยนี้ เพศหญิงมีความต้องการธาตุเหล็ก แคลเซียม โฟลิก เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน และในช่วงฮอร์โมนลดลง ส่วนเพศชายต้องการไลโคพีน ซีลีเนียม เพื่อลดความเสี่ยงต่อมะเร็งต่อมลูกหมาก



### 4.2 วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย คือ 40-65 ปี

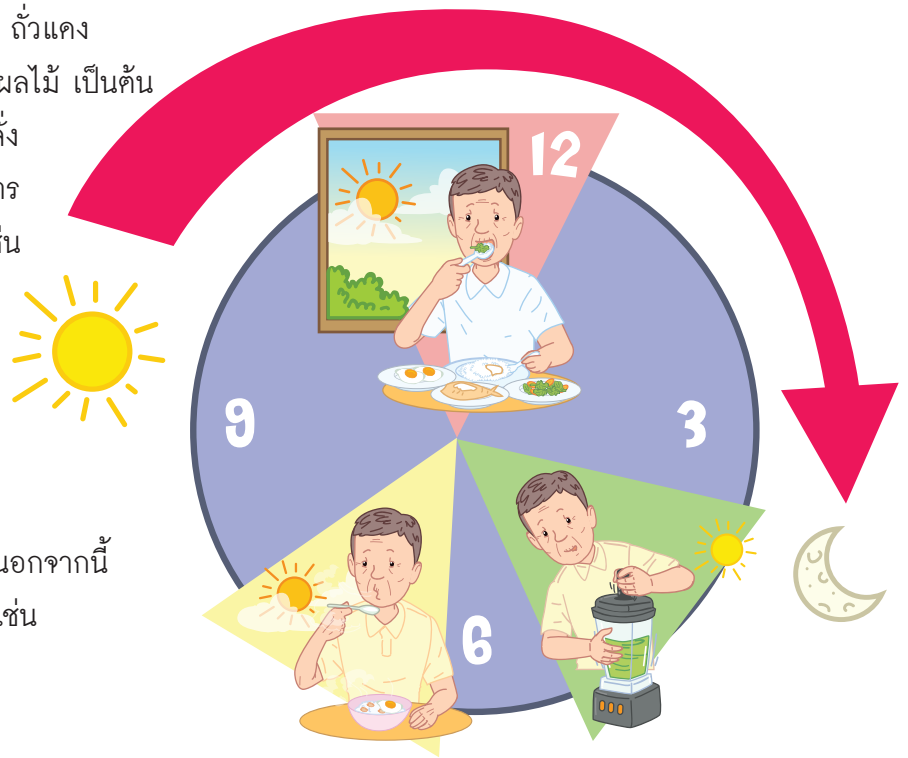
วัยนี้ควรบำรุงสมองและระบบประสาทโดยเสริมกลูโคส จากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และสารอาหารสำคัญที่ช่วยเปลี่ยนคาร์โบไฮเดรตให้เป็นกลูโคส ได้แก่ วิตามินบีต่างๆ รวมทั้งควรเสริมด้วยวิตามินบี 1 ที่พบมากในธัญพืชจำพวกข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ รำข้าว ถั่วต่างๆ งา ข้าวโพค ข้าวโอ๊ต กะหล่ำปลี แครอท ถั่วงอก คะน้า ผักกาดหอม มะเขือ มะเขือเทศ กระเจี๊ยบ ผัก และผลไม้ทุกชนิด นอกจากนี้ ควรเลือกกินปลาแทนเนื้อสัตว์ใหญ่เพราะมีกรดไขมันที่จำเป็น และน้ำมันปลาซึ่งประกอบไปด้วยโอเมก้า 3 ช่วยระบบการทำงานของสมอง ลดความเครียดและอารมณ์หุดหู่ได้ด้วยผลไม้สด

## 5. วัยสูงอายุ

ตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป เป็นช่วงวัยที่อวัยวะและเซลล์ต่างๆ ในร่างกายเข้าสู่ความเสื่อมโทรม รวมทั้งความต้องการพลังงานน้อยลง จึงควรลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน แต่ต้องการโปรตีนเท่าเดิม ผู้สูงอายุมักเป็นโรคกระดูกพรุนซึ่งเกิดในหญิงมากกว่าชาย ควรได้รับแคลเซียมวันละ 800 มิลลิกรัม และธาตุเหล็กวันละ 6 มิลลิกรัม

### อาหารที่เหมาะสมกับคนวัยนี้

- 1. อาหารร้อนๆ** กินซूपหรือแกงจืดร้อนๆ หนึ่งถ้วยก่อนอาหารทุกมื้อ ช่วยกระตุ้นน้ำย่อยอาหาร ทำให้การกินอาหารตลอดจนการย่อยอาหารได้ดีขึ้น
- 2. อาหารมื้อเช้าสำคัญที่สุด** ควรเป็นอาหารให้พลังงานและโปรตีนในปริมาณพอเหมาะ เช่น ปลา เต้าหู้ เห็ด ควรมีผัก ผลไม้ วิตามิน และแร่ธาตุ ส่วนมื้อเย็นไม่ควรกินมาก ก่อนนอนดื่มเครื่องดื่มร้อนๆ สักถ้วย เพื่อช่วยให้หลับสนิท
- 3. กินอาหารให้เป็นเวลาสม่ำเสมอ** ไม่ควรงดอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง โดยเฉพาะยามเจ็บบ่อย เพราะจะทำให้การฟื้นตัวช้าลง ควรกินอาหารให้หลากหลาย
- 4. อาหารว่างระหว่างมื้อ** ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับพลังงานอย่างเพียงพอ อาหารว่างที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือ ถั่วเมล็ดแห้งคัมเปียย เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ลูกเดือย ข้าวโอ๊ต โยเกิร์ต นมถั่วเหลือง และผลไม้ เป็นต้น
- 5. อาหารอ่อนและเคี้ยวง่าย** ผู้สูงอายุมีการหลั่งของน้ำย่อยและน้ำลายน้อยลง จึงควรกินอาหารที่อ่อนและเคี้ยวง่าย กลืนง่าย และย่อยง่าย เช่น ควรคัมผักให้เปื่อย ปั่นให้ละเอียด หรือนำมาใส่น้ำซูปหากเคี้ยวไม่ไหว
- 6. กินอาหารธรรมชาติ** อาหารของคนวัยนี้ไม่ควรรสจัดมาก หรือใส่เครื่องปรุงรสมาก อาหารของผู้สูงอายุต้องมีรสชาติใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือหรือโซเดียมสูง เช่น อาหารหมักดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม ไส้กรอก



## เรื่องน่ารู้เพิ่มเติม

"กลูตาไธโอน" เป็นโปรตีนจากสารอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ มีบทบาทในการเพิ่มภูมิคุ้มกัน ทำให้ผิวพรรณขาวใส คลินิกเสริมความงามมักใช้ผสมกับวิตามินซีฉีดให้ผิวขาว การได้รับกลูตาไธโอนมากเกินไป จะทำให้เกิดผลเสียต่อเม็ดสีที่จอตารับแสงได้น้อยลง มีผลต่อการมองเห็น และเสียงต่อมะเร็งผิวหนัง



# ผู้หญิงตั้งครรภ์และมีบุตร

## 1. ความต้องการพลังงานอาหารขณะตั้งครรภ์

ผู้หญิงตั้งครรภ์ต้องการสารอาหารมากกว่าปกติ เพื่อบำรุงสุขภาพของมารดาให้สมบูรณ์แข็งแรง การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และสะสมพลังงานไว้ใช้ในการคลอดบุตร การให้นมบุตรในระยะต่อไป สารอาหารจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่



### คาร์โบไฮเดรตและโปรตีน

เป็นสารอาหารหลักที่สำคัญมากเพื่อการเจริญเติบโตของทารก และรองรับการตั้งครรภ์ เช่น เพิ่มขนาดของมดลูก สร้างเนื้อเยื่อไขมัน หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานอาหารเพิ่มขึ้น 300 กิโลแคลอรีต่อวัน ควรเลือกโปรตีนที่หลากหลายและมีคุณภาพดี เช่น ปลา ไก่ หมู ไข่ เต้าหู้ ถั่ว หมุนเวียนหรือสลับกัน

### ไขมัน

ได้แก่ โอเมก้า 3 เป็นกรดไขมันที่จำเป็นต่อพัฒนาการสมอง และจอประสาทตาของทารก ลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด พบในอาหาร เช่น ปลาทะเล ปลาน้ำจืด อาหารทะเล **ข้อควรระวัง** ไขมันทรานส์ที่พบในอาหารที่มีส่วนผสมของมาการีน เนยขาว อาหารทอด จะส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์



### กรดโฟลิก

สารอาหารสำคัญเพื่อช่วยป้องกันภาวะผิดปกติของระบบประสาทและพัฒนาการทางสมอง ตั้งแต่วางแผนตั้งครรภ์จนถึงช่วงสัปดาห์ที่ 12 ของการตั้งครรภ์ อาหารที่มีโฟลิก ได้แก่ ถั่วงอก ผักใบเขียวเข้ม เช่น ผักโขม คื่นช่าย กวางตุ้ง บล็อกโคลี่ รวมถึงผลไม้ตระกูลส้ม เบอร์รี่ และถั่ว เป็นต้น อาหารเสริมในรูปแบบเม็ดตามแพทย์สั่ง หญิงวัยเจริญพันธุ์และต้องการมีบุตรควรได้รับกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัมต่อวัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์และหญิงที่ให้นมบุตรควรได้รับ 600 ไมโครกรัมต่อวัน

### ธาตุเหล็ก

ป้องกันภาวะโลหิตจางทั้งในมารดาและเด็กทารกในครรภ์ ถ้าขาดธาตุเหล็ก จะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็กในระยะยาว ปริมาณที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคือ 60 มิลลิกรัมต่อวัน จากเนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่แดง ผักใบเขียว





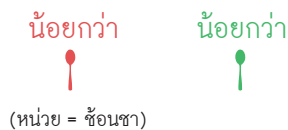
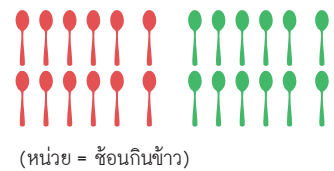
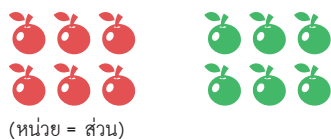
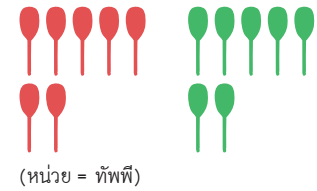
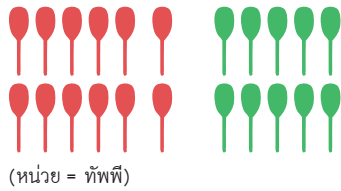
## แคลเซียม

ปริมาณแคลเซียมที่ต้องการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เพิ่มขึ้น แต่การตั้งครรภ์ทำให้การดูดซึมแคลเซียมเพิ่มมากขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ ผลเสีย คือการเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน มีอาการชา เป็นตะคริว ส่วนของทารกต้องการแคลเซียมเพื่อนำไปใช้สร้างกระดูก ฟัน รวมถึงมีผลต่อการทำงานของหัวใจ ระบบประสาท และกล้ามเนื้อ แหล่งอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม โยเกิร์ต ชีส ปลาตัวเล็กตัวน้อย ปลาที่กินได้ทั้งกระดูก ผักใบเขียวเข้ม เต้าหู้ นมถั่วเหลือง ชนิดเสริมแคลเซียม ถั่วเปลือกแข็ง (วอลนัท อัลมอนด์) งา

## 2. ความต้องการพลังงานอาหารขณะให้นมบุตร

ช่วงให้นมบุตร มารดาต้องการสารอาหารสำหรับสร้างน้ำนม ซึ่งเป็นแหล่งสารอาหารสำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับทารกในระยะแรก โดยต้องการพลังงานอาหารเพิ่มขึ้นจากปกติ 500 กิโลแคลอรีต่อวัน หากมารดาเกิดภาวะทุพโภชนาการ จะส่งผลให้ทารกไม่เจริญเติบโต ซีด ดังนั้น หญิงให้นมบุตรจึงต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าโภชนาการ มีสารอาหารครบ 6 ประเภท และกินครบ 3 มื้อ

### ตัวอย่างอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน สำหรับหญิงให้นมบุตร



- หญิงให้นมบุตร อายุ 16-18 ปี
- หญิงให้นมบุตร อายุ 19 ปีขึ้นไป

## การจัดเมตาบอลิซึมให้เหมาะสมตามวัย

หลักการจัดอาหารในแต่ละวัน มาจากการคำนวณปริมาณการใช้พลังงานที่ร่างกายจำเป็นต้องใช้ในแต่ละบุคคล หรือ Basal Metabolic Rate (BMR) โดยเป็นพลังงานที่ใช้สำหรับการเต้นของหัวใจ การทำงานของอวัยวะในร่างกาย ปอด ตับ ไต และระบบต่างๆ ทั้งยามหลับและตื่น เราสามารถรับรู้ปริมาณความต้องการพลังงานในแต่ละวันของคนในแต่ละวัยโดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

### BMR สำหรับผู้ชาย

$$= 66.5 + (13.8 \times \text{น้ำหนักตัว เป็นกิโลกรัม}) + (5 \times \text{ส่วนสูง เป็นเซนติเมตร}) - (6.8 \times \text{อายุ เป็นปี})$$

### BMR สำหรับผู้หญิง

$$= 65.1 + (9.6 \times \text{น้ำหนักตัว เป็นกิโลกรัม}) + (1.9 \times \text{ส่วนสูง เป็นเซนติเมตร}) - (4.7 \times \text{อายุ เป็นปี})$$

**ยกตัวอย่าง** สมมติว่า A เป็นผู้หญิง อายุ 46 ปี ส่วนสูง 165 เซนติเมตร น้ำหนัก 52 กิโลกรัม BMR จะเท่ากับ

$$65.1 + (9.6 \times 52) + (1.9 \times 165) - (4.7 \times 46) = 661.6 \text{ กิโลแคลอรีต่อวัน}$$

ตัวเลขที่ได้คือ พลังงานพื้นฐานที่จำเป็นในการมีชีวิต หมายถึงว่า A ต้องการพลังงานจากอาหารอย่างน้อย 66.1.6 กิโลแคลอรี ในการดำรงชีวิตแต่ละวัน กรณีที่วันนั้น A ไม่ได้ทำกิจกรรมอะไรเลย

นอกจากนี้ ในวิถีชีวิตประจำวันของคนเราต้องมีกิจกรรม เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน เรียนหนังสือ เดินไปโรงเรียน ออกกำลังกาย เก็บของ ซักผ้า อ่านหนังสือ รีดผ้า ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ เล่นดนตรี ประกอบอาชีพ เดินทาง เดินร่ำ ฯลฯ ดังนั้น จึงต้องการพลังงานอาหารสำหรับกิจกรรมเพิ่มขึ้น

ปริมาณของพลังงานจากอาหารที่

**คนไทย** ควร  
บริโภคใน 1 วัน

\*สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก ควรได้รับพลังงานจากอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเล็กน้อย เพื่อนำพลังงานสะสมมาเผาผลาญ โดยแนะนำวันละ 800-1200 กิโลแคลอรี/วัน

ช่วงวัย

พลังงานที่ต้องใช้/วัน



วัยเด็ก  
อายุ 6-13 ปี

**1,200 - 1,800**

กิโลแคลอรี



ผู้หญิง  
อายุ 14 ปีขึ้นไป

**1,600 - 2,000**

กิโลแคลอรี



ผู้ชาย  
อายุ 14 ปีขึ้นไป

**2,000 - 2,500**

กิโลแคลอรี

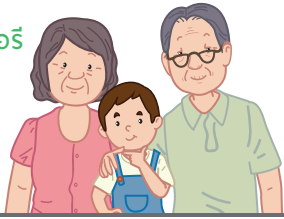


ผู้ใหญ่  
แรงงานหนัก

**มากกว่า 3,000**

กิโลแคลอรี

ผู้สูงอายุ  
เด็กอายุ 6-13 ปี  
หญิงวัยทำงาน  
1,600  
กิโลแคลอรี  
ต่อวัน



วัยรุ่นชาย/หญิง  
ชายวัยทำงาน  
2,000  
กิโลแคลอรี  
ต่อวัน



ผู้ใช้แรงงาน  
ชาย/หญิง  
2,400  
กิโลแคลอรี  
ต่อวัน



ข้าว-แป้ง

= 8 ทัพพี

ผัก

= 4-6 ทัพพี

(ผักคืบ 1 ถ้วยตวง  
หรือผักสุก 1/2 ถ้วยตวง)

ผลไม้ (หวานน้อย)

= 3-4 ส่วน

(1 ส่วน คือ ผลไม้  
ประมาณ 6-10 คำ)

เนื้อสัตว์

= 6 ช้อนทานข้าว

(น้ำหนักโดยประมาณ  
1 ช้อน = 15 กรัม)

นม

= 1-2 แก้ว

(น้ำหนักโดยประมาณ  
1 แก้ว = 240 มล.)

ข้าว-แป้ง

= 10 ทัพพี

ผัก

= 5 ทัพพี

(ผักคืบ 1 ถ้วยตวง  
หรือผักสุก 1/2 ถ้วยตวง)

ผลไม้ (หวานน้อย)

= 4 ส่วน

(1 ส่วน คือ ผลไม้  
ประมาณ 6-10 คำ)

เนื้อสัตว์

= 9 ช้อนทานข้าว

(น้ำหนักโดยประมาณ  
1 ช้อน = 15 กรัม)

นม

= 1 แก้ว

(น้ำหนักโดยประมาณ  
1 แก้ว = 240 มล.)

ข้าว-แป้ง

= 12 ทัพพี

ผัก

= 6 ทัพพี

(ผักคืบ 1 ถ้วยตวง  
หรือผักสุก 1/2 ถ้วยตวง)

ผลไม้ (หวานน้อย)

= 5 ส่วน

(1 ส่วน คือ ผลไม้  
ประมาณ 6-10 คำ)

เนื้อสัตว์

= 12 ช้อนทานข้าว

(น้ำหนักโดยประมาณ  
1 ช้อน = 15 กรัม)

นม

= 1 แก้ว

(น้ำหนักโดยประมาณ  
1 แก้ว = 240 มล.)

ส่วนนี้ก็สำคัญ

ปริมาณ **น้ำตาล** ต่อวัน

เด็ก = 4 ช้อนชา  
ผู้ใหญ่ = 6 ช้อนชา

ปริมาณ **ไขมัน** ต่อวัน

ไม่เกิน 65 กรัม  
(หรือประมาณ 16 ช้อนชา)

ปริมาณ **โซเดียม** ต่อวัน

ไม่เกิน 2300 มิลลิกรัม  
(หรือประมาณ 1 ช้อนชา)

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

ค้นหา application

หรือสมุดบันทึกสำหรับจดบันทึกเมนูอาหาร  
ที่เรารับประทาน

พร้อมกับคำนวณปริมาณแคลอรีที่ได้รับ

ในแต่ละวัน

เป็นเวลา 4 สัปดาห์







## กระแสการบริโภคในโลกปัจจุบัน

วิถีชีวิตของผู้บริโภคที่เร่งรีบ ความต้องการอาหารที่สอดคล้องกับเงื่อนไขเฉพาะบุคคล ตลอดจนความนิยมบริโภคอาหารนอกบ้าน ทำให้เกิดแนวโน้มการบริโภคอาหารในกลุ่มผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์สูงขึ้น วัตถุดิบที่ปลอดภัยและมีอาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารตามหลักศาสนา เช่น อาหารเจ มังสวิรัติ อาหารฮาลาล อาหารเสริม โดยอาศัยเทคโนโลยีด้านอาหาร ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพื่อเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบอาหารให้เป็นผลิตภัณฑ์อาหาร หรือแปรรูปอาหารให้มีรูปแบบหลากหลาย มีความสม่ำเสมอด้านคุณภาพ ปลอดภัยในการบริโภค รวมทั้งเก็บรักษาอาหารไว้ได้นานขึ้น

วัยรุ่นคิดอย่างไร

เลซีติน คอลลาเจน เกสรผึ้ง  
สำหรับเกลียวทอง จมูกข้าวสาลี...  
เราเคยได้ยินกระแสเกี่ยวกับการบริโภคอะไรบ้างในปัจจุบัน  
เป็นเพราะเหตุใด  
จึงเกิดกระแสการบริโภคเช่นนี้





## อาหารเสริม

### อาหารเสริมโปรตีน

มีส่วนประกอบสำคัญเป็นโปรตีนเปปไทด์หรือกรดอะมิโนอิสระ มีหลากหลายชนิด เช่น ซูโปโกสกัด โปรตีนเม็คแคปซูล ซอง และผลิตภัณฑ์พร้อมดื่มที่มีส่วนผสมเป็น เอ็มไซม์ คอลลาเจน โปรตีนสกัด เครื่องดื่มเปปไทด์ อาหารเสริมเหล่านี้ยังไม่มีการยืนยันด้วยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ถึงผลลัพธ์ว่ามีประสิทธิภาพช่วยลดความเครียด เสริมการทำงานของสมอง ลดความเหนื่อยล้าของสมอง และร่างกาย เมื่อเปรียบเทียบกับพลังงานจากแหล่งสารอาหารโปรตีนชนิดอื่นจะมีค่าน้อยมาก เช่น เปรียบกับไข่ไก่ 1 ฟอง หรือนมถั่วเหลือง 1 กล่อง แต่กลับมีราคาแพงกว่า



### วิตามิน

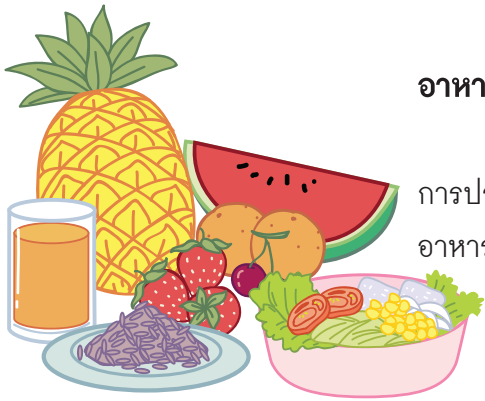
วิตามินชนิดต่างๆ มาจากแหล่งอาหารปกติตามธรรมชาติ หรือการสังเคราะห์ขึ้นโดยตรง การกินอาหารครบ 5 หมู่ ร่างกายจะได้รับวิตามินครบถ้วน ระบบปกติของร่างกายต้องมีความสมดุลของวิตามิน ดังนั้น การกินวิตามินเสริมจึงเหมาะสำหรับผู้ที่ปัญหาสุขภาพโภชนาการ หรือผู้ที่ต้องการวิตามินบางชนิด เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ที่กินอาหารมังสวิรัต นักกีฬา จึงต้องศึกษาข้อมูลหรือปรึกษาแพทย์ เนื่องจากการได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไปจะเกิดผลเสียต่อร่างกาย มีผลต่อการดูดซึมอาหาร การออกฤทธิ์ของยาบางชนิด



## อาหารสุขภาพ

### อาหารมังสวิรัติ

มีรูปแบบหลากหลาย เน้นการไม่รับประทานเนื้อสัตว์ แต่บริโภคพืช ผัก ถั่วชนิดต่างๆ บางกลุ่มมีการบริโภคนม ไข่ หรือเพิ่มเนื้อสัตว์ บางประเภท จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ พบว่า การบริโภคพืชผัก เป็นหลัก ทำให้ระดับคอเลสเตอรอล ความดันโลหิตและน้ำหนักตัว ต่ำกว่าผู้ที่ไม่รับประทานมังสวิรัติ แนวโน้มการบริโภคมังสวิรัติจึงสูงขึ้น มีผลิตภัณฑ์อาหารออกสู่ตลาด เช่น โปรตีนเกษตร เนื้อสัตว์เทียม น้ำผลไม้ นมถั่วเหลือง ธัญพืชเสริมแคลเซียมและวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย และเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด ทุกช่วงวัยสามารถรับประทานมังสวิรัติ แต่ควรวางแผนการกินเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน หรือใช้อาหารเสริมบางชนิดเพื่อทดแทนสารอาหารโปรตีน แคลเซียม เหล็ก สังกะสี วิตามินดี วิตามินบี 12 ควรระวังไขมันสูงจากการบริโภคนมและถั่วเมล็ดแข็ง



### อาหารคลีน

คือ การรับประทานอาหารที่สด สะอาดจากธรรมชาติที่ไม่ผ่านการปรุงแต่ง ชักสีด้วยสารเคมีต่างๆ หรือกระบวนการหมักดอง การหลีกเลี่ยงอาหารทอด และอาหารสำเร็จรูปที่มีแป้ง ผงชูรส และโซเดียมในปริมาณสูง เป็นการกินอาหารให้ครบสัดส่วน 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ ต่อความต้องการของร่างกาย เช่น ข้าวกล้องงอก ผลไม้สด น้ำผลไม้คั้นสด ผักและเนื้ออบนึ่งสุก

### อาหารออร์แกนิก

วัตถุประสงค์ปลูกอาหารมาจากกระบวนการผลิตทางการเกษตร โดยไม่ใช้ปุ๋ยเคมี สารเคมีกำจัดวัชพืชหรือแมลงศัตรูพืช อาหารสังเคราะห์สำหรับสัตว์เลี้ยง วัคซีนป้องกันโรค รวมทั้งเมล็ดพันธุ์พืชที่ไม่ผ่านการตัดต่อทางพันธุกรรม เพื่อให้ผลผลิตที่ได้เป็นผลผลิตที่มาจากธรรมชาติโดยไม่ผ่านการตัดต่อทางพันธุกรรม อาหารออร์แกนิกจึงสูงกว่าราคาอาหารทั่วไป



# คำถาม สำคัญ

สารอาหารที่จำเป็นในแต่ละช่วงวัยเป็นอย่างไร

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

จัดเมนูสุขภาพสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้กับผู้ใหญ่ในครอบครัว  
โดยใช้หลักการคำนวณพลังงานแคลอรีที่จำเป็น  
และจัดทำเมนูที่มีสารอาหารครบถ้วน  
ในปริมาณที่เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่

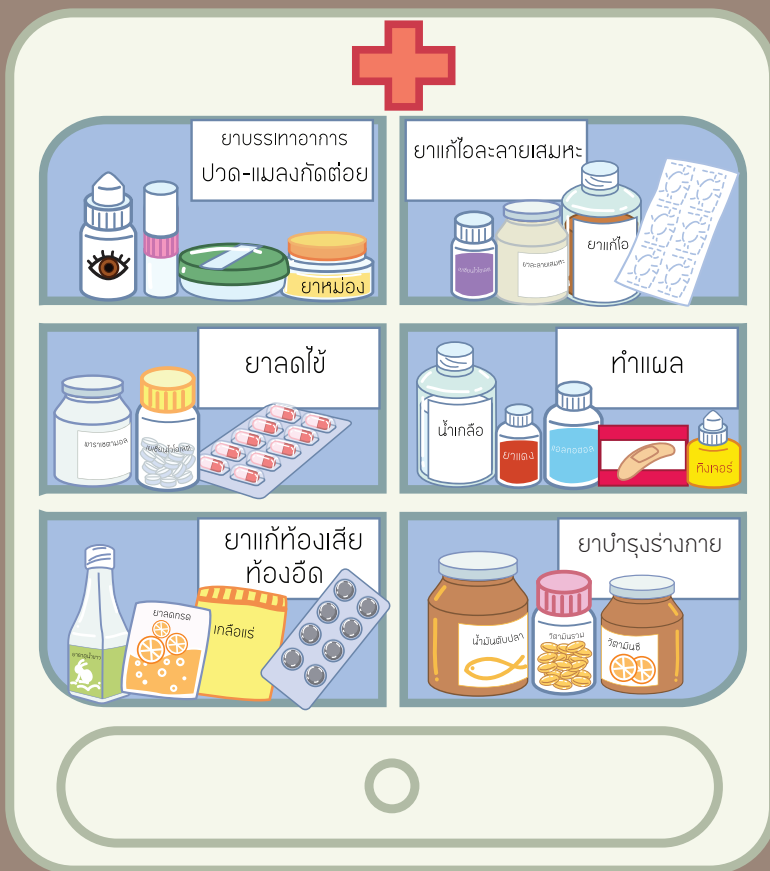




# รื่องน่ารู้เพิ่มเติม

## ยาสามัญประจำบ้าน

ยาสามัญประจำบ้าน คือ ยาที่กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาว่า เป็นยาใช้ในการดูแลตัวเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูงหากได้รับการใช้งานที่ถูกต้อง ประชาชนทั่วไปสามารถหาซื้อได้เองตามร้านขายยา ห้าง ร้านขายของชำทั่วไป โดยยาสามัญประจำบ้านมีทั้งหมด 53 ชนิด นำมาใช้รักษาโรคสามัญได้ 16 กลุ่ม ดังนี้..



1. กลุ่มยาบรรเทาปวด ลดไข้
2. กลุ่มยาแก้แพ้ ลดน้ำมูก
3. กลุ่มยาแก้ไอ ขับเสมหะ
4. กลุ่มยาคมหรือยาทาแก้วิงเวียน หน้ามืด คัดจมูก
5. กลุ่มยาแก้เมารถ เมาเรือ
6. กลุ่มยาสำหรับโรคปากและลำคอ
7. กลุ่มยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ
8. กลุ่มยาแก้ท้องเสีย
9. กลุ่มยาระบาย
10. กลุ่มยาถ่ายพยาธิลำไส้
11. กลุ่มยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ แอมลงกัดต้อย
12. กลุ่มยาสำหรับโรคตา
13. กลุ่มยาสำหรับโรคผิวหนัง
14. กลุ่มยารักษาแผลติดเชื้อไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
15. กลุ่มยาใส่แผล ยาล้างแผล
16. กลุ่มยาบำรุงร่างกาย





## การเก็บรักษายาสามัญประจำบ้านที่ถูกต้อง

การเก็บยาสามัญประจำบ้านไว้ในตู้หรือกล่อง เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ และช่วยรักษาตัวยาให้มีอายุการใช้งานตามกำหนด โดยมีวิธีเก็บ ดังนี้

1. แยกประเภทชัดเจน เช่น กลุ่มยาสำหรับรับประทาน กลุ่มยาใช้ภายนอก
2. ยาต้องมีฉลากยาที่ถูกต้องชัดเจน ไม่จาง หรือขาดหาย
3. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก
4. เก็บยาไว้ในที่ไม่วินิล โคนแสงแดด ความร้อน ความชื้น และเปลวไฟ
5. อย่าเก็บยาชนิดอื่นไว้ในตู้เก็บยาสามัญประจำบ้าน เพราะอาจยับยั้ง

## การเลือกซื้อยาสามัญประจำบ้าน ควรดูอะไรบ้าง

1.

**การขึ้นทะเบียน**  
**อย่างถูกต้องกับสำนักงาน**  
**คณะกรรมการอาหารและยา**  
 ต้องมีเลขทะเบียนตำรับยา  
 อยู่บนฉลากของยา  
 เพราะยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียน  
 เป็นยาที่ได้มาตรฐาน



**วันหมดอายุ**

เนื่องจากยามีเวลาเสื่อมสภาพ  
 จึงไม่ควรซื้อยาที่ใกล้หมดอายุ  
 หรือหมดอายุแล้วมา  
 รับประทาน  
 เพราะอาจมีอันตราย  
 ต่อร่างกายได้

2.

**ผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์**  
**ยาที่ดีต้องอยู่ในบรรจุภัณฑ์**  
**ที่มีสภาพดี ไม่แตกร้าว ฉีกขาด**

ยาเม็ดต้องไม่แตก  
 ซีเรียบไม่มีจุดแปลกปลอมบนตัวยาน้ำต้องไม่มีตะกอน  
 ถ้าเป็นยาแขวนตะกอน เมื่อเขย่า  
 ตัวยาคือกระจายตัวอย่าง  
 สม่ำเสมอ

3.

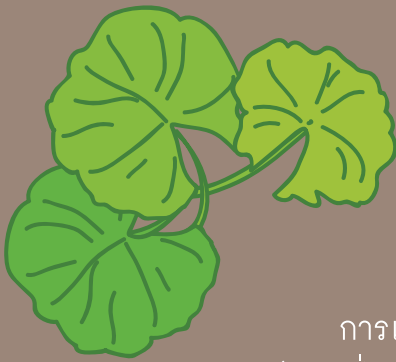




## รื่องน่ารู้เพิ่มเติม ยาสมุนไพร



หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษศาสตร์ สัตว์ หรือแร่ธาตุซึ่งมิได้ผสมหรือปรุงหรือแปรสภาพ (ตามความหมายในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510) ใช้เพื่อการรักษาควบคุมไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ยาจากสมุนไพรที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาจากกลุ่มเภสัชกร แพทย์ นักวิทยาศาสตร์ และยาสมุนไพรตามตำรายาไทย หรือยาแผนโบราณ จะถูกบรรจุไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยทั่วไปจะถูกนำมาใช้เพื่อรักษาโรค หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคกระเพาะ ท้องอืด ท้องร่วง ท้องผูก ท้องเสีย ปวดฟัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ พยาธิลำไส้ ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีเสมหะ ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ขับเบา โรคผิวหนังต่างๆ อาการเคล็ดขัดยอก การนอนไม่หลับ เป็นไข้ โดยมีกระบวนการปรุงยาหลากหลาย ได้แก่ การต้ม การชง การคอง การเชื่อม การสกัดด้วยน้ำมัน ครีม ขี้ผึ้ง ผง ลูกกลอน การประคบ พอก



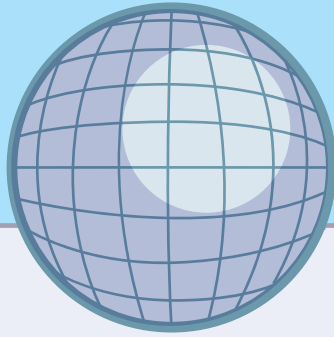
ผลข้างเคียงของการใช้ยาสมุนไพร เนื่องจากไม่ใช่สารเคมี จึงทำให้ไม่มีผลกระทบบรุนแรง หรืออาจมีอาการแพ้แต่ก็เกิดขึ้นได้น้อย เช่น เป็นผื่น คุ่ม เบื่ออาหาร คลื่นไส้ หูอื้อ ชาที่ลิ้นหรือผิวหนัง ตัวเหลือง วูบวาบ และประสิทธิภาพของยาสมุนไพร มักไม่คงที่

การเลือกซื้อยาสมุนไพร ควรพิจารณาฉลากยาเป็นหลัก เพราะแสดงว่าเป็นยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง มีข้อแนะนำอื่นๆ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์สะอาด ไม่มีสิ่งปลอมปน
2. ตัวยาแห้งสนิท ไม่มีมอด หรือเชื้อรา
3. บรรจุในภาชนะปิดมิดชิด สะอาด
4. บอกชื่อ สรรพคุณชัดเจน ไม่อวดอ้างเกินจริง
5. มีชื่อสถานที่ผลิตและจำหน่ายชัดเจน
6. บอกวันที่ผลิต อายุการใช้งานชัดเจน
7. สังเกตสี การเปลี่ยนแปลงภายนอก หรือบรรจุภัณฑ์ที่ไม่บุบ ไม่รั่ว
8. ราคาย่อมเยา เหมาะกับสินค้า



# เพลงดีในสังคมไทย



นึกถึงเพลงที่ชอบ และเขียนเนื้อหาที่ชอบที่สุด

.....

.....

.....

ชวนเพื่อนสนิทตีความหมายของเนื้อร้องดังกล่าวว่าสื่อความหมายถึงอะไร อย่างไร  
เราและเพื่อนคิดอย่างไรกับเนื้อร้องท่อนนั้น







บทที่

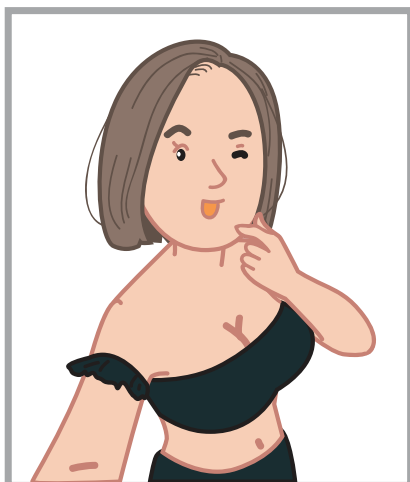


# ฉลาดรู้ เรื่องเพศในสื่อ

“เราเป็นสมาชิกหรือแฟนเพศใดบ้าง...  
แล้วเราเข้าไปกดไลค์  
และแชร์เพศประกวด  
ความงามความหล่อบ่อยหรือไม่”



NITCHA



ถูกใจ



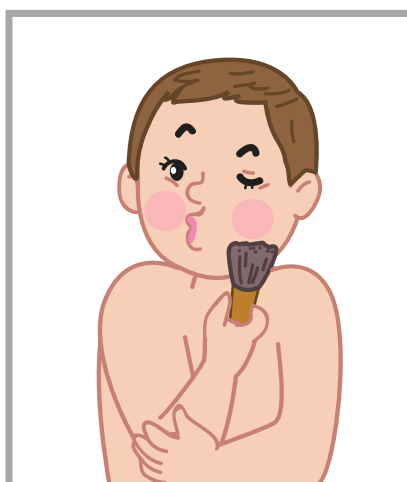
แชร์



569



FATTY BEAUTY



ถูกใจ



แชร์



1020



GROOVE



ถูกใจ



แชร์



2050

## การใช้สื่อในวิถีชีวิต

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสื่อสาร ทำให้เกิดช่องทางสื่อ และสื่อสังคมออนไลน์แพร่หลายและเข้าถึงสะดวก ทั้งทีวี วิทยุ เคเบิลทีวี สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต สื่อจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างการรับรู้ และการบริโภคของคนในสังคมค่อนข้างมาก เราได้ใช้ประโยชน์ หลากหลายจากสื่อ ทั้งการใช้ค้นหาข้อมูล เพื่อการศึกษาเรียนรู้ การติดตามข่าวสารสถานการณ์ความเคลื่อนไหวทางสังคม กระแสสังคม และการใช้เพื่อทำธุรกิจอำนวยความสะดวก ในชีวิตประจำวัน เช่น การซื้อขายสินค้า สื่อสารประชาสัมพันธ์ และที่สำคัญ คือ การสร้างความบันเทิงผ่านการสื่อสาร เช่น สื่อสังคมออนไลน์ สร้างกลุ่มหรือสื่อสารกับคนที่อยู่ไกล พฤติกรรมของวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้สื่อเพื่อความบันเทิง เล่นเกม คุยกับเพื่อน ดูหนังฟังเพลง



## อิทธิพลจากเรื่องเพศในสื่อ

การสะท้อนภาพสังคมเรื่องเพศ ผ่านการผลิตเนื้อหาสาระ โดยอาศัยภาพลักษณ์ ค่านิยม ความเชื่อ และการให้คุณค่าต่อเรื่องเพศที่เป็นแนวทางหลักในสังคม ซึ่งอาจไม่ได้สะท้อนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเพศทั้งหมด เช่น



- **ค่านิยมความสวยความหล่อ** ในแต่ละสังคม มีการให้คุณค่ากับความงามแตกต่างกัน และเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุคแต่ละสมัย ความสวยความหล่อไม่ได้มีมาตรฐานเดียวกัน เช่น ค่านิยมคนผิวสีเข้มในประเทศตะวันตก ขณะที่แถบตะวันออกนิยมความขาวเนียน สื่อจะเน้นย้ำรูปแบบที่ได้รับความนิยมให้โดดเด่นออกมา เพื่อสร้างแรงกระตุ้นให้คนทำตาม หรือปรุงแต่งตัวเองให้เป็นไปตามค่านิยมนั้น เช่น ผิวขาวใส จมูกโด่ง โครงรูปหน้าและเรียวร่างผอมตามแบบของนักร้อง นักแสดง คนมีชื่อเสียง



- **ความรุนแรงทางเพศ** สื่อที่มีรากฐานของความไม่เท่าเทียมทางเพศ จะสะท้อนเรื่องการเอาเปรียบ การล้อเลียน การล่วงละเมิด การใช้ความรุนแรงทางเพศทั้งด้านกาย จิตใจ สังคมให้กลายเป็นเรื่องทั่วไป และเผยแพร่ภาพของความไม่เท่าเทียมเหล่านั้นต่อเนื่องในวงกว้าง

- **การย้ำภาพลักษณ์หญิงและชาย** การถ่ายทอดหรือย้ำภาพลักษณ์ทางเพศในแต่ละช่วงวัย ให้สอดคล้องกับค่านิยมทางเพศในกระแสหลักหรือได้รับความนิยม เสนอภาพลักษณ์ของเพศอื่นๆ

ในเชิงที่ค้ำถอดกว่า มีอคติทางเพศหรือเหยียดเพศ เช่น กะเทยรับบทเป็นคนใช้หรือตัวตลก ทอมหรือเกย์มีอารมณ์รุนแรง คนที่มีความหลากหลายทางเพศมักมีชะตากรรมชีวิตสลดหดหู่ในละคร นิยาย เป็นต้น

- **การเสนอข้อมูลด้านสุขภาพเพียงบางส่วน** การนำเสนอข้อมูลหรือโฆษณาเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยทางเพศ การป้องกันโรค การรักษาความเจ็บป่วยทางเพศที่เจอบนความเชื่อและนำเสนอข้อเท็จจริงที่ผ่านการพิสูจน์ วิจัย หรืออ้างอิงแค่บางข้อ แต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมด หรือนำเสนอภาพที่เกินจริง เช่น การโฆษณาน้ำยาล้างช่องคลอด ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม เครื่องสำอาง อาหารเสริม

สื่อมักสร้างความน่าสนใจ โดยใช้ฟรีเซนต์อร์เป็นตัวแทนภาพลักษณ์ที่คูคิ ทำให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น จนทำให้ผู้ชมเกิดความต้องการบริโภคมากขึ้น หรือมีอคติต่อเพศและเรื่องเพศที่ผิดไป



วัยรุ่นคิดอย่างไร  
ในสื่อโฆษณาสินค้า  
สร้างภาพลักษณ์วัยรุ่น  
แต่ละเพศ อย่างไร  
เพราะเหตุใด

# การเสฟสื่ออย่างรู้เท่าทัน

กลยุทธ์ของสื่อโฆษณา คือ การสร้างความต้องการบริโภคสินค้า หรือทำให้เกิดความรู้สึกไม่สมบูรณ์ในตัวบุคคล โดยมีข้อเท็จจริงบางส่วน ย้ำภาพลักษณ์ทางเพศ และถ่ายทอค่านิยมและแบบแผนของหญิงและชาย ภายใต้วัฒนธรรมทางเพศที่ไม่หลากหลาย การเสฟสื่อจึงต้องมีทักษะการพิจารณาหรือใคร่ครวญ ดังนี้

## 1. การตรวจสอบ

### แหล่งที่มาของข้อมูล

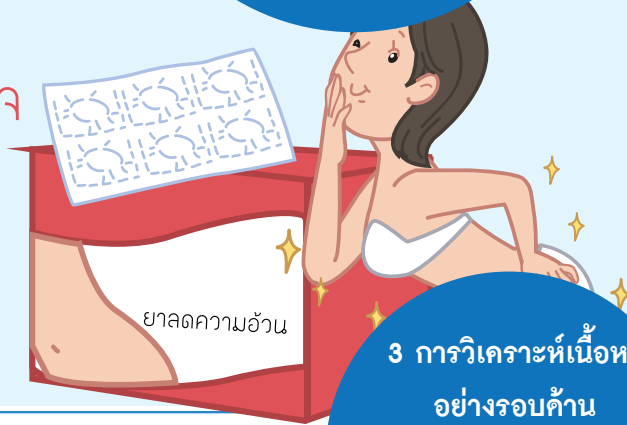
ระบุแหล่งอ้างอิง ผู้เขียน ผู้วิจัย หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้ชัดเจน มีความน่าเชื่อถือทางวิชาการ

## 2. การแสวงหาข้อมูล

### จากหลายแหล่ง

เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่มีอยู่และเปรียบเทียบกับข้อมูลแหล่งอื่น ทั้งจากเว็บไซต์ สิ่งพิมพ์ หรือการสอบถามผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

สวยหุ่นเป๊ะ ขาวทันใจ  
ภายใน 7 วัน



ถูกใจ



ติดตาม

## 3 การวิเคราะห์เนื้อหา

### อย่างรอบคอบ

เพื่อยืนยันและประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลเนื้อหาที่ได้รับ

## 4. การประเมินความเสี่ยง

### และตัดสินใจ

การนำข้อมูลที่ได้จากสื่อไปประยุกต์ใช้กับตัวเอง อาจมีทั้งข้อดีและข้อเสีย แต่ความรอบคอบจากการค้นหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ จะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

วัยรุ่นคิดอย่างไร

ข้อความในโฆษณานี้ เป็นจริงหรือไม่ ส่งผลต่อคนที่เชื่ออย่างไร เราจะหาข้อมูลจากที่ไหน เพื่อให้ประกอบการตรวจสอบข้อความเหล่านี้



# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

เลือกคลิปโฆษณาเกี่ยวกับแชมพูสระผม มา 1 ชิ้น  
แล้ววิเคราะห์โดยตอบคำถามเหล่านี้

- ภาพลักษณ์ของพรีเซนเตอร์เป็นอย่างไร
- แรงจูงใจทางเพศที่ถูกสร้างในโฆษณาคืออะไร
  - ข้อเท็จจริงที่โฆษณานำเสนอ คือ
  - ข้อที่ไม่จริงที่โฆษณานำเสนอ คือ
- คุณสมบัติหรือประโยชน์ของสินค้า คือ
  - เราจะเลือกซื้อสินค้านี้หรือไม่

เพราะเหตุผลใด



# การใช้สื่อสังคมออนไลน์

นอกจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการติดต่อสื่อสารและความบันเทิงแล้ว ยังมีการใช้เพื่อสร้างภาพลักษณ์ โดยผู้ใช้งานสามารถกำหนดตัวตนทางเพศแบบที่ต้องการโดยไม่ต้องตรงกับความเป็นจริง หรือสิ่งที่แสดงออกในโลกออฟไลน์ ขณะเดียวกัน สื่อสังคมออนไลน์ก็ถูกใช้ป็นเครื่องมือกระทำรุนแรงต่อกันที่เรียกว่า "การกลั่นแกล้งทางออนไลน์ (cyber bullying)" เช่น ปลอมข้อมูลตัวตนของบุคคลอื่น เผยแพร่ข้อมูลที่เป็นเท็จ สร้างข่าวลือ ใส่ร้ายป้ายสี ตัดต่อภาพไปเปลี่ยน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างและควบคุมได้ยาก

การใช้สื่อสังคมออนไลน์ จึงมีทั้งข้อดีและข้อเสีย โดยมีข้อพึงระวังอย่างยิ่ง ได้แก่



**1. การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว** เพื่อป้องกันการปลอมแปลง การล้วงข้อมูล การฉ้อโกง การบุกรุก หรือก่อวินาศกรรมความเป็นส่วนตัว เช่น หมายเลขบัตรประชาชน รหัสผ่านเข้าโปรแกรมหรือเครือข่ายใช้งานทางอินเทอร์เน็ต รหัสลับสำหรับการทำธุรกรรมทางการเงิน หรือรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตแต่ละวัน สภาพที่อยู่อาศัย เช่น ช่องทางเข้าออกตัวบ้าน ช่วงเวลาที่ไม่ม่มีสมาชิกครอบครัวอยู่ กิจกรรมที่เราทำสม่ำเสมอ

**2. การไม่ไว้ใจคนแปลกหน้า** ข้อมูลของคนที่เรารู้จักผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ อาจไม่ใช่ข้อเท็จจริงทั้งหมด หากถูกชักชวน นักเจอ คवरระมัดระวัง ให้คนอื่นรับรู้และติดตามไปด้วย เพราะมีฉ้อโกงอาจใช้ช่องทางดังกล่าวในการล่อลวง



- รูปแบบการกระทำรุนแรงต่อกันทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น
- ทุ่มทำร้าย โจมตีด้วยถ้อยคำหยาบคาย เช่น โพสต์ข้อความทางเฟซบุ๊กออนไลน์ ว่าจะดักทำร้าย หรือเมื่อพบที่โรงเรียน
  - คุกคามทางเพศ ให้แสดงกิจกรรมทางเพศผ่านกล้อง ถอดเสื้อผ้าโชว์หน้าอก อวัยวะเพศ ส่งภาพหรือวิดีโอโป๊ การตัดต่อภาพไปโพสต์ลงในสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้อับอาย
  - แอบอ้างตัวตนของผู้อื่น หรือสวมรอยเป็นคู่เรา แล้วสร้างความเสียหายรูปแบบต่างๆ
  - แบล็กเมล โดยเอาภาพหรือความลับของเพื่อนมาเปิดเผยในสื่อสังคมออนไลน์ แชร์ ตัดต่อให้นำมาเกลียด นำภาพหลุมมาโพสต์ และแสดงความเห็นอย่างเต็มที่
  - การหลอกลวง โดยทำให้เชื่อถือ และนำออกมาเจอเพื่อทำมิดีมิร้าย ล้วงละเมิดทางเพศ ล่อลวงเอาทรัพย์สิน

• สร้างกลุ่มในสื่อสังคมออนไลน์เพื่อโจมตี เช่น เพจแอนตี้ คิคแฮชแท็ก โน้มน้าวให้ผู้อื่นรู้สึกรังเกียจ กีดกันให้ออกจากเพื่อนฝูงหรือสังคมที่อยู่

การกระทำเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ถูกรังแก ทำให้สูญเสียชื่อเสียง ได้รับความอับอาย ถูกกีดกันจากคนรอบข้างและสังคม วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า อาจนำไปสู่การแก้ไขปัญหามิควิธี เช่น การฆ่าตัวตาย

# 1. หยุด ไม่ตอบโต้

หยุดส่งต่อข้อมูล  
ข้อความเหล่านั้นต่อ  
และเลิกใช้สื่อสังคม  
ออนไลน์



# 2. เก็บหลักฐานเพื่อใช้ประกอบ กรณีที่ต้องการรายงาน

แจ้งความ โดยถ่ายรูป ทำสำเนาเอกสาร  
ข้อความข้อมูลนั้นไว้ และบันทึก  
วัน เวลา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อกันลืม



# 3. บล็อก [block]

หรือ เลิกเป็นเพื่อน (unfriend)  
บุคคลนั้น



# 5. แจ้งความ

ที่สถานีตำรวจในพื้นที่  
ไว้เป็นหลักฐาน  
เพื่อดำเนินคดี

สิ่งที่  
ควรปฏิบัติทันที  
เมื่อถูกระทำรุนแรง  
ผ่านสื่อสังคม  
ออนไลน์



# 4. แจ้งหรือรายงาน

ให้ผู้ให้บริการสื่อสังคมออนไลน์ทราบ  
ผ่านช่องทางที่ผู้ให้บริการให้ไว้ เช่น เว็บไซต์  
อีเมล

ทั้งนี้ การเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์โดยมิชอบ การดักข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้อื่น การทำให้ข้อมูล  
คอมพิวเตอร์ของผู้อื่นเสียหาย แก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง การส่งต่อข้อมูลคอมพิวเตอร์แก่บุคคลอื่น โดยปกปิด  
แหล่งที่มา อันเป็นการรบกวนการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ของบุคคลอื่น นำเข้า ส่งต่อหรือเผยแพร่ข้อมูล  
คอมพิวเตอร์ที่มีลักษณะลามก หรือภาพตัดต่อ มีความผิดตามพระราชบัญญัติว่าด้วยอาชญากรรมคอมพิวเตอร์  
เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 โดยมีโทษจำคุก ปรับ หรือทั้งจำทั้งปรับ

# คำถาม สำคัญ

สรุปความเข้าใจหรือสิ่งที่เราได้เรียนรู้จากบทนี้ โดยระบุว่า  
สื่อมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศอย่างไรบ้าง และมี  
วิธีการป้องกันผลลบจากสื่อและสื่อสังคมออนไลน์อย่างไร



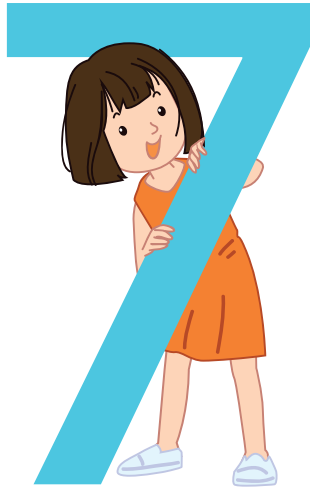
# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

## วิเคราะห์กรณีตัวอย่าง

"เหม่ม อายุ 15 ปี เป็นคนมั่นใจในตัวเอง มีเพื่อนสนิทในกลุ่มรวมเหม่มด้วยเป็น 3 คน เหม่มชอบโพสต์รูปตัวเองลงเฟซบุ๊กเป็นประจำ แต่วันหนึ่งเธอถูกใครบางคน เอารูปที่ตัวเองโพสต์ลงเฟซบุ๊ก ไปสร้างเพจปลอมทำให้คนอื่นมองเธอในแง่ไม่ดี เพื่อนๆ คิดว่าเธอเป็นคนที่ทำเพจนั้น สุดท้ายเหม่มรู้ว่าคนทำก็คือเพื่อนที่เธอไว้ใจ"

1. กรณีดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเหม่มอย่างไร
2. ถ้าเราเป็นเหม่ม เราจะจัดการเรื่องนี้อย่างไร โดยไม่ใช้ความรุนแรง
3. เราจะเสนอวิธีการป้องกันปัญหานี้ได้อย่างไรบ้าง





# วิถีชีวิต วิถีทางเพศ

## จินตนาการถึงตัวเรา ในอีก 10 ปีข้างหน้า

- เราจะทำงานอะไร มีเงินเดือนเท่าไร
- เราจะประสบความสำเร็จในชีวิตได้ระดับใด
- เราจะอยู่ที่ไหน มีชีวิตครอบครัว  
มีลูก มีคู่หรือไม่



วัยรุ่นส่วนใหญ่มักไม่มี  
ความกังวลในชีวิต ทั้งที่ความจริง  
การตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นเรื่องสำคัญที่สุด  
สำหรับอนาคตของเราเอง การไม่มีเป้าหมายชีวิต  
อาจทำให้เราก้าวพลาดหรือหลงทางได้

## วิถีเพศของคนแต่ละช่วงวัย



### วัยรุ่น

พัฒนาการสรีระ  
ร่างกายเปลี่ยนแปลง  
อวัยวะที่เกี่ยวข้อง  
กับระบบสืบพันธุ์  
เติบโตเต็มที่  
สนใจเรียนรู้  
เรื่องเพศสัมพันธ์  
เริ่มมีแฟน คู่รัก



### วัยผู้ใหญ่ตอนต้น

โสด แต่งงาน  
มีความสัมพันธ์  
จริงจังมากขึ้น เลี้ยงลูก  
สร้างความมั่นคงให้ตัวเอง  
และครอบครัว  
ระวังพฤติกรรมเสี่ยง  
ต่อสุขภาพทางเพศ  
คิมเหล้า สูบบุหรี่  
ติดโรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์



### วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย

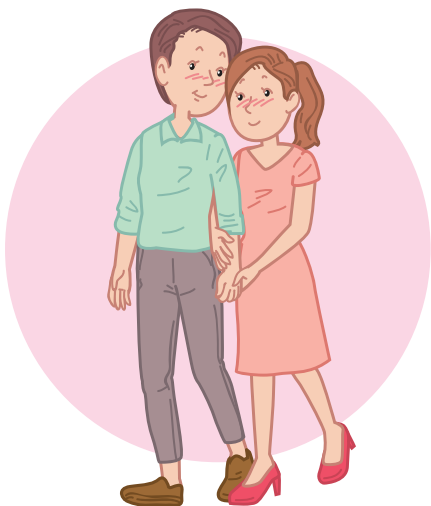
ความรู้สึกทางเพศลดลง  
ฮอร์โมนลดลง  
สรีระรูปร่างเปลี่ยน  
ผู้หญิงประจำเดือนหมด  
เข้าสู่วัยทอง  
เพศชายยังผลิตอสุจิได้  
ลูกหลานหรือสมาชิก  
ครอบครัวอาจแยกออกไป  
บางคู่หย่าร้าง  
หรือมีครอบครัวใหม่



### วัยสูงอายุ

อารมณ์เพศน้อยลง  
หรือไม่มีเลย  
เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ  
ถูกคาดหวัง  
ให้เลี้ยงลูกหลาน  
ความสัมพันธ์ในครอบครัว  
มีผลต่ออารมณ์จิตใจ  
สูงมาก

## สถานภาพทางเพศ



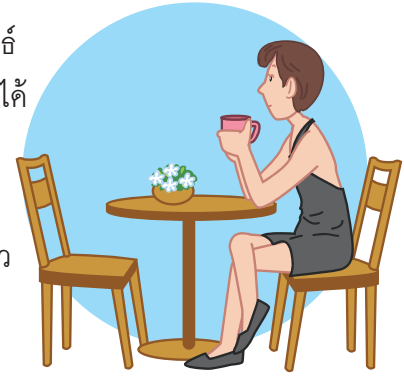
- **แฟน หรือ คู่รัก** เป็นการคบหา เรียนรู้ เพื่อรู้จักตัวตน อุปนิสัย ใจคอ ใช้เวลาร่วมกันเป็นบางครั้ง แฟนหรือคู่รักบางคู่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์กัน แต่มีความผูกพันกัน

- **แต่งงาน** เป็นการผูกมัดด้วยเงื่อนไขทางกฎหมาย หรือ วัฒนธรรมประเพณี เพื่อประโยชน์ต่อการจัดการความสัมพันธ์ ผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน เช่น สืบทอด ทายาท ถ่ายทอดมรดก การเป็นเจ้าของ หรือแบ่งปันทรัพย์สิน การมีสถานะทางกฎหมาย ทะเบียนสมรส มีสูติบัตรหรือใบรับรองบุตร



- **เป็นฝ่าย** การเลิกรา การหย่าร้าง อาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงความสัมพันธ์ เหตุผลของการยุติความสัมพันธ์ เช่น เลิกรัก ซัดแย้ง ไม่สามารถปรับตัวเข้ากันได้ ปัญหาเศรษฐกิจ หรือความกดดันด้านอื่นๆ และการตายจากกัน เป็นต้น

- **เป็นโสด** อาจมีหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่นก็ได้ คนที่เลือกเป็นโสด เพราะพอใจรูปแบบการดำเนินชีวิต ต้องการความเป็นส่วนตัว และความมีอิสระ



ความสัมพันธ์ทางเพศที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัย ในแต่ละคู่ เกิดจากแรงกระตุ้นแตกต่างกันได้ ทั้งความรัก ความใคร่ ความพึงพอใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเหมาะสม ความคาดหวังของครอบครัวและสังคม การเอื้อประโยชน์ด้านอื่นๆ เช่น รายได้ การเลี้ยงดู การแบ่งเบาภาระ การช่วยเหลือ เป็นต้น

## การวางแผนครอบครัว

การตัดสินใจว่าจะมีหรือไม่มีลูก การคุมกำเนิด การวางแผนเลี้ยงดูเด็ก เป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมตัวสำหรับคู่ชีวิต วิธีการคุมกำเนิดเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัว เพื่อกำหนดระยะเวลาที่พร้อมสำหรับการมีลูกได้ มีรายละเอียดดังนี้

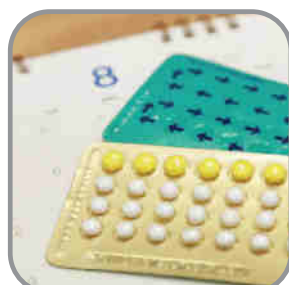


### วิธีใช้

บีบปลายไล่อากาศออกเพื่อไม่ให้เกิดกระเปาะลม แล้วสวมครอบอวัยวะเพศชาย ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

### ผลข้างเคียง

แพ้สารเคลือบ ระคายเคือง แต่มีน้อย



### วิธีใช้

กินวันละ 1 เม็ดติดต่อกันจนหมดแผง ถ้าเป็นชนิดแผง 21 เม็ดกินให้ครบ หลังจากนั้น 2-3 วันจะมีเลือดออกบ้าง และให้หยุดเว้นระยะการกิน 7 วันแล้วเริ่มกินแผงต่อไป ถ้าเป็นชนิดแผง 28 เม็ดให้กินต่อเนื่องไป

### ผลข้างเคียง

คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เจ็บตึงเต้านม แต่ไม่รุนแรง

ยาคุมกำเนิด  
ชนิดกินต่อเนื่อง  
ติดต่อกัน  
3 เดือน



### วิธีใช้

กินติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 91 วัน หรือ 3 เดือน โดย 84 เม็ดแรกเป็นฮอร์โมน ส่วนอีก 7 เม็ดเป็นยาหลอก ยาคุมชนิดนี้ช่วยลดจำนวนการมีประจำเดือนลงเหลือเพียง 4 ครั้งต่อปี และลดอาการข้างเคียงของการมีประจำเดือน

### ผลข้างเคียง

มีเลือดออกกะปริบกะปรอยในช่วงแรกที่เริ่มกินยา แต่จะค่อยๆ คืบหน้าภายใน 6 เดือน

ยาคุม  
กำเนิดชนิด  
ติดผิวหนัง



### วิธีใช้

ใช้แปะติดผิวหนังที่บริเวณแผ่นหลัง สะโพก โดยแปะ 1 แผ่นต่อสัปดาห์ และเปลี่ยนแผ่นใหม่ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน เว้นสัปดาห์สุดท้าย เพื่อให้มีประจำเดือน แล้วแปะแผ่นใหม่ในสัปดาห์ต่อไป

### ผลข้างเคียง

มีประสิทธิภาพสูง แต่จะลดลงในเพศหญิงที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 90 กิโลกรัม

ยาคุมกำเนิด  
ชนิดวงแหวน  
คุมกำเนิด



### วิธีใช้

สอดเข้าช่องคลอดให้ลึกที่สุด ทิ้งไว้ 3 สัปดาห์ เอาออกในสัปดาห์ที่ 4 เพื่อให้มีประจำเดือน หลังจากครบ 1 สัปดาห์ ให้สอดวงแหวนคุมกำเนิดอันใหม่ หากหลุดขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถนำวงแหวนอันเดิมไปล้างให้สะอาดแล้วใส่กลับเข้าไปได้ภายในเวลา 3 ชั่วโมง แต่ไม่ควรเอาออกขณะมีเพศสัมพันธ์

### ผลข้างเคียง

คลื่นไส้ คัดตึงเต้านม และอาจพบตกขาว หรือช่องคลอดอักเสบ

ยาฝังคุมกำเนิด



### วิธีใช้

มีประสิทธิภาพสูง เป็นการคุมกำเนิดระยะยาว 3 ปี ใช้ยาคุมที่บรรจุในแท่งเล็ก 1 แท่ง ฝังใต้ท้องแขน

### ผลข้างเคียง

น้ำหนักตัวเพิ่ม เลือดออกกะปริบกะปรอย แต่ไม่มีผลต่อความหนาแน่นของกระดูก

## ยาคุมกำเนิด ชนิดฉีดยา



### วิธีใช้

มี 2 ชนิด คือ

1. ยาฉีดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนร่วม ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อตามกำหนดเดือนละ 1 ครั้ง
2. ยาฉีดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโพรเจสเทอโรนเป็นส่วนประกอบอย่างเดียว ใช้ฉีดตามกำหนดทุก 10-13 สัปดาห์ หรือทุก 3 เดือน

### ผลข้างเคียง

ชนิดที่ 1. เมื่อใช้ติดต่อกัน 1 ปี พบว่ามีผลข้างเคียงคือ เลือดออกกะปริบกะปรอย น้ำหนักตัวเพิ่ม ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ แต่มีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาคุมกำเนิดชนิดฉีดยาที่มีฮอร์โมนโพรเจสเทอโรน

ชนิดที่ 2. เช่นเดียวกับชนิดที่ 1 อาจมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย ความหนาแน่นของกระดูกลดลง ไม่เหมาะกับวัยรุ่น

## ยาคุมกำเนิด ชนิดสอดใน โพรงมดลูก หรือห่วงคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย



### วิธีใช้

เป็นการคุมกำเนิดระยะยาว 5 ปี โดยสอดห่วงคุมกำเนิดใส่เข้าไปในโพรงมดลูก ไม่แนะนำให้ใช้กับผู้ที่มีการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์

### ผลข้างเคียง

เลือดออกกะปริบกะปรอย คลื่นไส้ ปวดศีรษะ น้ำหนักเพิ่ม

## ยาคุมกำเนิด ชนิดฉุกเฉิน



### วิธีใช้

มี 2 ชนิด คือ

1. ชนิดที่มี 2 เม็ด กินหลังจากมีเพศสัมพันธ์ทันที ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง พร้อมกัน 2 เม็ด หรือกินเม็ดที่ 2 ห่างจากเม็ดแรก 12 ชั่วโมง
2. ชนิดที่มี 4 เม็ด ต้องกินให้ห่างกัน 12 ชั่วโมงจากการกินครั้งแรกกับครั้งที่ 2

### ผลข้างเคียง

คลื่นไส้ อาเจียน คัดตึงเต้านม เลือดออกกะปริบกะปรอย ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่กินยา

ในประเทศไทย เราสามารถหาซื้อยากำเนิดชนิดต่างๆ ได้จากร้านขายยาทั่วไป หรือสั่งซื้อจากอินเทอร์เน็ต อันตรายที่จะเกิดขึ้น คือ ความเสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด หรือในรายที่มีโรคประจำตัว อาจทำให้ความหนาแน่นของกระดูกลดลง ดังนั้น วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรปรึกษาแพทย์ถึงการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด องค์การอนามัยโลก (WHO) มีข้อแนะนำสำหรับวัยรุ่นให้ใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กับวิธีการคุมกำเนิดแบบอื่น เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การลิ่มกินยา การหาซื้อยายาก หรือลิ่มชนิดฉีดยา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย แม้จะเป็นวิธีที่ง่าย และราคาไม่แพง เราคิดอย่างไรกับเรื่องนี้

วัยรุ่นคิดอย่างไร



## การให้กำเนิดทารก

การตั้งครรภ์เกิดขึ้นจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการคุมกำเนิด ทำให้อสุจิเข้าสู่ช่องคลอดแล้วว่ายทวนขึ้นผ่านท่อนำไข่ โดยตัวที่แข็งแรงที่สุดจะผสมกับไข่ หรือเรียกว่า "การปฏิสนธิ" กลายเป็นเซลล์ 1 เซลล์ ซึ่งจะเคลื่อนตัวไปฝังอยู่ที่ผนังโพรงมดลูก เจริญเติบโตกลายเป็นทารกในท้องแม่ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 40 สัปดาห์ (ประมาณ 9 เดือน) ขณะตั้งครรภ์ ผู้หญิงอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เรียกว่า "แพ้ท้อง" ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย การรับรสชาติอาหารจะเปลี่ยนไป และไม่มีประจำเดือนเพราะไม่มีการตกไข่

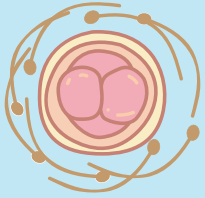


ตรวจสอบ  
กันที่นี่

คุณเรื่องการมีประจำเดือน  
และการตั้งครรภ์แล้ว  
เรามีความคิดเห็นอย่างไร

## การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

### เดือนที่ 1



ตัวอ่อน  
เริ่มพัฒนา  
อวัยวะสำคัญ  
ทั้งหมด  
และค่อยๆ เติบโต

### เดือนที่ 2



อวัยวะสำคัญๆ ภายใน  
เริ่มปรากฏครบ มีหัวใจ  
ซึ่งเต้นแรงและเร็ว  
ลำตัวจะยาวออก  
และมีแขนขา นิ้ว จมูก  
ปาก หู ลูกตา

### เดือนที่ 3



อวัยวะสำคัญทั้งหมด  
สร้างเรียบร้อยแล้ว  
มีความยาว  
ประมาณ 9 ซม.  
หนัก 15 กรัม

### เดือนที่ 4



ผิวใส  
อวัยวะเพศเห็นได้ชัดเจน  
เปลือกตาติดกัน  
เริ่มได้ยินเสียง  
ปุ่มรับรสบนลิ้นพัฒนา  
ขยับเขยื้อนคืบได้บ้าง

### เดือนที่ 5



คืบ ยึดตัว  
พลิกตัวได้ รับประทานอาหาร  
และฟันเริ่มพัฒนา  
น้ำหนักประมาณ 3 ชีด

### เดือนที่ 6



ขนขึ้นตามร่างกาย  
ระบบหายใจ  
ปอดเริ่มทำงาน  
แต่ยังไม่เต็มที่  
น้ำหนักประมาณ  
6 ชีด

### เดือนที่ 7



ลิ้นคาได้ ตัวใหญ่ขึ้น  
น้ำหนักประมาณ  
1 กิโลกรัม  
ต่อมไขมันเริ่มทำงาน  
ผิวชุ่มชื้นขึ้น

### เดือนที่ 8



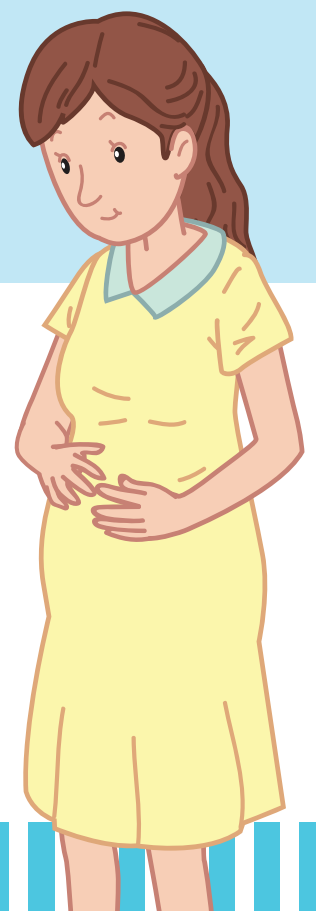
อยู่ในท่าเตรียมคลอด  
ผมขึ้นเต็มศีรษะ  
เล็บมือเล็บเท้ายาว

### เดือนที่ 9



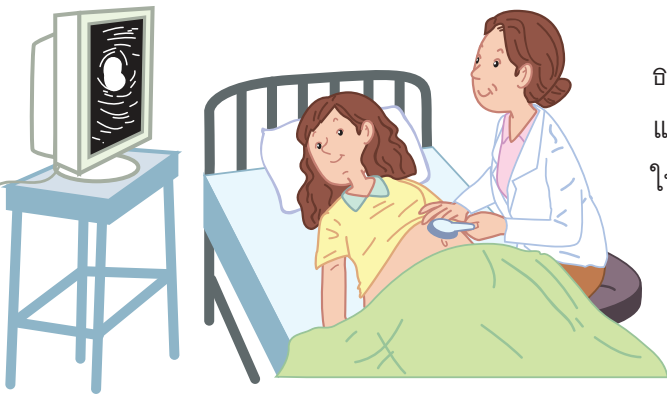
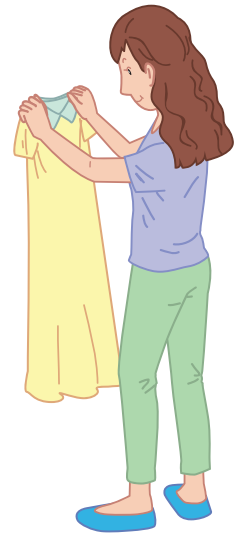
ผิวสีชมพู เนียน ไม่ย่น  
ปอดพร้อมทำงาน

ผู้หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความพร้อมด้านสุขภาพร่างกาย เพื่อรองรับการฝังตัวและเลี้ยงดูทารก โดยเต้านมจะเริ่มผลิตน้ำนม อู้งเชิงกรานจะขยายออกเพื่อรองรับการคลอด เลือดในร่างกายจะเพิ่มปริมาณขึ้น การเติบโตของทารกจะไปเบียดอวัยวะภายในส่วนอื่น คือ ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ ปอด ตับ ระดับของฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน และเอสโตรเจนจะเพิ่มสูงกว่าปกติ มีอารมณ์แปรปรวน นอนไม่หลับ หงุดหงิด ปวดหลัง ปวดเอว





การเตรียมตัวเพื่อตั้งครรภ์ ต้องมีภาวะโภชนาการที่สมบูรณ์ ไม่ขาดสารอาหาร โดยเฉพาะโปรตีน ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟลิก ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาสมองของทารก (เชื่อมโยง : หน่วยที่ 2 ทางเลือก การดูแลสุขภาพ, บทที่ 5 โภชนาการต่างวัย, ผู้หญิงตั้งครรภ์และมีบุตร หน้า 51) งควั้นการสูบบุหรี่ หรือการสูดควันบุหรี่ เพราะสารนิโคตินจะเข้าสู่ร่างกายทารกผ่านทางสายสะดือ มีผลทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยและเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ยกเลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน หรือสารเสพติดทุกชนิด เพราะจะเข้าสู่ร่างกายของทารกได้ หากมีการใช้ยาต้องปรึกษาแพทย์



โรคติดต่อบางชนิดเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น ชาติสซีเมีย ไวรัสตับอักเสบนชนิดบี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์สามารถป้องกันการติดต่อของทารกในครรภ์ได้ด้วยวิธีการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์

ผู้หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจครรภ์สม่ำเสมอ เรียกว่า "การฝากครรภ์" เพื่อหาความผิดปกติหรือตรวจสอบพัฒนาการของทารกในครรภ์ หรือมีเหตุให้ต้องยุติการตั้งครรภ์

## ความเป็นพ่อแม่

การตกลงใจใช้ชีวิตร่วมกัน เป็นการเริ่มต้นของชีวิตครอบครัว สำหรับคู่รักที่ดำเนินความสัมพันธ์มาถึงจุดที่มีความพร้อม คุณแลความเป็นอยู่ สนับสนุนกันและกันทั้งด้านจิตใจ มีความมั่นคง ด้านอารมณ์พร้อมสำหรับการเผชิญปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เรียกว่ามี "วุฒิภาวะด้านอารมณ์" การอยู่ร่วมกันต้องปรับตัวเข้ากับคู่และคนอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่ร่วมกัน เช่น ญาติหรือครอบครัวทั้งสองฝ่าย เรียกว่า "วุฒิภาวะด้านสังคม" รวมทั้งมีความสามารถในการรับผิดชอบครอบครัวตนเอง เช่น รายได้

การเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตตัวเองหรือลูกที่จะเกิดมา การทุ่มเทหรือเสียสละเวลาเพื่อดูแลลูกเป็นบทบาทของทั้งชายและหญิง ในฐานะ "พ่อ" และ "แม่" ต้องช่วยเหลือกันและกันตั้งแต่ช่วงที่ฝ่ายหญิงเริ่มตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งช่วยกันดูแลทารกคลอดใหม่

การช่วยเหลือของผู้เป็นพ่อสำคัญต่อผู้หญิงตั้งครรภ์อย่างมาก การรับรู้การตั้งครรภ์ มีส่วนช่วยพาไปตรวจหรือพบแพทย์ รับฟังคำแนะนำการดูแลครรภ์หรือความผิดปกติในครรภ์ การรับยา การนวดตามแพทย์นัดหมาย คุณแลช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวันของผู้หญิงที่จะเดิน ลูก นั่ง ไม่สะดวก โดยเฉพาะในช่วงใกล้คลอด



เมื่อคลอดแล้ว ผู้เป็นพ่อช่วยเหลือในเรื่องการเตรียมนม เตรียมอาหารหรือทำกับข้าว ทำงานบ้าน ชื่อของใช้ทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้และเสื้อผ้า คุณช่วยเหลือเมื่อทารกร้องไห้ ไม่สบาย คี้นกลางคิก ในระหว่างที่แม่ยังอยู่ในระยะพักฟื้น ร่างกายอ่อนแอ แม่วัยรุ่นมักมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด

การดูแลทารกจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะตามพัฒนาการ พ่อและแม่ต้องศึกษาข้อมูลเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อเลี้ยงดูทารกให้เจริญเติบโต

การมีครอบครัวในช่วงที่เป็นวัยรุ่น อาจมีผลกระทบตามมา เช่น



- **อารมณ์และจิตใจ** เนื่องจากวัยรุ่นยังต้องการอยู่กับเพื่อน ไม่ต้องการมีภาระรับผิดชอบที่เกินความสามารถ หรือมีการผูกมัด จนทำให้ขาดอิสระ จึงเกิดความเครียด หดหู่ วิตกกังวล ซึมเศร้า



- **โอกาสทางการศึกษา** การต้องออกจากระบบการศึกษา ส่งผลต่อการมีอาชีพเพื่อดูแลตัวเองในอนาคต



- **การเลิกรา** วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ตัวเองทุกเรื่อง รวมทั้งความสัมพันธ์ทางเพศ ความรัก การคบหาแฟน คนรัก ดังนั้น พ่อแม่วัยรุ่นจึงมีโอกาสเปลี่ยนแปลงคู่สูงมาก

- **การรับผิดชอบลูก** ในการเลี้ยงดูคนๆ หนึ่งให้เติบโตและใช้ชีวิตเองได้ ต้องใช้เวลา เป็นภาระระยะยาว



เมื่อนึกถึงอนาคต  
ของตัวเอง  
เราคิดว่า "อะไร" หรือ "ใคร"  
ที่มีอิทธิพลต่อการวางแผน  
ชีวิตของตัวเรามากที่สุด  
เพราะอะไร

วัยรุ่นคิดอย่างไร



## ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศในครอบครัว

การอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่มีทั้งผู้สูงวัย ผู้ใหญ่ และวัยรุ่น อาจมีช่องว่างในความสัมพันธ์ของคนแต่ละวัย เพราะมีมุมมองต่างกัน วิถีชีวิตทางเพศแตกต่างกัน เช่น



- วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการพึ่งพาตัวเอง ต้องการอิสระ ขณะที่ผู้ใหญ่มีความคาดหวังและห่วงใยกังวล
- การเปลี่ยนแปลงสถานะทางเพศของคนในครอบครัว เช่น การหย่าร้าง การเลิกกราของพ่อแม่ มีพ่อเลี้ยง มีแม่เลี้ยง ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของวัยรุ่น
- บทบาททางเพศที่ไม่เป็นตามความคาดหวัง เช่น การตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นในครอบครัว การไม่ยอมรับความหลากหลายทางเพศ

- การเผชิญกับความรุนแรงทางเพศ เช่น ทำร้ายกัน นอกใจ ไม่ยอมรับให้มีคู่มากกว่าหนึ่งคน ล่วงละเมิดทางเพศ ใช้อำนาจเหนือกว่าควบคุมสมาชิกอื่น เช่น บังคับ ข่มขู่ คำว่า ตบตี
- การไม่กล้าสื่อสารเรื่องเพศ ไม่เปิดใจ พูดคุยกัน ทำให้วัยรุ่นไร้ที่พึ่ง ขาดที่ปรึกษา
- การรับภาระที่เกิดจากความไม่พร้อมของสมาชิกในครอบครัว เช่น มีลูกขณะที่ยังเป็นวัยรุ่น คิดโรคคิดค่อทางเพศสัมพันธ์



การอยู่ร่วมกันต้องการความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นอกจากการช่วยส่งเสริมและดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของคนในครอบครัวแล้ว ความเข้าใจในเพศวิถี การยอมรับความหลากหลาย และการเปิดใจพูดคุยสื่อสารกัน จะช่วยให้แต่ละครอบครัวแก้ไขปัญหาด้วยความเข้าใจกันและกันมากขึ้น (เชื่อมโยง : หน่วยที่ 1 สุขภาพสร้างได้, บทที่ 2 ครอบครัวของฉัน, หน้า 17)

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

1. หาเวลานั่งคุยกับพ่อแม่หรือคนที่เลี้ยงดูเรามา ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันว่า การมีเรา ทำให้พ่อแม่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง

2. เลือกหนังที่เกี่ยวกับครอบครัว แม่วัยรุ่น เกย์ กะเทย หรือฉากที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมาฉายที่บ้าน แล้วชวนคนในครอบครัวคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศวิถีที่ปรากฏในหนัง เช่น
- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นควรมีทางออกอย่างไร
  - การยุติการตั้งครรภ์ควรเป็นการตัดสินใจของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร
  - อะไรเป็นปัจจัยภายในที่ช่วยให้วัยรุ่นเข้มแข็งหรือไม่มีปัญหาเรื่องเพศ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง
  - ทำไมคนหลากหลายทางเพศจึงไม่กล้าบอกคนในครอบครัว หรือเปิดเผยตัวเองกับครอบครัว แล้ววิธีแก้ไขปัญหาคควรทำอย่างไร
- เมื่อพูดคุยเสร็จแล้วทบทวนตัวเองว่าเรามีความคิควรรู้สึกอย่างไร

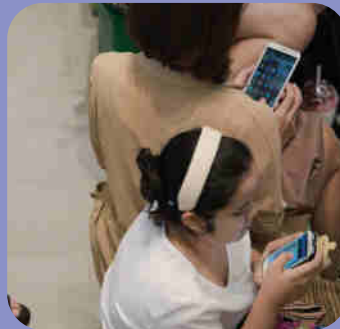
หมายเหตุ :

จุดประสงค์ของการพูดคุยเพื่อให้เรามีความเข้าใจมุมมองและวิถีคิด ของกันและกัน ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการถกเถียงแบบใช้อารมณ์ แต่ให้เน้นการฝึกรับฟังค่านิยม การให้คุณค่า หรือความคิดเห็น ของสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน





# ห่างไกลพฤติกรรมเสี่ยง



วิถีชีวิต life style

ต้นทุนทางสังคม social capital

ภาระโรค burden of disease

ทักษะชีวิต life skills





# จัดการกับเรื่อง เสี่ยงในวัยเรา

## พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อระดับตัวบุคคล

มีการสำรวจพบว่า แต่ละปีมีวัยรุ่นไทยมากกว่า 50,000 คนต่อปี ต้องออกจากระบบการศึกษา อยู่ในสถานพินิจ เกี่ยวข้องกับสารเสพติด ตั้งครรภ์ในวัยเรียน เป็นพ่อแม่วัยรุ่น บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และการขบขี้ ทำให้วัยรุ่นเหล่านั้นสูญเสียโอกาสในอนาคตทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม



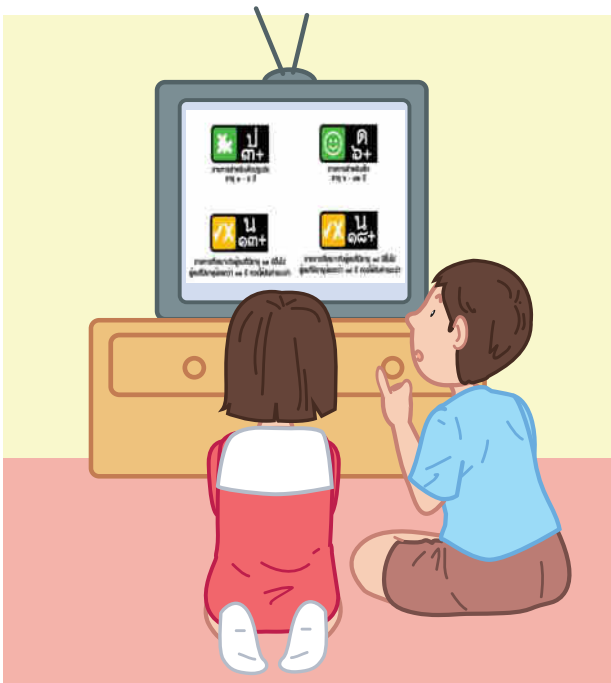
จากข้อมูลที่ได้อ่าน  
เรามีความคิดเห็น  
อย่างไร



วัยรุ่นเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่กับเพื่อนมากกว่าวัยอื่นๆ เพื่อนและเครือข่ายสังคมจึงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตวัยรุ่น การทำตามกลุ่ม ทำสิ่งที่ทำหาย หรืออันตราย เป็นการแสดงให้เห็นถึงการยอมรับ การเป็นพวกเดียวกัน เป็นปัจจัยทางสังคมที่ทำให้วัยรุ่นทำในสิ่งที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของตนเอง ปัจจัยด้านจิตใจ แสวงหาสิ่งทดแทนความรัก ความสนใจ การยอมรับ ปัจจัยด้านชีวภาพ คือ ความผิดปกติในสมองส่วนหน้า ที่การควบคุมพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากพันธุกรรม การได้รับสารพิษ หรือแอลกอฮอล์ระหว่างอยู่ในครรภ์ และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในสมอง

## พฤติกรรมเสี่ยงรูปแบบต่างๆ

พฤติกรรมเสี่ยงเป็นเงื่อนไขทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียอวัยวะ ขาดโอกาสพัฒนาตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงมีหลายรูปแบบ ได้แก่ สูบบุหรี่ คี้มเหล้า ติดเกม เล่นการพนัน มีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกัน ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ใช้ความรุนแรง แข่งรถ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มักมีความเชื่อมโยงกัน คือ หากทำพฤติกรรมหนึ่งก็มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งร่วมด้วย บางครั้งนำไปสู่การกระทำที่เป็นอาชญากรรม หรือผิดกฎหมาย



### 1. การคี้มเหล้า สูบบุหรี่

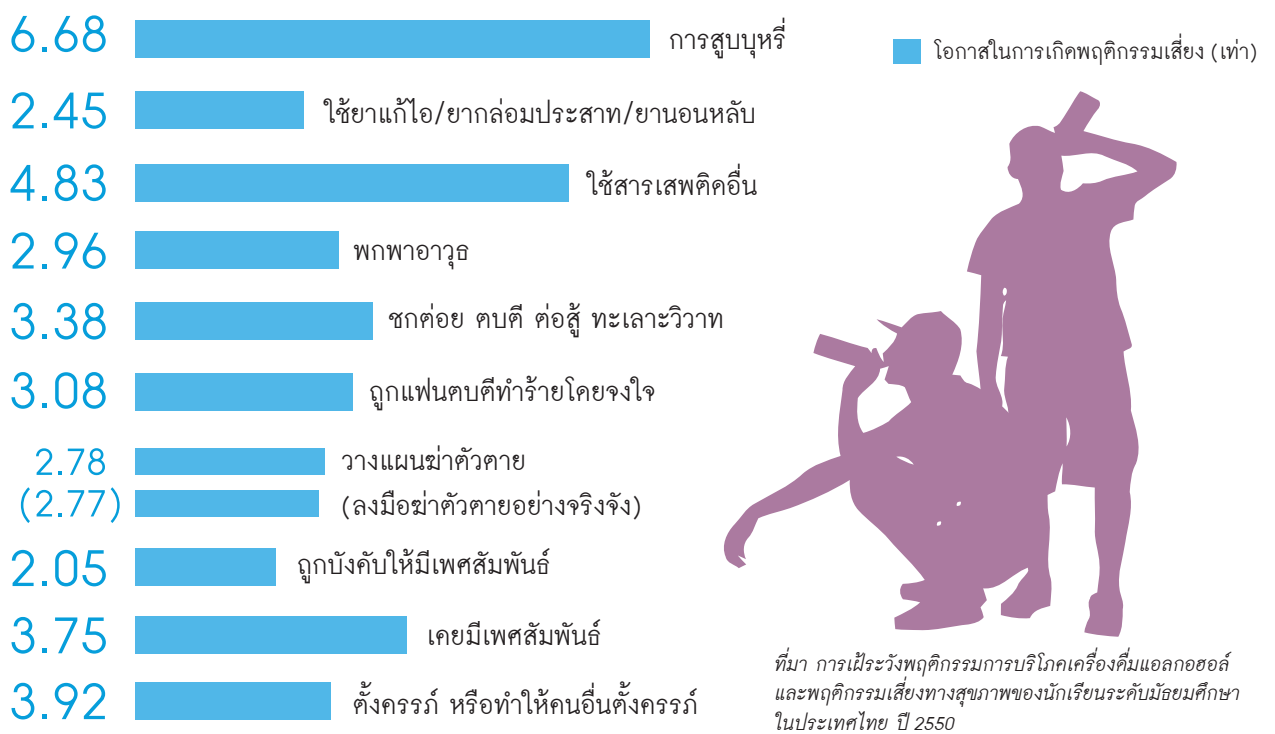
เกิดจากการเกี่ยวข้องกับบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อยู่ในครอบครัว โรงเรียน หรือชุมชน ประกอบกับสภาพแวดล้อม เช่น การโฆษณาเหล้า และบุหรี่ ที่สร้างภาพลักษณ์ให้ดูเท่ ทันสมัยผ่านละคร แฟชั่น ภาพยนตร์ และสื่ออื่นๆ การมีแหล่งจำหน่ายที่สะดวกในชุมชน และกฎหมายการห้ามจำหน่ายที่ไม่เข้มงวด

**1.1 การดื่มเหล้า** สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและความเสียหายด้านอื่นๆ หมายความว่า เมื่อดื่มเหล้าก็มีโอกาสสูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย มีโอกาสเกิดการทะเลาะวิวาท ใช้ความรุนแรงกับคนใกล้ชิดมากขึ้น เพิ่มโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ เนื่องจากระดับของแอลกอฮอล์ ทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงหย่อนประสิทธิภาพ

โดยงานวิจัยของสำนักงานพัฒนานโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ (IHPP) ระบุถึงผลกระทบของระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ดังนี้



**โอกาสการมีพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเยาวชนที่ดื่มแอลกอฮอล์ เทียบกับเยาวชนที่ไม่ดื่ม ปี 2550**



การดื่มเหล้าและแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดภาวะโรคและปัญหาสุขภาพ เกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ โรคเบาหวาน การติดสุรา โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ และโรคมะเร็งลำไส้ และยังส่งผลต่อต้นทุนสังคม คือ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากร การขาดงาน การทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ ความเสียหายด้านทรัพย์สิน การฟ้องร้อง หรือคดีความ

**1.2 การสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดภาวะโรคในระยะยาว และปัญหาค่าสุขภาพ คือ มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ เส้นเลือดสมอง และผลข้างเคียง คือ แก่ก่อนวัย ผิวหนังเหี่ยวช่น เล็บและฟันเหลือง มีกลิ่นปาก ริมฝีปากดำ ต้อกระจก ผลเสียหายของการสูบบุหรี่เกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล

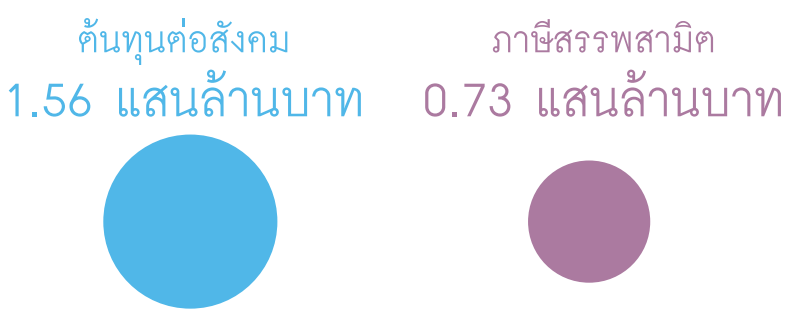
ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ในระดับประเทศชาติต้องใช้จ่ายงบประมาณสำหรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยโรคเกิดจากการสูบบุหรี่ และความสูญเสียค่านต้นทุนสังคม คือ การขาดประชากรวัยแรงงานของประเทศ



**วัยรุ่นคิดอย่างไร**

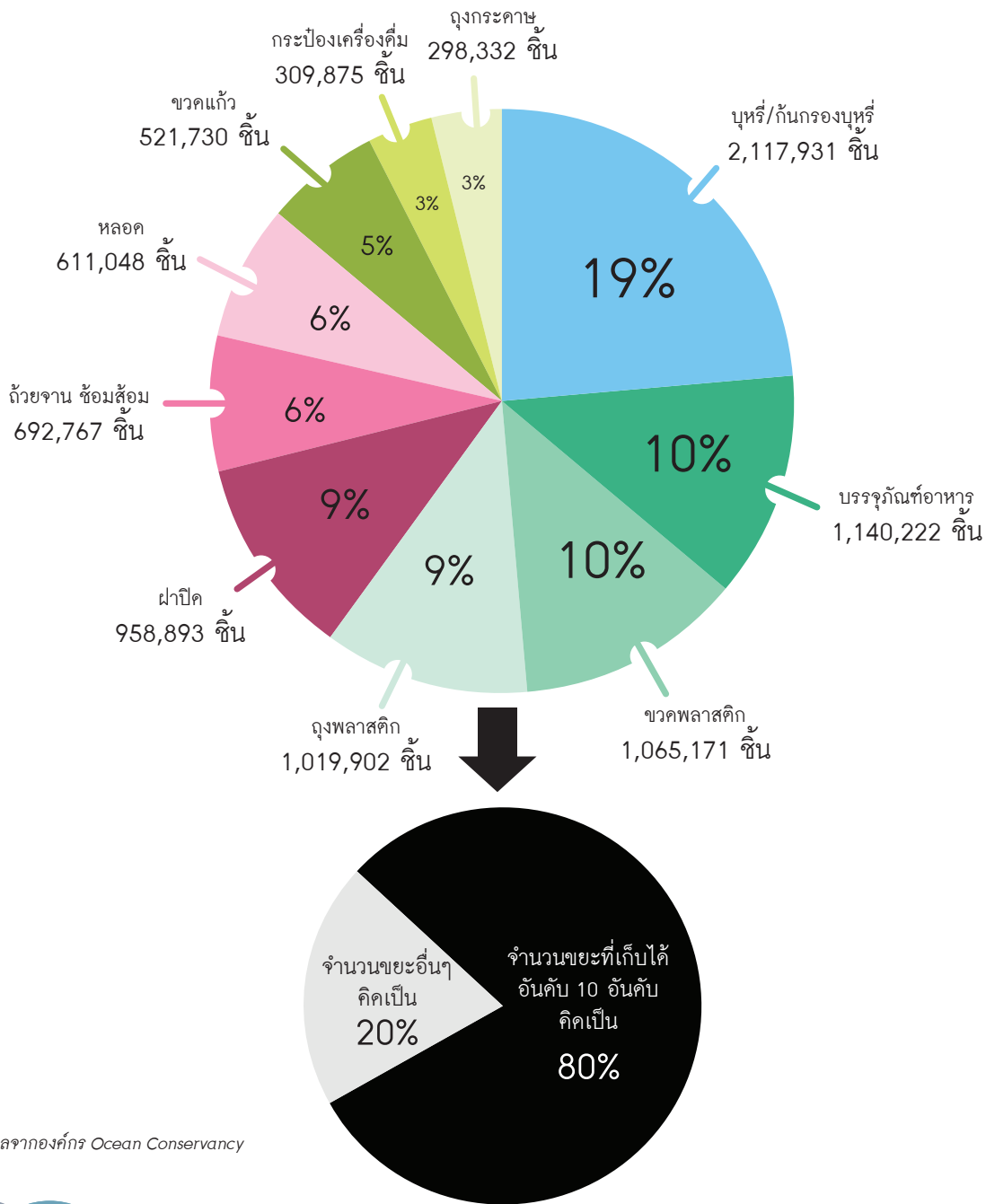
มีอะไรที่ตอนนี้  
เราอยากลองทำบ้าง  
เพราะอะไร  
แล้วเพื่อนของเราคิดอย่างไร  
กับเรื่องนี้บ้าง

เปรียบเทียบมูลค่าผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และเม็ดเงินภาษีสรรพสามิตสุราของประเทศไทย



ที่มา : การศึกษาคำนวณผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย, 2551

## ขยะที่สามารถเก็บได้จากทะเล ในปี 2555



ที่มา ข้อมูลจากองค์กร Ocean Conservancy



## เรื่องน่ารู้เพิ่มเติม

### สถิติพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในอาเซียน

ในรายงานสุขภาพคนไทย โดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.) เมื่อปี 2555 ซึ่งทำการสำรวจในประเทศในกลุ่มอาเซียน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายในกลุ่มผู้ชายสูงสุด คือ การสูบบุหรี่ ที่อินโดนีเซียมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ประเทศที่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อคนสูงสุด คือ ไทย ใกล้เคียงกับลาว และประเทศที่อัตราการตายของประชากรที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเหล้าสูงสุดในภูมิภาค คือ เวียดนาม ส่วนประเทศที่มีคนเป็นโรคอ้วนสูงสุด ได้แก่ มาเลเซีย



## 2. การใช้ความรุนแรง

คือ การแสดงออกหรือการกระทำโดยจงใจใช้อำนาจหรือกำลังทางกาย เพื่อข่มขู่ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น หรือชุมชน ซึ่งทำให้เกิดผลหรือมีแนวโน้มให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือผลกระทบต่อจิตใจ รวมถึงการยับยั้ง กีดกันสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล หรือทำให้สูญเสียสิทธิที่ควรได้ ขอบเขตของความรุนแรงมีดังนี้

- **การทำร้ายร่างกาย** เช่น การเฉียน การตี การตบ การทุบ การลงโทษที่รุนแรงทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย
- **การทำร้ายจิตใจ** เช่น การไม่ยอมรับในคุณค่าหรือลดคุณค่าผู้อื่น ทำให้หวาดกลัว ขู่จะลงโทษ บังคับกักขัง ทำให้ขาดอิสรภาพ ไม่สนใจไม่ใส่ใจ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการ เอาเปรียบและแสวงหาผลประโยชน์จากผู้อื่น ประจาน คำทอ ล้อเลียน เยาะเย้ย ทำให้อับอาย ถูกรังเกียจ กีดกันออกจากกลุ่ม

การใช้สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท คีมีเหล้า หรือเครื่องคีมที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้มีแนวโน้มใช้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากทำให้ผู้เสพหรือผู้คีมรู้สึกฮึกเหิม ขาดสติ และขาดความยับยั้ง

ความรุนแรงแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้



**ความรุนแรงต่อตนเอง** คือ พฤติกรรมการทำร้ายตัวเอง ทำให้บาดเจ็บ ตกอยู่ในภาวะอันตราย หรือฆ่าตัวตาย ในวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอารมณ์ ผิดหวัง เครียด มีอาการซึมเศร้า ต้องระมัดระวังความคิดเกี่ยวกับการทำร้ายตัวเอง



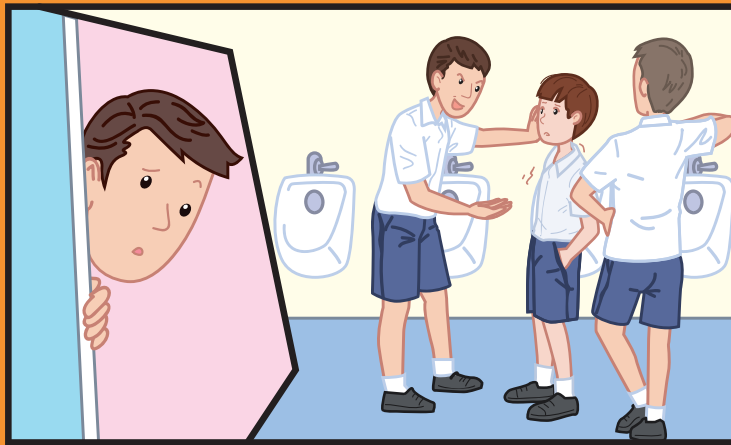
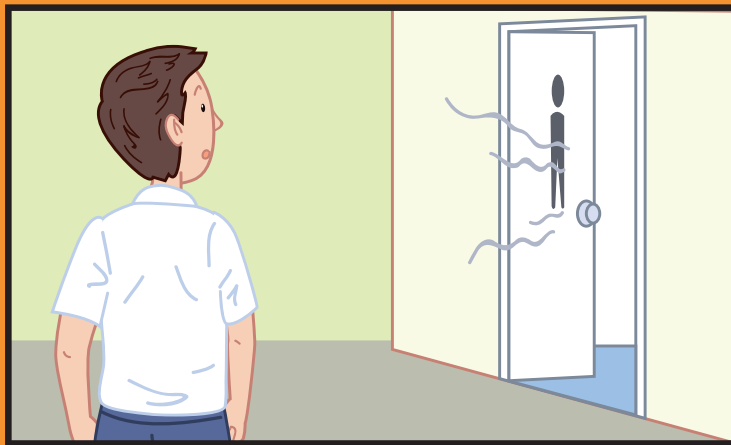
**ความรุนแรงระหว่างบุคคล** คือ ความรุนแรงที่กระทำโดยบุคคลอื่น ได้แก่ ความรุนแรงในครอบครัว ระหว่างสามี-ภรรยา พ่อแม่กับลูก เด็ก หรือผู้สูงอายุ และความรุนแรงในชุมชน เป็นการใช้อำนาจรุนแรงจากคนภายนอกที่อาจรู้จัก คู่กันเคยกัน หรืออาจเป็นคนแปลกหน้า เช่น การใช้ความรุนแรงทางเพศ การข่มขืน การทะเลาะวิวาทของวัยรุ่น ชกต่อย การประจานในสื่อสังคมออนไลน์ หรือความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสถาบันต่างๆ การรับน้อง แก๊งค์มาเฟีย ริดไถ การทำร้ายคนชราในบ้านพักหรือสถานพยาบาล การลงโทษหรือทำร้ายเด็กในสถานเลี้ยงเด็ก



**ความรุนแรงระหว่างกลุ่ม** คือ ความรุนแรงที่กระทำโดยคนกลุ่มใหญ่ ในระดับรัฐหรือประเทศ ใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคล หรือเป็นความไม่เท่าเทียมระหว่างเพศ ชนชั้น กลุ่มศาสนา เช่น การทำสงคราม การก่อการร้าย การจับเป็นเชลย การทำให้ระบบเศรษฐกิจล้มเหลว

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

ถ้าเราอยู่ในสถานการณ์นี้ จะมีวิธีจัดการอย่างไร



เรารู้ว่า นัทกำลังถูกข่มขู่  
คงแย่นะ เพราะนัทเป็นคนไม่สู้คน  
เขาไม่ยอมทำตามสิ่งที่ไมค์และเพื่อนๆ  
บอกให้ทำ  
เราจะช่วยเหลือนัทหรือไม่  
และจะอย่างไร

### 3. การพนัน

การพนันเป็นเรื่องปกติสำหรับหลายสังคม พฤติกรรมเสพติดการพนัน เริ่มต้นจากการเล่นร่วมกับคนในครอบครัว เช่น หอย ไฟ ในกลุ่มคนที่เสพติดการพนันพบว่า การเล่นเกมพนันชนิดหนึ่งจะนำไปสู่การเล่นพนันชนิดอื่นๆ ด้วย เช่น คนที่ชอบเล่นไฟมักจะเล่นพนันฟุตบอล บิงโก นอกจากนี้ การพนันยังมีช่องทางการเข้าถึงได้หลายรูปแบบ ทั้งทางออนไลน์ อินเทอร์เน็ต ผลกระทบอีกประการของการเสพติดพนัน คือ การเข้าสู่วงจรการพนันเต็มตัว คือ เริ่มจากเป็นผู้เล่น กลายเป็นคนเดินโพย หรือเป็นคนกลาง แล้วกลายเป็นเจ้ามือในที่สุด การเริ่มเล่นพนันในอายุน้อย ประมาณ 9-10 ปี มีผลต่อการมีพฤติกรรมเสพติดการพนัน พฤติกรรมเล่นการพนันจะกลายเป็นการเสพติด เมื่อมีการเล่นหนักขึ้น ใช้จ่ายมากขึ้น



#### ผลกระทบจากการพนัน

- **ระดับบุคคล** คือ ปัญหาด้านสุขภาพ ปวดตา ปวดหลัง โรคกระเพาะ ร่างกายไม่แข็งแรง ผลการเรียนลดลง สมาธิสั้น อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว มีปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว
- **ระดับครอบครัว** คือ เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ทะเลาะเบาะแว้ง มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- **ระดับสังคม** คือ การเลียนแบบความรุนแรง

พฤติกรรมเสียรูปแบบต่างๆ มีผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สะท้อนคุณภาพชีวิตของประชากร และคุณภาพสังคมนั้น



## คำถามสำคัญ

พฤติกรรมเสี่ยงในช่วงวัยรุ่นมีอะไรบ้าง และมีผลกระทบอย่างไร

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

วิเคราะห์ว่าอุบัติเหตุจากการขับขี่ ส่งผลกระทบต่อผู้ขับขี่  
ครอบครัว และสังคม อย่างไร

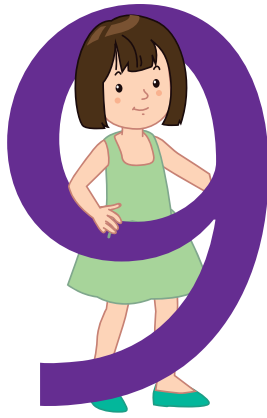
เมื่อเวลา 01.10 น. วันที่ 6 พ.ค. 2560

เจ้าหน้าที่ตำรวจได้รับแจ้งว่า เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนเสาไฟฟ้า  
บนถนนสายยันตรกิจโกศล ที่เกิดเหตุมีเสาไฟฟ้าเรียงรายกัน 5 เสา  
พบผู้บาดเจ็บ 2 คนนอนอยู่บนถนน สอบสวนเบื้องต้น  
ยังไม่ทราบว่าทั้งสองคนจะไปไหน  
แต่น่าจะมุ่งเข้าตัวเมือง และคงขับขี่มาด้วยความเร็วสูง  
ก่อนรถเสียหลักชนเสาไฟฟ้าข้างทาง



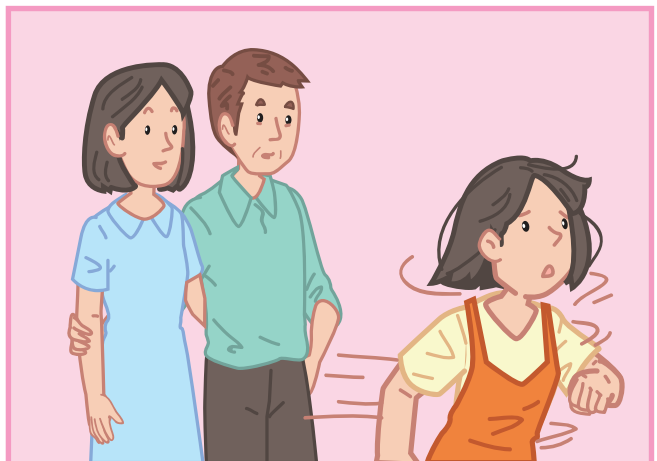
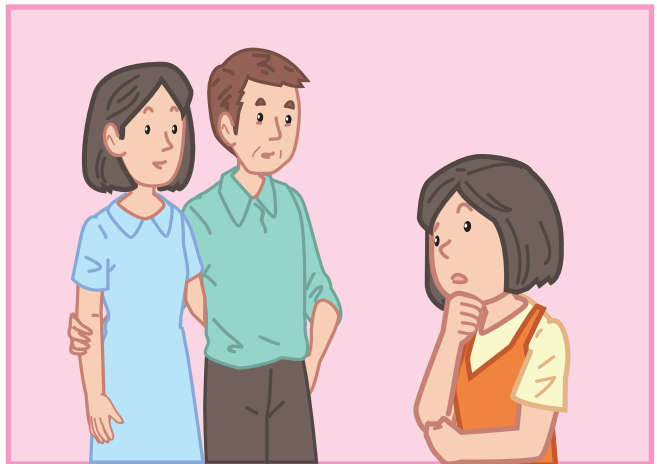
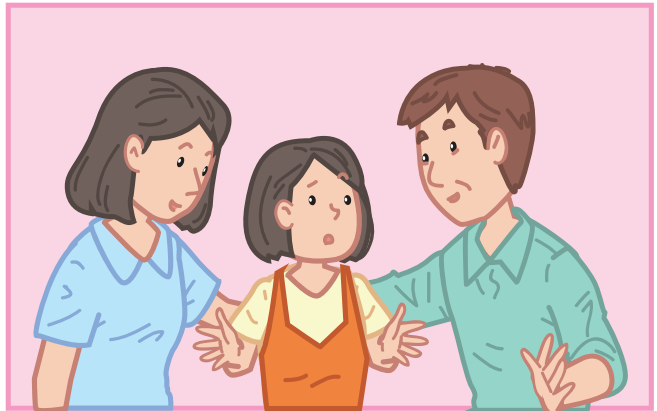






# การควบคุมและ ลดพฤติกรรมเสี่ยง

คนใกล้ชิดรอบตัวเรา  
มีใครเข้าง่าย  
มีพฤติกรรมเสี่ยงบ้าง  
เราจะช่วยยับยั้ง  
ให้บุคคลนั้น  
เลิกพฤติกรรมเสี่ยง  
ได้อย่างไร



การควบคุมและลดพฤติกรรมเสี่ยง สามารถทำได้หลายระดับ การเปลี่ยนพฤติกรรม อาจใช้ระยะเวลานาน และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งตัวบุคคล ผู้ใกล้ชิด ชุมชนที่อาศัย รวมถึงองค์กรหรือหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ

## 1. การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของตัวเอง

การลดปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง สามารถเริ่มจากตัวเราเองที่เป็นวัยรุ่น โดยเปลี่ยนวิธีคิดหรือมุมมองในการใช้ชีวิตของตนเอง ดังนี้

พยายามเข้าใจ  
คนรอบข้าง



คลี่คลายความวิตกกังวลด้วยการ  
หาข้อมูลความรู้  
ที่ถูกต้องเชื่อถือได้



กล้ายืนหยัด ปฏิเสธ เป็นของตัวเอง  
ในการปรับตัวเข้ากับเพื่อนกลุ่มต่างๆ



แสวงหากิจกรรม  
พัฒนาทักษะและสร้างสุข  
ด้วยวิธีที่ปลอดภัย



# แนวทางการพิจารณาความเสี่ยงของตัวเอง ดังนี้

1. ทบทวนและระบุพฤติกรรมเสี่ยง  
ในวิถีชีวิตของตัวเอง
2. ประเมินผลกระทบที่ระยะสั้นและระยะยาว
3. วิเคราะห์ปัจจัยทั้งภายในและภายนอก  
ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงนั้น



ทักษะสำคัญในภาวะฉุกเฉิน เตรียมตัวหรือฝึกสมมติสถานการณ์ต่างๆ ไว้ เช่น



- การเผชิญกับสถานการณ์คับขัน เช่น ถูกชวนให้ลองสารเสพติด เพื่อนชวนไปแก้แค้นกลุ่มอื่น ถูกกลั่นแกล้งหรือรังแก ถูกข่มขู่บังคับ ในสถานการณ์ที่เราไม่ได้ตั้งตัวมาก่อน จะต้องใช้ทักษะการตัดสินใจที่รอบคอบ ทักษะการเจรจาต่อรอง เพื่อหลบเลี่ยงออกจากสถานการณ์หรือขอความช่วยเหลือเพื่อให้ตนเองปลอดภัย

- การหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง ซึ่งจะนำไปสู่สถานการณ์ที่รุนแรงขึ้นได้ จึงควรรู้จักอารมณ์และวิธีการจัดการอารมณ์แต่ละแบบของตัวเองก่อน เช่น ความเครียด โกรธ โมโห ไม่พอใจ เมื่อเผชิญปัญหาความขัดแย้ง เราต้องทบทวนความรู้สึกร่างกายของตัวเอง แล้วสื่อสารเพื่อบอกความตั้งใจ เหตุผล พูดยุติให้ชัดเจน และยอมรับการประนีประนอมที่จะเกิดขึ้น ยอมเสียประโยชน์บางอย่างหรือไม่ได้ประโยชน์เต็มที่อย่างที่ตั้งใจไว้

นอกจากการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของตัวเองแล้ว แนวทางและทักษะเหล่านี้ จะช่วยให้เรารับมือจากสถานการณ์เสี่ยงโดยที่ตัวเองต้องมี "ความเข้มแข็งภายใน" เป็นองค์ประกอบที่สำคัญร่วมด้วย (เชื่อมโยง : หน่วยที่ 1 สุขภาพดีสร้างได้, บทที่ 3 หลากหลายพฤติกรรมเสี่ยง, หน้า 25)

ตัวเรา  
มีพฤติกรรมเสี่ยงอะไรบ้าง  
แล้วเราต้องกังวลใจ  
กับเรื่องนี้อยู่ในระดับใด  
และจะมีวิธีการจัดการ  
ปัญหานี้อย่างไร

วัยรุ่นคิดอย่างไร



## 2. การป้องกันหรือลดความเสี่ยง

วิธีการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับวัยรุ่น เกี่ยวข้องกับตัววัยรุ่น ครอบครัว กลุ่ม หน่วยงาน หรือองค์กร ในชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยสภาพแวดล้อม เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เสริมสร้างทักษะสำคัญ และเกิดความเข้มแข็งภายใน มี 3 แนวทาง ดังนี้



**1 ระดับบุคคล** สร้างความเข้มแข็งภายในของบุคคล เช่น พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ การคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การฝึกควบคุมอารมณ์และจิตใจ การควบคุมตัวเอง การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

**2 ระดับครอบครัว** เสริมสร้างสัมพันธภาพ ความเข้าใจ และแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ทำให้เกิดบรรยากาศที่ดี การสนับสนุนให้ลด ละ เลิกการใช้สารเสพติด หรือสนับสนุนพฤติกรรมเชิงบวกมากขึ้น

**3 ระดับชุมชน** เป็นการจัดการกับ สภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การออกกฎระเบียบควบคุมการจำหน่าย เหล้าและบุหรี่ การมีพื้นที่สร้างสรรค์ตามความสนใจ สำหรับเยาวชนให้มากขึ้น การจัดกิจกรรมเรียนรู้ ที่หลากหลาย ส่งเสริมทางเลือกที่ปลอดภัย

เรามี "ตัวช่วย" เพื่อให้เราสามารถ ป้องกันโอกาสเสี่ยง จากการใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้ความรุนแรงหรือไม่ ตัวช่วยนั้นคืออะไร หรือใคร

วัยรุ่นคิดอย่างไร



### 3. การยุติพฤติกรรมเสพติด และเลิกพฤติกรรมเสี่ยง

**3.1 การยุติเอง** อาการติดเหล้า ติดบุหรี่ ติดเกมและการพนัน หรือมีพฤติกรรมรุนแรง สามารถวางแผนการหยุดหรือยุติได้เอง โดยลดปริมาณการดื่ม การสูบบุหรี่ และใช้พืชสมุนไพรเพื่อลดอาการถอนพิษ หรือเปลี่ยนเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ โดยกำหนดความสนใจไปทำกิจกรรมอื่นทดแทน จนกระทั่งสามารถเลิกได้เอง ผู้ที่ต้องการเลิกต้องมีความตั้งใจที่จะเลิกหรือหยุดจริงจัง มีครอบครัวและคนใกล้ชิดให้กำลังใจสนับสนุน

**3.2 การเข้ารับการรักษา** เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือบุคคล หรือให้ยาโดยการดูแลของแพทย์ร่วมด้วย มีขั้นตอน ดังนี้

**3.2.1 การเตรียมการ** เป็นการเข้ารับการรักษาประเมิน ทำประวัติคนไข้ และเตรียมตัวเพื่อรับการรักษาจากแพทย์

**3.2.2 การถอนพิษ** การบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด หรือเรียกว่า การถอนพิษยา โดยให้สารอื่นทดแทน การใช้สมุนไพร การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า รวมทั้งรักษาอาการหรือโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการถอนพิษ

**3.2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ** เป็นการปรับสภาพร่างกาย และจิตใจให้ผู้รับการรักษามีความเข้มแข็ง โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา อบรมให้ความรู้ ทำกิจกรรมนันทนาการร่วมกับบุคคลอื่นๆ

**3.2.4 การติดตามผล** ใช้วิธีการไปเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์พูดคุย นัดพบเป็นครั้งคราว หลังจากผู้รับการรักษากลับไปใช้ชีวิต เพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง



### นโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี มีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมากมาย ทั้งด้านสาธารณสุข มหาไถไทย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฝ่ายการศึกษา รวมทั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนสุขภาพ (สสส.) และหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชน เนื่องจากเยาวชนเป็นอนาคตของประเทศ การลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นการสร้างสังคมคุณภาพ และสร้างสรรค์สุขภาพะ

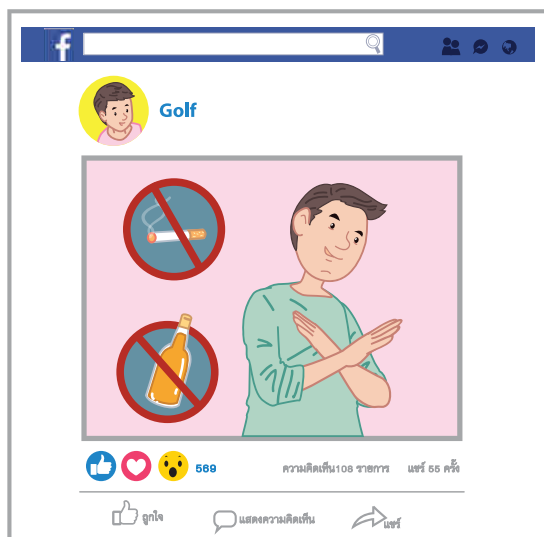
เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง เหล้า แอลกอฮอล์ บุหรี่ สารเสพติด สถานบันเทิง แหล่งชุมนุมของกลุ่มเยาวชน จึงมีทั้งการใช้กฎหมายบังคับควบคุมการค้า จำหน่าย และบริการแก่เยาวชน เช่น

- การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อเหล้า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ และเข้าไปในสถานบันเทิง สำหรับเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ถือว่าผิดกฎหมาย ผู้จำหน่ายหรือเจ้าของสถานบริการ หรือสถานบันเทิง ถือว่ามีความผิด นอกจากนี้ ยังมีนโยบาย ห้ามร้านค้าจำหน่ายเหล้าและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ นอกเวลาที่กำหนด
- การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สูบในสถานที่กำหนด ให้เท่านั้น เป็นการคุ้มครองสิทธิสุขภาพของบุคคลอื่นที่ไม่สูบบุหรี่ และป้องกันปัญหาโรคและอันตรายจากควันบุหรี่ แม้ว่าบุคคลนั้น ไม่ได้สูบ แต่อยู่ใกล้ก็เสี่ยงได้รับพิษควันบุหรี่เท่ากับผู้สูบ จึงเรียกว่า "ผู้สูบมือสอง"
- การจัดพื้นที่รอบสถานศึกษา และกำหนดขอบเขตสำหรับ สถานบันเทิงที่ต้องห่างไกลจากสถานที่ตั้งของโรงเรียน มหาวิทยาลัย



นอกจากนี้ รัฐยังใช้มาตรการด้านอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การกำหนดภาษีที่แพงขึ้นในการจำหน่ายบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ลดการนำเข้าเหล้า บุหรี่จากต่างประเทศ ขึ้นบัญชีสารเสพติด มีบทลงโทษที่รุนแรง หากไม่ปฏิบัติตามที่กำหนด

ขณะเดียวกัน ก็มีมาตรการ นโยบายที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มประชากรทั่วไป วัยรุ่น เยาวชนในสถานศึกษา เช่น



- สนับสนุนให้มีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานศึกษาทั่วประเทศ เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการป้องกันสารเสพติด โครงการส่งเสริมทักษะชีวิต ต่างๆ เป็นต้น
- การประกาศพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่กำหนดให้มีการ จัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- โครงการรณรงค์ต่างๆ ผ่านสื่อสาธารณะ และการทำงาน การป้องกันร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ

## คำถาม สำคัญ

เราจะควบคุม ป้องกัน และเลิกพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างไร

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

1. นึกบททวนถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เราหลุดพ้น  
หรือเอาตัวรอดจากการถูกชักชวน  
โน้มน้าว ให้ทำพฤติกรรมเสี่ยง  
และอธิบายว่าเราผ่านเหตุการณ์นั้น  
มาได้อย่างไร  
ใช้วิธีการใดจัดการกับ  
สถานการณ์เสี่ยงนั้น

2. ชวนเพื่อน 2-3 คน  
เพื่อวางแผนโครงการลดพฤติกรรมเสี่ยง  
ของกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน

1. ชื่อโครงการ
2. วัตถุประสงค์
3. กิจกรรมหลักโครงการ
4. ระยะเวลาดำเนินโครงการ
5. แผนการดำเนินงาน
6. การบอกผลสำเร็จของโครงการ
7. ผู้รับผิดชอบ



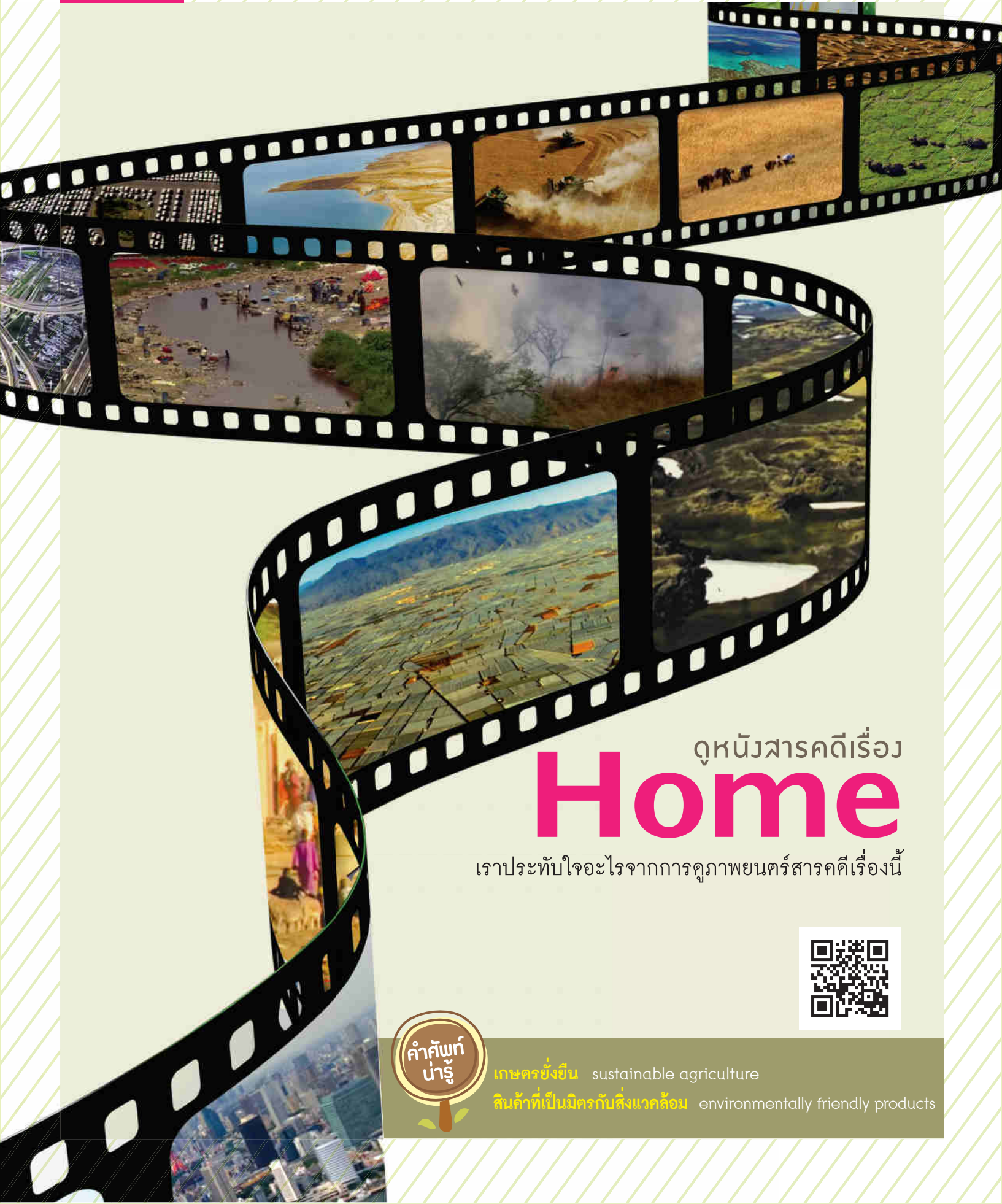




หน่วยที่

5

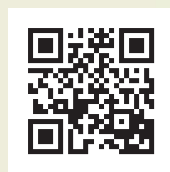
# สิ่งแวดล้อมที่ดี



ดูหนังสารคดีเรื่อง

## Home

เราประทับใจอะไรจากการดูภาพยนตร์สารคดีเรื่องนี้



คำศัพท์  
น่ารู้

เกษตรยั่งยืน sustainable agriculture

สินค้าที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม environmentally friendly products



บทที่



# ชุมชนของเรา สีทองของเรา

ชุมชนที่เราอาศัยอยู่  
มีปัญหาสิ่งแวดล้อมหรือไม่ อย่างไร  
คิดว่าใครเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้บ้าง

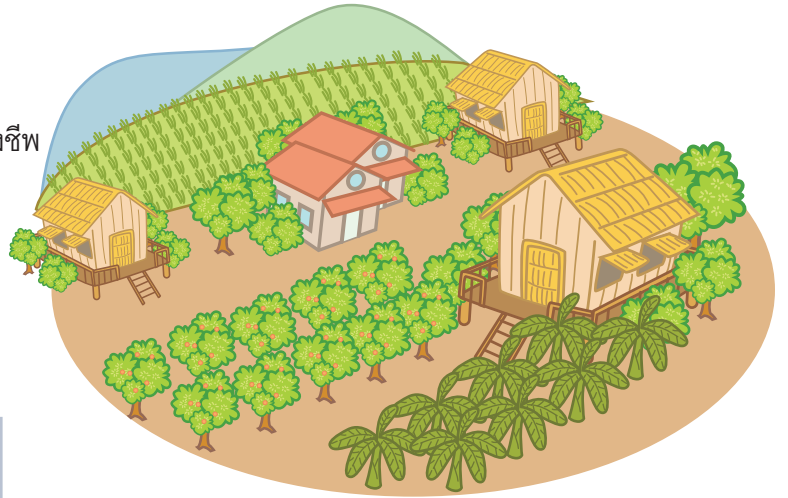


ในอดีต สิ่งแวดล้อม คือแหล่งที่มาของปัจจัย 4 สำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ ปัจจุบัน แม้เราอาจไม่ได้พึ่งพาปัจจัย 4 จากธรรมชาติมากเท่าเดิม แต่สังคมที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีจำเป็นสำหรับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย ใจ และ อารมณ์

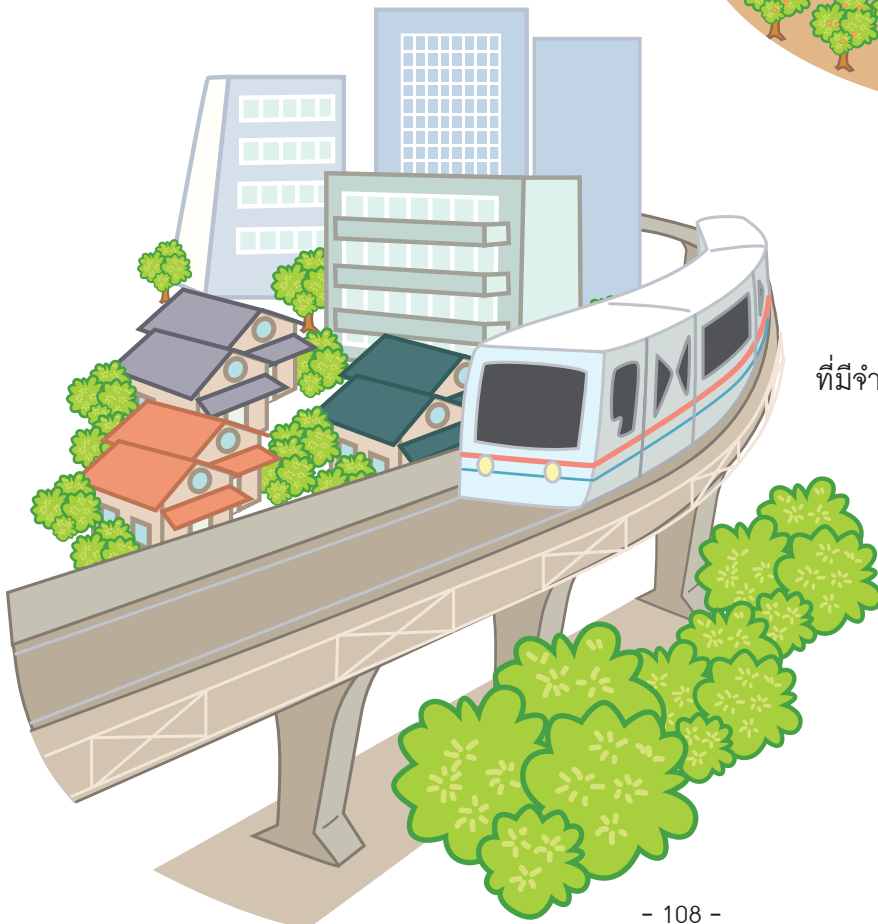
อย่างไรก็ตาม เมื่อเรารวมตัวกันอยู่เป็นชุมชน สร้างบ้านเรือนแหล่งที่อยู่อาศัย มีกิจกรรมร่วมกัน และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ก็ต้องมีการจัดการกับสิ่งต่างๆ รอบตัว เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่สะดวกสบายและมีความปลอดภัยในชีวิต นอกจากนี้ การจัดการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งในแง่บวกและแง่ลบต่อสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่มีการจัดการพื้นที่ในชุมชนให้มีความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ เช่น กำจัดขยะมูลฝอยถูกสุขลักษณะ สะอาด ไม่ส่งกลิ่นรบกวน ไม่มีแหล่งแพร่ระบาดของเชื้อโรค จัดการระบบไฟส่องสว่างในหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและความสะดวกในการเดินทาง จัดการให้มีสวนสาธารณะหรือพื้นที่สีเขียว ให้มีแหล่งพักผ่อนหย่อนใจ ถ้าหากไม่มีการจัดการพื้นที่ให้ถูกสุขลักษณะ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมตามมา เช่น หากไม่มีระบบกำจัดขยะที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดผลกระทบต่อ น้ำ ดิน อากาศ

ชุมชนแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

**1. ชุมชนชนบท** หมายถึง พื้นที่ส่วนที่อยู่นอกเขตเมือง หรือเขตเทศบาล มีประชากรส่วนใหญ่เลี้ยงชีพด้วยเกษตรกรรม มีระเบียบสังคมที่สอดคล้องกับลักษณะชุมชนแบบหมู่บ้าน คั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มก้อน หรือกระจัดกระจายตามลักษณะภูมิประเทศ



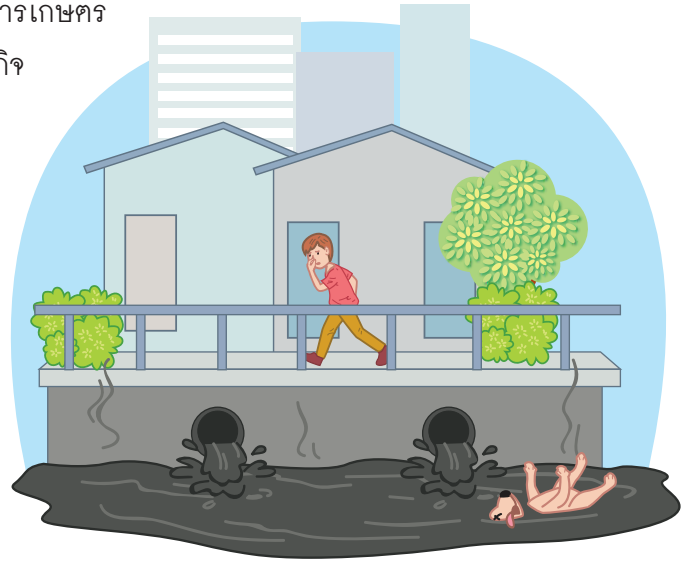
**2. ชุมชนเมือง** คือ เขตเทศบาลที่มีจำนวนประชากรตั้งแต่ 10,000 คน ขึ้นไป



## สถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

สถานการณ์ปัญหาของชุมชนทั้งด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของความเป็นเมืองและความเป็นชนบท ชุมชนเมืองส่วนใหญ่เผชิญปัญหาความแออัดของที่อยู่อาศัย การจราจร มลภาวะทางเสียงและอากาศ ขณะที่ชุมชนชนบทเผชิญปัญหาเรื่องระบบการจัดการน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค ปัญหาการใช้สารเคมีในพื้นที่การเกษตร รัฐให้ความสำคัญของการจัดการ เห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา มีการปรับปรุงแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะนโยบายการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการ ส่งเสริมให้องค์กรท้องถิ่นและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตาม สามารถจำแนกสถานการณ์ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนเมืองและชุมชนชนบทได้ดังนี้



### ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนชนบท



**1. ปัญหามลพิษทางดิน** มีหลายสาเหตุ เช่น มูลของสัตว์ การใช้ปุ๋ยเกินพอดี ตะกอนของเกลือ สารเคมี โดยเฉพาะขยะมูลฝอย ถ้ากองทิ้งไว้จะเกิดการสลายตัวทำให้เกิดสารอินทรีย์และอนินทรีย์ พอฝนตกลงมาน้ำก็จะไหลไปบริเวณข้างเคียง สารพิษต่างๆ ก็ไหลตามไปด้วย ทำให้ละแวกนั้นมีพิษ นอกจากนี้ ขยะบางชนิดยากต่อการทำลายหรือทำลายได้เพียงบางส่วน เมื่อทิ้งไว้ที่ใดก็จะคงอยู่ในสภาพเช่นนั้น เช่น พลาสติก โลหะ ฝ้าย หนัง



**2. ปัญหาการขาดแคลนน้ำสะอาด** สำหรับอุปโภคบริโภค เกิดจากระบบประปายังไม่ถึง หรือการขาดแคลนน้ำบางฤดูกาล น้ำไม่มีคุณภาพเพียงพอต่อการอุปโภคและบริโภค ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยหรือก่อให้เกิดโรคต่างๆ จากการบริโภคน้ำที่ไม่สะอาด



**3. ปัญหาการขยายตัวของเมืองและเขตอุตสาหกรรม** ตามนโยบายพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ที่ปัจจุบันเข้ามาตั้งฐานการผลิตในชนบทมากขึ้น ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม การปล่อยน้ำเสีย ปล่อยควันและสารเคมีรั่ว รวมถึงการพัฒนาเขตท่องเที่ยวเพื่อส่งเสริมให้เกิดรายได้จากการท่องเที่ยวมากขึ้น

## ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนเมือง



**1. ปัญหาความแออัด** ที่อยู่อาศัยรวมถึงสถานที่ทำงานในเขตเมืองแออัด อันเนื่องจากการพัฒนาย่านเมืองให้เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนต้องเดินทางมาทำงานในเมือง และต้องการที่พักอาศัยในเขตเมือง เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่งผลให้เกิดเป็นชุมชนแออัด สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยเสื่อมโทรม ไม่เหมาะสมต่อการอยู่อาศัย และอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนในชุมชนด้วย



**2. ปัญหาการจราจร** เมื่อเมืองเป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ การเดินทางของประชากรในชุมชนเมืองก็ย้อมมากขึ้น เกิดความหนาแน่นของยานพาหนะ การจราจรคับคั่ง ทำให้ผู้เดินทางต้องใช้เวลาอยู่บนท้องถนนมากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและความเครียด



**3. ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ** ในเมืองใหญ่มักประสบปัญหาสถานะแวดล้อมเป็นพิษ ทั้งอากาศเสีย เสียงรบกวน และน้ำเสีย สิ่งแวดล้อมเป็นพิษเหล่านี้ ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชากรเมืองอย่างมาก เป็นผลให้คุณภาพและประสิทธิภาพการทำงานของประชากรลดลง



4. **ปัญหาการให้บริการสาธารณูปโภค** เนื่องจากมีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น ทำให้การให้บริการสาธารณูปโภค เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์ การจัดการขยะมูลฝอย ต้องเพิ่มปริมาณให้บริการมากขึ้น จึงพบว่าขยะล้นเมือง น้ำประปาขาดแคลน หรือไม่สะอาดเพียงพอต่อการอุปโภคบริโภคอยู่เป็นประจำ

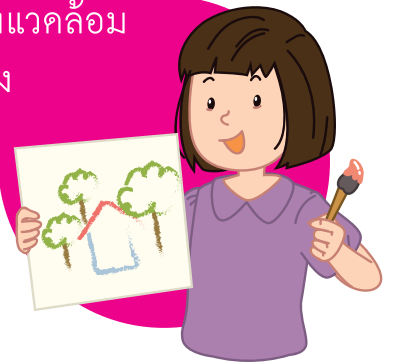


5. **ปัญหาสังคม** การที่ประชากรเข้ามาอาศัยกันอย่างแออัดภายในเมือง ทำให้เกิดปัญหาสังคมกับกลุ่มต่างๆ มากมาย เช่น การขาดแคลนที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้น้อย การบุกรุกพื้นที่สาธารณะ ชุมชนแออัด การว่างงาน และความยากจน ส่งผลให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด ปัญหาค้นไร้บ้าน ปัญหาทางสังคมเหล่านี้ ทำให้ผู้อยู่อาศัยในเมืองขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

อย่างไรก็ตาม เราไม่อาจปฏิเสธความก้าวหน้าของโลกได้ การแข่งขันทางเศรษฐกิจทำให้ประเทศต้องก้าวเข้าสู่ระบบการผลิตในเชิงอุตสาหกรรม ที่เน้นการผลิตปริมาณมากเพื่อส่งขายต่างประเทศ หากไม่มีการจัดการที่เหมาะสม การพัฒนาดังกล่าวก็จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชน ปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน และที่สำคัญคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัยรุ่นคิดอย่างไร

ชุมชนที่เราอยู่อาศัย เป็นชุมชนแบบใด  
ตอนนี้ชุมชนของเรา มีผลกระทบด้านสุขภาพ จากสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นบ้าง



## นโยบายของรัฐกับเรื่องสิ่งแวดล้อม

หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ระบุถึงการให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขับเคลื่อนประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมสู่การเป็นเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการเพิ่มโอกาสในการปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิตอุตสาหกรรมที่มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสูง เช่น การผลิตไฟฟ้า ซีเมนต์ เหล็ก อิเล็กทรอนิกส์ ยานยนต์ โดยให้การสนับสนุนสินเชื่อ ดอกเบี้ยต่ำ และสิทธิพิเศษด้านภาษี เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพของอุปกรณ์ตามศักยภาพการพัฒนาเทคโนโลยี ส่งเสริมการออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก คาร์บอนต่ำ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการทำการเกษตรที่เกื้อกูลกับระบบนิเวศ หนุนรงค์ให้เกษตรกรใช้สารชีวภาพทดแทนการใช้สารเคมี





# เรื่อนำรู้เพิ่มเติม

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

เน้นการสร้างเสริมความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ด้วยการรักษาทรัพยากรทางธรรมชาติที่มีอยู่ ส่งเสริมการบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการทำการเกษตรกรรมยั่งยืน เร่งรัดการควบคุมมลพิษทางอากาศ ขยะ น้ำเสีย และของเสียอันตรายที่เกิดจากการผลิตและบริโภค เพื่อสร้างคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน เร่งรัดแก้ไขปัญหาการจัดการขยะ รวมถึงพัฒนาความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศ



## การมีส่วนร่วมในการดูแลสภาพแวดล้อมในชุมชน

ตามมาตรา 6 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ได้ระบุสิทธิและหน้าที่ของประชาชนในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติไว้ว่า

- 1. การได้รับข้อมูลและข่าวสารของทางราชการ**  
ในเรื่องที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ยกเว้นข้อมูลทางราชการที่ถือว่าเป็นความลับ
- 2. การได้รับชดเชยค่าเสียหาย หรือค่าทดแทนจากรัฐ** ในกรณีที่เกิดจากภัยอันตรายจากการแพร่กระจายของมลพิษจากกิจการหรือโครงการที่ราชการหรือรัฐวิสาหกิจริเริ่มสนับสนุนหรือดำเนินการ
- 3. การร้องเรียน กล่าวโทษผู้กระทำผิดที่ละเมิด หรือฝ่าฝืนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมมลพิษ หรือการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต่อพนักงานเจ้าหน้าที่**



- 4. การให้ความร่วมมือและช่วยเหลือ**  
เจ้าพนักงานในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

นอกจากนี้ รัฐยังส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทจัดการสภาพแวดล้อมและชุมชน โดยเราสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม เสียงดัง ควันพิษ กลิ่นรบกวน ขยะ ฯลฯ ซึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร สามารถร้องเรียนที่ สายด่วน กทม. 155 หรือสำนักงานเขตนั้นๆ ต่างจังหวัด สามารถร้องเรียนได้ที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ณ ที่ทำการเทศบาลในแต่ละพื้นที่

### กฎหมายที่สำคัญเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
2. พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535
3. พระราชบัญญัติการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522
4. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
5. พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535
6. พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511
7. กฎหมายเกี่ยวกับการจัดการขยะของไทย

### ตรวจสอบ กันที่นี่ :

แบ่งกลุ่มและช่วยกันสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเพื่อดูกฎหมายแต่ละฉบับ มีช่องทางให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างไรบ้าง

## คำถาม สำคัญ

ในชุมชนที่เราอยู่กำลังจะมีบริษัทเข้ามายื่นเรื่องขอให้เทศบาลอนุมัติโครงการก่อสร้างห้างค้าส่งขนาดใหญ่ที่สุดในภูมิภาค ช่วยกันอภิปรายผลดีและผลเสีย หากเทศบาลอนุมัติโครงการดังกล่าว และนำเสนอแผนในการจัดการผลกระทบที่จะเกิดขึ้น



มีตะกั่วในเลือดสูงถึงระดับอันตราย บางคนมีอาการจากพิษตะกั่ว เช่น ปวดศีรษะ ประสาทตาถูกทำลาย ทารกเกิดใหม่มีลักษณะไม่สมประกอบ มีอาการทางสมอง ฯลฯ นับแต่นั้นหมู่บ้านก็ตั้งไปทั่วประเทศ กรมทรัพยากรธรณีสั่งให้บริษัทตะกั่วฯ ยุติการทำเหมือง องค์กรพัฒนาเอกชนเริ่มเข้าไปทำงานในพื้นที่ มีการห้ามใช้น้ำและจับสัตว์น้ำในห้วยคลิตี้มารับประทาน ซึ่งในทางปฏิบัติแทบเป็นไปไม่ได้

ในที่สุดชาวคลิตี้ล่าง 151 คน ตัดสินใจยื่นฟ้องคดีแพ่งต่อศาลจังหวัดกาญจนบุรี เรียกค่าเสียหายจากผู้ก่อมลพิษ โดยในชั้นอุทธรณ์ ศาลแพ่งตัดสินให้บริษัทตะกั่วฯ จ่ายค่าเสียหาย 29.5 ล้านบาท และชี้ว่าผู้มีหน้าที่ฟื้นฟูห้วยคือ กรมควบคุมมลพิษ (คพ.) (ปัจจุบันคพ.อยู่ในชั้นฎีกา) ต่อมาแกนนำชาวคลิตี้ล่าง 22 คน จึงยื่นฟ้องศาลปกครองเพื่อให้ คพ. ฟื้นฟูห้วยอย่างจริงจัง ด้วย คพ. ประกาศยึดแนวทาง "ให้ธรรมชาติฟื้นฟูตนเอง" ซึ่งเท่ากับชาวคลิตี้ต้องรับความเสี่ยงต่อไป นอกจากนี้แม้จะมีแผน ฟื้นฟูแต่ คพ. ก็ทำแบบไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วยมาโดยตลอด

ต้นปี 2556 หลังคดีถึงชั้นฎีกา ศาลปกครองสูงสุดพิพากษาให้ คพ. ฟื้นฟูห้วยและชดเชยค่าเสียหายโดย "กำหนดแผนงาน วิธีการ และดำเนินการฟื้นฟู ตรวจสอบและวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำ ดิน พืช ผัก และ สัตว์น้ำในลำห้วยคลิตี้ให้ครอบคลุมทุกฤดูกาล อย่างน้อยฤดูกาลละหนึ่งครั้ง จนกว่าจะพบว่าค่าสารตะกั่ว...ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี..." ทำให้ คพ. ต้องจ่ายค่าชดเชยและทำโครงการกำหนดแนวทางฟื้นฟูห้วย (ระยะที่ 1) พร้อมให้ศูนย์วิจัยด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสารอันตราย คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษาแนวทางฟื้นฟูมาเสนอตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 โดยมีกรอบทำงาน

120 วัน



ทว่า ณ บัดนี้ (เมษายน 2557) ก็ยังไม่มี การเสนอแผนใดๆ ล่าสุด "คณะทำงานติดตามการฟื้นฟูสายน้ำและชุมชนคลิตี้ "ภาคประชาสังคม" และ "คณะทำงานติดตามและหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมชุมชนคลิตี้ล่าง" ที่นำโดยศูนย์ศึกษาทะเลทรายและพัฒนา มูลนิธินิติธรรมสิ่งแวดล้อม (EnLAW) และคณะทำงานจาก 16 หน่วยงานยังติดตามเรื่องนี้อย่างใกล้ชิดและทำกิจกรรมเสริมกระบวนการในชุมชน

หลังการต่อสู้ยาวนาน 16 ปี (นับจากปี 2541) ชาวคลิตี้ยังคงใช้น้ำในห้วย แม้จะรู้ว่า มีสารตะกั่ว ผู้ป่วยอย่าง "มะอ่องเสียง" วาสนา นาสวนบริสุทธิ์ ที่สูญเสียการมองเห็นจากพิษตะกั่ว เล่าว่า ทุกวันนี้ อาการปวดศีรษะและดวงตาของเธอหายแล้ว แต่ยังปวดขาและหลีกเลี่ยงการใช้น้ำในห้วยไม่ได้ "ฉันไม่กลัวสารตะกั่ว แต่กลัวไม่มีน้ำใช้มากกว่า" ซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึกของชาวคลิตี้ล่างอีกหลายคน

ล่าสุดเพิ่งมีโครงการทำน้ำประปาภูเขา ซึ่งเกิดจากแนวคิดของเยาวชนชาวคลิตี้ล่างที่ไปเรียนในเมือง เพื่อช่วยลดทอนการใช้น้ำระหว่างขั้นตอนการฟื้นฟูลำห้วย ซึ่งยังไม่มีที่ท่าจะเสร็จสิ้น โดยงานทำบุญลำห้วยเป็นงานหนึ่งที่ระดมทุนเพื่อช่วยเหลือตัวเองของชาวคลิตี้ล่าง โดยโครงสร้างพื้นฐานบางส่วนเริ่มค้นทำไปแล้ว และหวังว่าภาครัฐจะให้ความช่วยเหลือเรื่องนี้ เพราะนี่เป็นส่วนหนึ่งของการ "ฟื้นฟูลำห้วย" เช่นกัน

กำธร ศรีสุวรรณมาลา กรรมการหมู่บ้านคลิตี้ล่าง บอกว่า ทุกวันนี้ผู้ป่วยในหมู่บ้านยังมี เพียงแต่ไม่มีแพทย์กล้ารับรองว่าเป็นผลจากสารตะกั่วในเลือด "ผมกับลูกต้องรักษาไปตามอาการ บ้านผมไม่มีใครป่วยหนัก แต่ผลตรวจเลือดทุกครั้งจะฟ้องว่าค่าตะกั่วสูง ตอนนี้อยากให้ คพ. ทำหน้าที่ที่ควรทำ ผมเห็นใจ คพ. เหมือนกัน เพราะคุณกรณีตัวจริง (บริษัทตะกั่วฯ) ก็ไม่เคยออกมาเลย แต่เขาทำให้เราต้องทะเลาะกับหน่วยงานราชการ" ทั้งนี้กำธรยังระบุว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบจริง ๆ นั้นควรจะเป็นกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ (กพร.) ที่เป็นผู้อนุมัติโดยตรงให้ทำเหมืองแม้จะมีคำพิพากษาศาล แต่นาฏกรรมชีวิตของชาวคลิตี้ล่างยังต้องดำเนินต่อไป โดยเฉพาะการรอคอย "การบังคับคดี" ให้เกิดเป็นรูปธรรม เพื่อให้อำนาจศาลปกครองของพวกเขา กลับคืนมาโดยเร็วที่สุด



บทที่



# การกู้ชีพด้วย การกระตุกหัวใจ

เรารู้จักวิธีการปั๊มหัวใจหรือไม่  
แล้วคิดว่าเราจะสามารถทำได้ด้วยตัวเองหรือไม่



การช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น ไม่มีชีพจร หรือชีพจรอ่อนให้มีการหายใจและการไหลเวียนกลับคืนสู่สภาพเดิม ป้องกันเนื้อเยื่อไม่ให้ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร สามารถทำได้โดยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (basic life support) ได้แก่ การนวดหัวใจจากภายนอก หรือเรียกชื่อย่อว่า "ซีพีอาร์" (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR) ซึ่งมีการศึกษาวิจัยที่ได้ผลแล้วว่า การปฏิบัติการช่วยชีวิตโดยเร็วที่สุด จะทำให้ผู้ป่วยที่เสียชีวิตฟื้นคืนชีพได้ โดยเฉพาะการเสียชีวิตที่เกิดจากหัวใจหยุดบีบตัวและหยุดหายใจกะทันหัน

การที่หัวใจหยุดบีบตัวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น หัวใจวายในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ การแพ้ยาล การถูกกระแสไฟฟ้าช็อต จมน้ำ สูดควันพิษ ได้รับการกระแทกจากอุบัติเหตุรถยนต์ ส่วนการเสียชีวิตที่เกิดจากเนื้อสมองตาย จากการขาดออกซิเจนเป็นเวลานานจนไม่สามารถแก้ไขได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจอย่างกะทันหัน ถ้าได้รับการช่วยเหลือทันทีหลังจากเกิดเหตุภายใน 4 นาที หรือเร็วกว่า 4 นาที จะทำให้ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตได้มากถึง 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับความช่วยเหลือที่เริ่มหลังจาก 4 นาทีหรือนานกว่านั้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นการช่วยชะลอชีวิตของผู้ป่วยไว้จนกว่าแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะมาทำการรักษาต่อไป

## ความสำคัญของ การกระตุ้นหัวใจ หรือ ซีพีอาร์

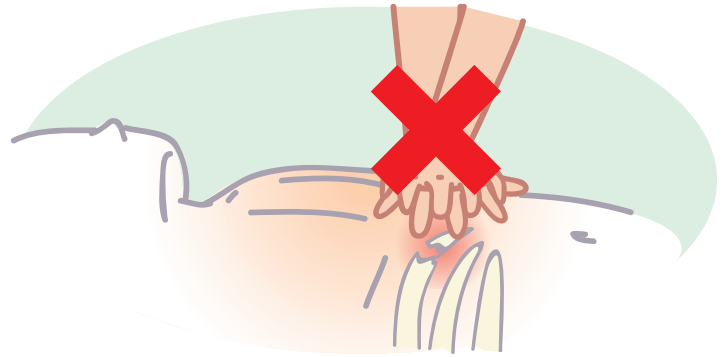
ข้อมูลจากศูนย์กู้ชีพนเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี  
ระบุว่า

- ผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ประมาณร้อยละ 80 อาการเกิดที่บ้าน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่บุคคลควรเข้ารับการฝึกอบรมการทำซีพีอาร์ เพราะเป็นความรู้และทักษะที่อาจนำไปใช้ช่วยคนที่ตกอยู่ในนาทีภาวะวิกฤตได้
- การทำซีพีอาร์ทันที โดยบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ ช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ถึง 4 เท่าโดยไม่รอรอดจากโรงพยาบาลหรือทีมแพทย์ของหน่วยกู้ชีพไปถึง
- การทำซีพีอาร์ช่วยทำให้มีเลือดไปเลี้ยงยังอวัยวะต่างๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจและสมอง และยังเพิ่มโอกาสที่จะทำให้การใช้เครื่องช็อกไฟฟ้าประสมผลสำเร็จมากขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีเลือดไปเลี้ยงดีกว่าปล่อยไว้เฉยๆ
- ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้นกะทันหัน และไม่ได้ทำซีพีอาร์เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล โดยโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยจะลดลงร้อยละ 7-10 ต่อทุก 1 นาทีที่เข้าไป
- ภาวะสมองตาย จะเริ่มขึ้นภายใน 4-6 นาที หลังจากหัวใจผู้ป่วยหยุดเต้นกะทันหัน และไม่ได้รับการทำซีพีอาร์



## อันตรายของการกระตุ้นหัวใจหรือ ซีฟิอาร์ ไม่ถูกวิธี

1. วางมือผิดตำแหน่ง ทำให้ซีโครงหัก กระจกที่หักทิ่ม โคนอวัยวะสำคัญ เช่น คับ ม้าม เกิดการตกเลือดถึงตายได้
2. การกดด้วยอัตราเร็วเกินไป เบาไป ถอนแรง หลังกดไม่หมด ทำให้ปริมาณเลือดไปถึงอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ ได้น้อย ทำให้ขาดออกซิเจน
3. การกดแรงและเร็วมากเกินไป ทำให้กระจกหน้าอก กระดอนขึ้นลงอย่างรวดเร็ว หัวใจชำรุดหรือกระจกหักได้
4. การกดหน้าอกลึกเกินไป ทำให้หัวใจชอกช้ำได้
5. การเปิดทางเดินหายใจไม่เต็มที่ ทำให้ลมเข้า กระเพาะอาหารเกิดท้องอืด อาเจียน ลมเข้าปอดไม่สะดวก ปอดขยายตัวไม่เต็มที่



- 5.1 ถ้ามีอาการอาเจียนเกิดขึ้นก่อน หรือระหว่างการทำซีฟิอาร์ ต้องล้วงเอาเศษอาหารออกก่อน มิฉะนั้น จะเป็นสาเหตุของการอุดตันของทางเดินหายใจ การช่วยหายใจไม่ได้ผล เกิดการขาดออกซิเจน
- 5.2 ถ้ามีอาการท้องอืด ระหว่างการทำซีฟิอาร์ ให้จัดทำเปิดทางเดินหายใจใหม่ และช่วยการหายใจด้วยปริมาณลมที่ไม่มากเกินไป

การสอนการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สนับสนุนให้บุคคลทั่วไปทำซีฟิอาร์ผู้หมดสติทุกคน บุคลากรทางการแพทย์เองก็ได้รับการสอนให้ทำการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นทุกคน แต่กฎนี้ก็มีข้อยกเว้น คือ

- ถ้าเห็นชัดว่าผู้หมดสติตายแล้ว เช่น ร่างกายเริ่มแข็ง เย็นซีดไม่มีเลือดฝาด คอขาด
- หากการพยายามทำซีฟิอาร์ ทำให้ตัวผู้ปฏิบัติการเองเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บทางกาย
- ผู้ป่วยหรือผู้แทนแจ้งว่ามีเจตนาารมณที่จะไม่ให้ช่วยชีวิต หรือมีคำสั่งของแพทย์ผู้ดูแล



# ขั้นตอนในการช่วยชีวิต



ส่งเกต และ โทร 1699



ปั๊มหัวใจ 100-120 ครั้ง/นาที

## 1. การขอความช่วยเหลือ



1.1 จับชีพจร เพื่อสังเกตการหายใจ หายใจคึกคักหรือไม่ หรือตรวจสอบการรับรู้ การมีสติรู้ตัว หมคสติ ไม่หายใจ



1.2 เขย่าตัวผู้ป่วย หากไม่มีอาการตอบสนอง ตรวจสอบว่ามีลมหายใจหรือไม่ โดยสังเกตหน้าอกว่ากระเพื่อมขึ้นลงตามจังหวะการหายใจหรือไม่ เอาหลังมืออังที่จมูก และเอาหูแนบจมูกผู้ป่วยเพื่อฟังเสียงลมหายใจ



1.3 หากไม่มีลมหายใจ ให้เรียกคนมาช่วย หรือให้คนโทรแจ้ง 1669 อย่าโทรแจ้งเองจนกว่าจะนวดหัวใจไปแล้วประมาณ 2-3 นาที

### ตัวอย่างการขอความช่วยเหลือ

ขณะนี้พบผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีชีพจร จากสาเหตุ (ถ้าทราบ) ที่บริเวณ .....  
ซอย ..... ถนน ..... จุดสังเกต .....  
ผู้ช่วยเหลือชื่อ ..... หมายเลขติดต่อ .....  
ได้ดำเนินการกับผู้ป่วยไปแล้ว คือ ..... (การนวดหัวใจ เป็นเวลา ..... นาที)  
ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการ .....

## 2. ขั้นตอนการกระตุ้นหัวใจ หรือ ซีฟิอาร์ อย่างถูกต้อง

- 2.1 หากจำเป็นให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังที่ปลอดภัย หรือหากพิจารณาแล้วว่าการเคลื่อนย้ายจะทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บมากขึ้น อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากไม่แน่ใจว่ามีกระดูกหักหรือคอหักหรือไม่
- 2.2 จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนพื้นแข็ง ถ้าพื้นนุ่มให้สอดไม้กระดานแข็งใต้อก ผู้ช่วยเหลือนั่งคุกเข่าข้างตัวผู้ป่วย
- 2.3 วัดตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับการนวดหัวใจ คือจุดกลางระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง
- 2.4 ใช้สันมือข้างที่ไม่ถนัดวางบนตำแหน่งดังกล่าว และใช้สันมือข้างที่ถนัดวางทับลงไป และเกี่ยวนิ้วมือให้นิ้วมือที่วางทับแนบชิดในร่องนิ้วมือของมือข้างล่าง ยกปลายนิ้วขึ้นจากหน้าอก
- 2.5 ผู้ช่วยเหลือนั่งไขว่ห้างและแขนเหยียดตรง ไม่งอศอก กดลงไปบนกระดูกหน้าอกให้ตั้งฉากกับลำตัวของผู้ป่วย ในผู้ใหญ่และเด็กโต กดลงไปลึกประมาณ 1.5 - 2 นิ้ว หรือ 5-6 เซนติเมตร ให้กดลงไปเป็นแนวตั้ง และอย่ากระแทก การกดลงบนตัวคนจริงๆ นั้นจะใช้แรงมากกว่าที่กดลงบนหมอนหรือตุ๊กตา
- 2.6 เมื่อกดลงไปแล้วก็ต้องปล่อยให้นั่งทร่วงอกที่ยุบลงไปในนั้นคืนตัวจนสุดก่อนการกดลงไปใหม่ทุกครั้ง
- 2.7 การกดนวดหัวใจจะนับเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ในอัตราเร็ว 100 ครั้ง/นาที ถ้าน้อยกว่านี้จะไม่ได้อะไร

ปั๊มหัวใจตรงกลาง  
100-120 ครั้งต่อนาที



**ตรวจสอบ  
กันที่นี่ :**

ทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน, อ.กชกร ปักภัย  
สาขาเวชกิจฉุกเฉิน วิทยาลัยการสาธารณสุข  
สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

หลังจากคุณแล้ว  
เรามีความเข้าใจเกี่ยวกับ  
การทำซีฟิอาร์  
เป็นอย่างไร



\*\* ข้อห้ามในการฝึกซ้อมทำซีฟิอาร์ คือ  
ห้ามฝึกกดหัวใจบนคนปกติเด็ดขาด ในการฝึก  
จะต้องใช้หุ่นสำหรับทำซีฟิอาร์ หากไม่มีหุ่น  
อาจใช้หมอน หรือตุ๊กตาแทนๆ รองมือ



## เรื่อนำรู้เพิ่มเติม

ข้อมูลจาก นายแพทย์สันต์ ใจยอดศิลป์ ประธานมูลนิธิสอนช่วยชีวิต และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2 ในเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉินไทย ([www.thaiemsinfo.com](http://www.thaiemsinfo.com)) ระบุว่า ทั่วโลกได้ปรับมาตรฐานของการช่วยชีวิตด้วยวิธีซีพีอาร์ใหม่ ในปี 2554 จากการช่วยชีวิตด้วยการเป่าปาก (mouth to mouth) และกดหน้าอก เป็นการช่วยชีวิตด้วยมืออย่างเดียว หรือ แฮนด์โวลีซีพีอาร์ (hands only CPR) ทำให้คนทั่วไปสามารถช่วยชีวิตคนอื่นได้ง่ายขึ้น โดยมีสถิติชี้ว่า การเสียชีวิตอย่างกะทันหันส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายนอกโรงพยาบาล ในบรรดาผู้หมดสตินอกโรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ที่ได้รับการช่วยชีวิตโดยคนที่อยู่ใกล้ๆ ทั้งๆ ที่หากได้รับการช่วยชีวิตทันทีจะเพิ่มความสำเร็จของการฟื้นคืนชีพได้ถึง 1 เท่าตัว มาตรฐานใหม่ที่ทั่วโลกปฏิบัติร่วมกันเพื่อใช้ช่วยชีวิตคนในเวลาฉุกเฉินนี้ เป็นการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยมือเพียงอย่างเดียว โดยการกดคลงที่หน้าอกของผู้หมดสติเพื่อช่วยบีบเลือดที่หัวใจออกไปเลี้ยงร่างกายแล้ว ทำให้สามารถฟื้นคืนชีพกลับมาได้เป็นปกติ

ในสหรัฐอเมริกา พนักงานรับโทรศัพท์ที่ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินจะเป็นผู้แนะนำวิธีการช่วยชีวิตนี้ให้คนที่อยู่ใกล้ๆ กดหน้าอกผู้หมดสติ ระหว่างรอรถพยาบาล หลังจากการนำระบบนี้มาใช้ พบว่าอัตราการฟื้นคืนชีพหลังการช่วยชีวิตเพิ่มสูงขึ้น โดยในเมืองซีแอตเติล มลรัฐวอชิงตัน ของสหรัฐอเมริกา จำนวนผู้หมดสติที่ได้รับการฟื้นคืนชีพจากการช่วยชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 เป็นร้อยละ 56

สำหรับจังหวะการกดนั้น ในต่างประเทศ จะใช้เพลง Stayin' Alive ของ Bee Gees ซึ่งมีจังหวะที่พอดีในการกดหน้าอก ส่วนในเมืองไทย นายแพทย์สันต์ พบว่า เพลง สุขกันเถอะเรา ของวงสุนทราภรณ์นั้น เป็นจังหวะที่สามารถใช้กับวิธีการช่วยชีวิตแบบแฮนด์โวลีซีพีอาร์ได้ดีที่สุด

วิธีการกดหน้าอกเพื่อช่วยชีวิตตามจังหวะเพลงนั้น ให้วางสันมือข้างหนึ่งที่หน้าอกตรงกลางระหว่างหัวนมทั้งสองข้าง จากนั้น วางสันมืออีกข้างประสานกัน เหยียดแขนตรง หลังตรง กดหน้าอกให้ลึก 2 นิ้ว ปลดปล่อยหน้าอกให้เต็งกลับมาสู่จุด กดแล้วปล่อย กดแล้วปล่อย ตามจังหวะเพลงสุขกันเถอะเรา จนกว่าความช่วยเหลือจากรถพยาบาล หรือรถฉุกเฉินจะมาถึง



## คำถามสำคัญ

1. การกู้ชีพแนวใหม่เรียกว่าอะไร ต่างจากแนวทางเดิมอย่างไร
2. ในชีวิตประจำวัน เราคิดว่าจะพบเจอใครที่เกิดอาการเจ็บป่วย จำต้องใช้การกู้ชีพหรือไม่ สถานการณ์อะไรบ้างที่จะทำให้คนหยุดหายใจ หรือหายใจไม่ออก

# เพิ่มเติมทักษะชีวิต ทักษะสุขภาพ

ขณะเดินทางกลับบ้าน  
เราพบผู้บาดเจ็บนอนหมดสติบนถนน  
มีรถหยุดคูเหตุการณั้  
และเริ่มมีคนมามุงผู้บาดเจ็บ  
เราจะทำอะไร





แบบฟอร์มสรุปผลการทำกิจกรรมเพิ่มเติมทักษะในเล่ม กรอกจำนวนครั้งของกิจกรรมที่เราได้ทำลงใน  
 ช่องตาราง เสร็จแล้วสรุปจำนวนครั้งการทำกิจกรรมทั้งหมด ให้คะแนน 1 ครั้งต่อ 1 คะแนน ในช่อง  
 และสรุปจำนวนกิจกรรมที่ทำได้

หน่วยที่/บทที่	กิจกรรม					รวม คะแนน
	คำถาม และกิจกรรม กระตุ้น คิด	วัยรุ่น คิดอย่างไร	ตรวจสอบ กันที่นี่	คำถาม สำคัญ	เพิ่มเติม ทักษะชีวิต ทักษะ สุขภาพ	
<b>หน่วยที่ 1 สุขภาพดีสร้างได้</b> บทที่ 1 ต่างวัยใส่ใจสุขภาพ บทที่ 2 ครอบครัวของฉัน บทที่ 3 หลากหลายพฤติกรรมเสี่ยง บทที่ 4 การป้องกันโรคและการเจ็บป่วย						
<b>หน่วยที่ 2 ทางเลือกการดูแลสุขภาพ</b> บทที่ 5 โภชนาการต่างวัย						
<b>หน่วยที่ 3 เพศวิถีในสังคมไทย</b> บทที่ 6 ฉลาดรู้เรื่องเพศในสื่อ บทที่ 7 วิถีชีวิต วิถีทางเพศ						
<b>หน่วยที่ 4 ห่างไกลพฤติกรรมเสี่ยง</b> บทที่ 8 จัดการกับเรื่องเสี่ยงในวัยเรา บทที่ 9 การควบคุมและลดพฤติกรรมเสี่ยง						
<b>หน่วยที่ 5 สิ่งแวดล้อมที่ดี</b> บทที่ 10 ชุมชนของเรา สิทธิของเรา บทที่ 11 การกู้ชีพด้วยการกระตุ้นหัวใจ						



ต้องปรับปรุงตัวเองโดยด่วน  
 (ต่ำกว่า 17 คะแนน)



เห็นที่ ต้องขยันอีกหน่อยนะ  
 (18-30 คะแนน)



ยอดเยี่ยมจริงนะเรา  
 (มากกว่า 30)

คะแนนของเรา



# บรรณานุกรม

## หนังสือ

- กนกธร ปิยธำรงค์รัตน์. (2545). *ระบบอวัยวะของร่างกาย*. กรุงเทพฯ: โอเคียนส์โตร์.
- กนิษฐา หมุ่งงูเหลือม. (2551). *ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคต่ออาหารสร้างสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการโภชนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงมหาดไทย. (2555). *คู่มือดูแลบ้าน*. ม.ป.ท.
- กรมวิชาการเกษตร. (2539). *พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ.2535*. ม.ป.ท.
- กลุ่มพัฒนาเครือข่าย กองพัฒนาสุขภาพศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือตรวจสอบ ฝ่าละอองธุลีพระบาทผลิตภัณฑ์สุขภาพเบื้องต้น*. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองบรรณานุกรมสำนักพิมพ์มติชน. ม.ป.ป. *รอดได้จากภัยพิบัติ A Natural Disaster Survival Guide*. ม.ป.ท.: ผู้แต่ง.
- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2551). *ฉลากโภชนาการ อ่านให้เป็นประโยชน์*. ม.ป.ท.
- กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2550). *รู้จักกับ...ฉลากโภชนาการในบทวิทยุกระจายเสียง 5 นาที*. ม.ป.ท.
- ขจร ลักษณะชยปรกรณ์ และคณะ. (2551). *อวัยวะในช่องท้องและอุ้งเชิงกราน: พื้นฐานทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2530 - 2564)*. นนทบุรี:
- คณะกรรมการอาหารขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภากขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). *การปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพ*. ม.ป.ท.
- คณาจารย์ภาควิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร. (2559). *วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร Food Science & Technology เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โครงการรณรงค์อย่าหลงเชื่อง่าย. (ม.ป.ป.). *เคล็ด(ไม่)ลับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างรู้เท่าทันโฆษณาฉบับปรับปรุง*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2558). *รายงานสุขภาพคนไทย 2558*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2559). *รายงานสุขภาพคนไทย 2559*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2560). *รายงานสุขภาพคนไทย 2560*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำรูญ ยาสมุทร. (2555). *วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อมและการจัดการคุณภาพ*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- แจก ธนะสิริ. (2550). *ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- เฉลียว ปิยะชน. (2549). *รู้สู้โรค*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

- ชูชัย สมิติโกกร. (2553). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิตา ปิโศติการ, ศัลยา คงสมบูรณ์เวช, อภิสิตี ฉัตรทนานนท์. (2550). *อาหาร & สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เสริมมิตร.
- ณัฐวุฒิ เครือสุคนธ์. (2552). *ธงโภชนาการกินพอดีสำหรับคนไทย*. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์. (2558). *นโยบายและมาตรการในการแก้ปัญหาสุรา บุหรี่ ยาเสพติด: แนวคิดและ หลักฐานเชิงประจักษ์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณอมวงศ์ กฤษณ์เพชร และสิทธา พงษ์พิบูลย์. (2554). *สรีรวิทยาการออกกำลังกาย โครงการพัฒนารายวิชา เพื่อการเรียนการสอน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: ศรีธรรมา.
- ทิพย์สิริ กาญจนวาสี. (2557). *ความตระหนักรู้เรื่องเพศ: ความรู้เรื่องเพศและแนวทางการป้องกันพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีร์ ทิพกฤต แบล. (2557). *คัมภีร์สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ธีรพงษ์ ศันทวิเชียร และคณะ. (2554). *เวชศาสตร์ร่วมสมัย โครงการตำราความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์ (2557). *พฤติกรรมกรรมการบริโภค: อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ*. *วารสารปัญญา ภิวัฒน์*, ปีที่ 5 (ฉบับที่ 2) มกราคม - มิถุนายน, 255 - 264.
- อติกร อัครรุ่งนิรันดร์. (2551). *คู่มือสุขภาพอย่างมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- อนัญมิ อคิเวทิน. (2543). *วัฒนธรรมบริโภคนิยมกับอาหารเพื่อสุขภาพในบริบทสังคมเมือง*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชามานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล ลีลาญวัฒน์. (2553). *สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นภาพรณ ะหวานนท์, กิตติกร สันคศิริประภา, อุษณีย์ ธโนศวรรย์, ธีรวัลย์ วรธโนทัย. (2554). *การสร้าง ความฉลาดรู้เรื่องเพศในวัฒนธรรมบริโภค*. กรุงเทพฯ: เอเอ็นทีออฟฟิศเอ็กเพรส.
- นิธยา รัตนานนท์, วิบูลย์ รัตนานนท์. (2559). *โภชนศาสตร์เบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- นิภาพรณ สุศิริ และพินิตา ระลึก. (2556). *10 เรื่องควรรู้ หลักประกันสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- เนตรดาว สุวรรณศักดิ์บัว. (2556). *สมองสร้าง จดจำ ทำงานเก่ง และบำรุงได้ด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: Feel Good Publishing.
- นำพร อินสิน. (2555). *อาหารเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บังอร ฉางทรัพย์. (2552). *กายวิภาคศาสตร์ 1*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ซีไอเอ็น.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำไปใช้*. นนทบุรี: โครงการ สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 182) พ.ศ. 2541 เรื่อง ฉลากโภชนาการ. ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ, เล่มที่ 115 ตอนที่ 77 ง. ลงวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ.2541.



- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. (2556). *คู่มือปรับพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: แอลที เพรส จำกัด.
- ผาสุก มหรรฆานุเคราะห์, อภิชาติ สีนุบัว. (2559). *ตำรากายวิภาคศาสตร์พื้นฐานของมนุษย์ Basic Human Anatomy*. เชียงใหม่: บริษัท สยามพิมพ์นานาชาติ
- พิชิต ภูติจันทร์. (2545). *กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- พิชัย นิลทองคำ. (2554). *พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ เขินจะบก. (2552). *ถอดรหัส ลับความคิด เพื่อการรู้เท่าทันสื่อ*. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ท ครีเอชั่น จำกัด.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิด และทฤษฎี สู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พรรณี หนูชื้อตรง และอรพิน เกิดประเสริฐ. (2558). *กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบต่อมไร้ท่อ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2555). *โรคของหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ภูษงค์ เคชอาคม. (2559). *กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: นานามีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ภนารี บุษราคัมตระกูล. (2553). *สรีรวิทยา-พยาธิสรีรวิทยาระบบกล้ามเนื้อและกระดูก*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มิ่งขวัญ มิ่งเมือง. (2539). *โครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกาย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูไนต์คัมบูคส์.
- มนตรี ภูมี. (2545). *สุขภาพแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประพันธ์สาส์น.
- ยุพา เสงจาร์ส. (2558). *พฤติกรรมสุขภาพ*. คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตสมุทรสาคร.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด.
- รัชฎา แก่นสาร และคณะ. (2555). *สรีระวิทยา 1 ฉบับปรับปรุงใหม่ โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก*. นนบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- รัศมี มณีนิล (เรียบเรียง). (2556). *คู่มือการใช้ DVD สื่อการเรียนรู้ เรื่อง เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ ชุดที่ 1*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977), เปรียววิชัย.
- รัศมี มณีนิล (เรียบเรียง). (2556). *คู่มือการใช้ DVD สื่อการเรียนรู้ เรื่อง เติมเต็มความเข้มแข็งทางใจ ชุดที่ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977), เปรียววิชัย..
- เรื่องวิทย์ ตันติแพทย์ทางกูร, นฤมล เค้นทรัพย์สุนทร, ศิริสุข ชมโท. (2557). *โภชนาการเด็กน่ารู้ 2014*. กรุงเทพฯ: ป๊ายออนซ์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วราภรณ์ แซ่มสนิท. (2551). *วิถีคิดเรื่องเพศวิถีของชาวไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- วิจิตร ว่องวาริทิพย์. (2559). *ความหลากหลายทางเพศในแบบเรียนไทย*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิเพื่อสิทธิและความเป็นธรรมทางเพศ.
- วิษณา จรรยาชัยเลิศ, สุนทรินทร์ สัจจะวัชรพงศ์ และไตรภพ มีชัย. (2555). *จากพื้นฐานโภชนาการสู่ฉลาดหวาน มัน เค็ม*. ม.ป.ท.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- วิสิฐ จะวะสิต และคณะ. (2538). *รู้จักอาหารจากฉลาด*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สิริพันธุ์ จุกกลางคะ. (2558). *โภชนศาสตร์เบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุจิตรา วาสนาคำรงค์. (2553). *เอกสารประกอบการเสวนาวิชาการ เรื่องขยะอิเล็กทรอนิกส์: จัดการอย่างไรให้ปลอดภัย?*. สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 12 มิถุนายน 2558.

สุชาติ โสมประยูร; และคนอื่นๆ. (2547). *เพศศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุนีย์ สหัสโพธิ์, จักรกฤษณ์ ทองคำ. (2560). *โภชนาการพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี สวยสอาด. (2555). *เพศศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). *คู่มือสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน*. ม.ป.ท.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2559). *สุขภาพคนไทย 2559: คายดี วิธีที่เลือกได้*. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วท.). (2544). *วิทยาศาสตร์สำหรับเยาวชน อาหารและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ (1)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วท.). (2544). *วิทยาศาสตร์สำหรับเยาวชน อาหารและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ (2)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สถาบันวิทยุโทรทัศน์. (2545). *วิถีสุขภาพแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. (2558). *(ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564*. ม.ป.ท.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559*.

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2560). *รายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2559*. กรุงเทพฯ: ลายเส้น ศรีเอชเอ็น.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *สรุปผลสำคัญการสำรวจอนามัย สวัสดิการ และการออกกำลังกายของประชากร 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สมนึก นิลบุหงา. (2556). *ระบบประสาทและการทำงาน Functional Neuroanatomy*. กรุงเทพฯ : บริษัท แอคทีฟ พริ้นซ์.

สมนึก นิลบุหงา, อุคมศรี ไชว์พิทพรชัย. (2557). *ระบบทางเดินอาหารประยุกต์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมฤดี สายหยุดทอง. (2558). *ประสาทสรีรวิทยาพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัญชลี จุฑะพุท, พรทิพย์ เค็มวิเศษ, เบญจมา บุญเค็ม (บ.ก.). *ยาสมุนไพรมะพร้าวที่ใช้ในสาธารณสุขมูลฐานในอาเซียน*. ม.ป.พ. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

อัปสรสิริ เอี่ยมประชา. (2557). *เอกสารประกอบการเรียน บทที่ 3 รายวิชา GS101 จิตวิทยาทั่วไป*. ม.ป.ท.

อนามัย เทศกะทีก. (2549). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การตระหนัก ป้องกันโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน*. กรุงเทพฯ: โอเคียนสโตร์.

อรกัญญา ภูมิโคกรักษ์. (2551). *ระบบร่างกายมนุษย์*. กรุงเทพฯ: เอ็มไอเอส.

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. (2547). *วิทยาศาสตร์สุขภาพแวดล้อม*. กรุงเทพฯ: โอเคียนสโตร์.

Merdith S. (2553). *เพิ่มพลังประสาทสัมผัส*. กิจจา ฤทธิจร, เทวี วัฒนา, นิภาพร รุจนวิศาล, สงวน อำไพพิสุทธิ (ผู้แปล). กรุงเทพฯ: รีคเคอร์ส ไคเจสท์.

Meredith S. / Robyn G. (2550). *เพศศึกษาเรื่องน่ารู้ (Facts of Life)*. สุรณี จิวริยเวชน์, (ผู้แปล). กรุงเทพฯ: ปาเจรา.

Sook library. (ม.ป.ป.). *รู้เท่าทันสื่อ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

## เอกสารต่างประเทศ

Chin Pooi Pooi, Ethel Su-Hsin Chong, Mayer Chan Moo Nin & Ong Pang Soon. (2012). *Food Matters*. Marshall Cavendish Education.

Fry E. (1968). A readability formula that saves time. *Journal of Reading*, 11:512, 575.

Sofaer S. (2000). The future of health literacy: your role in creating change. In: National Health Council.

Spadaro DC, Robinson LA & Smith LT. (1980). *Assessing readability of patient information materials*. *Am JHosp Pharm*, 37(2):215-21.

Symposium Proceedings. *Health Literacy: The impact and strategies for moving forward*. WashingtonDC, October 25, 2000.

Vivian AS & Robertson EJ. (1980). 2nd., *Readability of patient education materials*. *Clin Ther*, 3(2):129-36.

B.E. Pruitt, John Allegrante, Deborah Prothrow-Stith. (2014). *Pearson Health Teachers Edition*. Pearson Education.

## สื่อออนไลน์

วันทนีย์ เกรียงสินยศ, กิตติพร พันธุ์วิจิตรศิริ, ณัฐวรรณ เชาวน์ลิลิตกุล, ชนิพรรณ บุศรย์, สุปราณี แจ้งบำรุง, สุรศักดิ์ กันตชูเวสศิริ, ปรรณดา คปนีย์, อุรวรรณ เข้มบริสุทธ์ิ, กุลพร สุขุมลตระกูล, นัฐพล ตั้งสุภูมิ, สิทธิมา จิตคินันท์, วรวรรณ ชัยลิมปมนตรี, ทิวพร มณีรัตนศุภร ภายใต้การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการสังเคราะห์องค์ความรู้ ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับผู้บริโภค. (2559).

องค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับทุกช่วงวัย. 10 ตุลาคม 2560.

[www.inmu.mahidol.ac.th/Th/freebook\\_01.pdf](http://www.inmu.mahidol.ac.th/Th/freebook_01.pdf)

ฝ่ายผลิตสื่อสาคัญปฐมกรณและสิ่งพิมพ์กองเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. เครื่องหมายจราจรเบื้องต้นที่ควรรู้. 15 พฤษภาคม 2560. [www.disaster.go.th](http://www.disaster.go.th) ศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น สำหรับประชาชนทั่วไป. 2 มิถุนายน 2560.

<https://www.narenthorn.or.th/sites/default/files/First%20aid%20by%20Narenthorn%202016.pdf>

สุเจน กรรพทธุ์. (2557). สิ่งแวดล้อม – หนึ่งทศวรรษ-6 ปี "คลิตี้" สายน้ำคืดเชื้อ, 15 เมษายน 2561.

<http://www.sarakadee.com/2014/06/26/klity-by-the-river/>

ส่วนน้ำเสียชุมชน สำนักจัดการคุณภาพน้ำ กรมควบคุมมลพิษ. (2555). คู่มือการจัดการน้ำเสียสำหรับบ้านเรือน, 15 เมษายน 2561. <http://lib.dtc.ac.th/ebook/SocialScience/ss0011.pdf>

สถานีดับเพลิงสามเสน. ป้องกันเพลิงไหม้จากก๊าซหุงต้ม. 15 พฤษภาคม 2560 [www.samsenfire.com](http://www.samsenfire.com)

Thai Safety Work. ความปลอดภัยในการทำงาน. 10 พฤษภาคม 2560. [www.Thaisafetywork.com](http://www.Thaisafetywork.com)

# โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหนังสือเรียนสูงศึกษาและพลศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 6

ภายใต้ความร่วมมือของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคนเป็นหัวใจหลักของการพัฒนาประเทศเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของคนไทยในศตวรรษที่ 21 ต้องประกอบด้วย (1) มีศักยภาพเพียงพอในการมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีทักษะชีวิตการทำงาน ทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม และทักษะด้านสารสนเทศ สื่อและเทคโนโลยี (2) มีความมั่นคงในชีวิต ทั้งทางเศรษฐกิจและหลักประกันทางสังคม สามารถพึ่งตนเองได้ (3) มีครอบครัวที่อยู่ดีมีสุข มีความอบอุ่นในครอบครัว สมาชิกทุกคนในครอบครัวรู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบ

การพัฒนาเด็กและเยาวชนจึงต้องการการศึกษาที่มีคุณภาพ ทักษะที่จำเป็นสำหรับอนาคต ทักษะชีวิต และทักษะการทำงาน การพัฒนาทักษะและสมรรถนะ เพื่อสร้างโอกาสในการทำงานและสร้างความมั่นคงในชีวิต ซึ่งความสมบูรณ์ของปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตตามช่วงวัยได้อย่างมีความสุข มีการแสดงออกทางอารมณ์และทัศนคติที่ดี ตระหนักและรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเอง สร้างเอกลักษณ์ทางเพศและมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม สามารถเลือกรับข้อมูลจากสื่อและเทคโนโลยีต่างๆ ได้อย่างมีวิจารณญาณ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้างได้ ซึ่งเด็กที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามช่วงวัยนั้น ประกอบด้วยเด็กที่มีความสุขทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

การจัดการศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา นับเป็น 1 ใน 8 กลุ่มสาระที่มีความสำคัญในการเสริมสร้างทักษะวิชาการ ทักษะชีวิตและส่งเสริมสุขภาพของเด็ก หนังสือเรียนซึ่งเป็นสื่อพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนและครูอย่างหนึ่ง หากได้มีการพัฒนารูปแบบของหนังสือเรียนให้น่าสนใจ นำเสนอสาระที่เป็นรูปธรรม เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต จะส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพตามเป้าหมายได้ ซึ่งในการนี้ทางสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - มัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิด มีทักษะและมีสุขภาพตามช่วงวัยอย่างสมบูรณ์

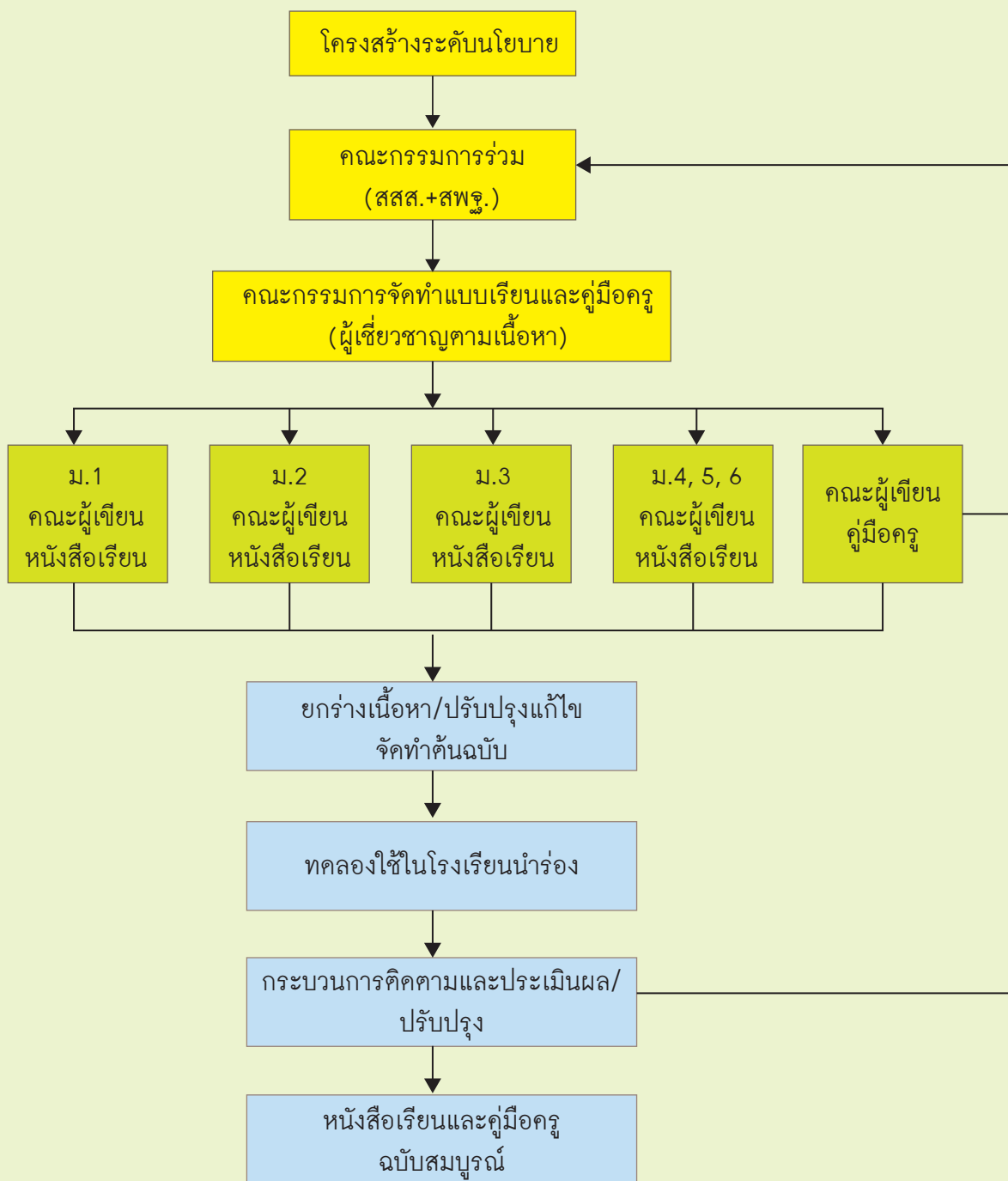
## วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาหนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา ระดับมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6)
2. เพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ สื่ออุปกรณ์ประกอบหนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษาโดยบูรณาการองค์ความรู้ คู่มือ และเครื่องมือที่พัฒนาโดยภาคีเครือข่ายของ สสส.
3. เพื่อทดลองใช้หนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา ในโรงเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

## การดำเนินงานโครงการ

1. สสส.ประสานงานการแต่งตั้งคณะทำงาน จัดทำหนังสือเรียนตามระดับชั้น 6 คณะ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้
  - 1.1 ผู้เชี่ยวชาญตามสาระการเรียนรู้
  - 1.2 ผู้เขียนหนังสือเรียน อย่างน้อยระดับชั้นละ 1 คน
  - 1.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการเขียนคู่มือครู
2. ประชุมคณะกรรมการร่วมและคณะทำงาน เพื่อชี้แจงกำหนดกรอบงานและประมวลกรอบเนื้อหาสาระ โดยแต่ละด้านได้หัวข้อย่อย สาระสำคัญ และผลลัพธ์ของผู้เรียน
3. ประชุมคณะทำงาน
  - 3.1 จัดทำ (ร่าง) เนื้อหาตามมาตรฐานและตัวชี้วัดของแต่ละระดับชั้น และดูความเชื่อมโยงของเนื้อหาและทักษะ (Output: แต่ละด้าน ได้แผนผังเนื้อหาของแต่ละระดับชั้น)
  - 3.2 ตกลงหลักการ รูปแบบ และแนวทางการเขียนหนังสือเรียน/แผนการจัดการเรียนรู้
  - 3.3 เขียน (ร่าง) หนังสือเรียนทุกเนื้อหา/ทุกระดับ
4. ประชุมคณะทำงาน ปรับแก้ตามความเห็นคณะกรรมการร่วม
  - 4.1 คู่มือ 1 หนังสือเรียน และแผนการจัดการเรียนรู้แต่ละระดับชั้น (Output: ข้อเสนอต่อการปรับ สำหรับ ร่างหนังสือเรียน และ แผนการเรียนรู้ ของแต่ละระดับชั้น)
  - 4.2 คู่มือ 2 หนังสือเรียน และแผนการจัดการเรียนรู้แต่ละระดับชั้น (Output: ข้อเสนอต่อการปรับครั้งที่ 2 เพื่อใช้ในการ pretest)
5. คณะทำงานปรับเนื้อหาปรับปรุงเนื้อหาและพร้อมให้โรงเรียนทดลองใช้
6. ผลิตร่างหนังสือเรียน และคู่มือครู 6 ระดับ สำหรับทดลองใช้
7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับครูที่จะช่วยทดลองสอน
8. โรงเรียนดำเนินการทดลองใช้ และติดตามสังเกตการณ์ การจัดการเรียนรู้ของครูที่ทดลองใช้
9. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับครูโรงเรียนที่ทดลองใช้ เพื่อสรุปผล และปรับปรุง

## โครงสร้างการดำเนินงาน



## ผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ

### 1. ผลผลิต

- 1.1 หนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา ระดับมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6) ฉบับปรับปรุงใหม่ จำนวน 4 เล่ม (ม 1 2 3 และ ม ปลาย)
- 1.2 คู่มือครู สารระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6) ฉบับปรับปรุงใหม่ จำนวน 2 เล่ม
- 1.3 สื่อและอุปกรณ์ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สารระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ระดับมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6)

### 2. ผลลัพธ์

- 2.1 หนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา ระดับมัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6) ฉบับปรับปรุงใหม่ มีความน่าสนใจ สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีเนื้อหาที่เสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะสุขภาพของผู้เรียนได้
- 2.2 กิจกรรมการเรียนรู้ สื่ออุปกรณ์ประกอบหนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษาที่มีการบูรณาการองค์ความรู้ คู่มือ และเครื่องมือที่พัฒนาโดยภาคีเครือข่ายของ สสส. มีความสอดคล้องกับเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของบทเรียนแต่ละบทได้อย่างชัดเจน น่าสนใจ และมีความทันสมัย สามารถเข้าถึงได้สะดวก
- 2.3 ครูและนักเรียนในโรงเรียนนำร่องที่มีการทดลองจัดกระบวนการเรียนรู้ตามหนังสือเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา ฉบับปรับปรุงใหม่ มีความรู้และตระหนักได้ถึงผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เกิดทักษะชีวิตและทักษะทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

## กรอบโครงร่างเนื้อหาของรายวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา

เนื้อหา	ทักษะชีวิต	ทักษะสังคม
<p><b>ประเด็น 1 สุขนิสัย</b></p> <p>1.1 พัฒนาการและระบบการทำงานของร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ ของมนุษย์ และพัฒนาการในช่วง วัยรุ่น</p> <p>1.2 วิถีสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง; การบริโภค การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อน นันทนาการ การดูแลสุขภาพ จิต อารมณ์ เทคโนโลยี ที่มีผลต่อสุขภาพ ความงาม</p> <p>1.3 ผลกระทบจากการละเลยการดูแล สุขภาพ (NCD); โรคที่เกิดจาก พฤติกรรมบริโภค และการมีวิถี ชีวิตที่ใช้แรงกายน้อย (เนือยนิ่ง)</p> <p>1.4 โรคอุบัติใหม่ (ที่เกิดจากคน สัตว์ สภาพแวดล้อม) ความเปลี่ยนแปลง หรือข่าวสารข้อมูล เพื่อการดูแล สุขภาพ แนวทางการป้องกัน</p> <p>1.5 พรบ. ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิพื้นฐาน ทางสุขภาพ; สิทธิและหลักประกันสุขภาพประเภทต่างๆ สิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริจาค</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การจัดการอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง</li> <li>• การวิเคราะห์และประเมิน เพื่อตัดสินใจให้มีความที่ปลอดภัย</li> <li>• การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตตนเอง</li> <li>• การวางแผนด้านสุขภาพของตนเอง</li> <li>• การประเมินปัญหาทางสุขภาพ ด้วยตนเอง</li> <li>• การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้น</li> <li>• ทักษะการสืบค้นข้อมูล เพื่อการดูแลสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การเท่าทันสื่อโฆษณา ที่มีผลต่อสุขภาพ</li> <li>• การเลือกบริโภคสินค้าและบริการโดยคำนึงถึง ผลกระทบต่อสุขภาพ และมาตรฐานสินค้า</li> <li>• การมีข้อมูลหรือความรู้พื้นฐานด้าน กฎหมายเพื่อปกป้องสิทธิของตนเอง</li> <li>• การวางแผนจัดการเรื่องการบริโภค ของตนเองและครอบครัว</li> <li>• การมีความรับผิดชอบต่อการ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</li> </ul>
<p><b>ประเด็น 2 ความปลอดภัยและการป้องกัน การบาดเจ็บ</b></p> <p>2.1 การดูแลสุขภาพเบื้องต้น: การปฐมพยาบาล การดูแลรักษา อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย การช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>2.2 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสภาพแวดล้อม: เช่น มลพิษอุตสาหกรรม ยาระ การใช้พาหนะและการเดินทาง วิถีชีวิตที่ไม่ปลอดภัยจากแสง เสียง ฯลฯ วิธีการป้องกันแก้ไข</p> <p>2.3 อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ: ความ ประมาทจากการใช้รถ ทางน้ำ สาเหตุและผลกระทบ การเตรียมตัว การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจ</li> <li>• ความคิดสร้างสรรค์</li> <li>• ความภาคภูมิใจในตนเอง</li> <li>• การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น</li> <li>• การคาดการณ์หรือประเมิน ความเสี่ยงของตนเอง</li> <li>• การป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ และดูแลความปลอดภัย</li> <li>• บทบาทและความรับผิดชอบ ที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และความปลอดภัยในชุมชน</li> <li>• การเฝ้าระวังและไม่ส่งเสริม การใช้ความรุนแรง</li> </ul>



- 2.4 ภัยพิบัติ: การเตรียมตัว การปฏิบัติตัวในภาวะฉุกเฉิน  
การจัดทำกับผลกระทบทันทีทัน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม
- 2.5 ความรุนแรงและการรังแกกัน: ความหมาย ผลกระทบ ปัจจัยและ  
เงื่อนไขการกระทำรุนแรงและรังแกกัน
- 2.6 พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง พ.ร.บ.ส่งเสริม และรักษาคุณภาพ สวล.  
พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก

- การจัดกรความขัดแย้ง
- ทักษะการสืบค้นข้อมูล
- การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินทัศนคติ

### ประเด็น 3 สุขภาวะทางเพศ

- 3.1 พัฒนาการทางเพศ: การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและผลที่เกิดขึ้น เพศสัมพันธ์  
และผลที่ตามมา ภาพลักษณ์ต่อร่างกาย อัตลักษณ์ทางเพศ ความหลากหลาย  
ทางเพศ บทบาททางเพศ การแสดงออกทางเพศเรื่องเพศในแต่ละวัย
- 3.2 สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์: การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์และการยุติ  
การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การล่วงละเมิดและความรุนแรงทางเพศ  
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคิดเชื้อเอชไอวี
- 3.3 สัมพันธภาพ: ครอบครั้ว การคบเพื่อน การคบคนพิเศษ (ต่างเพศ/เพศเดียวกัน)  
ความรัก โสด มีคู่ การแต่งงาน อิทธิพลสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต
- 3.4 การเตรียมความพร้อมเรื่องครอบครัว และการเลี้ยงดูเด็ก: รูปแบบครอบครัว  
ที่หลากหลาย ความพร้อมและการวางแผนชีวิต การเป็นพ่อแม่  
ท้องวัยรุ่น/พ่อแม่วัยรุ่น อิทธิพลสังคมที่มีต่อวัยรุ่น
- 3.5 สิทธิในเนื้อตัวร่างกาย สิทธิเด็ก พ.ร.บ. ความเท่าเทียมทางเพศ พ.ร.บ. ความรุนแรง  
พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ร.บ. ความรุนแรง สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาโรคเอดส์

- มีความตระหนักในคุณค่าตนเอง
- มีความมั่นใจในตัวคนทางเพศ
- การเลือกทัศนคติอย่างรอบคอบ  
ในวิถีชีวิตทางเพศ
- การประเมินผลกระทบจากการ  
ตัดสินใจ
- มีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจ  
และการใช้ชีวิตทางเพศของตนเอง
- การวิเคราะห์ความคาดหวัง/  
อิทธิพลความคิดความเชื่อที่มีต่อ  
หญิง-ชาย และเรื่องเพศในสังคม
- การเท่าทันสื่อโฆษณา
- ทักษะการสืบค้นข้อมูล
- ทักษะการขอความช่วยเหลือ
- ทักษะการสื่อสาร ยืนยัน ต่อรอง  
และสร้างสัมพันธภาพ
- การปรับตัวเข้ากับคนรอบข้าง
- การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น  
และบุคคลรอบข้าง
- การเคารพความแตกต่างและ  
ความหลากหลายทางเพศในสังคม
- การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ ารณรงค์
- การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การป้องกันการค้ามนุษย์
- การคิดเชื้อเอชไอวี
- การมีส่วนร่วมหรือส่งเสริม  
ความเท่าเทียมและไม่ใช้ความรุนแรง  
ทางเพศ

- ทักษะการจัดการความขัดแย้งโดยไม่ใช้ความรุนแรง
- การประเมินความพร้อม/โอกาสเสี่ยงทางเพศของตนเอง
- การประเมินทางเลือกในอนาคตของตนเอง
- การวางแผนชีวิตและครอบครัว

#### ประเด็น 4. พฤติกรรมเสพติด และสารเสพติด

- 4.1 พฤติกรรมเสพติด: ความหมาย รูปแบบ (เกม แชนท การพนัน สารเสพติด ประเภทต่างๆ) ภาวะ อากาาร และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
- 4.2 พฤติกรรมการใช้สารเสพติด: เหล้า บุหรี่ และสารเสพติดชนิดต่างๆ ประเภทและผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สาเหตุของการใช้สารเสพติด ผลกระทบต่อบุคคลและสังคม
- 4.3 ระบบบริการ: การป้องกัน การบรรเทาอาการ การรักษา การช่วยเหลือบำบัด แห่ลงบริการ
- 4.4 การโฆษณาชวนเชื่อ อิทธิพลของสื่อโฆษณา
- 4.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง พ.ร.บ. สารเสพติด

- มีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
- การสำรวจและเท่าทันอารมณ์ของตนเอง
- การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเสพติดของตนเอง
- การวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจที่รอบค่าน
- ทักษะการยืนยัน ปฏิเสธ ต่อรอง
- ทักษะการจัดการอารมณ์ ความเครียด
- การมีทางเลือกในการจัดการปัญหาในเชิงบวก
- ทักษะการขอความช่วยเหลือ
- การหลีกเลี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อมีพฤติกรรมเสพติดหรือใช้สารเสพติด
- การเท่าทันสื่อ การชักชวน การโฆษณา
- การมีส่วนร่วมรณรงค์และส่งเสริมความรับผิดชอบ เพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดต่อสังคม
- การมีความรับผิดชอบต่อสังคม ผลกระทบด้านลบจากการใช้สารเสพติดในชุมชน
- การเป็นเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือ

## รายชื่อคณะกรรมการจัดทำแบบเรียนและคู่มือครู

### ผู้เชี่ยวชาญตามเนื้อหา

#### กลุ่มที่ 1 ด้านสุนิสัย/อาหาร/ออกกำลังกาย

- |                   |                 |   |
|-------------------|-----------------|---|
| 1. นางสาวอินทิรา  | ปัทมินทร        | กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข     |
| 2. นางสาวศศิวิมล  | ปุจฉาการ        | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข                      |
| 3. ภก.สรชัย       | จำเนียรคำรಂಗการ | นักวิชาการอิสระ                                 |
| 4. นางสาวรุจิรา   | อรรถสิทธิ์      | นักวิชาการสาธารณสุข                             |
| 5. ผศ.ดร.ชะนวนทอง | ธนสุกาญจน์      | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล             |
| 6. ดร.สุพัทธรา    | ซิ้มเจริญ       | สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 กทม. |

#### กลุ่มที่ 2 ด้านความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ

- |                      |                  |  |
|----------------------|------------------|--|
| 1. นางสาวชฎาพร       | สุขสิริวรรณ      | ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก |
| 2. ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ | บุญช่วยอนาสีทธิ์ | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                          |
| 3. นพ.ธนะพงศ์        | จินวงษ์          | ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.)                     |
| 4. นางนิรมล          | โพละ             | สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 2 สมุทรปราการ         |

#### กลุ่มที่ 3 สุขภาวะทางเพศ

- |                 |                |                         |
|-----------------|----------------|-------------------------|
| 1. นางสาววิจิตร | ว่องวาริทิพย์  | นักวิชาการอิสระเพศศึกษา |
| 2. นางสาวรณัฐ   | วรชินโสภาค     | มูลนิธิแพथทูเฮลท์       |
| 3. นางทิวา      | ณ นคร          | บ้านกาญจนาภิเษก         |
| 4. นางวิภา      | เกตุเทพา       | โรงเรียนสตรีวิทยา 2     |
| 5. นางนคร       | สันธิโยธิน     | โรงเรียนสวนกุหลาบ       |
| 6. นายเปรมปภัทร | ผลิตผลการพิมพ์ | ตัวแทนเยาวชน            |

#### กลุ่มที่ 4 พฤติกรรมการเสพติดและสารเสพติด

- |                     |                 |  |
|---------------------|-----------------|--|
| 1. รศ.ดร.พญ.สาวิตรี | อัษณางค์กรชัย   | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. นายธวัชชัย       | ก่อบุญ          | มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่      |
| 3. นางอนงค์         | พัชระกุล        | โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชบางขุนเทียน   |
| 4. นางสุวิมล        | จันทร์เปรมปรั่ง | โครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน    |
| 5. นางวารารณ์       | หงษ์คิลกุล      | โครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน    |
| 6. นายนเรศ          | สงเคราะห์สุข    | ผู้อำนวยการมูลนิธิ IGOT                |
| 7. นายโชคชัย        | ทัฬหี           | บ้านเพียรพิทักษ์                       |
| 8. นายวัลลภ         | ยิ้มเข้ม        | บ้านเพียรพิทักษ์                       |

## ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและตัวชี้วัดหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยอนาสีทธิ์ | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                   |
| 2. นางสาวนันทน์ภัส เกตน์โกศลย์        | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                   |
| 3. นางสาวมาสริน ศุกลปักษ์             | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                   |
| 4. นายจักรกฤษณ์ พลราชม                | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์                   |
| 5. พญ.จิราภรณ์ อรุณากร                | กุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี                        |
| 6. ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์          | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                     |
| 7. รศ.ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์         | คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                      |
| 8. รศ.ยุพา เสงจำรัส                   | สถาบันการพลศึกษาสมุทรสาคร                               |
| 9. ดร.ปิยาภรณ์ พุ่มแก้ว               | คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี               |
| 10. นางสาวจรินทร์ โย่สกุล             | สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา<br>กรุงเทพมหานคร 1 |
| 11. ดร.สุมน คณานิตย์                  | โรงเรียนสตรีวิทย์ 2                                     |
| 12. นายธีรวัฒน์ หนูขาว                | โรงเรียนหอวัง   |
| 13. นางณิชชาอร บุญบุตร                | โรงเรียนเขมมะสิริอนุสสรณ์                               |
| 14. นางสาวสิริลักษณ์ แผ่งสำราญ        | โรงเรียนบางบัวทอง                                       |
| 15. นางธีรยา ภู่อชัย                  | โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี                                  |
| 16. นางสาววิตรี จันทนาค               | โรงเรียนมัธยมนาคนาวาอุปถัมภ์                            |
| ๑๗. นางสาวเพชรณร สายสาระ              | โรงเรียนมัธยมบ้านบางกะปิ                                |

## ผู้เขียนหนังสือเรียน

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. รศ.ยุพา เสงจำรัส                 |  |
| 2. ดร.ปาริฉัตร ครองขันธุ์           |  |
| 3. นายแพทย์ประเวช คันทิพวิวัฒน์สกุล |  |
| 4. นางสาวธิติพร คนตรีพงษ์           |  |
| 5. นางสาวนิศาชล ชัยมงคล             |  |
| 6. นางสาวแสงจันทร์ เมธาตระกูล       |  |

## ผู้เขียนคู่มือครู

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. นางสุจิตรา ชนกประสิทธิ์ |  |
|----------------------------|--|

## รายชื่อโรงเรียนที่ทดลองใช้หนังสือแบบเรียนในปีการศึกษา ๑/๒๕๖๑

- |                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| 1. โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี     | กรุงเทพมหานคร |
| 2. โรงเรียนเกษมมะลิรัตนุสรณ์  | กรุงเทพมหานคร |
| 3. โรงเรียนมัธยมบางกะปิ       | กรุงเทพมหานคร |
| 4. โรงเรียนบางบัวทอง          | นนทบุรี       |
| 5. โรงเรียนอนุบาลหนองป่าครั่ง | เชียงใหม่     |
| 6. โรงเรียนแม่อนวิทยา         | เชียงใหม่     |
| 7. โรงเรียนไชยปราการ          | เชียงใหม่     |

