

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original Article

## กฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนภายใต้กระบวนการยุติธรรมไทย

## Rules, regulations, and relevant provisions regarding health screenings, HIV/AIDS testing, and sexually transmitted disease prevention among children and youth within the Thai justice process

พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ<sup>1</sup>Pahurat Kongmuang Taisuwan<sup>1</sup>สุทัศน์ โชตนะพันธ์<sup>2</sup>Suthat Chotthanapund<sup>2</sup><sup>1</sup>สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโครงการ<sup>1</sup>Secretariat Office of the Royal

พระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ

Development Projects Committee,

และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup>กรมควบคุมโรค<sup>2</sup>Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2025.27

Received: May 11, 2025 | Revised: June 16, 2025 | Accepted: June 17, 2025

## บทคัดย่อ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี-เอดส์ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้แถลงการณ์เมื่อ พ.ศ. 2564 ว่าเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุข โดยให้ความเร่งด่วนในการยุติปัญหา ภายในปี พ.ศ. 2573 สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2565 คาดการณ์มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี-เอดส์ สะสม 560,000 ราย และมีแนวโน้มการติดเชื้อซีฟิลิสเพิ่มขึ้น ครั้งหนึ่งของการติดเชื้อรายใหม่ เป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี กลุ่มอายุเดียวกับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมการศึกษาที่ทบพวนเอกสาร ช่วงปี พ.ศ. 2534-2567 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กฎหมาย ข้อกำหนด และเอกสารการตรวจสุขภาพ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ พบว่า มีกฎหมาย ข้อกำหนด และเอกสารเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ แต่ไม่พบที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยตรง แม้จะมีแผนปฏิบัติการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เช่น แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 นอกจากนี้ พบว่า เด็กและเยาวชนที่อยู่ในกระบวนการยุติธรรมประสบปัญหา การเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากยังไม่ได้จัดระบบบริการคัดกรองและขาดความต่อเนื่อง และมีข้อมูลสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1 รายงาน ใน พ.ศ.2534 พบอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ ร้อยละ 0.94 ข้อเสนอแนะ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ควรดำเนินการควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพ ต้องการการสนับสนุนด้านนโยบาย และการบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดบริการคัดกรอง เพิ่มการเข้าถึง ให้บริการที่มีคุณภาพ และยุติธรรม รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ จะเป็นการสนับสนุนการยุติปัญหาโรคเอดส์ของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ อีเมล : pk\_taisu@yahoo.com

## Abstract

Sexually transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS are significant health problems worldwide. The United Nations issued a statement in 2021 declaring them as public health threats and emphasized the urgency to end these issues by 2030. Regarding the situation of STIs in Thailand, in 2022, it was projected that there would be a total of 560,000 HIV/AIDS cases, with an increasing trend in syphilis infections. Half of the new infections occurred in the 15–24 age group, which is the same age group as children and youth involved in the justice process. This study reviews documents from 1991 to 2024 to examine and analyze laws, regulations, and health screening documents related to STIs among these children and youth. It found that there are laws, regulations, and health examination documents, but none directly related to HIV/AIDS and STI screening. Although there are screening plans for at-risk groups, such as the 2023–2029 operational plan to end AIDS in Thailand, systematic screening services are lacking. Moreover, children and youth involved in the justice system face challenges in accessing health services due to the absence of organized screening systems and lack of continuity. A report from 1991 indicated an HIV infection rate of 0.94%. Recommendations suggest that STI screening in this group, who are vital human resources in society, should be conducted alongside health examinations. It requires policy support and integration among various agencies to provide screening services, improve access, ensure quality and fairness, and include regular monitoring and evaluation. These efforts will support Thailand's goal to end the AIDS epidemic by 2030.

**Correspondence:** Pahurat Kongmuang Taisuwan

Email: pk\_taisu@yahoo.com

### คำสำคัญ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, สุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ, ศูนย์ฝึกและอบรมฯ, กระบวนการยุติธรรม, แนวคิด AWARE

### Keywords:

sexually transmitted infections (STIs), health in juvenile facilities, the juvenile justice, system AWARE Approach

## บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี-เอดส์ ยังคงเป็นความท้าทายด้านสาธารณสุข<sup>(1)</sup> และเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคงของประเทศไทย<sup>(2)</sup> และทั่วโลก เห็นได้จากการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติเรื่องเอชไอวีและเอดส์ระหว่างวันที่ 8–10 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา<sup>(3)</sup> ได้มีการรับรองปฏิญญาทางการเมืองเรื่องเอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. 2564 โดยมีสาระสำคัญ คือ การเรียกร้องให้ทุกประเทศร่วมติดตามการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ในฐานะภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ภายใน

ปี พ.ศ. 2573<sup>(3,4)</sup> และข้อมูลในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีประชากร ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 40 ล้านคนทั่วโลก<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อทั้งสิ้น 580,000 ราย (จำนวนผู้ป่วยสะสม) โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ 9,100 ราย และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากเอดส์ 12,000 คน<sup>(2)</sup> การติดเชื้อเอชไอวี-เอดส์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังคงสูงในประชากรหลัก เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้หญิงข้ามเพศ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดเด็กและเยาวชน<sup>(1-2,5)</sup> ดังนั้น การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรหลักจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์

แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573<sup>(6)</sup> โดยเน้นการเข้าถึงประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงให้เข้าสู่ระบบบริการที่ผสมผสานบริการป้องกันและการดูแลรักษา ได้แก่ การตรวจเอชไอวี การรักษาผู้ติดเชื้อ โดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการทำให้ประชากรหลักที่เข้าสู่ระบบทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อฯ คงอยู่ในระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงบริการสำคัญให้ต่อเนื่องกัน นอกจากนี้จากรายงานกรมควบคุมโรคในปี 2565-2567<sup>(7-8)</sup> พบว่า ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่เกือบครึ่งหนึ่ง เป็นเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี และสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมายังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส และหนองใน โดยเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ในขณะที่การจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนทั่วโลก รวมทั้งเด็กและเยาวชนไทย กลับพบว่าวัยรุ่นเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด อาจจะต้องด้วยหลายสาเหตุ อาทิ จากตัวเด็กและเยาวชนเอง รวมถึงข้อจำกัดของหน่วยบริการสาธารณสุข ทำให้การบริการทำได้ยาก และไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนกระทำความผิดและศาลเยาวชนและครอบครัว<sup>(9)</sup> มีคำสั่งให้ที่อยู่ในสถานที่กักขังของรัฐ เช่น สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ซึ่งในปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนอยู่ในระบบยุติธรรม หรืออยู่ในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกและอบรมฯ ทั้งหมด 4,008 คน แบ่งเป็นเพศชาย 3,783 คน และเพศหญิง 225 คน<sup>(10)</sup> ในขณะที่อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on Right of the Child)<sup>(11)</sup> มีหลักการสำคัญ คือ การไม่เลือกปฏิบัติและคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กที่จะได้รับรวมถึงการให้ความสำคัญกับสิทธิของเด็ก<sup>(12)</sup> ซึ่งในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาสำหรับเด็กและเยาวชนผู้กระทำความผิดมีหลายวิธีการ<sup>(13)</sup> บางกรณีเด็กและเยาวชนอาจได้รับการปล่อยให้กลับสู่ครอบครัว และสังคมหลังจากรับการแก้ไขบำบัดฟื้นฟู แต่บางกรณีเมื่อเยาวชนมีพฤติการณ์จะก่อภัยอันตรายแก่สังคมหรือแก่ตนเอง เด็กและเยาวชนนั้นจะถูกส่งไปควบคุมตัว และแก้ไข

พฤติกรรมที่ส่อถึงกักขังของรัฐ เด็กและเยาวชนอาจถูกควบคุมตามปกติ หรืออาจถูกขังได้ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองฯ และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จึงถือเป็นเด็กและเยาวชนที่ถูกส่งมาอยู่ในการดูแล เพราะเชื่อว่าเด็กและเยาวชนเหล่านี้จะเป็นภัยคุกคามต่อความปลอดภัยสาธารณะ ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ผู้ดูแลตามกฎหมายจำต้องจัดกิจกรรมสุขภาพให้เป็นไปความต้องการ และสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เป็นบริการระบบสุขภาพรูปแบบบูรณาการ (Integrated Health Care System) โดยคำนึงถึงเรื่องปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง<sup>(11-13)</sup> การดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชน รวมทั้งการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่สำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน นอกจากนี้เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ มักเป็นผู้กระทำความผิดด้วยคดียาเสพติด และมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์มาก่อนเข้ามาอยู่ในสถานพินิจฯ/ศูนย์ฝึกและอบรมฯ หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แม้จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่เด็กและเยาวชน รวมทั้งบุคลากร ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน โดยให้มีความรู้ด้านเพศศึกษาที่ศนคตเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่เด็ก เยาวชน และบุคคลทั่วไปได้ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการตรวจคัดกรองและศึกษาอุบัติการณ์หรือความชุกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชน หรือ กลุ่มประชาชนอายุ 12-24 ปี ที่กระทำความผิดและถูกควบคุมในสถานควบคุมของรัฐ นอกจากนี้แต่ยังไม่มีการศึกษามาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานพินิจฯ/ศูนย์ฝึกและอบรมฯ ซึ่งการศึกษานี้ เพื่อการศึกษามาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานพินิจฯ/ศูนย์ฝึกและอบรมฯ เพื่อนำ

ไปสู่การขอเสนอการดำเนินงานให้เด็กและเยาวชน สุขภาพดี ปลอดภัย และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า รวมทั้งเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษากฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับ ที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย

2. เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเข้าถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาเอกสารเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Documentary cross-sectional, descriptive study) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2534 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยศึกษาเอกสารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกระบวนการยุติธรรม เช่น ศาลเยาวชนและครอบครัว<sup>(9)</sup> กรมกิจการเด็กและเยาวชน<sup>(14-15)</sup> สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี<sup>(16-17)</sup> กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน<sup>(10,18)</sup> และหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงสาธารณสุข<sup>(6)</sup> องค์การไม่แสวงหาประโยชน์<sup>(11)</sup> และองค์กรระหว่างประเทศ<sup>(1-5)</sup> รวมทั้งงานวิชาการต่างๆ<sup>(19-20)</sup> โดยสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต เอกสารราชการ หนังสือสั่งการ สรุปรายงานประจำปี กฎหมาย ระเบียบต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และความครอบคลุมของการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย<sup>(19)</sup>

### ผลการศึกษา

จากการศึกษาเอกสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักเลขาธิการคณะกรรมการกระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 ปี พ.ศ. 2534-2545 ก่อนก่อตั้งกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม จำนวนทั้งหมด 1 เอกสาร คือ พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 และเปลี่ยนชื่อศาลคดีเด็กและเยาวชนและสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก มาเป็นศาลเยาวชนและครอบครัว และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน<sup>(10)</sup> และช่วงที่ 2 คือ ตั้งแต่ก่อตั้งกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ในปี พ.ศ. 2545 (วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567) จำนวนทั้งหมด 16 เอกสาร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย จำนวน 15 เอกสาร (คิดเป็นร้อยละ 93.75) ทั้งนี้จะนำเสนอเฉพาะกฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับฯ ที่บังคับใช้ในประเทศไทย จำนวน 6 เอกสาร และ 2. อุบัติการณ์ และการเข้าถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย จำนวน 1 เอกสาร (คิดเป็นร้อยละ 6.25) รายละเอียด ดังนี้

1. กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อกำหนด และข้อบังคับที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย ทั้งนี้จะศึกษาข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย (รายละเอียดตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย

**Table 1** Rules, regulation, and relevant provisions regarding health screenings, prevention, and control of sexually transmitted diseases in children and adolescents in juvenile detention and child and youth protection facilities in Thailand

พ.ศ.	กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อ กำหนด และข้อบังคับ	สาระสำคัญ	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
2534	พระราชบัญญัติจัดตั้งศาล เยาวชนและครอบครัวและ วิธีพิจารณาคดีเยาวชนและ ครอบครัว พ.ศ. 2534 <sup>(10)</sup>	จัดให้มีการตรวจรักษาและพยาบาลเด็กหรือเยาวชน ในระหว่างการสอบสวน หรือพิจารณาคดีหรือ ในระหว่างการควบคุมตัวในสถานพินิจ	ศาลเยาวชน และครอบครัว/ และครอบครัว/	หน่วยงาน สาธารณสุข ในพื้นที่
2546	พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก <sup>(14)</sup>	แพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาล หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือ น่าสงสัยว่าเด็กเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ต้องให้การรักษาพยาบาล และจัดให้มีการตรวจสุขภาพ กายและสุขภาพจิต พร้อมทั้งดำเนินการรักษา เยียวยา เด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล	สถานพินิจ กรมพินิจและ คุ้มครองเด็กและ เยาวชน	หน่วยงาน สาธารณสุข ในพื้นที่
2560	คู่มือปฏิบัติ และข้อตกลง ร่วมกัน เรื่องการคุ้มครองและ ช่วยเหลือเด็กในภาวะเสี่ยงและ เป็นผู้เสียหายจากการละเมิด และเลหยทอดทั้ง แสงหาประโยชน์ และความรุนแรง <sup>(15)</sup>	ผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพการแพทย์ มีหน้าที่และ ความรับผิดชอบ ให้คำแนะนำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะ แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะจัดให้เด็กเข้าอยู่ใน สถานดูแลเด็กต่าง ๆ ตามหลักวิชาชีพของตนโดยมี มาตรฐานทางวิชาชีพรองรับมิใช่ความคิดเห็นลอย ๆ	กรมพินิจและ คุ้มครองเด็กและ เยาวชน	หน่วยงาน สาธารณสุข ในพื้นที่
2560	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย <sup>(16)</sup>	บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคล ผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อม มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย จากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน
2561	พระราชบัญญัติการบริหารการ แก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและ เยาวชนที่กระทำผิด <sup>(17)</sup>	ในกรณีที่แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าพนักงานพินิจ ซึ่งผ่าน การฝึกอบรมด้านการพยาบาล พบว่า เด็กหรือเยาวชน เจ็บป่วย ง่ายต่อการติดเชื่อหรือเป็นโรคติดต่อ ให้จัดแยกเด็กหรือเยาวชนนั้นออกจากเยาวชนอื่น โดย ให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและรายงานผู้อำนวยการ เพื่อดำเนินการให้ได้รับการตรวจจากแพทย์โดยเร็ว และให้สถานที่ควบคุมจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็ก และเยาวชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	กรมพินิจและ คุ้มครองเด็กและ เยาวชน	หน่วยงาน สาธารณสุข ในพื้นที่
2564	ระเบียบกรมพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขอนามัย ของเด็กและเยาวชนและ บุตร <sup>(18)</sup>	ให้สถานที่ควบคุมจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและ เยาวชน เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ รวมทั้ง ส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลตามความจำเป็น และเหมาะสม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	กรมพินิจและ คุ้มครองเด็กและ เยาวชน	หน่วยงาน สาธารณสุข ในพื้นที่

จากตารางที่ 1 กฎหมาย ข้อกำหนด และ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครอง เด็กและเยาวชนไทย พบว่า มีกฎหมาย ข้อกำหนด และ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็ก และเยาวชน จำนวน 5 ฉบับ เพื่อคัดกรองความเสี่ยง ต่อโรคและโรคติดต่อ รวมทั้งส่งเสริมป้องกัน และรักษาพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีกฎหมายที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจฯ โดยตรง 1 ฉบับ ทั้งนี้ไม่มีกฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับใดที่ระบุชัดเจนเกี่ยวข้อง กับการคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและ คุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย ในประเทศไทย

นอกจากนี้ มีกฎหมาย ข้อกำหนด และข้อ บังคับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ โดยองค์กรระหว่าง ประเทศ ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on Right of the Child) โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่ง สหประชาชาติ (UNICEF) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ระบุ สารสำคัญ คือ การไม่เลือกปฏิบัติและคำนึงถึง ประโยชน์สูงสุดของเด็กที่จะได้รับรวมถึงการให้ความ สำคัญกับสิทธิของเด็ก ความต้องการ และสภาพปัญหา ทางด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน โดยมีเป้าหมาย

เพื่อให้เป็นบริการระบบสุขภาพรูปแบบบูรณาการ (Integrated Health Care System) โดยคำนึงถึงเรื่อง ปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่ เกี่ยวข้อง

**2. อุบัติการณ์ และการเข้าถึงมาตรการการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและ เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย**

จากการทบทวนเอกสารในช่วงวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ไม่พบรายงาน เกี่ยวกับอุบัติการณ์ และการเข้าถึงมาตรการการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย แต่พบผลการศึกษามาตรการ การตรวจวินิจฉัยโลหิต หาเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อกามโรค ในเด็กและเยาวชนที่ต้องหาว่ากระทำการอันกฎหมาย บัญญัติ เป็นความผิดอาญา ของกองการแพทย์ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและ ครอบครัวยุวกาญ ประจำปี 2534 โดย อภรณ์ สายเชื้อ<sup>(19)</sup> ซึ่งได้มีการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี และกามโรค ในเด็กและเยาวชนที่รับตัวใหม่ (วันแรกที่รับตัว) ครั้งแรกในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน 3 แห่ง เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2534 (1 ตุลาคม 2533-30 กันยายน 2534) จำนวนทั้งสิ้น 4,740 คน (รายละเอียดตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจวินิจฉัยโลหิตหาเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อกามโรค ในเด็กและเยาวชนที่ต้องหาว่า กระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดอาญา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2534

**Table 2** Results of blood testing for HIV, hepatitis B virus, and sexually transmitted infections in children and adolescents suspected of committing acts classified as criminal offenses, for the fiscal year 1991

การตรวจคัดกรอง	จำนวนผลบวก	ร้อยละผลบวก	เฉลี่ย
	(คน)	(%)	(คน/เดือน)
ไวรัสเอดส์	45	0.94	3-4
ไวรัสตับอักเสบบี	396	8.35	33
กามโรค	87	1.83	7
ไวรัสเอดส์และไวรัสตับอักเสบบี (ในคนเดียวกัน)	6	0.12	
ไวรัสเอดส์และกามโรค (ในคนเดียวกัน)	2	0.04	
ไวรัสตับอักเสบบี และกามโรค (ในคนเดียวกัน)	5	0.11	

ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 45 คน พบว่า มีเยาวชนชาย อายุ 15-18 ปีติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 เยาวชนหญิง อายุ 15-18 ปี ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เด็กชาย อายุ 7-14 ปี ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.44 และเด็กหญิง อายุ 7-14 ปี ติดเชื้อไวรัสเอดส์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.44

นอกจากข้อมูลข้างต้น จากการทบทวนเอกสาร ไม่มีรายงานที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเข้าถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย

## วิจารณ์

จากผลการศึกษากฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ การคัดกรองป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทย พบส่วนใหญ่เป็นกฎหมายข้อกำหนด และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชน<sup>(10,14-16,18)</sup> เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพ และโรคติดต่อ รวมทั้งให้การรักษาพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on Right of the Child) โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และมีกฎหมายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดให้มีการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ โดยตรง 1 ฉบับ ทั้งนี้ไม่มีกฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับ ใดที่ระบุชัดเจนเกี่ยวกับการคัดกรองป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนไทยในประเทศไทย

นอกจากนี้ มีกฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพ โดยองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on Right

of the Child)<sup>(12)</sup> โดยองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) คือ การไม่เลือกปฏิบัติและคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กที่จะได้รับการให้ความสำคัญกับสิทธิของเด็ก ความต้องการและสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน และไม่ได้กล่าวถึงการคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้เช่นกัน

สำหรับอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเข้าถึงมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ระบุในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทย มีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ประมาณ 576,397 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 9,083 คน ซึ่งเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 4,379 คน<sup>(7)</sup> ในขณะเดียวกันยังพบว่าพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ถึงร้อยละ 96 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และเมื่อพิจารณาสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรค ต่อม้ำเหลือง ช่วงปี 2560-2565 กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ยังเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราป่วย 99.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 112.3 ราย ต่อประชากรแสนคน<sup>(7-8)</sup> สถานการณ์โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นี้อาจจะยังไม่ได้รวมหรือยังไม่มีข้อมูลเด็กและเยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่อยู่ภายใต้ระบบยุติธรรม ซึ่งในปัจจุบันข้อมูลกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม<sup>(10)</sup> มีเด็กและเยาวชนที่ถูกควบคุมในสถานที่ถูกขังของรัฐภายใต้การดูแลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวนทั้งสิ้น 4,008 คน เป็นเด็กและเยาวชนเพศชาย จำนวน 3,783 คน เป็นเด็กและเยาวชนเพศหญิง จำนวน 225 คน จากการศึกษาในต่างประเทศ<sup>(20)</sup> พบว่า เด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานที่ถูกควบคุมของรัฐ เป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว มีเพศสัมพันธ์

กับคู่นอนหลายคน และส่วนหนึ่งมีประวัติใช้สารเสพติดชนิดฉีด แต่ในประเทศไทยไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะกฎหมาย ข้อกำหนด และข้อบังคับต่าง ๆ<sup>(9,14-15,17)</sup> ระบุการตรวจสุขภาพทั่วไปไม่ได้บ่งชี้ว่าเป็นการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี-เอตส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง นอกจากนี้ พบว่ามีรายงานผลการศึกษามาตรการ การตรวจวินิจฉัยโลหิตหาเชื้อไวรัสเอชไอวี-เอตส์ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อกามโรคในเด็กและเยาวชนที่ต้องหาว่ากระทำการอันกฎหมายบัญญัติเป็นความผิดอาญา ของกองการแพทย์ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง ศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง ประจำปี 2534 เพียงรายงานเดียว และพบอัตราการติดเชื้อไวรัสเอตส์ ร้อยละ 0.94 และพบการติดเชื้อไวรัสเอตส์ในกลุ่มเด็กอายุ อายุ 7-14 ปี<sup>(17)</sup> อาจจะเป็นเพราะต้องการคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชน<sup>(9,11-13)</sup>

แม้ว่าในปัจจุบันกรมควบคุมโรค<sup>(6)</sup> โดยหรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข องค์การด้านการยุติปัญหาเอชไอวี-เอตส์ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย (องค์การมหาชน)<sup>(11)</sup> องค์การสหประชาชาติ<sup>(3)</sup> องค์การอนามัยโลก<sup>(1,5)</sup> โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ<sup>(4)</sup> หรือแม้กระทั่งสื่อออนไลน์ที่มีความน่าเชื่อถือต่างๆ จะมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>(20-21)</sup> รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวี-เอตส์มากขึ้นก็ตาม

ปัจจัยที่ทำให้เด็กและเยาวชนเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวี-เอตส์ ได้แก่ เด็กและเยาวชนเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย มีแนวโน้มที่มีคู่นอนหลายคนและมีคู่นอนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญ พบว่า เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน มีการสลับแลกเปลี่ยนคู่นอนมีเด็กและเยาวชนเพียงร้อยละ 20-30 ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ ทั้งยังมีความเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจึงไม่มีการป้องกัน โดย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5 อันดับแรก ของวัยรุ่นชายได้แก่ เพื่อน แฟน สื่อ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตนเอง และในวัยรุ่นหญิงได้แก่ เพื่อน แฟน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สื่อ และตนเอง เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อาจไม่มีอาการ โดยเฉพาะติดเชื้อเอชไอวีในช่วงแรกอาจไม่มีอาการใดๆ เพราะโดยทั่วไปใช้เวลาอีก 8-10 ปี จึงจะมีอาการแสดงของโรคเอดส์ ดังนั้นการตรวจคัดกรองเอชไอวีในการตรวจสุขภาพแรกเริ่ม และการตรวจสุขภาพประจำปีในเด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐ ซึ่งการตรวจทำได้อย่างรวดเร็วใช้เวลาตรวจเพียง 2 ชั่วโมง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>(22)</sup> ประชาชนสามารถเข้ารับการตรวจเอชไอวี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ปีละ 2 ครั้ง ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งนี้เยาวชนอายุ 13-18 ปี ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี สามารถไปรับตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่ต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง ซึ่งการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ในระยะแรก จะช่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ และอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระยะเวลานานหรือระยะสุดท้ายได้ นอกจากนี้ในปัจจุบัน มียาป้องกัน PrEP/nPEP ที่สามารถควบคุมการติดเชื้อ ลดปริมาณไวรัส และสามารถใช้ชีวิตได้ยาวนาน

เด็กและเยาวชนที่ถูกควบคุมในสถานพินิจฯ หรือศูนย์ฝึกและอบรมฯ ส่วนใหญ่ มักเป็นผู้กระทำผิดด้วยคดียาเสพติด และมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เข้ามาอยู่ในสถานพินิจฯ/ศูนย์ฝึกและอบรมฯ หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เด็กและเยาวชนสุขภาพดี ปลอดภัย และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ซึ่งการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสถานที่กักขังของรัฐ ได้แก่ เรือนจำ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน โดยใช้หลักการ A-W-A-R-E, เป็นแนวคิดที่ผู้พนธ์คิดและใช้ใน

การดำเนินงานยังไม่ได้ตีพิมพ์ที่ใด ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

A-Accessibility คือ การจัดบริการสุขภาพให้แก่เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573<sup>(6)</sup> เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ โดยพิจารณาจากสถานการณ์ ช่องว่าง และโอกาสของการปิดช่องว่างเพื่อเร่งรัดให้เกิดความก้าวหน้าเพื่อยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายเอดส์โลก พ.ศ. 2568 และเป้าหมายของประเทศไทย ด้วยหลักการของกลยุทธ์ และนำไปสู่ผลลัพธ์ซึ่งสามารถจำแนกแนวทางการดำเนินงานที่มีลำดับความสำคัญสูง 4 ด้าน ได้แก่ การจัดบริการคัดกรองเอชไอวี การบริการบูรณาการเอชไอวีกับโรคอื่น การจัดให้เด็กปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม และการพัฒนา ระบบโดยการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการทำงานและบริการโดยชุมชน และการสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอและต่อเนื่องในระบบสุขภาพ การคุ้มครองทางสังคม และการจัดการภาวะวิกฤตกับโรคระบาด

W-Welfare living คือ การจัดสวัสดิการความเป็นอยู่เด็กและเยาวชนตามหลักสิทธิมนุษยชน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก<sup>(14)</sup> อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก<sup>(12-13)</sup> รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 3<sup>(16)</sup> พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553<sup>(14)</sup> พระราชบัญญัติการบริหารการแก้ไขบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด พ.ศ. 2561<sup>(15)</sup> คู่มือปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกัน เรื่องการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กในภาวะเสี่ยงและเป็นผู้เสียหายจากการละเมิด ละเลยทอดทิ้ง แสวงหาประโยชน์ และความรุนแรง<sup>(17)</sup> และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550<sup>(22)</sup>

A-Agencies accountability การบูรณาการการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่า ด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573<sup>(6)</sup> ส่วนที่ 4 การบริหารจัดการการ

ดำเนินงานแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ผ่านกลไกคณะกรรมการ ระดับชาติและระดับพื้นที่ ภายใต้การกำกับของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) และคณะอนุกรรมการภายใต้ คช.ปอ. เพื่อทำหน้าที่ในการสนับสนุน ขับเคลื่อน และติดตามการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม รวมถึงคณะทำงานและหน่วยงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด คณะทำงานกลไกประสานงานระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

R-Revival หรือ improvement การปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานอยู่เสมอ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573<sup>(6)</sup> ส่วนที่ 3 การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ครอบคลุมการติดตามและประเมินผลอยู่บนพื้นฐานของเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ที่กำหนดในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่า ด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 รวมถึงผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์

E-Equity การคำนึงถึงความยุติธรรมเท่าเทียมของเด็กและเยาวชนที่อยู่ในและนอกสถานที่ควบคุมของรัฐสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์พ.ศ. 2560-2573<sup>(6)</sup> หลักการพื้นฐานซึ่งประกอบด้วย 1) การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำและไม่มีประชากรกลุ่มใดถูกขมขื่น 2) การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชน และ 3) ความเสมอภาคทางเพศ และการเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน

## สรุป

เด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐมักเป็นผู้กระทำผิดด้วยคดียาเสพติด และมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์มาก่อนเข้ามาอยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐฯ หรือการถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อน รวมทั้งเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย มีแนวโน้มที่มีคู่นอน

หลายคนและมีคู่นอนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ เด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อาจไม่มีอาการ ดังนั้นควรมีการตรวจคัดกรอง เอชไอวี-เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พร้อมกับการตรวจสุขภาพแรกเริ่ม และการตรวจสุขภาพประจำปีในเด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ปีละ 2 ครั้ง ซึ่งการตรวจพบการติดเชื้อ เอชไอวี-เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระยะแรก ๆ จะช่วยให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคเอดส์ และอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ระยะเวลาสั้นหรือระยะสุดท้ายได้ รวมทั้ง มียาป้องกัน PrEP/nPEP ที่สามารถควบคุมการติดเชื้อ ลดปริมาณ ไวรัส และสามารถใช้ชีวิตได้ยาวนาน อย่างไรก็ตาม เด็กและเยาวชนเหล่านี้ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้เหมือนเด็กและเยาวชนทั่วไป ดังนั้นการจัดบริการ สาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคใน สถานที่กักขังของรัฐ ได้แก่ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน โดยใช้ หลักการ A-W-A-R-E ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพ ให้แก่เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย การจัด สวัสดิการความเป็นอยู่ เด็กและเยาวชนตามหลัก สิทธิมนุษยชน การบูรณาการการดำเนินงานของทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน อยู่เสมอ และการคำนึงถึงความยุติธรรมเท่าเทียมของ เด็กและเยาวชนที่อยู่ในและนอกสถานที่ควบคุมของรัฐ รวมทั้งการสื่อสารความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ถูกต้องให้กับกลุ่มเสี่ยง<sup>(23)</sup> จะทำให้เด็กและเยาวชน เหล่านี้สุขภาพดี ปลอดภัย และเป็นทรัพยากร ที่มีคุณค่าของสังคม รวมทั้งเพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทย บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ต่อไป

### ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) ที่มุ่งห้วงค้นหาปัจจัยที่ส่งผล ต่อการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐ ซึ่งเป็นสถานที่ภายใต้พระราชบัญญัติที่คำนึงถึงสิทธิ มนุษยชน และการคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชน สูงสุด อาจมีการดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ไม่ได้เผยแพร่ ข้อมูล ให้บุคคลภายนอกทราบ จึงควรมีการศึกษา อุตการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเข้าถึง มาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชนไทย ที่เป็นระบบต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การสนับสนุน และบูรณาการของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง ยุติธรรมในการดำเนินการจัดบริการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและ เยาวชน ที่อยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และเหมาะสม รวมทั้งควรจัดทำชุดความรู้ หรือข้อมูลในการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างการรับรู้ และทัศนคติเชิงบวก ลดการตีตรา<sup>(24)</sup> ทั้งในส่วนของการ ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเด็กและ เยาวชนที่เคยอยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดำเนินการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเด็กและเยาวชนที่อยู่ในสถานที่ควบคุมของรัฐอย่าง ต่อเนื่อง และเหมาะสมต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World AIDS day 2024 [Internet]. [cited 2025 Jun 11] Available from: <https://www.who.int/campaigns/world-aids-day/2024>
2. UNAIDS. HIV and AIDS Estimates: Thailand 2023 [Internet]. [cited 2025 Apr 4] Available from: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand>
3. United Nations. General Assembly [Internet]. [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://docs.un.org/en/A/RES/75/284>
4. UNAIDS. The Global AIDS Strategy 2026-2031 [Internet]. [cited 2025 Apr 4] Available from: <https://www.unaids.org/en/2026-2031-global-aids-strategy>
5. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) fact sheet [Internet]. [cited 2025 May 29]. Available from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
6. Department of Disease Control (TH), Bureau of AIDS, TB and STIs, National AIDS Management Center. Thailand National Strategy for Ending AIDS 2017-2030 (Copy of Documents). Nonthaburi: Department of Disease Control; 2017. (in Thai)
7. Department of Disease Control (TH), Bureau of AIDS and STIs. Annual report 2023 [Internet]. [cited 2025 May 8]:14-18. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/public/1581420240716070113.pdf> (in Thai)
8. Department of Disease Control (TH), Bureau of AIDS and STIs. Annual report 2024 [Internet]. [cited 2025 May 8]:14-18. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/public/1705520250501090502.pdf> (in Thai)
9. Central Juvenile and Family Court. Juvenile and Family Court Act B.E. 2553 (2010) [Internet]. [cited 2025 Jun 11]. Available from <https://jvnc.coj.go.th/th/content/category/detail/id/8/cid/2758/iid/31753>
10. Department of Juvenile Observation and Protection (TH). Juvenile facilities overview [Internet]. [cited 2025 May 9]: Available from: [https://appdjop.djop.go.th/djopsupport/warroom2/show\\_war1.php](https://appdjop.djop.go.th/djopsupport/warroom2/show_war1.php) (in Thai)
11. Thailand Institute of Justice. Women and children in the criminal justice system [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from [https://www.tijthailand.org/area\\_of\\_work/detail/detail/wccj](https://www.tijthailand.org/area_of_work/detail/detail/wccj) (in Thai)
12. The United Nations Children's Fund (UNICEF). Convention on the Rights of the Child [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <https://www.unicef.org/child-rights-convention>
13. Office of the High Commissioner Human Rights (OHCHR). Convention on the Rights of the Child [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
14. Department of Children and Youth (TH). Child Protection Act B.E. 2546 (2003) [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: [https://dep.go.th/images/uploads/Downloads/pdf/888\\_08.pdf](https://dep.go.th/images/uploads/Downloads/pdf/888_08.pdf) (in Thai)
15. Department of Children and Youth (TH). Operational Manual and Mutual Agreement on the Protection and Assistance of Children at Risk and Victims of Abuse, Neglect, Abandonment, Exploitation, and Violence [Internet]. [cited

- 2025 May 9]. Available from: [https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file\\_download/1645693386343-29741025.pdf](https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1645693386343-29741025.pdf) (in Thai)
16. The Secretariat of The Cabinet (TH). The Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560 (2017) [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF> (in Thai)
17. The Secretariat of The Cabinet (TH). The Children and Youth Rehabilitation and Correction Act B.E. 2561 (2018) [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/012/32.PDF> (in Thai)
18. The Secretariat of The Cabinet (TH). Rules of the Department of Juvenile Observation and Protection B.E. 2564 (2021) [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: [https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/120/T\\_0015.PDF](https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/120/T_0015.PDF) (in Thai)
19. Saichua A. Study on the measures for diagnosing HIV, hepatitis B virus, and sexually transmitted infections in children and adolescents suspected of having committed acts classified as criminal offenses under the law, conducted by the Medical Division of the Central Juvenile and Child Protection Court and Juvenile and Family Court for the year 1991 [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: [https://library.coj.go.th/pdf-view.html?fid=41344&table=files\\_biblio](https://library.coj.go.th/pdf-view.html?fid=41344&table=files_biblio) (in Thai)
20. Committee on Adolescence. Health care for youth in the juvenile justice system. *Pediatrics*. 2011;128(6):1219-35.
21. Department of Disease Control (TH). Sexually Transmitted Infections (STIs) [Internet]. [cited 2025 Jun 11]. Available from: [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=30](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30)
22. National Health Commission Office (TH). National Health Act B.E.2550 (2007) [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <https://old.nationalhealth.or.th/th/node/2119>
23. Pediatric Infectious Disease Society of Thailand. Sexual transmission infection [Internet]. [cited 2025 May 8]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A732.html> (in Thai)
24. Taisuwan KT, Gleepkomut K, Trivijitsilp S, Sri-umpan T. Crisis Risk Communication Manual for diseases and health threats. Bangkok: Kaew Chao Chom Media and Publishing Center, Suan Sunandha Rajabhat University; 2018. (in Thai)