วารสารสหวิทยาการสังคมศาสตร์และการบริหารงานยุติธรรม ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม – มีนาคม 2569
Journal of Interdisciplinary Social Science and Justice Administration Vol. 2, No. 1, January – March, 2026

บทความวิจัย

การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนตามกฎหมายไทย

Protecting The Mental Health Rights of Children and Youth Under Thai Law

วันที่รับบทความ (Received) : 8 มีนาคม 2569
วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 14 มีนาคม 2569
วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 30 มีนาคม 2569
วันที่ตีพิมพ์บทความ (Publish an article) : 30 มีนาคม 2569

ชลีรัตน์ มเหสักขกุล [1]
Chaleerath Maheasakkagul
ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
Assistant Professor, Faculty of Law, Thaksin University
เลขที่ 40 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 90000
40 Khao Rup Chang Subdistrict, Mueang Songkhla District, Songkhla Province 90000
E-mail : chaleerath.m@tsu.ac.th

กฤษรัตน์ ศรีสว่าง [2*]
Kritsarat Srisawang
รองศาสตราจารย์ ดร., คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
Associate Professor Dr., Faculty of Law, Prince of Songkla University,
15 ถนนกาญจนวณิชย์ ตำบล`หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
15 Kanjanavanich Road, Hat Yai Subdistrict, Hat Yai District, Songkhla Province, 90110

*Corresponding Author, E-mail: kritsarat.sr@gmail.com

[1] ผู้นิพนธ์หลัก (first author)
[2] ผู้นิพนธ์ร่วม (co-author)
* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding Author)

บทคัดย่อ

สุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ซึ่งมีความสำคัญทั้งในด้านสิทธิมนุษยชนและการกำหนดหน้าที่ของรัฐในการจัดบริการสาธารณะ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมายและขอบเขตของสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน วิเคราะห์การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวตามกฎหมายไทย และเสนอแนวทางพัฒนากลไกทางกฎหมายและนโยบายเพื่อยกระดับการคุ้มครองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้วิธีวิจัยเชิงเอกสาร วิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ควบคู่กับการทบทวนกรอบสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศและงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า สิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนเป็นสิทธิที่จะได้รับทั้งภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะจิตใจ การป้องกันและการส่งเสริมเชิงระบบ และการเข้าถึงบริการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามวัยอย่างต่อเนื่อง โดยมีขอบเขตของสิทธิยังครอบคลุมไปถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพจิต แม้ระบบกฎหมายไทยจะมีบทบัญญัติที่รับรองสิทธิด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของเด็กในระดับหลักการ และมีกลไกบางส่วนในการคุ้มครองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต แต่การรับรองสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนยังมีลักษณะกระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ และยังไม่ถูกพัฒนาให้เป็นระบบสิทธิที่มีองค์ประกอบเชิงบรรทัดฐานและมาตรฐานขั้นต่ำที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบช่องว่างเชิงโครงสร้างในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานศึกษา การบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐ และแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพจิตของเด็ก ซึ่งส่งผลให้การคุ้มครองสิทธิในทางปฏิบัติยังไม่เป็นเอกภาพและไม่เสมอภาค

ผู้เขียนได้เสนอให้มีการพัฒนากลไกทางกฎหมายเพื่อกำหนดองค์ประกอบของสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กให้มีความชัดเจน กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของบริการในสถานศึกษา การสร้างระบบคัดกรองและการส่งต่อที่ตรวจสอบได้ รวมถึงการพัฒนากลไกบูรณาการระหว่างระบบการศึกษา การสาธารณสุข และสวัสดิการสังคม เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้หลักประโยชน์สูงสุดของเด็ก

คำสำคัญ : สิทธิเด็ก; สุขภาพจิต; กฎหมาย; เด็กและเยาวชน

Abstract

The mental health of children and youth is a crucial component of well-being and human development, with significant implications for both human rights protection and the State's obligation to provide public services. This academic article aims to: explain the meaning and scope of the right to mental health of children and youth; analyze the legal protection of this right under Thai law; and propose legal and policy measures to enhance the effectiveness of such protection. Using a documentary research method, the study analyzes relevant Thai laws, including the Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2561, the Child Protection Act B.E. 2546, the Mental Health Act B.E. 2551, the National Education Act B.E. 2542, and the Personal Data Protection Act B.E. 2562. These legal analyses are complemented by a review of international human rights frameworks and academic literature related to child and adolescent mental health.

The findings reveal that the right to mental health of children and youth includes the right to a supportive mental environment, systemic prevention and promotion, and continuous access to age-appropriate care. The scope of this right also extends to the right to privacy regarding mental health information. Although the Thai legal system recognizes the right to health and child welfare at the level of general legal principles and provides certain mechanisms for protecting individuals with mental health conditions, the recognition of children's and youths' mental health rights remains fragmented across several legal instruments. Such recognition has not yet evolved into a coherent rights-based framework with clearly defined normative components and minimum standards of protection. In addition, structural gaps are identified in areas such as mental health promotion and prevention within educational institutions, inter-agency coordination among state authorities, and practical guidelines for safeguarding children's mental health data. These limitations contribute to inconsistencies and inequalities in the practical protection of mental health rights.

The article therefore proposes the development of legal mechanisms to clearly define the components of children's mental health rights, establish minimum service standards in educational institutions, implement systematic screening and referral mechanisms, and strengthen institutional coordination among the education, public health, and social welfare sectors. Such reforms would help ensure that the protection of

children's and youths' mental health rights is effectively realized in practice in accordance with the principle of the best interests of the child.

Keywords: Children's rights; Mental health; Law; Children and youth

1. บทนำ

สุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะและการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ โดยเฉพาะบริบทสังคมร่วมสมัยที่เด็กและเยาวชนเผชิญปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากความกดดันทางการศึกษา ปัญหาครอบครัว ความรุนแรงและผลกระทบจากสื่อดิจิทัล ซึ่งเชื่อมโยงกับภาวะเครียด ความวิตกกังวล ภาวะความซึมเศร้า และปัญหาด้านพฤติกรรมที่ไม่อยากหลีกเลี่ยงได้ หากไม่มีกลไกช่วยเหลือที่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ การเรียนรู้ และคุณภาพชีวิตในระยะยาวตลอดจนเพิ่มต้นทุนทางสังคมและเศรษฐกิจในอนาคต (Patel et al., 2007)

เมื่อพิจารณาในระดับสากล แนวคิดเรื่องสิทธิในสุขภาพ ถูกยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน และประเด็นคำว่าสุขภาพ ได้มีความครอบคลุมไปในมิติทางด้านจิตใจด้วย ไม่ใช่เพียงเรื่องของการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ (World Health Organization, 2025) ขณะเดียวกัน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้ยืนยันว่าเด็กเป็นผู้ทรงสิทธิ และรัฐมีหน้าที่คุ้มครองและส่งเสริมให้เด็กเข้าถึงมาตรฐานสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งรวมถึงมิติด้านสุขภาพจิตด้วย (United Nations, 1989) หลักการดังกล่าวทำให้คำว่าสุขภาพจิตเด็ก ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นประเด็นสิทธิและหน้าที่ที่รัฐต้องสะท้อนออกมาทางกฎหมายและด้านนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ (Toebes, 1999)

อย่างไรก็ดี ประเทศไทยประเด็นด้านการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนยังมีลักษณะมีการระบุไว้ในกฎหมายหลายฉบับ เช่น รัฐธรรมนูญ กฎหมายคุ้มครองเด็ก กฎหมายสุขภาพจิต กฎหมายการศึกษา และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล แม้จะมีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสวัสดิภาพเด็ก แต่ยังไม่มีการรับรองสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กโดยตรงและเป็นระบบ จึงทำให้การป้องกัน การส่งเสริม และการช่วยเหลือเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานยังไม่ครอบคลุมและไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในระดับโรงเรียนและชุมชนซึ่งเป็นพื้นที่สำคัญต่อการสร้างปัจจัยคุ้มกันทางสุขภาพจิต (Weare & Nind, 2011)

บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายความหมายและขอบเขตของสิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน 2) วิเคราะห์การคุ้มครองสิทธิดังกล่าวตามกฎหมายไทย และ 3) เสนอแนวทางพัฒนากลไกกฎหมายและนโยบายเพื่อยกระดับการคุ้มครองให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยใช้วิธีวิจัยเชิงเอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงกฎหมายและนโยบาย

2. เนื้อเรื่อง

สุขภาพจิตของเด็กและเยาวชนเป็นองค์ประกอบเชิงโครงสร้างของการพัฒนามนุษย์ที่สัมพันธ์กับความสามารถในการเรียนรู้ การปรับตัวทางสังคม และการดำรงชีวิตในระยะยาว ทางสังคมศาสตร์สุขภาพสุขภาพจิตของเด็กจึงไม่ได้เป็นเพียงผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแลรักษา แต่สามารถผลที่เกิดได้จากเงื่อนไขทางสังคมที่กำหนดความเสี่ยงและโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อการมีสุขภาวะ โดยเด็กและเยาวชนถือว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากเงื่อนไขเหล่านี้อย่างชัดเจน เนื่องจากอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของพัฒนาการและมีความพึ่งพิงต่อครอบครัวและสถาบันการศึกษาเป็นอย่างมาก (Lund et al., 2018) จากรายงานผลสำรวจเยาวชนไทย จำนวน 12,139 คนทั่วประเทศในปี 2568 โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์) พบว่า เด็กรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวอัตราร้อยละ 29 การเผชิญความเครียดบ่อยครั้งอัตราร้อยละ 14 เด็กและเยาวชนไม่พึงพอใจในชีวิตตัวเอง โดยความเหงาและความเครียดอัตราร้อยละ 7 (Hfocus.org, 2569)

บทความนี้ได้วางแนวทางการวิเคราะห์อยู่ภายใต้แนวคิดสิทธิในสุขภาพ ซึ่งถือว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนที่รัฐต้องดำเนินการให้เกิดผลในทางปฏิบัติผ่านการจัดระบบบริการ มาตรการป้องกัน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ โดยความหมายของคำว่าสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นสุขภาพจิตจึงไม่ใช่เรื่องเฉพาะทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในสุขภาพโดยรวม (World Health Organization, 2025) จากคำนิยามของคำว่าสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก พบว่าหากสุขภาพเป็นสิทธิ รัฐจึงไม่อาจจำกัดบทบาทไว้เพียงการรักษาเมื่อเจ็บป่วย แต่ต้องมีมาตรการเชิงระบบตั้งแต่ต้นน้ำจนปลายน้ำเพื่อทำให้สิทธิดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้จริงและสามารถตรวจสอบได้ (Toebes, 1999)

เมื่อพิจารณาเรื่องของสิทธิในสุขภาพกับการคุ้มครองกลุ่มเด็ก พบว่ามีเพียงลักษณะเฉพาะของสิทธิเด็กตามกฎหมายระหว่างประเทศ ซึ่งยืนยันว่าเด็กเป็นผู้ทรงสิทธิและรัฐต้องดำเนินการเพื่อให้เด็กเข้าถึงมาตรฐานสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งรวมถึงมิติของสุขภาพจิตด้วย (United Nations, 1989) นอกจากนี้ หลักประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นมาตรฐานทางกฎหมายที่มีมิติด้านกระบวนการไม่ใช่เป็นเพียงนโยบาย คือ หน่วยงานของรัฐต้องมีขั้นตอนที่ทำให้การพิจารณาผลประโยชน์ของเด็กเกิดขึ้นอย่างจริงจังในทุกการตัดสินใจและต้องมีการจัดการด้านบริการที่ส่งผลต่อเด็กด้วย (UN Committee on the Rights of the Child, 2013)

อย่างไรก็ดี ภารกิจในการคุ้มครองสุขภาพจิตเด็กในประเทศไทย ยังสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบกฎหมายที่บทบัญญัติทางกฎหมายในประเด็นดังกล่าวได้อยู่กระจายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ ไม่ว่าจะเป็นรัฐธรรมนูญ กฎหมายคุ้มครองเด็ก กฎหมายสุขภาพจิต กฎหมายการศึกษา และกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล แต่การคุ้มครองสุขภาพจิตเด็กในประเทศไทยยังไม่ได้ถูกออกแบบให้เป็นระบบสิทธิที่มีองค์ประกอบที่ชัดเจนและมีระบุแนวทางการคุ้มครองที่ต่อเนื่อง ความกระจัดกระจายของการคุ้มครองด้านสุขภาพจิตเด็กที่อยู่ในกฎหมายหลายฉบับนำไปสู่ช่องว่างความรับผิด (Responsibility gaps) ระหว่าง

หน่วยงาน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญทางกฎหมายมหาชนและการบริหารราชการแผ่นดิน เพราะเมื่อไม่มีเจ้าภาพหลักหรือผู้รับผิดชอบหลักและมาตรฐานร่วมกัน เด็กที่ได้รับผลกระทบอาจหลุดออกจากระบบช่วยเหลือ หรือเข้าถึงบริการที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ (World Health Organization, 2020)

3. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) โดยรวบรวมและวิเคราะห์ 1) กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 2) เอกสารและมาตรฐานระหว่างประเทศด้านสิทธิเด็กและสุขภาพจิต เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก และข้อคิดเห็นทั่วไปของคณะกรรมการสิทธิเด็ก รวมถึงแนวทางขององค์การอนามัยโลก และ 3) งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมหรือการป้องกันสุขภาพจิตในสถานศึกษา

4. ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อ 1 ผลการศึกษาพบว่า สิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน ควรถูกนิยามเป็นสิทธิที่จะได้รับทั้งภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะจิตใจ การป้องกันและการส่งเสริมเชิงระบบ และการเข้าถึงบริการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามวัยอย่างต่อเนื่อง โดยสิทธินี้มีฐานความคิดมาจากนิยามสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ ซึ่งครอบคลุมมิติทางจิตใจและสังคม ทำให้สุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพโดยรวม (World Health Organization, 2025)

ในมุมมองทางนิติศาสตร์ การตีความคำว่า ขอบเขตของสิทธิ ต้องพิจารณาให้มากกว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเข้าใจว่าการมีสิทธิเท่ากับการให้บริการปลายทางเพียงอย่างเดียว เพราะสิทธิในสุขภาพเป็นสิทธิที่ต้องเกิดผล ผ่านมาตรการของรัฐ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่อยู่ในภาวะเปราะบาง การคุ้มครองจึงต้องมุ่งที่มาตรการต้นน้ำ เช่น การป้องกันความรุนแรง การลดการตีตรา และการสร้างช่องทางขอความช่วยเหลือที่ปลอดภัยในสถาบันที่เด็กใช้ชีวิตอยู่จริง (World Health Organization, 2020)

ขอบเขตของสิทธิยังครอบคลุมไปถึงสิทธิในความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพจิต เพราะหากข้อมูลส่วนตัวได้ถูกเปิดเผยเกินความจำเป็น เด็กมักหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือเนื่องจากความกลัว ซึ่งทำให้สิทธิในการเข้าถึงบริการถูกบั่นทอนในทางปฏิบัติ (UNICEF, 2021) ดังนั้นประเด็นนี้จึงมีความสำคัญทางมุมมองด้านกฎหมาย เพราะสิทธิด้านข้อมูลไม่ใช่เรื่องเทคนิค แต่เป็นเงื่อนไขของความไว้วางใจต่อรัฐและสถาบันที่ให้บริการ

วัตถุประสงค์ข้อ 2 ผลการศึกษาพบว่า กฎหมายไทยมีการรองรับสุขภาพจิตเด็กอยู่หลายระดับ คือมีทั้งระดับหลักการและระดับกลไกเฉพาะบางส่วน แต่ยังขาดการรับรองเรื่องของสิทธิในสุขภาพจิตเด็กที่เป็นระบบ ซึ่งยังไม่มีเชื่อมกันเป็นเส้นทางการคุ้มครองที่ต่อเนื่องและตรวจสอบได้ สามารถพิจารณาได้ดังนี้

ประการแรก ในระดับรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 แม้จะรับรองสิทธิด้านสุขภาพและกำหนดหน้าที่รัฐในการจัดบริการสาธารณสุข แต่บทบัญญัติยังเป็นกรอบทั่วไป ไม่ได้กำหนดเนื้อหาสิทธิด้านสุขภาพจิตเด็กหรือมาตรฐานขั้นต่ำ ทำให้ต้องพึ่งพากฎหมายลำดับรองและนโยบายของหน่วยงานในการทำให้สิทธิเกิดผลจริงในเชิงนิติรัฐ คือ ยิ่งบทบัญญัติระดับสูงมีลักษณะทั่วไปมากเท่าใด ยิ่งเกิดความเสี่ยงที่การคุ้มครองในทางปฏิบัติจะขึ้นกับดุลพินิจและทรัพยากรของพื้นที่มากกว่าการเป็นสิทธิที่เด็กทุกคนเข้าถึงได้เท่าเทียม

ประการที่สอง พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กฎหมายคุ้มครองเด็กสร้างฐานการคุ้มครองสวัสดิภาพและห้ามการกระทำที่เป็นอันตรายต่อจิตใจของเด็ก จึงช่วยทำให้มิติสุขภาพจิตถูกยอมรับในทางกฎหมาย อย่างไรก็ดีโครงสร้างของกฎหมายจะทำงานในลักษณะการคุ้มครองเมื่อเกิดอันตรายมากกว่าการออกแบบระบบส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตเป็นมาตรฐานในชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น ระบบคัดกรองในโรงเรียนหรือการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงง่าย ประเด็นนี้หากกฎหมายเน้นการห้ามละเมิดเป็นหลักโดยไม่สร้างสิทธิบริการเชิงรุก เด็กจะต้องรอให้ปัญหาปรากฏชัดหรือเกิดความเสียหายก่อน จึงจะเข้าสู่กระบวนการคุ้มครองของรัฐ นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปกครองและครอบครัวไม่ใช่เพียงเพื่อการกำกับดูแลเด็กเท่านั้น แต่เพื่อคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพอันเป็นเกราะป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็ก

ประการที่สาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 กฎหมายสุขภาพจิตกำหนดหลักการดูแลรักษาและคุ้มครองสิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมุ่งคุ้มครองศักดิ์ศรีและป้องกันการละเมิดสิทธิในกระบวนการรักษา แต่กฎหมายมีลักษณะเป็นกฎหมายทั่วไป ไม่ได้ออกแบบมาตรการเฉพาะสำหรับเด็กและเยาวชน เช่น แนวทางการมีส่วนร่วมของเด็กตามวัย หรือการกำหนดกระบวนการประสานส่งต่อกับระบบการศึกษา ดังนั้นเด็กมีความเปราะบางเชิงพัฒนาการและความสัมพันธ์เชิงอำนาจกับผู้ใหญ่ หากกฎหมายไม่ออกแบบกระบวนการเฉพาะ เด็กอาจไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสมแม้จะอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกัน ทั้งนี้ศาลปกครองสูงสุดได้มีคำพิพากษาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิสุขภาพของเด็ก (คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อร. 298/2566) กรณีการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเด็กของหน่วยบริการ โดยคดีนี้เป็นข้อพิพาทตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แต่ก็ทำให้เห็นถึงกรณีที่ศาลได้เข้ามามีบทบาทต่อการคุ้มครองสิทธิสุขภาพของเด็ก

ประการที่สี่ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กฎหมายการศึกษามุ่งพัฒนาผู้เรียนอย่างรอบด้านซึ่งโดยนัยครอบคลุมสุขภาวะ แต่ยังไม่ปรากฏมาตรฐานขั้นต่ำที่ผูกพันให้โรงเรียนต้องมีระบบการส่งเสริม การป้องกัน การคัดกรอง และการส่งต่อด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้การคุ้มครองขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงเรียน เกิดความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงสิทธิในเชิงพื้นที่ ดังนั้นเมื่อโรงเรียนเป็นพื้นที่หลักที่เด็กใช้ชีวิต แต่ไม่มีหน้าที่เชิงสิทธิที่ชัดเจน การป้องกันเชิงระบบย่อมไม่เกิดอย่างสม่ำเสมอ

ประการที่ห้า พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นฐานสำคัญของการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลอ่อนไหว อย่างไรก็ดี ในบริบทเด็กจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์เชิงปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวกับความจำเป็นในการประสานช่วยเหลือเมื่อเด็กอยู่ในภาวะเสี่ยง หากไม่มีแนวปฏิบัติร่วม หน่วยงานอาจตีความเคร่งครัดเกินไปจนทำให้การช่วยเหลือล่าช้า หรือกลับกันเปิดเผยเกินจำเป็นจนละเมิดศักดิ์ศรีเด็ก

วัตถุประสงค์ข้อ 3 ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาเชิงกฎหมายควรมุ่งทำให้สิทธิเป็นระบบโดยไม่หยุดอยู่ที่การรับรองในระดับหลักการ คือ ต้องทำให้สิทธิในสุขภาพจิตเด็กมีองค์ประกอบที่ชัดเจน มีมาตรฐานขั้นต่ำ และมีกลไกสถาบันรองรับการปฏิบัติและการตรวจสอบ ซึ่งสามารถกำหนดได้ ดังนี้

แนวทางแรก คือ การกำหนดองค์ประกอบของสิทธิให้ชัดในเชิงบรรทัดฐาน (Normative content) เพื่อให้หน่วยงานรัฐไม่สามารถหลีกเลี่ยงความรับผิดได้ และเพื่อให้เด็กและผู้ปกครองรับรู้ได้ว่าอะไรคือบริการขั้นต่ำที่พึงได้รับ เช่น สิทธิในการเข้าถึงการคัดกรองและคำปรึกษาในสถานศึกษา สิทธิในการได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย และสิทธิในความลับข้อมูลสุขภาพจิต องค์ประกอบเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดสิทธิในสุขภาพที่เน้นพันธกรณีรัฐต่อความพร้อม การเข้าถึง และคุณภาพของบริการ (Toebes, 1999)

แนวทางที่สอง คือ การยกระดับโรงเรียนให้เป็นกลไกต้นน้ำของสิทธิ โดยทำให้ระบบส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตในสถานศึกษากลายเป็นมาตรฐานขั้นต่ำระดับชาติ ไม่ใช่โครงการเฉพาะกิจ เพราะแนวทางมาตรฐานสากลชี้ชัดว่าการป้องกันและส่งเสริมในวัยรุ่นควรถูกจัดให้เข้าถึงได้ในโรงเรียนและชุมชน (World Health Organization, 2020) ในเชิงกฎหมายจึงควรมีระเบียบหรือแนวปฏิบัติที่ผูกพันโรงเรียนให้มีเส้นทางในการคัดกรอง การให้คำปรึกษา รวมถึงการส่งต่อที่ไม่ตีตรา พร้อมการกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบให้มีความชัดเจน

แนวทางที่สาม คือ การสร้างกลไกบูรณาการข้ามหน่วยงานและกำหนดหน่วยงานหลักในการดูแล เพราะข้อจำกัดสำคัญของประเทศไทย คือ การทำงานแยกส่วนระหว่างด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข และด้านสวัสดิการสังคม การกำหนดหน่วยงานหลักและมาตรฐานส่งต่อร่วมจะทำให้ความรับผิดเชิงสถาบันตรวจสอบได้ และลดโอกาสที่เด็กหลุดจากระบบช่วยเหลือ (World Health Organization, 2025)

แนวทางที่สี่ คือ การกำหนดแนวปฏิบัติด้านข้อมูลสุขภาพจิตเด็กให้มีความสมดุล โดยยึดหลักจำเป็นและได้สัดส่วน เพื่อคุ้มครองศักดิ์ศรีและสร้างความไว้วางใจของเด็กต่อระบบบริการ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการเข้าถึงความช่วยเหลืออย่างสมัครใจ (UNICEF, 2021) ในเชิงกฎหมาย แนวปฏิบัตินี้ควรเชื่อมโยงกับฐานกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อกำหนดกรอบการเก็บ การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลอย่างชัดเจนในบริบทของโรงเรียนและการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

5. สรุป

จากการศึกษาทำให้พบว่า สิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน มีสถานะเป็นสิทธิพื้นฐานที่มีรากฐานจากกรอบสิทธิในสุขภาพและสิทธิเด็ก โดยมีความสำคัญในทางนิติศาสตร์ คือ สิทธิดังกล่าวไม่ใช่เพียงสิทธิในเชิงประกาศ แต่เป็นสิทธิที่ต้องมีเนื้อหาและกลไกเชิงหน่วยงานมารองรับ เพื่อทำให้เด็กเข้าถึงการส่งเสริม การป้องกัน และการดูแลอย่างเหมาะสมตามวัยอย่างเป็นรูปธรรม (Toebes, 1999) ผ่านประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประการแรก ระดับหลักการ ระบบกฎหมายไทยมีฐานรองรับมิติสุขภาพจิต โดยผ่านการรับรองสิทธิด้านสุขภาพและบทบาทรัฐในรัฐธรรมนูญ ซึ่งสามารถเป็นฐานให้ตีความครอบคลุมสุขภาพจิตของเด็กได้ แต่อย่างไรก็ดี การรับรองดังกล่าวยังเป็นกรอบทั่วไป และไม่ได้พัฒนาไปสู่การกำหนดองค์ประกอบของสิทธิ หรือมาตรฐานขั้นต่ำที่ชัดเจน เช่น บริการขั้นต่ำด้านการคัดกรอง การให้คำปรึกษา หรือการส่งต่อในสถานศึกษา ทำให้การคุ้มครองสิทธิยังขึ้นอยู่กับนโยบายและทรัพยากรของหน่วยงานมากกว่าการเป็นสิทธิที่เด็กทุกคนพึงเข้าถึงได้อย่างเสมอภาค

ประการที่สอง ระดับกฎหมายเฉพาะด้าน ในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ได้สร้างฐานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและห้ามการกระทำที่เป็นอันตรายต่อจิตใจของเด็ก ซึ่งช่วยรับรองมิติสุขภาพจิตในฐานะสิ่งที่ต้องได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะการคุ้มครองยังโน้มไปสู่การคุ้มครองเมื่อเกิดเหตุหรือเมื่อปรากฏอันตรายมากกว่าการจัดระบบป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นภารกิจปกติของรัฐในพื้นที่ชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น โรงเรียนและชุมชน ส่งผลให้การคุ้มครองสุขภาพจิตยังมีลักษณะเป็นมาตรการปลายน้ำที่เข้าถึงได้ไม่สม่ำเสมอ

ประการที่สาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญต่อการคุ้มครองศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเน้นมาตรการเกี่ยวกับการดูแลรักษาและการคุ้มครองผู้ป่วยจากการละเมิดสิทธิในกระบวนการรักษา แต่อย่างไรก็ดี การวิเคราะห์เชิงโครงสร้างทำให้เห็นว่า กฎหมายมีลักษณะเป็นกฎหมายทั่วไป และยังไม่ได้ออกแบบมาตรการเฉพาะสำหรับเด็กและเยาวชน เช่น กระบวนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมตามพัฒนาการของเด็ก หรือมาตรฐานการประสานงานกับสถานศึกษาและระบบสวัสดิการเพื่อการส่งต่อและติดตามผลที่ต่อเนื่อง

ประการที่สี่ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นฐานกำกับพื้นที่ชีวิตประจำวันของเด็ก ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการทำให้สิทธิในสุขภาพจิตเกิดผลเชิงป้องกัน เพราะโรงเรียนเป็นพื้นที่ที่สามารถสร้างปัจจัยคุ้มกันและตรวจพบความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แต่อย่างไรก็ตาม แม้กฎหมายการศึกษามุ่งพัฒนาผู้เรียนอย่างรอบด้าน แต่ยังไม่ปรากฏหน้าที่เชิงสิทธิ และมาตรฐานขั้นต่ำที่ทำให้โรงเรียนต้องมีระบบดูแลสุขภาพจิต จึงเกิดความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่และเชิงสถาบัน ซึ่งทำให้การเข้าถึงสิทธิสุขภาพจิตของเด็กขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงเรียนมากกว่าหลักสิทธิที่ควรมีในทุกพื้นที่

ประการที่ห้า พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีบทบาทเป็นกลไกสร้างความไว้วางใจต่อระบบช่วยเหลือสุขภาพจิต เพราะข้อมูลสุขภาพจิตเป็นข้อมูลอ่อนไหวและเสี่ยงต่อการตีตรา การมีหลักประกันด้านข้อมูลจึงเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เด็กกล้าเข้าถึงบริการ อย่างไรก็ดี ในทางปฏิบัติ หากขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนหน่วยงานอาจตีความกฎหมายอย่างเคร่งครัดเกินควรจนเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือในภาวะเสี่ยง หรือในทางกลับกันเปิดเผยข้อมูลเกินจำเป็นจนละเมิดศักดิ์ศรีและสิทธิเด็ก

ดังนั้น เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วพบว่า ระบบกฎหมายไทยมีฐานที่พอจะตีความรองรับได้ แต่ยังไม่พัฒนาเป็นระบบสิทธิ ในความหมายที่มีองค์ประกอบของสิทธิ มาตรฐานขั้นต่ำ กลไกบูรณาการ และความรับผิดของหน่วยงานที่ตรวจสอบได้ การคุ้มครองจึงยังมีลักษณะกระจัดกระจายและไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวหรือมีความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะในมิติต้นน้ำ คือ การป้องกันและส่งเสริมในสถานศึกษาและชุมชน (World Health Organization, 2020)

6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้มุ่งทำให้สิทธิในสุขภาพจิตของเด็กและเยาวชน เปลี่ยนจากการรับรองไปสู่การเป็นสิทธิที่ใช้ได้จริง โดยเสนอให้พัฒนากลไกในระดับบรรทัดฐานและระดับสถาบัน ดังต่อไปนี้

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงบรรทัดฐาน กำหนดองค์ประกอบสิทธิและมาตรฐานขั้นต่ำให้ชัดเจน ควรกำหนดองค์ประกอบของสิทธิในสุขภาพจิตเด็กเป็นสิทธิที่มีเนื้อหาชัดเจน เช่น สิทธิในการเข้าถึงการส่งเสริมและป้องกันในโรงเรียน สิทธิในการได้รับการคัดกรองและคำปรึกษาที่เหมาะสมตามวัย สิทธิในความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพจิต และสิทธิในการได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย โดยกำหนดเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่รัฐต้องจัดให้ เพื่อให้สิทธิอยู่ในรูปแบบที่ตรวจสอบได้และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึง ในทางกฎหมายอาจดำเนินการผ่านกฎหรือระเบียบหรือประกาศภายใต้กฎหมายที่มีอยู่ เพื่อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำดังกล่าวและกำหนดหน้าที่เชิงปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เช่น สถานศึกษา หน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานคุ้มครองเด็ก ทั้งนี้เพื่อแปลงหลักการให้เป็นข้อกำหนดที่นำไปใช้ได้จริง

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงสถาบัน ควรทำให้สถานศึกษาเป็นด่านหน้าของสิทธิและมีความผูกพันในเชิงกฎหมาย โดยการกำหนดให้สถานศึกษามีหน้าที่เชิงกฎหมายในการจัดระบบส่งเสริม การป้องกันสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ และกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของโรงเรียน ในด้านต่าง ๆ เช่น กลไกการคัดกรองความเสี่ยงที่ไม่ตีตรา, ระบบให้คำปรึกษาและพื้นที่ปลอดภัย, เส้นทางส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพจิต หรือการติดตามผลหลังส่งต่อ เป็นต้น โดยมาตรฐานดังกล่าวควรทำให้เป็นข้อกำหนดที่ใช้ได้ทั่วประเทศ เพื่อป้องกันปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างโรงเรียน (World Health Organization, 2020) นอกจากนี้การทำให้โรงเรียนเป็นด่านหน้าของสิทธิยังต้องคู่กับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น การเพิ่มศักยภาพของครูแนะแนวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดระบบสนับสนุนจากหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้มาตรฐานดังกล่าวไม่เป็นภาระเชิงเอกสาร แต่เป็นกลไกที่ช่วยเด็กได้จริงในสถานการณ์จริง

6.3 ข้อเสนอแนะด้านการบูรณาการ คือ การกำหนดหน่วยงานหลักและมาตรฐานการส่งต่อที่ตรวจสอบได้ โดยการกำหนดกลไกบูรณาการระหว่างระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข และระบบสวัสดิการสังคม โดยมีหน่วยงานหลักในระดับพื้นที่หรือจังหวัด และกำหนดมาตรฐานการส่งต่อที่เป็นหนึ่งเดียว เช่น เกณฑ์ความเสี่ยง ขั้นตอนการประสานงาน ระยะเวลาในการตอบสนอง และวิธีติดตามผล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถตรวจสอบความรับผิดของหน่วยงานได้ และลดโอกาสที่เด็กจะหลุดจากระบบช่วยเหลือ (UN Committee on the Rights of the Child, 2013) ในทางกฎหมาย มาตรฐานการส่งต่อที่ตรวจสอบได้จะทำให้สิทธิมีสภาพเป็นจริงใช้บังคับได้ เพราะเมื่อเส้นทางบริการเป็นมาตรฐาน เด็กและผู้ปกครองสามารถคาดหมายได้ว่ารัฐต้องดำเนินการอย่างไร และสามารถร้องเรียนหรือทักท้วงเมื่อกระบวนการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

6.4 ข้อเสนอแนะด้านข้อมูล คือ วางกรอบการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพจิตเด็กให้สมดุลและเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน โดยการจัดทำแนวปฏิบัติด้านการเก็บ การใช้ และการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพจิตเด็กในบริบทสถานศึกษาและการส่งต่อ โดยยึดหลักจำเป็นและได้สัดส่วน และกำหนดมาตรการคุ้มครองความลับเป็นหลัก แต่เปิดเผยได้เท่าที่จำเป็นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของเด็กในกรณีเสี่ยง เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างศักดิ์ศรีหรือความเป็นส่วนตัวกับการคุ้มครองชีวิตและความปลอดภัย ตามแนวทางของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 นอกจากนี้การมีแนวปฏิบัติเดียวกันยังช่วยลดความสับสนของผู้ปฏิบัติ ลดการตีความที่แตกต่าง และทำให้การประสานงานข้ามหน่วยงานดำเนินไปได้รวดเร็วโดยไม่ละเมิดสิทธิเด็ก

7. เอกสารอ้างอิง

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562.

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546.

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542.

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560.

Hfocus.org. (2569). *เด็กไทยสุขภาพใจพัง! ผลสำรวจพบเด็ก-เยาวชน 29% รู้สึกเหงา-โดดเดี่ยว.* สืบค้นวันที่ 3 มีนาคม 2569, จาก https://www.hfocus.org/content/2026/01/36642

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry, 5*(4), 357–369. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet, 369*(9569), 1302–1313. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7

Toebes, B. (1999). *The right to health as a human right in international law*. Intersentia.

UN Committee on the Rights of the Child. (2013). *General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (Article 24)*. Retrieved March 3, 2026, From https://digitallibrary.un.org/record/778524?ln=en&v=pdf

UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind: Promoting, protecting, and caring for children's mental health*. Retrieved March 3, 2026, From https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Retrieved March 3, 2026, From https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/conventionrights-child

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International, 26* (Suppl. 1), i29–i69. https://doi.org/10.1093/heapro/dar075

World Health Organization. (2025). *Mental health*. Retrieved March 3, 2026, From https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

World Health Organization. (2021). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*. Retrieved March 3, 2026, From https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1cba1d3a-29b6-407e-9b3e-250753af0 2ae/content