



## รายงานการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์เสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการปกป้อง  
สุขภาพทางเพศและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน  
(A Situation analysis of sexual risk behavior, sexual health  
protection and assessing sexual health service system  
of young adult)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนจาก  
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



## รายงานการวิจัย

การศึกษาสถานการณ์เสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการปกป้อง  
สุขภาพทางเพศและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน  
(A Situation analysis of sexual risk behavior, sexual health  
protection and assessing sexual health service system  
of young adult)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ ทัดขวัญ มธุรชน

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย

ผศ.ดร.รวมพร คงกำเนิด

ผศ. พ.อ.หญิง ดร.วัลลภา บุญรอด

รศ.ดร.สายฝน เอกวางกูร

อาจารย์ รัชดาภรณ์ ใจอ้าย

ผศ.ดร.ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง

ดร.ศักดา ชำคม

อาจารย์ ดร.กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ พ.ศ.2557

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์เสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การให้ข้อเสนอแนะ และกำลังใจจากหลายท่านอย่างเต็มใจมาตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.รวมพร คงกำเนิด คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และคณาจารย์ผู้ร่วมการศึกษาวิจัย รศ.ดร.สายฝน เอกวางกูร ผศ.ดร.ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง อาจารย์ กุละระวี วิวัฒน์ชีวิน พันเอกหญิง ดร.วัลลภา บุญรอด อาจารย์ รัชดาภรณ์ ใจอ้าย ดร.ศักดา ชำคม สำหรับการร่วมวิจัย การให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้กำลังใจด้วยเต็มใจมาตลอด

ขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำหรับการให้โอกาสความช่วยเหลือในทุกๆด้าน ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้ทุนในการวิจัยและให้โอกาส ขอขอบพระคุณผู้บริหารสถานศึกษา คณาจารย์สถานศึกษา ในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา ระดับอุดมศึกษา สำหรับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ การเปิดโอกาสให้เก็บข้อมูล และการให้ข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มที่ พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

ทัตชวัญ มธุรชน  
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

## บทคัดย่อ

อัตราการการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวีกำลังสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชนเป็นผลมาจากเยาวชนส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การปกป้องสุขภาพทางเพศให้กับเยาวชนโดยเน้นการไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์จึงมีความจำเป็นมาก วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และHIV/AIDS และการตั้งครรรภ์ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-section design) โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ทำการศึกษาวิจัยในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 4 แห่ง สถาบันอาชีวศึกษา 4 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษา 4 แห่ง จากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในอยู่ในสถานศึกษาทั้ง 3 ลักษณะ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากสถานศึกษาลักษณะละ 1 แห่ง รวมสถานศึกษาทั้งสิ้น 12 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 1,211 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย และแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured guideline) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ ความท้าทาย และทางออกของการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 32 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16.65 ปี ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 33.5 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ และบุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และกลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 10.8955 (S.D. = 5.669) และ 13.3686 (S.D.=5.774) ตามลำดับ ตรงกันข้ามกับกลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 108.299 (S.D. = 23.912) และ 95.461 (S.D. = 22.935) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชนพบว่า เยาวชนต้องการการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ HIV และการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น การให้คำแนะนำที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยมีการปรับเปลี่ยนคลินิกให้มีความเป็นส่วนตัว และมีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และอาจเป็นคลินิกออนไลน์

## Abstract

The incidence rate of sexually transmitted diseases and HIV has been increasing among Thai adolescents. It mainly results from their unsafe sexual behaviors. To protect sexual health, no sexual relationship or using condoms should be emphasized among school-aged adolescents. The aim of research was to study 1) a situation of sexual risk behaviors related to sexually transmitted infection, HIV/AIDS and teen pregnancy 2) sexual health protective behavior 3) obstacles and needs to access sexual health service system. This study was a quantitative and qualitative research conducted in 12 academic institutions: 4 high schools, 4 vocational college, and 4 universities from each northern, central, southern and northeast region. A simple random sampling method was used to recruit the sample of 1,211 students from the population. Data were collected using a set of questionnaires including sexual risk behavior, sexual health risk perception, and sexual health protective behavior. Moreover, situations, obstacles, needs, challenges, and solution of sexual health service accessibility among adolescents were also collected using a questionnaire with semi-structured guideline.

The findings demonstrated that 32 % of samples had ever had sexual intercourse, and a mean of age at first sexual intercourse was 16.65 years. During the previous 3 months, 35.5 % of them used condoms every time they had sex. Age, education level (high school and university), sexual risk behaviors, and person who adolescents live with are factors that could predict their sexual health protective behaviors ( $p < 0.01$ ). Adolescents who did not have sexual intercourse had the mean of sexual risk behavior score (10.8955, S.D. = 5.669) lower than those who had sexual intercourse (13.3686, S.D. = 5.774). In contrast, adolescents who did not have sexual intercourse had the mean of sexual health protective behavior score (108.299, S.D. = 23.912) higher than those who had sexual intercourse (95.461, S.D. = 22.935) ( $p < 0.01$ ). For obstacles and needs to access sexual health service system, adolescents need sexual health services from friendly health care providers who specialize in sexually transmitted diseases, HIV, and teen pregnancy. They also need friendly advices, and private clinics providing a relaxing environment that could be online clinics.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ .....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ค
สารบัญ .....	ง
สารบัญตาราง .....	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
ขอบเขตของการวิจัย .....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
กลุ่มตัวอย่าง.....	12
เครื่องมือการวิจัย .....	14
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	16
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัย .....	17
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย .....	27
อภิปรายผล .....	29
ข้อเสนอแนะ .....	38
บรรณานุกรม .....	40
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก .....	49
ภาคผนวก ข .....	52
ประวัติผู้วิจัย.....	61

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานการณ์พฤติกรรม ..... 18 ความเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS และการตั้งครรรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง	18
ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยระหว่างตัวแปร .....	20
ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย .....	20
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยระหว่างตัวแปร .....	21
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับ ..... 21 พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประสบการณ์ การมีเพศสัมพันธ์	21
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ ..... 22 ทางเพศระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	22
ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามภาคในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม .....	23

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ในประเทศไทยอัตราการการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวีกำลังสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน เช่นเดียวกัน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (วารุณี พองแก้ว 2554; สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555; Konggumnerd, Isaramalai, Suttharangsee, & Villarruel, 2008) ที่ผ่านพบว่าอายุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นลดลง จากอายุ 18-19 ปี ใน พ.ศ. 2539 เป็น อายุ 15-16 ปี ใน พ.ศ. 2550 และ 2552 (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552; Konggumnerd, Isaramalai, Suttharangsee, & Villarruel, 2008) และจากการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 2,000 คน พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมากถึงร้อยละ 77 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนร้อยละ 24 ในจำนวนนี้ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงร้อยละ 58 และจากรายงานวิจัยพบว่านักเรียนชายในโรงเรียนอาชีวศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (Thato, Charron-Prochownik, Dron, Albrecht, & Stone, 2003) ดังนั้นเยาวชนจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตามมาด้วยการทำแท้ง รวมทั้งปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรงอีกมากมายที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การเป็นมะเร็งทางอวัยวะสืบพันธุ์ การตายคลอดของทารก ทั้งนี้เนื่องจากเยาวชนเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ พัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ และอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ การมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย โดยเฉพาะในเยาวชนผู้หญิงยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวีที่สูงมากด้วย เนื่องจากบริเวณปากมดลูกของผู้หญิงจะมีเซลล์ลักษณะเป็น columnar epithelium มากกว่า squamous epithelium ซึ่ง columnar epithelium จะเป็นเซลล์ที่บอบบางและง่ายต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะแบคทีเรียและไวรัส (Cothran & White, 2002) นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนที่ส่งผลต่อความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทางเพศยังได้แก่ การขาดความรู้เรื่องเรื่องเพศและการป้องกันตนเอง การมีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อิทธิพลของสื่อ การสื่อสารเรื่องเพศ โดยเฉพาะกับครอบครัว (วารุณี พองแก้ว, 2554; จุฑามาส ท่อแก้ว รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณ โณ, 2550; บุญนาค คงวัตใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณ โณ, 2553; จิราภรณ์ พัฒนเจริญ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณ โณ, 2549)



เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชนที่ดีที่สุดคือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ และถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ผ่านหลายประเทศทั่วโลกได้มีการศึกษาวิจัยในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชน ซึ่งประกอบด้วย การเพิ่มสมรรถนะเยาวชนวัยรุ่นในเรื่อง ทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่อง การประเมินความเสี่ยง การป้องกัน การตรวจและรักษาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ ได้แก่ บทบาทสมมุติ (role-play) บทบาทของเพศ (gender role) โดยมีสื่อที่ชัดเจนและตรงประเด็น (Jemmott, Jemmott, and Fong, 1998; Jemmott, Jemmott, & Villarruel, 2002; Salabarria-Pena, et al, 2003; Villarruel, et al, 2004; Jemmott, et al, 2005; Villarruel, Jemmott, & Jemmott, 2006)

จากปัญหาสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชนดังกล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน และเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางเพศ ทั้งจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของกลุ่มเยาวชน มีอัตราสูงขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในขณะที่เยาวชนมีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์สุขภาพทางเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย จากการขาดความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ ผู้ให้บริการขาดทักษะในการให้บริการที่เฉพาะกับปัญหาและความต้องการของเยาวชน (วารุณี พองแก้ว, 2554; บุญนาค คงวัดใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอมสุวรรณ โณ, 2553; Dehne, & Riedner, 2011; WHO, 2011; Brindis, Loo, Adler, Bolan, & Wasserheit, 2005) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน เพื่อนำข้อมูลมาจัดระดับความเสี่ยงเพื่อสามารถจัดการลดปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำข้อมูลไปวางแผนจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทางเพศ และวิเคราะห์ปัญหาการที่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ รวมทั้งการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน และศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพทางเพศให้กับเยาวชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของโครงการที่ 1 คือ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และ HIV/AIDS และการตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพทางเพศของเยาวชน
3. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

### ขอบเขตของการวิจัย

เป็นศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่กำลังศึกษา ในสถานศึกษา 3 ลักษณะ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของภาคกลาง คือจังหวัด เพชรบุรี ภาคเหนือ คือจังหวัดเชียงราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ จังหวัดนครราชสีมา และภาคใต้ คือจังหวัดนครศรีธรรมราช

### ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกัน คือ เป็นเยาวชนที่กำลังศึกษา ในสถานศึกษาเหมือนกัน โดยสถานศึกษามี 3 ลักษณะ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นเหมือนกัน คือ อายุระหว่าง 15-24 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามและคำถามในการสนทนากลุ่มเป็นชุดเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากการพัฒนาเครื่องมือการป้องกันสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสตรีไทย จำนวน 422 คน (Konggumnerd, Iraramalai, Sutharangsee, & Villarruel, 2009) มีค่าเชื่อมั่น 0.9

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้กลุ่มแรกอาจเป็นระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใช้กลุ่ม ถัดไปอาจสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการมหาวิทยาลัย วิทยาลัยวิทยาลัยอาชีวศึกษา โรงเรียนรัฐ โรงเรียนเอกชน

ผลลัพธ์เชิงสถาบัน โดยนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน อย่างเหมาะสม วางแผนลดอัตราการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ และกำหนดนโยบายสำหรับการดูแล สุขภาพเยาวชนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**สุขภาพทางเพศ** หมายถึง การมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการมีเจตคติที่ดี ความสัมพันธ์ทางเพศ เพศภาวะ เคารพต่อวิถีชีวิตทางเพศที่แตกต่างกันของบุคคล มีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย และพึงพอใจ ปราศจากการถูกบังคับ การเลือกปฏิบัติและความรุนแรง (WHO, 2001) สำหรับประเทศไทยปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชนเป็นประเด็นสำคัญทางสังคมและสาธารณสุข โดยเฉพาะ การตั้งครรภไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

นโยบายและยุทธศาสตร์การอนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขจำนวนมาก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภในกลุ่มเยาวชน การแท้ง เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกที่สูงขึ้น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมดำเนินการตามแนวทางพัฒนาและแก้ปัญหาด้านอนามัย ในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยภาครัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธ์ุแบบมีส่วนร่วม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธ์ุ

จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชน พบว่าอัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual Transmitted Disease, STD) ในกลุ่มเยาวชนเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก จากรายงานของ Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2007) รายงานว่าประชากรที่มีเพศสัมพันธ์แล้วในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 20-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากที่สุดในการติดเชื้อ STD โดยกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 15 -24 ปี พบว่ามาร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (UNSAIDS, 2009 cited in UNSAIDS, 2010) ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2554 จำนวน 29.0 ล้านคน เป็น 33.3 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 (WHO, 2009 อังใน วารุณี พองแก้ว 2554) สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถิติของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2554) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 -2554 มีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 372,874 ราย เป็นกลุ่มเยาวชน อายุ 10-24 ปี จำนวน 33,292 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.93 ของจำนวนผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด และอัตราการป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 25.0 ต่อประชากรแสนคน เป็น 37.22 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2552 โดยเป็นกลุ่มอายุ 15-25 ปีมากที่สุด (วารุณี พองแก้ว, 2554) จากข้อมูลของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ.2550 พบเยาวชนหญิงมารับบริการขอคำปรึกษาเรื่องอนามัยเจริญพันธ์ุ ร้อยละ

36 โดยมีอายุน้อยกว่า 25 ปี และเยาวชนกลุ่มนี้มาขอคำปรึกษาเรื่องการทำแท้งร้อยละ 40 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และจากข้อมูลของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 อัตรา 55 ต่อ พันประชากร (123,447 คน) เป็น 60 ต่อ พันประชากร (142,042 คน) ในปี พ.ศ. 2554

ในประเทศไทยอัตราการการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวีกำลังสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชนเช่นเดียวกัน จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทั้งจากการมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน (วารุณี พองแก้ว 2554; สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555; Konggumnerd, Isaramalai, Suttharangsee, & Villarruel, 2008) ที่ผ่านพบว่าอายุของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นลดลง จาก อายุ 18-19 ปี ใน พ.ศ. 2539 เป็น อายุ 15-16 ปีใน พ.ศ. 2550 และ 2552 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552; Konggumnerd, Isaramalai, Suttharangsee, & Villarruel, 2008) และจากการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 2,000 คน พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมากถึงร้อยละ 77 นักเรียนชั้น มัธยมศึกษา มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนร้อยละ 24 ในจำนวนนี้ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิงร้อยละ 58 และจากรายงานวิจัยพบว่านักเรียนชายในโรงเรียนอาชีวศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์บ่อย มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (Thato, Charron-Prochownik, Dron, Albrecht, & Stone, 2003) ดังนั้นเยาวชนจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาที่ตามมาด้วยการทำแท้ง รวมทั้งปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรงอีกมากมายที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การเป็นมะเร็งทางอวัยวะสืบพันธุ์ การตายคลอดของทารก ทั้งนี้เนื่องจากเยาวชนเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ การพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจและอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ การมีเพศสัมพันธ์อายุน้อย โดยเฉพาะในเยาวชนผู้หญิงยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวีที่สูงมากด้วย เนื่องจากบริเวณปากมดลูกของผู้หญิงจะมีเซลล์ลักษณะเป็น columnar epithelium cells มากกว่า squamous epithelium cells ซึ่ง columnar epithelium cells เป็นเซลล์ที่บอบบางและง่ายต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัส (Cothran & White, 2002)

นอกจากนี้ปัจจัยการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนที่ส่งผลต่อความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องเรื่องเพศและการป้องกันตนเอง การมีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เป็นเรื่องปกติ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อิทธิพลของสื่อ การสื่อสารเรื่องเพศโดยเฉพาะกับครอบครัว (วารุณี พองแก้ว, 2554; จุฑามาส ท่อแก้ว รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2550; บุญนาค คงวัตใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2553; จิราภรณ์ พัฒนเจริญ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2549)

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่า การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชนที่ดีที่สุด คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ และถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ผ่านหลายประเทศทั่วโลก ได้มีการศึกษาวิจัยในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชน ซึ่งต้องประกอบด้วย การเพิ่มสมรรถนะเยาวชนวัยรุ่นในเรื่อง ทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่อง การประเมินความเสี่ยง การป้องกัน การตรวจและรักษา การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ ได้แก่ บทบาทสมมุติ (role-play) บทบาทของเพศ (gender role) โดยมีสื่อที่ชัดเจนและตรงประเด็น (Jemmott, Jemmott, and Fong, 1998; Jemmott, Jemmott, & Villarruel, 2002; Salabarria-Pena, et al, 2003; Villarruel, et al, 2004; Jemmott, et al, 2005; Villarruel, Jemmott, & Jemmott, 2006)

การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์และเอชไอวี เป็นโรคที่เป็นภาระของบุคคลที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อปีของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์และเอชไอวี และผลของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2000 เสียค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ย 6.5 ล้านเหรียญสหรัฐ เป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อไวรัสร้อยละ 94 ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายรวม 6.2 พันล้านเหรียญสหรัฐและติดเชื้ออื่นๆ ร้อยละ 6 ซึ่งเสียค่าใช้จ่าย 0.4 พันล้านเหรียญสหรัฐ ทั้งนี้การติดเชื้อเอดส์ (Human Immunodeficiency Virus, HIV) และการติดเชื้อไวรัสที่ปากมดลูก (Human Papilloma Virus, HPV) เป็นสาเหตุสำคัญถึงร้อยละ 90 ในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (5.9 ล้านเหรียญสหรัฐ) ซึ่งกลุ่มอายุระหว่าง 15-24 ปี มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด และทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก (Chesson, et al., 2004)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษา HIV/AIDS ในจังหวัดขอนแก่นพบว่า ผู้ป่วยนอกในกลุ่มที่ต้องใช้ยาต้านไวรัสและกลุ่มที่ไม่ต้องใช้ยาต้านไวรัส (ARV) เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา 12,356 บาท และ 1,096 บาทต่อครั้ง ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยในเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทั้งในกลุ่มที่ต้องใช้ยาต้านไวรัสและกลุ่มที่ไม่ใช้ยา 15,460 บาท และ 1,840 บาทตามลำดับ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในเรื่องยาต่อปีในกลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS ประมาณ 238,334,418 บาท ซึ่งเท่ากับร้อยละ 20 ของงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่จังหวัดขอนแก่นได้รับในปี ค.ศ. 2002 (Kitajima, 2003)

เป็นที่ทราบกับทั่วไปว่า วัฒนธรรมและความเท่าเทียมทางเพศในสังคมไทยมีความสำคัญต่อปัญหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชนที่ คำนิยมของสังคมไทยคาดหวังให้ผู้หญิงต้องไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ในขณะที่ผู้ชายไทยได้รับการสนับสนุนให้มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเป็นเยาวชน ในขณะที่ถ้าเยาวชนผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กลับถูกสังคมมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี นอกจากนี้ผู้หญิงไทยไม่มีอำนาจต่อรองในการ



ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ดังนั้นผู้หญิงไทยโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอ็ดส์และเอชไอวีมากกว่าผู้ชายในกลุ่มเยาวชนข้างต้น

จากปัญหาสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชนดังที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเยาวชนมีอุปสรรคมากมายในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชน ในส่วนเยาวชนเอง มีความล่าช้าในการมารับบริการ เพราะไม่มีอาการของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และไม่มีวิธีการทดสอบอย่างง่ายเพื่อการวินิจฉัยตนเอง มีความรู้ไม่เพียงพอเรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศ ทำให้ขาดความตระหนักปัญหาและความรุนแรง ปัญหาสุขภาพทางเพศ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูก และเอ็ดส์ เป็นต้น อีกทั้งมีความอับอาย และอายที่จะสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศของตนเองกับผู้ให้บริการ

ในส่วนผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการไม่มีความไว/ไม่เข้าใจในการให้บริการกลุ่มเยาวชน ขาดทักษะในการสื่อสาร และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพกับปัญหาสุขภาพทางเพศ ส่วนสถานบริการสุขภาพพบว่าแหล่งให้บริการมีจำกัด และแหล่งให้บริการที่มีอยู่เน้นการให้บริการการตรวจหลังคลอดซึ่งผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ จึงยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเยาวชน มีขั้นตอนในการตรวจมีหลายขั้นตอน ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับกลุ่มเยาวชน (วารุณี พองแก้ว, 2554; บุญนาค คงวัดใหม่ รวบรวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2553; Dehne, & Riedner, 2011; WHO, 2011; Brindis, Loo, Adler, Bolan, & Wasserheit, 2005)

ปัจจุบันจากการทำงานเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ให้มีการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services(YFHS)) โดยเริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. 2552- 2554 ซึ่งปัจจุบันมีผู้เข้ารับการอบรม 17 รุ่น ประมาณประมาณ 1400 คน โดยกระจายอยู่เกือบทุกจังหวัด (63 จังหวัด) โดยคาดหวังให้กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรซึ่งจะมีส่วนช่วยป้องกันและลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอ็ดส์ และปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2555)

นอกจากนี้หลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการพัฒนารูปแบบให้บริการในลักษณะคลินิกสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน หลากหลายรูปแบบ โดยมีการจัดตั้งคลินิกให้บริการที่แตกต่างกันไป ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ชุมชน โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า คลินิกเอกชน หรือทาง internet เพื่อให้การบริการเข้าถึงประชากรเป้าหมายที่หลากหลายอย่างเท่าเทียมกัน ได้แก่ (1) สำนักโรคเอ็ดส์

วัดโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก Global Fund ซึ่งปี 2552 สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 43 แห่ง จัดตั้งคลินิก Teen Center ในเขตเมือง จังหวัดละ 1 แห่งใน 43 จังหวัด (2) คลินิกวัยรุ่นบางรัก เปิดบริการช่องทางพิเศษสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี ที่ต้องการปรึกษาเรื่องสุขภาพ และต้องการตรวจสุขภาพที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานที่ตั้งคือ โรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพฯ (3) สถาบันเด็กแห่งชาติมหาชิณี กรมการแพทย์ มีการจัดบริการสำหรับวัยรุ่นที่เรียกว่า คลินิกเพื่อนวัยทีน (4) คลินิกวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินการในเชิงรุกเน้นสุขภาพกายและใจไปพร้อมกัน ด้วยวิธีการที่เข้าใจวัยรุ่นและเยาวชนชี้แนะและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการทางคลินิก โดยทีมแพทย์ มีสายด่วนวัยรุ่น เพื่อขอคำปรึกษาและนัดตรวจได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยัง ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ สนับสนุนให้โรงเรียนใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้นักเรียนได้รับการดูแลจากครู และส่งต่อพบแพทย์ตามสภาพปัญหา และ (5) “LOVECARE STATIONS” เป็นคลินิกที่อยู่ภายใต้ โครงการเลิฟแคร์ “กล้ารัก กล้าเช็ค” ให้บริการด้านสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน โดยให้การตรวจรักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ การคุมกำเนิด และตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นให้บริการกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 14-25 ปี ที่มีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยร่วมมือกับคลินิกเอกชน ภายใต้สังกัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และศูนย์บริการสาธารณสุข 3, 4 และ 9 ภายใต้สังกัดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 14 แห่ง นอกจากนี้วัยรุ่นและเยาวชนยังสามารถเข้าถึงข้อมูลและคำปรึกษาได้จาก [www.lovecarestation.com](http://www.lovecarestation.com) (ยุพา พูนขำ, 2551)

การศึกษาของ บุญนาค คงวัดใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ (2553) เรื่องการพัฒนาการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มวัยรุ่นอาชีวศึกษา จำนวน 26 คน ซึ่งกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย การให้ความรู้อย่างเข้มข้นเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่สาเหตุ อาการ การป้องกัน กลไกการเกิดและพยาธิสภาพของปัจจัยเสี่ยง การแนะนำช่องทางและร่วมกันในการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีการศึกษาดูงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสถานการณ์จริง การร่วมกันแสดงความคิดเห็นและการจัดการออกแบบคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อเข้ารับบริการ โดยทุกกระบวนการเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นและพยาบาลเวชปฏิบัติ ผลจากการพัฒนากระบวนการพบว่า วัยรุ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ และยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์ตรงไปถ่ายทอดกับเพื่อนกลุ่มอื่น จนทำให้วัยรุ่นกลุ่มอื่นเข้ารับบริการเพิ่มอีก จำนวน 6 คน ผลการตรวจ pap smear ไม่พบความผิดปกติ แต่พบว่ามีกรณีติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่เพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 80

จากปัญหาสุขภาพทางเพศ ทั้งจากโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของกลุ่มเยาวชน มีอัตราสูงขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เยาวชนมีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์สุขภาพทางเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย จากการขาดความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ ผู้ให้บริการขาดทักษะในการให้บริการที่เฉพาะกับปัญหาและความต้องการของเยาวชน และแม้ว่าองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในปัจจุบันได้มีริเริ่มพัฒนาการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดยมีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป แต่ยังไม่มียังไม่มีข้อมูลการเพิ่มขึ้นของการมารับบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ การตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนายังสูงในกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นเพื่อให้การแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศมีทางออกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดยมีแผนการศึกษา เริ่มจากการศึกษาตั้งแต่สถานการณ์ปัญหา ความเสี่ยง พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน และโครงการพัฒนาระบบสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (Rosenstok, 1974 cite in Jan, Champion, & Strecher, 2002) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยจากแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief Model) เมื่อบุคคลเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ เบื้องต้นบุคคลเหล่านั้นจะประเมินตนเองว่า มีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ซึ่งในแบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง คือ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Rosenstok, 1974 cite in Jan, Champion, & Strecher, 2002) การที่วัยรุ่นประเมินตนเองในเรื่องการรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยง (perceived susceptibility) การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS การประเมินความเสี่ยง หมายถึง ความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีการระบุน้ำหนักหรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจยังไม่สมบูรณ์ จึงมีความเสี่ยงในเรื่องการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อ HIV ประกอบกับวัยรุ่นอาจมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาดังกล่าวน้อย จึงทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยให้ความสำคัญต่อการเร่งแก้ไข ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556)พบว่าสถานการณ์เยาวชน



ไทยอายุ 15-19 ปีที่มีบุตรแล้วคิดเป็นร้อยละ 9.1 อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ร้อยละ 1.7 และมีบุตรก่อนอายุ 15 ปี ร้อยละ 0.3 อัตราการคลอดของเยาวชนไทยมีสถิติสูงเป็นอันดับ 2 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศอาเซียน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555) การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ครั้งหนึ่งตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (เบญจพร ปัญญา, 2553) ร้อยละ 40 ของเยาวชนที่ยุติการตั้งครรภ์ประสบปัญหาติดเชื้ออย่างรุนแรงและมีอัตราเสียชีวิตถึง 300 ต่อแสนประชากร (องค์การแพช มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2551) ขณะที่ด้านการป้องกันพบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี มีเพียงร้อยละ 40 ขณะที่อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นเป็นอัตรา 79.8 ต่อแสนประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555) นอกจากนี้ จากรายงานวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV มีความสัมพันธ์กับการลดการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย และการลดจำนวนคู่นอน (Bryan, Aiken, & West, 1997; ManZini, 2001; Jan, Champion, & Strecher, 2002; Rock, Ireland, & Resnick, 2003; Rosengard, Adler, Millatein, Gurvey, & Ellen, 2005) อย่างไรก็ตามรายงานวิจัยหนึ่งเรื่องในประเทศไทยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา (Thato, Charron-Prochownik, Dron, Albrecht, & Stone, 2003) ไม่พบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งระยะสั้นและระยะยาว ทั้งต่อระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างไม่สามารถประเมินค่าความเสียหายได้

การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นผู้หญิงไทย (รวมพร คงกำเนิด ศิริอร สินธุ และชิตธนัช ทองคง, 2555) จำนวน 422 คน พบว่า ร้อยละ 55.45 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 13-20 ปี ( $M = 16.13$ ,  $SD = 1.51$ ) ร้อยละ 41.88 มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน และร้อยละ 10.12 มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ ร้อยละ 54.27 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคู่นอนหลังภายนอก รองลงมาเป็นการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิด และไม่ใช้วิธีใดร้อยละ 47.01, 20.09 และ 18.38 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนเกี่ยวข้องกับปัจจัยสาเหตุหลายประการ ประกอบด้วย ธรรมชาติความเป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนผ่านระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ฮอร์โมนเพศ การเกิดอารมณ์เพศ ความอยากรู้อยากลอง อยากเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง สนใจเพศตรงข้าม ติดเพื่อน สิ่งเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน (Dayan, Bernard, Olliac, Mailhes, & Kernarrec, 2010; Fatusi & Hindin, 2010) อีกทั้งกรอบวัฒนธรรมของสังคมไทยส่วนใหญ่ยังมองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่เหมาะสมสำหรับการตอบคำถามหรือเป็นหัวข้อสนทนา (สายฝน เอกวางกูร และนัยนา หนูนิล, 2555) ความกังวลใจของผู้ใหญ่และสังคมต่อการสนทนาเรื่องเพศส่งผลให้เยาวชนหาคำตอบจากกลุ่มเพื่อน สื่อ

เทคโนโลยีที่ไม่สามารถควบคุมคุณภาพได้ ประกอบกับเมื่อต้องเผชิญปัญหาบนความพลาดพลัง เยาวชนไม่ทราบและเข้าไม่ถึงแหล่งช่วยเหลือหรือบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นลักษณะลองผิดลองถูกในการแก้ไขปัญหาเองจนเกิดปัญหาเป็นความไม่ปลอดภัยตามมาในที่สุด (Livingstone & Gorzig, 2014) และเยาวชนที่เผชิญปัญหาส่วนใหญ่ขาดที่พึ่งจากแหล่งช่วยเหลือที่รู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ จึงต้องหาวิธีการแก้ไขปัญหาเท่าที่สามารถทำได้แม้จะรับรู้ดีว่าอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตก็ตาม (สายฝน เอกวารงกูร และนัยนา หนูนิล, 2556)

ทางออกของการช่วยเหลือเพื่อให้เยาวชนเกิดสุขภาวะทางเพศคือ การมีแหล่งบริการสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหา ความต้องการ และมีลักษณะเป็นมิตรกับเยาวชนอย่างแท้จริง ผลการศึกษาพบว่า บริการสุขภาพทางเพศที่มีลักษณะเป็นมิตร สอดคล้องกับความคาดหวัง บริบท และความต้องการมีความสำคัญต่อทั้งกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การบำบัดรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพสำหรับเยาวชน (เบญจพร ปัญญา, 2553) แม้ปัจจุบันพบว่า หลายหน่วยงานมีความพยายามพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและการส่งต่อบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน แต่เนื้อหาและกระบวนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสามารถในการเข้าถึงเยาวชนและการจัดบริการที่ช่วยให้เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ในทางปฏิบัติยังมีความจำกัด อยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับเยาวชนได้อย่างแท้จริง (องค์การแพช มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2551)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เยาวชนมีอุปสรรคมากมายในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชน ในส่วนของเยาวชนเองมีความล่าช้าในการมารับบริการเพราะไม่มีอาการของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และไม่มีวิธีการทดสอบอย่างง่ายเพื่อการวินิจฉัยตนเอง มีความรู้ไม่เพียงพอเรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศทำให้ขาดความตระหนักปัญหาความรุนแรงปัญหา สุขภาพทางเพศ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูก และเอดส์ เป็นต้น มีความอับอายและอายที่จะสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศของตนเองกับผู้ให้บริการ ในส่วนผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการไม่มีความไว/ไม่เข้าใจในการให้บริการกลุ่มเยาวชน ขาดทักษะในการสื่อสาร และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพกับปัญหาสุขภาพทางเพศ ส่วนสถานบริการสุขภาพพบว่าแหล่งให้บริการมีจำกัด และที่มีอยู่เน้นการให้บริการตรวจหลังคลอดซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ขั้นตอนในการตรวจมาก ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่สามารถนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับกลุ่มเยาวชน (วารุณี พองแก้ว, 2554; บุญนาค คงวัดใหม่ รวบรวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2553; Dehne, & Riedner, 2011; WHO, 2011; Brindis, Loo, Adler, Bolan, & Wasserheit, 2005)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-section design) รวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ สถานที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 4 แห่ง สถาบันอาชีวศึกษา 4 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษา 4 แห่ง จากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในอยู่ในสถานศึกษาใน 3 ลักษณะ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา จากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยแต่ละภาคทั้ง 4 ภาค สุ่มเลือกจังหวัดอย่างง่าย ภาคละหนึ่งจังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือจังหวัดเชียงราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดนครราชสีมา ภาคกลางจังหวัดเพชรบุรี และภาคใต้จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยในแต่ละจังหวัดสุ่มเลือกสถานศึกษาทั้งใน 3 ลักษณะ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา รวมสถานศึกษาทั้งสิ้น 12 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มแรก เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น สำหรับการศึกษาศานการณ์ความเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี เอดส์ และการตั้งครรภ์ของเยาวชน และศึกษาพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีประชากรมีขนาดใหญ่ ใช้สูตรในการการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{Z^2}{4E^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$E$  = ค่าเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนจากการกลุ่มตัวอย่าง (กำหนด 3 %)

$Z$  = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ณ ระดับความเชื่อมั่น 95%  $Z$  มีค่าเท่ากับ 1.96

$$\text{สูตร } n = \frac{(1.96)^2}{(0.03)^2}$$

$$n = 1067 \text{ คน}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นจำนวน 1,067 คน และเพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษาครอบคลุม การศึกษาในครั้งนี้จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,200 คน

### ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง

ในแต่ละจังหวัดสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากสถานศึกษา 3 ลักษณะ ได้แก่ มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา รวมสถานศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากเยาวชนของสถานศึกษา แต่ละแห่งๆ ละ 100 คน จำนวน 12 แห่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,200 คน

2. กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม ประเด็นปัญหา และความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เยาวชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จังหวัดละ 15 คน จำนวน 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 60 คน

### เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย

1. เป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ของพื้นที่ศึกษาวิจัย
2. อายุระหว่าง 15-24 ปี
3. เข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ

## เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากการพัฒนาเครื่องมือการปกป้องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นสตรีไทยจำนวน 422 คน (Konggumnerd, Iramamalai, Sutharangsee, & Villarruel, 2009) นำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มวัยรุ่นหญิง มีค่าเชื่อมั่น 0.9

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ โดยแบบสอบถามนี้ได้ประยุกต์จากเครื่องมือวัดการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่นำไปใช้กับกลุ่มวัยรุ่นหญิง จำนวน 422 คน มีค่าเชื่อมั่น 0.7 (รวมพร คงกำเนิด ศิริอร สินธุ์ ชิตธัญช ทองคง, 2555)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ ของเยาวชนไทย จำนวน 43 ลักษณะ คำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึงระดับ 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

แบบสอบถาม ทั้ง 3 ส่วน โดยใช้ตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที

ส่วนที่ 4 แบบสนทนากลุ่ม ประเด็นปัญหาและความต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ สำหรับเยาวชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา (บุญนาค คงวัดใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ (2553) ในประเด็นเกี่ยวกับความหมายของบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ และรูปแบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

## ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้เข้าทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแล้ว ผู้วิจัยจะประสานงานกับผู้บริหารสถานศึกษาที่เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัย โดยให้ข้อมูลถึงรายละเอียดและขั้นตอนการวิจัยตลอดจนเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเข้าสู่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์ความเสี่ยงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และHIV/AIDS และการตั้งครรภ์ของ เยาวชน พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้บริหารสถานศึกษาที่เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเยาวชน และแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานผู้บริหารสถานศึกษาที่เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อขอรายชื่อของเยาวชน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่งานวิจัย

3. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับผู้บริหารสถานศึกษาที่เป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัย ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย นัดหมายวันเวลาเพื่อพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก ในแต่ละห้องเรียนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแล้ว ซึ่งวันและเวลาที่นัดหมายขึ้นกับความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง

4. ในวันที่นัดหมายครั้งแรก ผู้วิจัยขออนุญาตอาจารย์ประจำครูประจำชั้นหรืออาจารย์ประจำวิชา เพื่อขอพบเยาวชนเป็นการส่วนตัว เพื่อสร้างสัมพันธภาพก่อนเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก จะได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ชื่องานวิจัย การปกป้องสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยต่างๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบถึงการรักษาความลับและวิธีการเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยจะเก็บเอกสารต่างๆไว้ในตู้เอกสารที่ผู้วิจัยปิดล็อกกุญแจและเก็บกุญแจไว้ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมหลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะสอบถามถึงวันเวลาที่กลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม

5. ก่อนวันตอบแบบสอบถามผู้วิจัยประสานกับอาจารย์ที่รับผิดชอบห้องคอมพิวเตอร์ของสถานศึกษาเป็นสถานที่วิจัย เพื่อประสานการใช้ห้องคอมพิวเตอร์ และนำแบบสอบถามออนไลน์ลงติดตั้งในเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกตัว เพื่อในการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ในวันที่นัดหมาย

6. วันนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งที่สอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามทางออนไลน์อย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมี 3 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 ข้อ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ จำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย จำนวน 43 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 40 นาที

7. ในระหว่างการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถขอหยุดพักเป็นช่วงๆ เพื่อผ่อนคลายหรือเข้าห้องน้ำหรือการขอยุติการตอบแบบสอบถามเนื่องจากรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งในการยุติการสัมภาษณ์จะไม่ส่งผลใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะอ่านข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ์อีกครั้งหนึ่ง ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกใจที่จะเซ็นชื่อ แต่จะมีความสะดวกใจมากกว่าเมื่อเป็นการอนุญาตด้วยวาจา ผู้วิจัยจะให้เป็นการได้รับอนุญาตผ่านทางวาจาในการให้ตอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูลปัญหา และความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เยาวชนที่กำลังเรียนอยู่ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และสถาบันอุดมศึกษา สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จังหวัดละ 15 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ขั้นตอนการเก็บข้อมูล คือ



1. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามออนไลน์ ในขั้นตอนแรก ผู้วิจัยแจ้งแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัย และนัดหมายการสนทนากลุ่มในการนัดพบครั้งที่ 3

2. ในวันนัดหมายผู้วิจัย จัดสนทนากลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 15 คน จำนวน 4 กลุ่ม รวม 60 คน โดยในแบบสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยเป็นแนวคำถามในประเด็นเกี่ยวกับความหมายของบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ ความต้องการบริการทางสุขภาพทางเพศที่เยาวชนต้องการ และรูปแบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ได้แก่ รูปแบบสถานบริการ รูปแบบการให้บริการและลักษณะผู้ให้บริการ

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากการศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และผ่านการขออนุญาตทำการศึกษาในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งหมด (informed consent) ทั้งด้านที่เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่กลุ่มเป้าหมายอาจได้รับจากการวิจัย กลุ่มเป้าหมายมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ภายหลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำลายหลักฐานทั้งหมดทันที และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความสามารถในการทำนายด้วยสถิติ Regression และเปรียบเทียบตัวแปรระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent Sample Test

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อหา Theme ของผลการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS และการตั้งครรรค์ ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายนระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน โดยมีรายละเอียดแต่ละส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS และการตั้งครรรค์

เยาวชนกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้นรวม 1,211 คน จาก ภาคเหนือ (305 คน) ร้อยละ 25.1 ภาคกลาง (300 คน) ร้อยละ 24.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (294 คน) ร้อยละ 24.2 และภาคใต้ (312 คน) ร้อยละ 25.8 อายุเฉลี่ยระหว่าง 13-25 ปี ( $\bar{X} = 17.76$ ,  $SD = 2.13$ ) กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ ระดับวิทยาลัยอาชีวศึกษาร้อยละ 33.4 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.8 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 63 เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 32

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ และ HIV/AIDS และการตั้งครรรค์เฉพาะในกลุ่มผู้มีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ตามระดับการศึกษา อาชีวศึกษา ร้อยละ 41.8 อุดมศึกษา ร้อยละ 40.7 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.5 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน ร้อยละ 96.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อน เหตุผลที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ อยากรู้ อยากลอง รองลงมา คือ แฟนต้องการและตามใจ และอื่น ๆ ไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 56.1, 23.5 และ 14.7 วัยรุ่นส่วนใหญ่มีคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกัน 1 คน รองลงมา มีมากกว่า 2 คน และมีคู่นอน 2 คน ร้อยละ 55.4, 28.6 และ 16 ตามลำดับ ร้อยละ 47.9 วิธีการป้องกันที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง บ่อยครั้ง และบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.5, 19.6 และ 22.2 ขณะที่ร้อยละ 24.7 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงของเยาวชน เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV / AIDS และการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,211)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
พื้นที่ศึกษา		
ภาคเหนือ	305	25.2
ภาคกลาง	300	24.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	294	24.3
ภาคใต้	312	25.8
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	397	32.8
อาชีวศึกษา	405	33.4
อุดมศึกษา	409	33.8
พักอาศัยอยู่กับ		
คนเดียว	127	10.5
พ่อแม่	763	63.0
ญาติ	100	8.30
เพื่อน	197	16.3
คูรัก	24	2.0
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์		
ไม่มี	823	68.0
มี	388	32.0
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	68	17.5
อาชีวศึกษา	162	41.8
อุดมศึกษา	158	40.7
อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
(Mean = 16.65, SD. = 2.07, Min = 10, Max = 22)		
10 - 12	9	2.4
13 - 15	117	30.1
16 - 18	190	49
19 - 22	72	18.6
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร (n = 388)		

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพื่อน	14	3.6
แฟน	374	96.4
เหตุผลที่ท่านมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n=388)		
อยากรู้ อยากลอง	218	56.2
แฟนต้องการ ตามใจ	91	23.5
เมา ไม่รู้สึกตัว	22	5.7
อื่น ๆ ไม่ระบุ	57	14.7
ท่านมีคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกันกี่คน (n=388 )		
1 คน	215	55.4
2 คน	62	16.0
มากกว่า 2 คน	111	28.6
ประวัติการตั้งครรภ์ (n=388 )		
ไม่เคยตั้งครรภ์	268	69.1
1 ครั้ง	114	29.4
2 ครั้ง	4	1.0
มากกว่า 2 ครั้ง	2	0.52
วิธีการป้องกันที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (n= 388)		
ถุงยางอนามัยอย่างเดียว	186	47.9
ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่น	107	27.6
ยาคุมฉุกเฉิน	8	2.1
วิธีธรรมชาติ (หลังภายนอก/นับวัน)	31	8.8
ยาฉีดหรือยาเม็ดคุมกำเนิด	21	5.4
ไม่ได้ใช้วิธีใด	23	5.9
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ถุงยางอนามัยบ่อยครั้ง เพียงใด (n=388 )		
ทุกครั้ง	130	33.5
บ่อยครั้ง	76	19.6
บางครั้ง	86	22.2
ไม่ใช้เลย	96	24.7

## ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

ผลการศึกษาความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน พบว่า ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยระหว่างตัวแปร

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	208224.876	5		98.628	.000 <sup>b</sup>
Residual	508804.320	1205	41644.975		
Total	717029.196	1210	422.244		

- b. Predictors: (Constant) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย  
พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย และอายุ
- a. Dependent Variable พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

Model	Unstandardized Coefficients		Unstandardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	173.634	7.328		23.694	.000
พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์	-1.518	.103	-.363	-14.709	.000
อายุ	-3.394	.419	-.297	-8.097	.000
บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย	-2.216	1.382	-.044	-1.604	.000
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา	15.432	1.509	.298	10.230	.000
การศึกษาระดับมหาวิทยาลัย	14.556	2.005	.283	7.259	.000

- a Dependent Variable พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

สำหรับการศึกษาความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย อายุ การศึกษาระดับมัธยมและระดับมหาวิทยาลัย สามารถทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนได้ถูกต้องร้อยละ 29 ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์ถดถอยระหว่างตัวแปร

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.539 <sup>a</sup>	.290	.287	20.54858

a Predictors (Constant) ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย อายุ การศึกษาระดับมัธยมและระดับมหาวิทยาลัย

b Dependent Variable พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เท่ากับ 10.8955 (S.D.=5.669) ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่า คือเท่ากับ 13.3686 (5.774) และพบว่า กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศเท่ากับ 108.299 (23.912) ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศน้อยกว่า คือ เท่ากับ 95.461 (22.935) ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	N	Mean	Std.Deviation	Std. Error Mean
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์</b>				
ไม่มีประสบการณ์	823	10.8955	5.66942	.19762
มีประสบการณ์	388	13.3686	5.77402	.29313
<b>พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ</b>				
ไม่มีประสบการณ์	823	108.2989	23.91211	.83352
มีประสบการณ์	388	95.4613	22.93471	1.16433

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์					
Equal variances assumed	.714	.398	-7.041	1209	.000
Equal variances not assumed			-6.995	746.174	.000
พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ					
Equal variances assumed	.670	.413	8.832	1209	.000
Equal variances not assumed			8.965	787.882	.000

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

การศึกษาปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการค้นหาข้อมูลด้วย วิธีการเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาครั้งนี้ เป็นตัวแทนเยาวชนครอบคลุมกลุ่มแกนนำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ กลุ่มที่มีประสบการณ์เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพทางเพศ และกลุ่มทั่วไปที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช ระดับมัธยมศึกษาจำนวน 52 คน ระดับอาชีวศึกษาจำนวน 54 คน และระดับอุดมศึกษาจำนวน 59 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 165 คน อายุระหว่าง 15-25 ปี ( $\bar{X}$  = 19.97, SD = 1.99) เป็นเพศหญิงร้อยละ 69 เพศชายร้อยละ 31 ร้อยละ 67 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 33 ศาสนาอิสลาม เกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.00-3.30 ( $\bar{X}$  = 2.47, SD = .56)

ตารางที่ 7 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามภาคในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่ม

ภาค	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในสถานศึกษา (คน)			หมายเหตุ
	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	มหาวิทยาลัย	
ภาคเหนือ	12	12	12	
ภาคกลาง	10	15	15	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15	12	15	
ภาคใต้	15	15	17	
รวม	52	54	59	รวมทั้งสิ้น 165

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้พรรณนาถึงการรับรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเอง เกี่ยวกับบริการสุขภาพทางเพศตามบริบทและความต้องการของเยาวชนใน 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความหมายของบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการสำหรับเยาวชนตามการรับรู้และประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง บริการสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ ทั้งด้านสมรรถนะและความเป็นมิตรของทั้งผู้ให้บริการและคุณลักษณะการบริการ รวมทั้งต้องเป็นบริการสุขภาพทางเพศที่สามารถเก็บรักษาข้อมูลการดูแลช่วยเหลือทั้งหมดไว้เป็นความลับได้อย่างแท้จริงและตลอดไป

“...บริการทางเพศที่ต้องการของเยาวชนสำหรับผมหมายถึงต้องคุณภาพ เป็นมิตรจริง ๆ เก็บความลับได้จริง ไว้วางใจได้จริง ๆ อุ่นใจ ปลอดภัยจริง ๆ ต้องเป็นที่เรียกขวัญ ไม่ใช่ที่เพิ่มการเสียขวัญหรือทำให้ระแวงว่าเราคิดผิดแล้ว เรื่องของเราจะไม่ใช่ความลับอีกต่อไปแล้ว หรือได้รับความช่วยเหลือแบบชั้นสาม บริการที่ดีต้องไม่เลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะกับเด็กอาชีวะอย่างเรา ต้องเหมือนกับเด็กโรงเรียนด้วยเพราะเราก็เป็นเด็กของสังคมเหมือนกัน...”

ตัวแทนเยาวชนอาชีวศึกษา (ชาย)

“...ความหมายสำคัญของบริการทางเพศหนูคิดว่าจุดเน้นคือคุณภาพบริการและความจริงใจ ไม่ตัดสิน ต้องสามารถช่วยเหลือเราได้แท้จริงทุกสถานการณ์ ไม่ว่าจะปัญหาจะซับซ้อนแค่ไหน ข้อมูลของเราต้องเป็นความลับจนตายจากกัน ไม่มีวันบานปลาย ที่สำคัญต้องไปไม่ถึงสถานศึกษาและพ่อแม่...”

ตัวแทนเยาวชนอุดมศึกษา (หญิง)

“...บริการสุขภาพทางเพศที่ผมจะพิจารณาเลือกเข้ารับความช่วยเหลือต้องสามารถเก็บความลับของผมได้ชัดเจนจริง ๆ ไม่บันทึก ไม่ขอบัตรประชาชน ไม่มุ่งทำบัตรมากกว่าหิบบิ้นไม่ตรึงใจให้กับเราอย่างจริงจัง มีคนรับผิดชอบที่ไม่ประทับตราหยีหื้อเด็กเลวกับเรา จริงใจ ต้องไม่ลบชะก่อน...”

ตัวแทนเยาวชนมัธยมศึกษา (ชาย)

2. สถานการณ์บริการสุขภาพทางเพศตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า แม้ปัจจุบันจะมีบริการสุขภาพทางเพศเกิดขึ้นจำนวนมากในระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับประเทศ มีการระบุชัดเจนว่าเป็นบริการที่มีคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงและเป็นมิตรสำหรับเยาวชน แต่กลับพบว่าเกิดข้อจำกัดด้านความสามารถในการเข้าถึงเยาวชน ขณะเดียวกันเยาวชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับสภาพความซับซ้อนของปัญหา บริบท และความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง

“...เดี๋ยวนี้แม้มีหลายที่เชิญชวนเยาวชนที่ต้องการความช่วยเหลือว่าเป็นบริการที่เป็นมิตรและมีคุณภาพ แต่เมื่อเข้าไปกลับพบว่าผมและเพื่อนไม่เกิดเขินสั่นนั้นเลยครับ กลับรู้สึกอึดอัด ตรงกันข้ามและส่งต่อกันว่าไม่ควรเข้าไปอีก เช่น แค่ออกถุงยาง ไม่ได้เกิดความผิดพลาดใดๆ ก็ดูหน้าเหมือนกับ เด็กเลว...”

ตัวแทนเยาวชนอาชีวศึกษา (ชาย)

“...หนูและเพื่อน ๆ หลายคนเชื่อว่าบริการทุกวันนี้ยังเข้าไม่ถึงเยาวชนที่มีปัญหาได้อย่างแท้จริง เพราะสถานที่ที่เราเลือกไปยังเถื่อน ทั้งที่มีทางเลือกของสถานบริการสุขภาพรัฐมากขึ้น ปัญหาสำคัญคือความไม่เป็นมิตร ทัศนคติลบ อคติ ไม่ใช่แค่เข้าไม่ถึงเรา แต่เราเองก็เข้าไม่ถึงเค้าเลยเหมือนกันเลยไม่ได้เจอกันสักที ปัญหาที่เลยเกิดมากขึ้นทั้งที่เราลงทุนสถานที่กันมากขึ้น...”

ตัวแทนเยาวชนอุดมศึกษา (หญิง)

“...แค่สถานที่ก็แปะตราไว้กลายเป็น ๆ แล้วว่าคนเข้าต้องมีปัญหาแน่ ที่ตั้งไม่เป็นความลับ แต่ห้องจัดแต่งสวยงาม เพลงเพราะ กลิ่นหอม เวลาเปิดปิดจำกัด เปิดเฉพาะเวลาราชการที่พวกเราจะต้องอยู่ในโรงเรียน ถ้าไปได้ก็จะถูกถามว่าหนีเรียนมารีเปล่าและถูกมองอย่างไม่ค่อยสบายใจ กว่าจะได้รับการช่วยเหลือต้องยื่นบัตร ชักประวัติ บันทึก แปลว่าข้อมูลเราไม่เป็นความลับ การช่วยเหลือส่วนใหญ่คือการพูดคุยนโยบายและโน้มน้าวให้เราหยุดมีเพศสัมพันธ์และนี่ก็ถึงพ่อแม่มากกว่าอย่างอื่น...”

ตัวแทนเยาวชนมัธยมศึกษา (ชาย)

3. คุณลักษณะของบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการสำหรับเยาวชนตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เยาวชนสามารถเข้าไปใช้และเดินออกจากบริการสุขภาพทางเพศได้อย่างอิสระ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ เชื่อมั่น บริการที่เกิดขึ้นมีคุณภาพและเป็นมิตรทั้งทางด้านลักษณะงานบริการ ผู้ให้บริการมีความรู้ถูกต้อง รอบด้าน สามารถปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือได้



อย่างเข้าใจและเข้าถึงเยาวชน สถานที่ตั้งมีลักษณะเป็นส่วนตัว เปิดบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ ราคาถูกหรือฟรี มีบริการที่หลากหลาย เพียงพอ และครบวงจร

“...อยากมีบริการที่สามารถทำให้เราเดินเข้าออกได้สบายใจอย่างเขเวนคะ เข้าเมื่อไหร่ก็ได้ ได้ของถูกใจตามความต้องการ เดินออกก็รู้สึกปลอดโปร่ง ปลอดภัย หมดปัญหา เบาใจขึ้น มีที่พั่ง สามารถ ซักบั้ง ความช่วยเหลือที่เราต้องการได้จริงไม่ว่าเรื่องราวของเราจะซับซ้อน รุนแรง เลวร้ายแค่ไหน...”

ตัวแทนเยาวชนอาชีวศึกษา (หญิง)

“...เราน่าจะปรับเรื่องค่าใช้จ่ายเป็นฟรีหรือราคาถูกที่สุด เพราะเด็กไม่มีเงิน สถานที่เป็นส่วนตัว สักนิด ตั้งชื่อไม่สื่อไปถึงการมีปัญหา ผู้ให้บริการมีคุณภาพ รู้จริง มีทักษะการช่วยเหลือที่เป็นมิตรและใช้ได้จริง มีบริการหลากหลาย เพียงพอตามความซับซ้อน มีหมดทุกเรื่อง จำเป็นต้องตรวจเลือดก็ได้ ตรวจในนั้นเลย ไม่ต้องส่งต่อ คัดแยกได้ว่าแต่ละคนที่ต้องการความช่วยเหลืออะไร ต้องปรึกษาใคร...”

ตัวแทนเยาวชนอุดมศึกษา (หญิง)

“...สำคัญสุดคือคน หากเข้าถึงใจเยาวชนได้ เห็นปัญหาอย่างจริงจัง ดูแลเราให้เหมือนกับว่าเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นเป็นของลูกหลานตัวเอง เห็นว่าทุกคนพลาดได้ ให้โอกาส ไม่ลบ จัดการดูแลอย่างมีคุณภาพ ตอบโจทย์ได้จริง เยาวชนก็จะเข้ามาเยอะเอง ไม่ต้องเสียเงินโฆษณา เรื่องแบบนี้เร็ว เพราะเยาวชนกระหายที่พั่งอยู่แล้ว...”

ตัวแทนเยาวชนมัธยมศึกษา (หญิง)

4. ความท้าทายและทางออกของการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการสำหรับเยาวชน กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็นว่าต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาสมรรถนะต้นทุนบุคคล เพื่อให้เกิดความสามารถด้านการทำงานเชิงรุกได้อย่างเข้าใจ เข้าถึง จริงจัง และต่อเนื่อง เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของความสามารถบริหารจัดการทรัพยากรทุกด้านที่มีอย่างจำกัดให้เกิดผลลัพธ์บริการได้อย่างมีคุณภาพตามบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่ยังไม่เผชิญปัญหาและกลุ่มที่อยู่ระหว่างการเผชิญปัญหาให้สามารถข้ามผ่านวิกฤตของชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาวะอย่างแท้จริง

“...ต้องเริ่มจากการพัฒนาบุคคลให้มีทัศนคติเชิงบวกกับเยาวชน เข้าใจปัญหา สามารถให้บริการดูแลช่วยเหลือที่มีคุณภาพ อาจเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันกับกลุ่มเยาวชน ไม่น่ากังวลวิเคราะห์กันเองแทนเยาวชน เพราะแทนกันไม่ได้ และหาแนวทางจัดการให้สอดคล้องกับความต้องการของเยาวชนจริง ๆ...”

ตัวแทนเยาวชนอุดมศึกษา (ชาย)

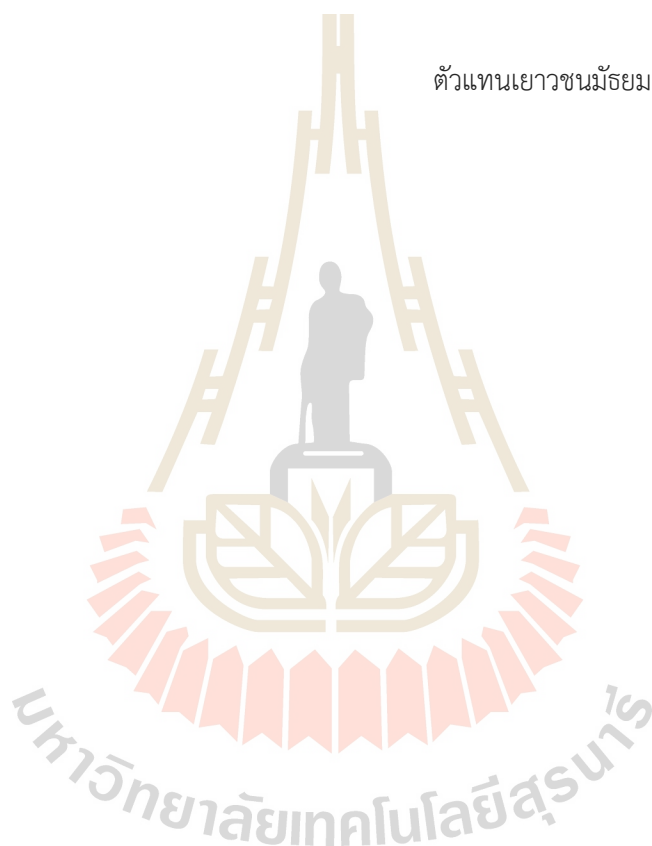


“...ควรพัฒนาบริการทั้งระบบเป็นลักษณะทั้งเชิงรุกและรับอย่างมีจังหวะ ครอบคลุมทุกกลุ่ม ทั้งพวกที่เสี่ยง พวกที่ดี ๆ และพวกที่มีปัญหาให้ต่อเนื่องกันทุกระดับ วิธีการช่วยเหลือแต่ละกลุ่มต้องมีความเฉพาะตามปัญหา ไม่ใช่เป็นแบบตัดเสี้ยวตัวเดียวใส่เหมือนกันหมด...”

ตัวแทนเยาวชนอาชีวศึกษา (หญิง)

“...คนสำคัญที่สุด ต้องพัฒนาคนที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ มุ่งสร้างความเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรวมทั้งสังคมและชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดมุมมองด้านบวกกับพวกเขาชน ไม่มองเยาวชนว่าเป็นตัวปัญหาแต่กำลังอยู่ในห้วงโซ่ปัญหา มองเยาวชนอย่างเข้าใจ ให้โอกาส ทำงานจริงจัง จริงใจ ต่อเนื่อง...”

ตัวแทนเยาวชนมัธยมศึกษา (หญิง)



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาศาสนาการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS และการตั้งครรรค์ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน และศึกษาปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-section design) รวบรวมข้อมูล โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ สถานที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 4 แห่ง สถาบันอาชีวศึกษา 4 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษา 4 แห่ง จากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งสิ้น 12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา 3 ลักษณะ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากสถานศึกษาดังกล่าว ลักษณะละ 1 แห่ง รวมสถานศึกษาทั้งสิ้น 3 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,211 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย และแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured guideline) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา ความต้องการ ความท้าทาย และทางออกของการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน นำไปใช้ทดสอบกับกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิง มีค่าเชื่อมั่น 0.9

ผลการศึกษา สรุปได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS และการตั้งครรรค์

เยาวชนกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 1,211 คน ภาคเหนือ ร้อยละ 25.1 ภาคกลาง ร้อยละ 24.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 24.2 และภาคใต้ ร้อยละ 25.8 อายุระหว่าง 13-25 ปี ( $\bar{X} = 17.76$ ,  $SD = 2.13$ ) ร้อยละ 33.8 กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา รองลงมาคือ ระดับวิทยาลัยอาชีวศึกษา ร้อยละ 33.4 และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.8 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 63 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32 สำหรับผลการศึกษาศาสนาการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS และการตั้งครรรค์เฉพาะในกลุ่มผู้มีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่าตามระดับการศึกษา มัธยมศึกษา ร้อยละ 17.5 อาชีวศึกษา ร้อยละ 41.8 อุดมศึกษา ร้อยละ 40.7 มี

เพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน ร้อยละ 96.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อน เหตุผลที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ อยากรู้ อยากลอง รองลงมา คือ แฟนต้องการและตามใจ และอื่นๆ ไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 56.1, 23.5 และ 14.7 วัยรุ่นส่วนใหญ่มีคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกัน 1 คน รองลงมา มีมากกว่า 2 คน และมีคู่นอน 2 คน ร้อยละ 55.4, 28.6 และ 16 ตามลำดับ ร้อยละ 47.9 วิธีการป้องกันที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง บ่อยครั้ง และบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.5, 19.6 และ 22.2 ขณะที่ร้อยละ 24.7 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย

## ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

ผลการศึกษา ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน พบว่า ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

สำหรับการศึกษาศักยภาพความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย อายุ การศึกษาระดับมัธยมและระดับมหาวิทยาลัย สามารถทำนายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนได้ถูกต้องร้อยละ 29

## ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าเยาวชนกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ในทางตรงกันข้าม กลุ่มเยาวชนที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศสูงกว่าเยาวชนกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

การศึกษาปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการค้นหาข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนได้เสนอ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความหมายของบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการสำหรับเยาวชนตามการรับรู้และประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง บริการสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพทั้งด้านสมรรถนะและความเป็นมิตรของทั้งผู้ให้บริการและคุณลักษณะการบริการ รวมทั้งต้องเป็น

บริการสุขภาพทางเพศที่สามารถเก็บรักษาข้อมูลการดูแลช่วยเหลือทั้งหมดไว้เป็นความลับได้อย่างแท้จริงและตลอดไป

2. สถานการณ์บริการสุขภาพทางเพศตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า แม้ปัจจุบันจะมีบริการสุขภาพทางเพศเกิดขึ้นจำนวนมากในระบบบริการสุขภาพทั้งในระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับประเทศ มีการระบุชัดเจนว่า เป็นบริการที่มีคุณลักษณะเฉพาะเจาะจงและเป็นมิตรสำหรับเยาวชน แต่กลับพบว่าเกิดข้อจำกัดด้านความสามารถในการเข้าถึงเยาวชน ขณะเดียวกันเยาวชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับสภาพความซับซ้อนของปัญหา บริบท และความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง

3. คุณลักษณะของบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการสำหรับเยาวชนตามการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เยาวชนสามารถเข้าไปใช้ และเดินออกจากบริการสุขภาพทางเพศได้อย่างอิสระ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ เชื่อมั่น บริการที่เกิดขึ้นมีคุณภาพและเป็นมิตรทั้งทางด้านลักษณะงานบริการ ผู้ให้บริการมีความรู้ถูกต้อง รอบด้าน สามารถปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือได้อย่างเข้าใจและเข้าถึงเยาวชน สถานที่ตั้งมีลักษณะเป็นส่วนตัว เปิดบริการทั้งในและนอกเวลาราชการ ราคาถูกหรือฟรี มีบริการที่หลากหลาย เพียงพอ และครบวงจร

4. ความท้าทายและทางออกของการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการสำหรับเยาวชน กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็นว่า ต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาสมรรถนะต้นทุนบุคคล เพื่อให้เกิดความสามารถด้านการทำงานเชิงรุกได้อย่างเข้าใจ เข้าถึง จริงจัง และต่อเนื่อง เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของความสามารถบริหารจัดการทรัพยากรทุกด้านที่มีอย่างจำกัดให้เกิดผลลัพธ์บริการได้อย่างมีคุณภาพตามบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่ยังไม่เผชิญปัญหาและกลุ่มที่อยู่ระหว่างการเผชิญปัญหาให้สามารถข้ามผ่านวิกฤตของชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาวะอย่างแท้จริง

5. รูปแบบของสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับประชาชน ควรมีรูปแบบที่วัยรุ่นที่วัยรุ่นสนใจเข้าถึงได้ง่าย มีทั้งรูปแบบที่สามารถใช้ social media ที่ให้ความรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั่วไป เช่น สุขภาพและความเสี่ยงของวัยรุ่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การจัดการความเครียด และช่องทางให้วัยรุ่นสามารถขอคำปรึกษา ทางช่องทางสื่อต่างๆ เช่น face book หรือ มี application หรือ webpage ส่วนสถานบริการสุขภาพ

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ

ระหว่างกลุ่มเยาวชนที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

### ส่วนที่ 1 ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า เยาวชนร้อยละ 32 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษา ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.8 และ ร้อยละ 40.7 ส่วนระดับมัธยมศึกษาที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 17.5 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษา ในปี 2560 เยาวชน อายุ 15-19 ปี จำนวน 3,192 คน ระดับมัธยมศึกษาและ อาชีวศึกษา มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 769 คน ร้อยละ 24.09 (Srijaiwong, Sindhu, & Viwatwongkasem, 2017) และ ในปี พ.ศ.2559 เยาวชน จำนวน 2,536 คน อายุ 15-24 ปี ระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 738 คน ร้อยละ 30.88 (Wiwattanacheewin, Sindhu, Teitelman, Maneesriwongul, & Viwatwongkasem, 2015) ซึ่งแตกต่างจากในสหรัฐอเมริกา นักเรียนมัธยมร้อยละ 49 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (CDC, 2016b)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 16.65 ปี (SD. = 2.07) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดอายุ คือ 10 ปี ซึ่งลดลงจากการศึกษาที่ผ่านมา คือ อายุ 13 ปี และ 16 ปี ใน พ.ศ.2555 และ ปี พ.ศ.2550 ตามลำดับ (Konggumnerd, Isaramalai, Villarruel, 2009; Konggumnerd, Sindhu, & Tongkong, 2012) มีเพศสัมพันธ์กับแฟนร้อยละ 96.4 เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ คือ เพราะความอยากรู้อยากลอง ร้อยละ 56.2 มีคู่นอน 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 44.6 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 33.5 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา ในกลุ่มเยาวชนระดับมัธยมศึกษาและระดับอาชีวศึกษา พบว่า เยาวชนใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Wiwattanacheewin, Sindhu, Teitelman, Maneesriwongul, & Viwatwongkasem, 2015) ในขณะที่ผลการศึกษาของเบญจพร ปัญญา ยง (2553) พบว่า วัยรุ่นชายเพียงครึ่งหนึ่งที่ใช้นั้นที่ใส่ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก โดยเฉพาะอัตราการใส่ถุงยางอนามัยจะน้อยลง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงทั้งต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ HIV/AIDS และการตั้งครรภ์ เฉพาะในกลุ่มผู้มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์และการตายคลอดของทารก และการติดเชื้อ HIV/AIDS ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ บริเวณปากมดลูกของวัยรุ่นผู้หญิงจะมีเซลล์ลักษณะเป็น columnar epithelium มากกว่า squamous epithelium ซึ่ง columnar epithelium จะเป็นเซลล์ที่บอบบาง

และง่ายต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะแบคทีเรียและไวรัส (Cothran & White, 2002) อีกทั้งวัยรุ่นยังมีพัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ การมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV สูง มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากลักษณะพัฒนาการทางธรรมชาติของวัยที่มีโอกาสเสี่ยงสูงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ฮอโมน การมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง เพียงพอ และรอบด้านเรื่องเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ การขาดระบบดูแลช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อให้การประคับประคองจากเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งความรวดเร็วของสื่อ เทคโนโลยี ลักษณะการเลี้ยงดูในครอบครัว รวมทั้งความสัมพันธ์เชิงสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง (Santelli, Carter, Orr, & Dittus, 2009) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Magnani, MacIntyre, Karim, Brown, & Hutchison (2005) ที่พบว่าเยาวชนมีโอกาสเสี่ยงทางเพศได้มากกว่าช่วงวัยอื่น เนื่องจากพัฒนาการทางสมองและระบบสืบพันธุ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการรับรู้ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออกทางเพศ

## ส่วนที่ 2 ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน

ผลการศึกษาความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ อายุ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย และ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

### พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS และการตั้งครรรภ์ จะมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพลดลง ผลการศึกษาแตกต่างผลงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าวัยรุ่นรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV/AIDS มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย และการมีคู่นอนลดลง (Jan, Champion, & Strecher, 2002) ซึ่งแสดงถึงการมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการศึกษากลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี จำนวน 195 คน ในจังหวัดกาญจนบุรี เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Haque, & Soonthornhdhada, 2009) พบว่า เยาวชนที่รับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อ HIV เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และจากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมเขตภาคใต้ตอนบน กลุ่มตัวอย่างแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ภัทรนันต์ แซ่ซี และรัตนศิริ ทาโต, 2560)



หลายงานวิจัยพบว่า วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยไม่คิดว่าตนเองหรือคู่นอน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังเช่น ผลการศึกษาที่ผ่านมา (Juarez & Martin, 2006) พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงการติดเชื้อ HIV แต่วัยรุ่นกลุ่มที่ศึกษาวิจัยคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง เนื่องจากมีความไว้วางใจว่าแฟนหรือคนรักไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงถึงความไม่ไว้วางใจของคนที่รักกัน หรือเป็นการแสดงว่าคู่อริติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาหลายเรื่องพบว่า วัยรุ่นผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เพราะคิดว่าคู่นอนไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS (Orji & Esimai, 2005)

นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี จำนวน 8,994 คน พบว่า วัยรุ่นรับรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้เพียงร้อยละ 13 และวัยรุ่นยังรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย (Osorio, Burgo, Ruiz-Canela, & de Irala, 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Denison, Bromhead, Grainger, & et al (2017) พบว่า อุปสรรคของวัยรุ่นที่ไม่มารับบริการการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ที่ตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ว่าโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่เป็นโรคที่ร้ายแรง และคิดว่าถ้าตรวจพบว่ามีการติดเชื้อจะเป็นการตีตราว่าตนเองว่าเป็นคนไม่ดี

### อายุ

ผลการศึกษาพบว่า อายุของเยาวชนที่เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพลดลง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา (Seno, 2016) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 – 18 ปี ในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอียิปต์พบว่า ระดับการศึกษาและอายุที่เพิ่มขึ้น มีผลต่อความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bakhoun, Bachmann, Kharrat, & et al, 2014) แต่ตรงกันข้ามกับการศึกษาวิจัยของ (ณิชาภัทร ปูนมิกิจ, 2559) พบว่า อายุไม่มีความสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพฑูรย์ พันธุ์แดง (2557) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และ วนิตา ปาวรีย์ (2557) ศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนวัดสี่สุก เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่แตกต่างกัน

## ระดับการศึกษา

เยาวชนที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา พบว่า พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพสูงกว่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากเยาวชนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในโรงเรียนที่ปัจจุบันมีกิจกรรมส่งเสริมและปกป้องสุขภาพทางเพศ และเนื่องจากเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นซึ่งพ่อและแม่มีบทบาทสำคัญในการปกป้องสุขภาพและควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด เยาวชนกลุ่มนี้จึงมีการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า เยาวชนกลุ่มที่กำลังศึกษาในระดับมัธยม พบว่ามีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.5 ซึ่งน้อยกว่า ระดับอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษา ที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 41.8 และ ร้อยละ 40.7 ตามลำดับ

ส่วนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา พบว่าพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอียิปต์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 410 คน พบว่า ระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น มีผลต่อความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bakhoun, Bachmann, Kharrat, & et al, 2014) เช่นเดียวกับผลการศึกษากลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี จำนวน 195 คน ในจังหวัดกาญจนบุรี เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย (Haque, M. R., & Soonthorndhada, A. (2009) พบว่า ระดับการศึกษาที่มากขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเชื้อ HIV และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

## บุคคลที่เยาวชนพักอาศัยอยู่ด้วย

### การพักอาศัยอยู่กับพ่อและแม่

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่พักอาศัยกับพ่อแม่ พบว่า มีการปกป้องสุขภาพลดลงเมื่อเทียบกับการพักอาศัยอยู่โดยลำพังหรือกับคนอื่น ตรงข้ามกับการศึกษาในแอฟริกา วัยรุ่น อายุ 13-18 ปี จำนวน 530 คน พบว่า การที่วัยรุ่นอาศัยอยู่กับพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือสามารถป้องกันความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น (Starka, Tana, Muldoonb, Kingc, Lamind, Lillleye, & Wessellsa, 2016)

การศึกษาในประเทศสโลวาเกีย (Kalina, Geckova, Klein, Jarcuska, & et al., 2011) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2314 คน อายุเฉลี่ย 14.3 ปี พบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่ยังคงไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือครอบครัวที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว เป็นกลุ่มที่ครอบครัวที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และมีความทะเยอทะยานในการศึกษาระดับต่ำ

พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้อง ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรค์ รวมทั้งการสนับสนุน ช่วยเหลือและ



แก้ปัญหาเมื่อเกิดความเสียหายหรือเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า แม่เป็นบุคคลสำคัญเป็นอันดับแรกที่วัยรุ่นจะปรึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก ในขณะที่พ่อจะเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัว รองลงมาที่วัยรุ่นจะขอคำปรึกษาเมื่อมีความรักกับแฟน (Wisnieskia, Sievingb, & Garwickb, 2015) การศึกษาในต่างประเทศ (Mmari, Kalamar, Brahmabhatt, & Venables, 2016) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 952 คน พบว่า วัยรุ่นผู้หญิงที่กำพร้าพ่อแม่ และถูกเลี้ยงดูโดยญาติ มีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่อยู่กับพ่อแม่ ผลการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนถึงความอ่อนแอของสถาบันครอบครัวในปัจจุบัน เยาวชนได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อย เนื่องจากการที่พ่อแม่ต้องทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงลูก บางครอบครัวพ่อแม่มีปัญหาหย่าร้างต้องแยกทางกัน ทำให้เด็กต้องออกไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนและแฟน นอกจากนี้เรื่องเพศได้ถูกนำเสนอออกมาทางสื่อต่างๆ จำนวนมาก ซึ่งยังไม่นับรวมกับสื่อลามกที่มีอยู่มากและหาซื้อได้ง่ายทำให้เด็กวัยรุ่นเข้าถึงสื่อที่มีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้น (บุญนาค คงวัดใหม่, 2554)

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มเยาวชนที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

#### พฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์และไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่า เยาวชนกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่า กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเยาวชนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับอาชีวศึกษาที่ผ่านมา (รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สินธุ และ ชิตธนะ ทองคง, 2555) กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยดังกล่าวอาจเป็นเพราะวัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องโรคติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS มาก่อนแล้ว เนื่องจากที่สถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ที่เป็นสถานที่ศึกษาวิจัยมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเพศศึกษา ซึ่งมีเนื้อหาความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคให้กับนักเรียนทุกคนในโรงเรียน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคเอดส์และมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อาจารย์ที่เป็นผู้สอนวิชาเพศศึกษายังเป็นผู้นำครูอาจารย์ในโครงการก้าวอย่างเข้าใจขององค์กรแพธ (PATH: Program for Appropriate Technology in Health) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ระหว่างประเทศด้านสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป้าหมายหลักอย่างหนึ่งคือ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ที่สามารถให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษากับนักเรียนในโรงเรียนเป็นอย่างดี จากความรู้ดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นกลุ่มที่ยังไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่น้อยกว่าเช่นกัน

ผลการศึกษาดังกล่าวตรงกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า วัยรุ่นผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงไม่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งๆ ที่มีอาการของโรคติดเชื้อและมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Ethier, Kershaw, Niccolai, Lewis, & Lckovics, 2003) เช่นเดียวกับงานวิจัยในประเทศไทย (Thato, Charron-Prochownik, Dron, Albrecht, & Stone, 2003) ที่พบว่านักเรียนอาชีวศึกษารับรู้ว่าคุณเองไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS นอกจากนี้ยังพบว่าที่ผ่านมาโรงเรียนและครูไม่ได้ให้ความรู้กับเด็กนักเรียนอย่างมีแบบแผน ทำให้วัยรุ่นไม่เกิดความตระหนักต่อความเสี่ยงหรือความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (วารุณี พองแก้ว, 2554)

จากการศึกษา วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์รับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงหรือไม่นั้น มีความสำคัญมากต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV/AIDS มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนลดลง (Jan, Champion, & Strecher, 2002) และมีผลต่อการเลื่อนระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่นอนใหม่ (Rosengard, Millatein, Gurvey, & Ellen, 2003) ในขณะที่ถ้าวัยรุ่นประเมินว่าคุณเองหรือคู่นอนไม่มีความเสี่ยงอาจเป็นความเสี่ยงสูงของผู้อื่น ดังเช่นงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า แม้ว่าวัยรุ่นจะรับรู้ว่าการติดเชื้อ HIV เป็นความเสี่ยงต่อวัยรุ่น แต่ก็มีวัยรุ่นจำนวนมากที่คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงแม้มีเพศสัมพันธ์แล้ว (Juarez, Martin, 2006) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นอาจมีความขัดแย้งในตนเองระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและความรักของคู่รัก ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยอาจหมายถึงความไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจของคู่รักคิดว่าคนรักอาจมีคนอื่น หรือคิดว่าคู่รักมีโรคติดเชื้อ (Fehr, Vidourek, & King, 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้นงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้หญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคู่นอนจะไม่ใช้ถุงยางอนามัยและวัยรุ่นผู้หญิงจำนวนมาก คิดว่าคู่นอนของตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ STD และ HIV/AIDS (Orji & Esimai, 2005) และงานวิจัยที่ผ่านมา (Osorio, Lopez-del, Ruiz-Canela, & et al, 2015) พบว่า วัยรุ่นที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะฮอร์โมนในร่างกาย มีผลกระตุ้นให้มีความสนใจกับเพศตรงข้าม รวมทั้งแรงขับตามธรรมชาติที่ทำให้อยากรู้อยากลองในเรื่องเพศแล้ว (Patricia, Janna, & Alexandria, 2005) อาจเป็นเพราะเด็กและวัยรุ่น ในสังคมไทยปัจจุบัน ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเย้ามากขึ้นจากสื่อต่างๆ เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ วิดีโอเกมส์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ที่เป็นเครื่องมือที่วัยรุ่นนิยมใช้ในการเรียนรู้ในสังคมปัจจุบัน (Grawick, Nerdahl, Banken, Muenzenberger-Bretl, & Sieving, 2004) ที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลียนแบบพฤติกรรมตามกระแสตะวันตก เช่น การแต่งกายที่เปิดเผยและเน้นสัดส่วนมาก การคบเพื่อนต่างเพศและยอมรับค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ (Konggumnerd, Isaramalai, & Villarruel, 2009)

นอกจากนี้ สถาบันครอบครัวที่ปัจจุบันได้อ่อนแอลง เด็กได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว น้อยลงจากการที่พ่อแม่ต้องทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงลูก หรือบางครอบครัวพ่อแม่มีปัญหาหย่าร้างต้อง แยกทางกัน ทำให้เด็กต้องออกไปหาความอบอุ่นจากเพื่อนและแฟน ประกอบกับเรื่องเพศได้ถูกนำเสนอ ออกมาทางสื่อต่างๆจำนวนมาก ซึ่งยังไม่นับรวมกับสื่อลามกที่มีอยู่มาก (Kongwatmai, 2011)

### **พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างกลุ่มเยาวชนที่มีและไม่มีประสบการณ์การมี เพศสัมพันธ์**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เยาวชนกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศสูงกว่าเยาวชนกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า เยาวชนกลุ่มที่ไม่มีเพศสัมพันธ์มีการปกป้อง สุขภาพที่ดีและรอบด้านมากกว่า อาจเป็นเพราะเยาวชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ การอยู่ใน ครอบครัวที่อบอุ่นมีบทบาทสำคัญในสังคมไทยที่จะปลูกฝังคุณค่าของความเป็นหญิงเป็นชายที่เหมาะสม การอบรมอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เน้นย้ำให้เยาวชนใส่ใจในการศึกษา มากกว่าการคบหาเพื่อนต่างเพศที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการศึกษา และเมื่อสำเร็จการศึกษา แล้วจึงวางแผนการมีครอบครัวเมื่อมีความพร้อมทั้งด้านอาชีพและฐานะเศรษฐกิจ

งานวิจัยที่ผ่านมาหลายเรื่องได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริม และปกป้องสุขภาพทางเพศให้วัยรุ่น งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์หรือเลื่อนการมีเพศสัมพันธ์ออกไป จนกว่า จะจบการศึกษา ดังเช่นการศึกษากลุ่มเด็กนักเรียน อายุ 10-19 ปี จำนวน 420 คน ในประเทศไนจีเรีย พบว่าปัจจัยทำนายการไม่มีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ได้แก่ การไม่มีแฟน ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ มีทัศนคติที่ดี ต่อการไม่มีแฟนในวัยเรียน การรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และมีการรับรู้ด้านลบกับ กลุ่มเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว (Oladepo, & Fayemi, 2011) และผลการศึกษาของ Spears, Jemmott III, & Heeren, (2017) พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัย 4 แห่ง ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 172 คน ปัจจัยที่ทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนผู้หญิงคือ การมีทัศนคติที่ดีต่อการไม่มีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียน ในขณะที่ทัศนคติด้านลบของการมีเพศสัมพันธ์กลับไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของการมี เพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน

ดังนั้นการจัดโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้มีสุขภาพทางเพศที่ เหมาะสม เป็นการสร้างแนวทางใหม่ให้วัยรุ่นไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และมีความตั้งใจให้ตนเอง ปลอดภัยจากปัญหาที่เกี่ยวข้องการมีเพศสัมพันธ์ สนับสนุนข้อมูลดังกล่าวจากงานวิจัยที่ผ่านมากลุ่ม ตัวอย่าง นักเรียนจำนวน 634 คน จากประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่า ความรู้และข้อห้ามสาร เกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และสุขภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์กับการมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการไม่มี เพศสัมพันธ์ และความตั้งใจที่จะมีสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย ซึ่งผู้ที่จะต้องมีบทบาทสำคัญในการ

ปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชน คือ พ่อแม่ และครูในโรงเรียน (Shrestha, Otsuka, Poudel, et al, 2013)

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนข้อมูลมุมมองและการรับรู้เกี่ยวกับบริการสุขภาพทางเพศทั้งด้านความหมาย สถานการณ์ คุณลักษณะบริการ ความท้าทาย และทางออกของการพัฒนาบริการสุขภาพทางเพศตามบริบทและความต้องการของเยาวชน อย่างน่าสนใจ ด้านความหมายของบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของเยาวชน กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพและความมั่นใจได้ว่า บริการที่ขอรับความช่วยเหลือมีลักษณะเป็นมิตรอย่างเพียงพอ คือ สามารถเก็บข้อมูลของตนเองเป็นความลับได้อย่างแท้จริงและตลอดไป ประเด็นดังกล่าวกลุ่มเป้าหมายมองเห็นว่า เป็นสาเหตุที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดข้อจำกัดด้านความสามารถในการเข้าถึงเยาวชน แม้ปัจจุบันจะมีจำนวนสถานบริการสุขภาพทางเพศเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากและระบุอย่างชัดเจนว่าเป็นมิตรก็ตาม ทั้งนี้อาจเกิดจากความจำเป็นของระบบบริการสุขภาพหลายพื้นที่ที่ต้องอาศัยการเก็บหลักฐานด้านข้อมูล สถิติ การระบุลักษณะบริการความช่วยเหลือผู้ใช้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร จึงต้องอาศัยการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการบริการแต่ละครั้ง (สายฝน เอกวารางกูร และนัยนา หนูนิล, 2556) ข้อจำกัดดังกล่าวส่งผลให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่ไว้วางใจ เนื่องจากข้อมูลของตนเองถูกบันทึกเข้าสู่ระบบสารสนเทศ ซึ่งแตกต่างจากแหล่งบริการสุขภาพนอกระบบที่ไม่จำเป็นต้องบันทึก และสามารถให้ความช่วยเหลือเยาวชนตามความต้องการได้ทันที ไม่ต้องผ่านการให้ข้อมูลใดๆ เสริมสิ่งทีจุดเดียว ทำให้เกิดการให้คำนิยามและต้องการเห็นบริการที่เป็นมิตรมีคุณภาพและเป็นความลับตลอดไป

ด้านคุณลักษณะของบริการสุขภาพทางเพศที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของเยาวชน กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่า ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ คือ ลักษณะบริการมีคุณภาพ ครบวงจร ผู้ให้บริการมีความเป็นมิตร และมีสมรรถนะด้านการดูแลช่วยเหลือผู้เผชิญปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทุกระดับ สถานที่ตั้งมีความเป็นส่วนตัว เวลาเปิดบริการต้องเอื้อต่อการขอความช่วยเหลือ คือ มีบริการนอกเวลาราชการ ฟรีหรือราคาถูก บริการมีลักษณะหลากหลาย เพียงพอต่อการช่วยเหลือ องค์ประกอบดังกล่าวถือเป็นตัวบ่งชี้สำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชนอย่างเชื่อมั่น ช่วยเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงและเดินออกจากบริการสุขภาพได้อย่างปลอดภัย ไว้วางใจ มั่นใจ และมีศักดิ์ศรี (สายฝน เอกวารางกูร และนัยนา หนูนิล, 2556) คุณลักษณะของบริการสุขภาพทางเพศที่กล่าวมาข้างต้นถือเป็นเครื่องมือซึ่งเป็นหัวใจสำคัญ ที่สนับสนุนเชิงรุกให้เยาวชนไหลเข้าสู่บริการสุขภาพทางเพศ นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือตามสถานการณ์ปัญหาอีกทั้งกระบวนการช่วยเหลือสามารถบรรลุผลตามเป้าหมาย คือเยาวชนเกิดความความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศอย่างแท้จริง (Laski & Wong, 2010; Secor-Turner et al., 2014)

สำหรับความท้าทายและทางออกเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน กลุ่มเป้าหมายยืนยันตรงกันว่า ต้องเริ่มต้นจากการพัฒนาสมรรถนะต้นทุนบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหัวใจสำคัญ นำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนต้นทุนองค์ประกอบด้านอื่นๆ เป็นตัวกำหนดคุณภาพและความเชื่อมั่นของงานบริการสุขภาพทางเพศ เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานเชิงรุกอย่างเข้าใจ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดผลลัพธ์บริการอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่ยังไม่เผชิญปัญหา และกลุ่มที่อยู่ระหว่างการเผชิญปัญหา ให้สามารถข้ามผ่านวิกฤตชีวิตได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาวะ อีกทั้งการให้บริการสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มดังกล่าว ช่วยลดช่องว่างและเสริมให้กระบวนการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ เกิดประสิทธิภาพต่อเนื่องทั้งระบบอย่างเข้าใจและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ต้นทุนบุคคลที่ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศมีความสำคัญสูงสุดต่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำหรับเยาวชน (องค์การ PATH, 2552; Laski & Wong, 2010)

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพ ควรมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ ให้เยาวชนที่กำลังศึกษาในทุกระดับ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นอันดับแรก เนื่องจากหลังจากวัยรุ่นมีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์แล้ว อาจเป็นเรื่องยากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ควรเริ่มต้นที่ครอบครัว และต่อยอดที่โรงเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อปลูกฝังความตระหนักในการปกป้องสุขภาพทางเพศ ตั้งแต่วัยเด็ก
2. บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดยควรผ่านการอบรมหลักสูตรที่มีความไวต่อการดูแลสุขภาพวัยรุ่น พัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพทางเพศกับวัยรุ่น พัฒนารูปแบบบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน และเพิ่มช่องทางที่หลากหลายให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ
3. บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนทุกภาคส่วน ควรมีส่วนร่วมทำความเข้าใจและพัฒนาสมรรถนะของตนเองร่วมกันเกี่ยวกับแนวคิด บทบาท หน้าที่ แนวทางการปฏิบัติเชิงรุประธรรม เพื่อให้บริการสุขภาพทางเพศที่มุ่งเน้นความสามารถในการเข้าถึงเยาวชน และเอื้อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยวิธีการเชิงรุกผ่านการมีทัศนคติและกระบวนการพัฒนาเชิงบวก
4. ผู้กำหนดนโยบายจำเป็นต้องเพิ่มเนื้อหาวิชาวิชาการปกป้องสุขภาพทางเพศ ที่มากกว่าการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อให้เยาวชนทุกช่วงวัยทุกระดับและทุกสถาบันการศึกษา มีความรู้เพื่อเพิ่มภูมิปัญญาให้ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพทางเพศ ลดโอกาสเสี่ยงและเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อต้องการ

5. พยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำเป็นต้องส่งเสริมและพัฒนาทักษะ  
เยาวชนในการพิทักษ์สิทธิตนเองและผู้อื่น เพื่อมีสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย
6. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพทางเพศ และ  
พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน
7. ผู้ให้บริการสุขภาพสำหรับเยาวชน ควรมีการพัฒนาคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน  
แบบเชิงรุก และพัฒนาระบบส่งต่อที่ลัดขั้นตอน แต่เพิ่มประสิทธิภาพกับเยาวชนที่มารับบริการ





## บรรณานุกรม

- Agampodi, S. B., Agampodi, T. C., & Piyaseeli, U. K. D. (2008). Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. *BMC Health Services Research*, 8 (98), 1-8.
- Allen, D.R., Carey, J.W., Manopailboon, C., Jenkin, R.A., Uthaivoravit, W., & Kilmarx, P.H. (2003). Sexual health risks among young Thai women: Implications for HIV/AIDS prevention and contraceptive. *AIDS and behavior*, 7, 9-21.
- Brindis, C.D., Loo, V.S., Adler, N.E., & Bolan, G.A., Wasserheit., J. N. (2005). Service integration and teen friendliness in practice: A program assessment of sexual and reproductive health services for adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37, 155-162.
- Bakhoun, A.Y., Bachmann, M.O., Kharrat, E.E., & Talaat, R. (2014). Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Risky Sexual Behavior Leading to HIV and Sexually Transmitted Infections among Egyptian Substance Abusers: A Cross-Sectional Study. *Advances in Public Health*. Article ID 701861, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/701861>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2007). *Disease profile: National Center for HIV/AIDS, viral hepatitis, STD, and TB prevention*. Department of Health and Human Service.
- Cothran, M.M, & White, J.P. (2002). Adolescent behavior and sexually transmitted disease: The dilemma of human papillomavirus. *Health Care for Women International*, 23, 306-319.
- Chesson, H.W. & et al. (2004). The Estimated Direct Medical Cost of Sexually Transmitted Diseases Among American Youth, 2000. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(1), 11-9.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). Youth risk behavior surveillance United States. *MMWR*, 59(SS-5), 1-142.
- Cothran, M. M, & White, J. P. (2002). Adolescent behavior and sexually transmitted disease: The dilemma of human papillomavirus. *Health Care for Women International*, 23, 306-319.

- Denison, H.J., Bromhead, C., Grainger, R., Dennison, E.M., & Jutel, A. (2017). Barriers to sexually transmitted infection testing in New Zealand: a qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41, 432-7; doi: 10.1111/1753-6405.12680
- Dayan, J., Bernard, A., Olliac, B., Mailhes, A. S., & Kermarrec, S. (2010). Adolescent brain development, risk-taking and vulnerability to addiction. *Journal of Physiology-Paris*, 104(5), 279-286.
- Dehne, K.L., & Riedner, G. (2011). *Sexual Transmitted Infections among Adolescents: The need adequate health services*. Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH). World Health Organization. Switzerland.
- Ethier, K.A, Kershaw, T., Niccolai, L., Lewis, J.B., & Lckovics, J.R. (2003). Adolescent women underestimate their susceptibility to sexually transmitted infections. *Sex Transmission Infection*, 79, 408-11.
- Fehr, S.K., Vidourek, R.A., & King, K.A. (2015). Intra- and Inter-personal Barriers to Condom Use Among College Students: A Review of the Literature. *Sexuality & Culture*, 19, 103–121.
- Fongkaew, W. (2554). *HIV Prevention among Adolescents: Challenging Issues and Solutions*. Chaingmai: Nopburi; 2011. (in Thai).
- Fey, M.C., & Beal, M.W. (2004). Role of human pappiloma virus testing in cervical cancer prevention. *Journal of midwifery & women's health*, 49(1), 4-13.
- Grawick, A., Nerdahl, P., Banken, R., Muenzenberger-Bretl, L., & Sieving R. (2004). Risk and protective factors for sexual risk taking among adolescents involved in primetime. *Journal of Pediatric Nursing*, 19, 340-50.
- Fatusi, A.O. & Hindin, M.J. (2010). Adolescents and youth in developing countries: Health and development issues in context. *Journal of Adolescence*, 33(4), 499-508.
- Haque, M. R., & Soonthorndhada, A. (2009). Risk Perception and Condom-use among Thai Youths: Findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System Site in Thailand. *Journal of Health Population Nutrition*, 27(6), 772-783.

- Jemmott, J.B., Jemmott, L.S., & Fong, G.T. (1998). Abstinence and safe sex- HIV risk reduction interventions for African American adolescents: A randomized controlled trial. *JAMA*, 279, 1529-1536.
- Jemmott, L. S., Jemmott, J. B., & Villarruel, A. M. (2002). Predicting intentions and condom use among Latino college students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 13(2), 59-69.
- Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Braverman, P. K., & Fong, G. T. (2005). HIV/STD reductions for African American and Latino adolescent girls at an adolescent medicine clinic. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 195, 440-449.
- Juarez, F., Martin, T.M. (2006). Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 25-35.
- Jenkins, R.A., Manopaoboon, C., Samuel, A.P., Jeeyapant. S., Carey, J.W., Kilmarx, P.W., & et al. (2002). Condom Use among vocational school students in Chaing Rai, Thailand. *AIDS Education Prevention*, 14(3), 228-45.
- Jan, K.N., Champion, V.L., & Strecher, V.J. (2002). The Health Belief Model. In: Karen G, Barbara, T.K., & Viswanth, editors. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 3rded. San Francisco: Jossey-Bass, p.45-66.
- Juarez, F., & Martin, T.M. (2006). Safe sex versus safe love? Relationship context and condom use among male adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 25-35.
- Kalina, O., Geckova, A.M., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J.P., & Reijneveld, S.A. (2011). Psychosocial factors associated with sexual behavior in early adolescence. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 6, 298-306
- Konggumnerd, R., Isaramalai, S., & Villarruel, A.M. (2009). Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale (SHPS) for Thai female adolescents. *Journal of Health Science*, 18(1), :1-9. (in Thai).
- Kongwatmai, B. (2011). Developing a Cervical Cancer Screening Outreach Program for Adolescents [thematic paper]. Nakorn Sri Thammarat, Walailak University; 2011.117 p. (in Thai).

- Khalaf, I., Moghli, F. A., & Froelicher, E. S. (2010). Youth-friendly reproductive health services in Jordan from the perspective of the youth: a descriptive qualitative study. *The Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *24*, 321–331
- Kitajima, T., Kobayashi, Y., Chaipah, W., Sato, H., & Chadbuchachi, A., (2003). Costs of medical services for patients with HIV/AIDS in Khon Kaen, Thailand. *AIDS*, *17*, 2375-2381.
- Konggumnerd, R. Iraramalai, Sutharangsee, & Villarruel, A. M. (2009). Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale (SHPS) for Thai female adolescents. *Journal of Health Science*, *18*(1), 1-9.
- Laski, L. & Wong, S. (2010). Addressing diversity in adolescent sexual and reproductive health services. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *110*, S10-S12.
- Livingstone, S. & Gorzig, A. (2014). When adolescents receive sexual messages on the internet: Explaining experiences of risk and harm. *Computers in Human Behavior*, *33*, 8-15.
- Magnani, R., MacIntyre, K., Karim, A. M., Brown, L., & Hutchison, P. (2005). The impact of life skills education on adolescent sexual risk behaviors in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Adolescent Health*, *36*, 289-304.
- Mmari, K., Kalamar, A.M., Brahmbhatt, H., & Venables, E. (2016). The Influence of the Family on Adolescent Sexual Experience: A Comparison between Baltimore and Johannesburg PLOS ONE, DOI:10.1371/journal.pone.0166032 November 7, 2016
- Orji, E.O., & Esimai, Q.A. (2005). Sexual behavior and contraceptive use among secondary school students in Ilesha South West Nigeria. [\*Journal of Obstetrics and Gynecology\*](#), *5*, 269-72.
- Osorio, A., Lopez-del Burgo, C., Ruiz-Canela, M., Carlos, S., & de Irala, J. (2015). Safe-sex belief and sexual risk behaviours among adolescents from three developing countries: A cross-sectional study. *BMJ Open*, *5*:e007826.doi:10.1136/bmjopen-2015-007826.
- Osorio, A., Burgo, C.L., Ruiz-Canela, M., & de Irala, S.C., (2015), Safe-sex belief and sexual risk behaviours among adolescents from three developing countries: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2015;5:e007826. doi:10.1136/bmjopen-2015-007826.

- Oladebo, O. & Fayemi, M.M. (2011). Perceptions about sexual abstinence and knowledge of HIV/AIDS prevention among inschool adolescents in a western Nigerian city. *BMC Public Health*. 11:304 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/304>
- Patricia, J.K., Janna, L., & Alexandria, S. (2005). Tailoring STI & HIV prevention program for teens. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 30, 237-42.
- Rosengard, C., Adler, N.E., Millatein, S.G., Gurvey, J.E., & Ellen, J.M. (2003). Perceived STD risk, relationship, and health values in adolescents' delaying sexual intercourse with new partners. *Sexually Transmitted Infections*, 80(2), 130-7.
- Starka, L., Tana, T.M., Muldoonb, K.A., Kingc, A., Lamind, D.F.M., Lilleye, S. & Wessellsa, M.G. (2016). Family structure and sexual and reproductive health outcomes among adolescents in rural Sierra Leone. *Global Public Health*. 11 (3) : 309–321, <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2015.1031155>
- Seno, R.,T. (2016). Knowledge and Perception on the Benefits of Safe Sex among College Students in a State University. *International Peer Reviewed Journal*, 6: 1-15. Available from [www.file:///C:/Users/User/Downloads/1136-3758-1-PB.pdf](http://www.file:///C:/Users/User/Downloads/1136-3758-1-PB.pdf).
- Shrestha, R.M., Otsuka, K., Poudel, K.C., Yasuoka, J., Lamichhane, M., & Jimba, M. (2013). Better learning in schools to improve attitudes toward abstinence and intentions for safer sex among adolescents in urban Nepal. *BMC Public Health* 2013, 13:244 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/244>
- Spears, H., Jemmott III, J.B., Heeren, G.A., (2017). Predictors of sexual abstinence: A prospective study of college women in the United States. *Cogent Psychology*. 4: 1304605 <http://dx.doi.org/10.1080/23311908.2017.1304605>
- Sychareun V, Thomsen S, Chaleunvong K, Faxelid E. Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR. *BMC Public Health* 2013;13:1126. Doi10.1186/1471-2458-13-1126.
- Salabarria-Pena, Y. et al. (2003). Determinant of female condom use among immigrant women of Central American Descent. *AIDS and Behavior*, 7(2), 163-174.
- Santelli, J., Carter, M., Orr, M., & Dittus, P. (2009). Trends in sexual risk behaviors, by nonsexual risk behavior involvement, U.S. high school students, 1991-2007. *Journal of Adolescent Health*, 44, 372-379.

- Secor-Turner, M. A., Randall, B. A., Brennan, A. L., Anderson, M. K., & Gross, D. A. (2014). Rural adolescents' access to adolescent friendly health services. *Journal of Pediatric Health Care, 28*(6), 534-540.
- Thato, S., Charron-Prochownik, D., Dron, L. D., Albrecht, S. A., & Stone, C. A. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vacation students. *Journal of Nursing Scholarship, 35*(2), 157-63.
- Tilson, E. C., Sanchez, V., Ford, C. L., Smurzynski, M., Leone, P. A., Fox, K. K., et al. (2004). Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: focus group discussions. *BMJ Public Health, 4* (21), 1-8.
- Thato S, Charron-Prochownik D, Dron LD, Albrecht SA, Stone CA. Predictors of condom use among adolescent Thai vacation students. *J Nurs Scholarship*. 2003; 35(2):157-63.
- Talashak, M. L., Norr, K.F., Dancy, B.L. (2003). Building teen power for sexual health. *Journal of Transcultural Nursing, 14*(3), 07-16.
- UAAIDS. (2010). *We can empower young people to protect themselves from HIV*, Geneva, Switzerland : UNAIDS.
- Villarruel, A. M., Jemmott, J. B., III, Jemmott, L. S., & Ronis, D. L. (2004). Predictors of sexual intercourse intentions and condom use among Spanish dominant youth: A test of the theory of planned behavior. *Nursing Research, 53*(3), 172-181.
- World Health Organization. (2001). *Estimated numbers of people living with HIV/AIDS*. Retrieved January 19, 2005, from [http://www.who.int/emchiv/fact\\_sheets/pdfs/Thailand\\_sheet/pdfs/Thailand.pdf](http://www.who.int/emchiv/fact_sheets/pdfs/Thailand_sheet/pdfs/Thailand.pdf).
- Wisnieskia, D., Sievingb, R., & Garwickb, A. (2015). Parent and family influences on young women's romantic and sexual decisions. *Sex Education, 15* (2), 144–157, <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2014.986798>
- กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550. *การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ พัฒนเจริญ รวบรวม คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ. (2549). *การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในวัยรุ่น ในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.



- จุฑามาส ท่อแก้ว รวมนพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ. (2550). *การพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวางกูร. (2554). *กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26, 30-43.
- เบญจพร ปัญญาอง. (2553). *การทบทวนองค์ความรู้: การตั้งครรภในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญนาค คงวัดใหม่ รวมนพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ. (2553). *การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ยุพา พูนขำ. (2551). *YFHS: ความก้าวหน้าที่ทำทหาย*. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2559 จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>
- ภัทรนันต์ แซ่ซี และรัตนศิริ ทาโต. (2560). *ปัจจัยทำานายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(2), 26-37
- ไพฑูริย์ พันธุ์แดง. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดกรมสามัญศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 ในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณิชากัทร ปูนมีกิจ. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา*. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนิดา ปาวรีย์ (2557). *พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนวัดสี่สุก เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร*. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.)*, 20(2), 148-157.
- วารุณี ฟองแก้ว. (2554). *การป้องกันเอชไอวีในวัยรุ่น ประเด็นทำทหายและแนวทางการแก้ไข*. นพบุรีการพิมพ์: เชียงใหม่.

สายฝน เอกวารงกูร และนัยนา หนูนิล. (2555). กระบวนการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการบริหาร หลักสูตร  
 เพศศึกษาอบด้านในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนในสถานศึกษาภาคใต้ตอนบนของ  
 ประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*, 61(4), 10-19.

สายฝน เอกวารงกูร และนัยนา หนูนิล. (2556). กระบวนการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพทางเพศด้วยการ  
 พัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนบน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 20(1), 103-118.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555*. สืบค้น  
 เมื่อ 2 ตุลาคม 2557 จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/all\\_file/index/child-  
 womenRep55.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/child-womenRep55.pdf).

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2555). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรมอนามัย  
 กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *โครงการส่งเสริมการจัดการบริการสุขภาพ  
 และอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน*. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  
 กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2555 จาก  
<http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>

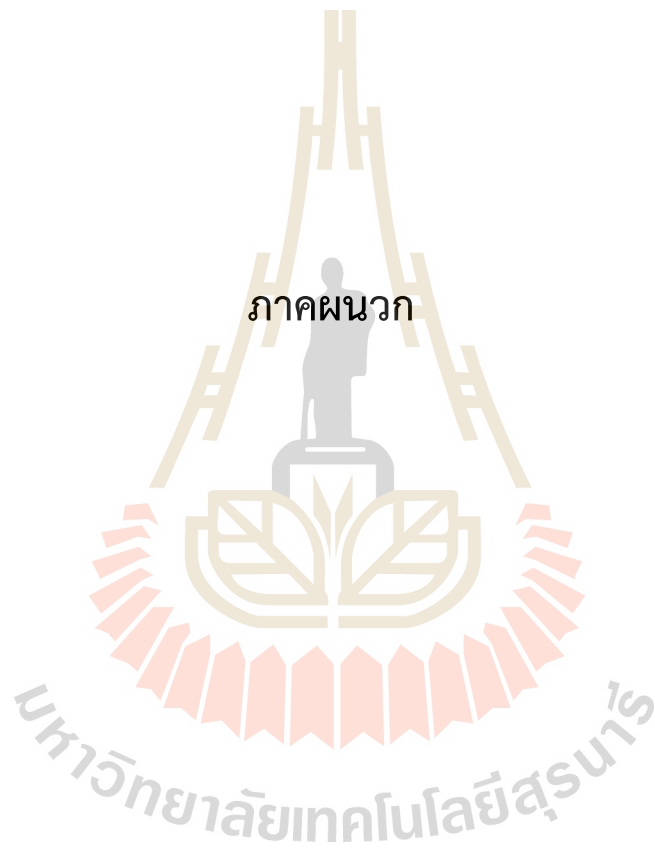
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ร่าง พ.ร.บ.พระราชบัญญัติคุ้มครอง  
 อนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นเมื่อ 30  
 สิงหาคม 2555 จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>

องค์การ PATH. (2550). *แนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและผู้ปฏิบัติงานด้าน  
 เพศศึกษาสำหรับเยาวชน*. กรุงเทพฯ: เออร์เจนท์ แพค.

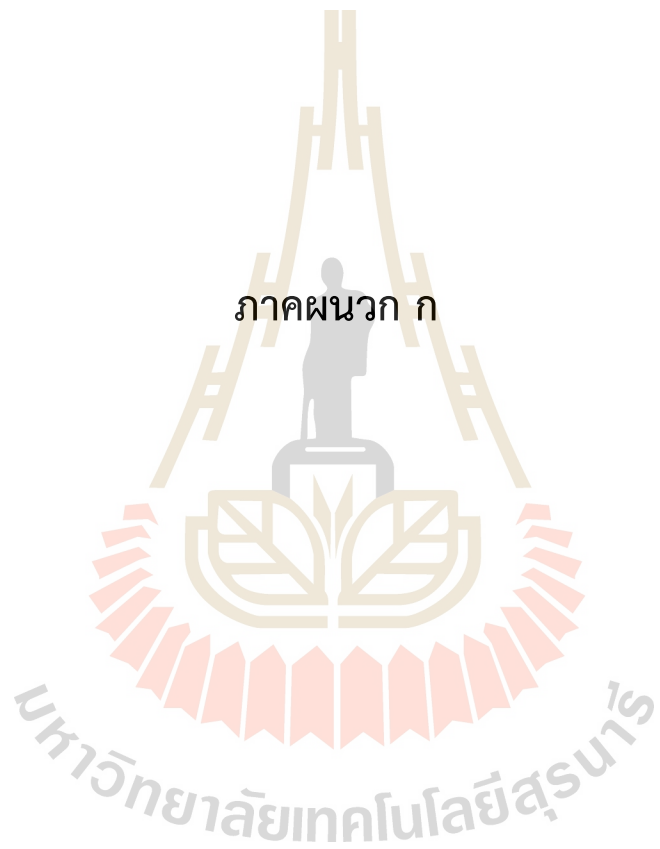
องค์การ PATH. (2552). *แนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและผู้ปฏิบัติงานด้าน  
 เพศศึกษาสำหรับเยาวชน*. กรุงเทพฯ: เออร์เจนท์ แพค.

องค์การแพธ มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.  
 (2551). *รายงานการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมใน  
 จังหวัดสมุทรปราการ*. กรุงเทพฯ: เออร์เจนท์ แพค.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก





EC-IRD-8

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี  
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/  
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ .....

**ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง** การศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยไม่มีการบังคับขู่脅แต่ประการใด

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับอาจารย์ทัศนวิญ มธุรชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044-223934

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เป็นต้น

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ข้าพเจ้าสามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทราบได้ที่ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เลขที่ 111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044-224757 โทรสาร 044-224750

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ ตลอดจนข้อดี ข้อเสียที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ รวมทั้งทราบว่าทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนาในปัจจุบันและในอนาคต ข้าพเจ้าไม่สามารถเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ หรือผลประโยชน์ตอบแทนต่าง ๆ ที่เกิดจากงานวิจัยและพัฒนาดังกล่าวได้

ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อไว้และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....  
(.....)

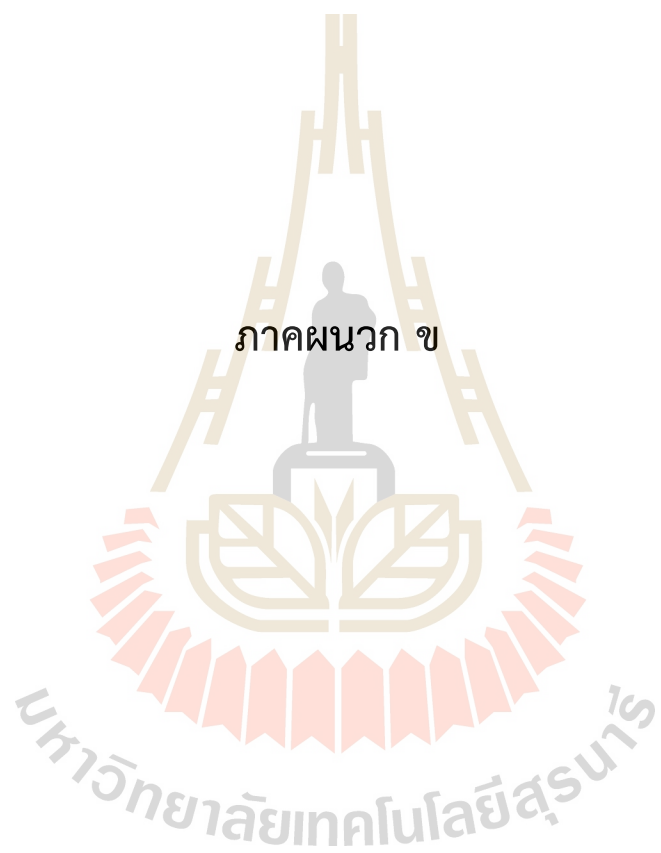
ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....  
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ  
.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....  
(.....)





ภาควิชาวิศวกรรมเครื่องกล

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์

คำแนะนำ: กรุณากรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันอายุ.....ปี.....
2. ระดับการศึกษา กำลังศึกษาที่
  - โรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ .....
  - วิทยาลัยอาชีวศึกษา ปีที่ .....
  - สถาบันระดับอุดมศึกษา ปีที่ .....
3. ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
  - คนเดียว     พ่อ แม่     เพื่อน     แฟน    ญาติ
4. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละเท่าใด
  - ต่ำกว่า 3,000 บาท     3,000-10,000 บาท
  - 10,000-15,000 บาท     มากกว่า 15,000 บาท
5. ท่านเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
  - เคย     ไม่เคย (โปรดข้ามไปทำข้อ 19-20)
6. ท่านมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร
  - แฟน     เพื่อน     โปรดระบุ.....
7. อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก .....ปี
8. เหตุผลที่ท่านมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ
  - อยากรู้    อยากลอง     แฟนต้องการ ตามใจ
  - เมา    ไม่รู้สึกตัว     อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. ท่านเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์หรือไม่
  - ไม่เคย     เคย จำนวน.....ครั้ง
10. ถ้าท่านตั้งครรภ์ท่านจะปฏิบัติอย่างไร
  - อุ้มท้องจนคลอดแล้วกลับมาเรียนหนังสือให้จบการศึกษา
  - ปรึกษาพ่อแม่หาวิธีเอาเด็กออกอย่างปลอดภัย
  - ปรึกษาแฟนเพื่อหาวิธีเอาเด็กออกเอง
  - อื่น ๆ ระบุ
11. ที่ผ่านมามีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนรวมทั้งสิ้น.....คน

12. ท่านมีคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกันกี่คน
- เพียงคนเดียว  มากกว่า 1 คน โปรดระบุจำนวน.....คน
13. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกท่านจะมีวิธีการป้องกันอย่างไร (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ถุงยางอนามัย  ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ผู้ชายหลังภายนอก  ยาฉีดคุมกำเนิด
- โฟม เจล หรือยาฆ่าสเปิร์ม  ไม่ได้ใช้วิธีใด
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
14. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ถุงยางอนามัย บ่อยครั้งเพียงใด
- ทุกครั้ง  บ่อยครั้ง
- บางครั้ง  ไม่ใช่เลย
15. เหตุผลที่ใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  ป้องกันการตั้งครรภ์
- ป้องกันโรคเอดส์  คู่นอนใช้
- ไม่ใช่เลย  อื่น ๆ โปรดระบุ.....
16. เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ไม่เป็นธรรมชาติ  คิดว่าตนเองไม่น่าจะติดโรค
- หาไม่ได้  คู่นอนไม่ใช่
- ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดอื่นแล้ว  อื่น ๆ โปรดระบุ.....
17. กับคู่นอนคนปัจจุบัน ท่านป้องกันโดยวิธีใด
- ถุงยางอนามัย  ยาเม็ดคุมกำเนิด
- หลังภายนอก  ยาฉีดคุมกำเนิด
- โฟม เจล หรือยาฆ่าสเปิร์ม  ไม่ได้ใช้วิธีใด
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....
18. ท่านเคยมีโรคหรือมีอาการเหล่านี้หรือไม่ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- คันบริเวณอวัยวะเพศ
- ปวดแสบเวลาปัสสาวะและมีเลือดปน
- มีตุ่มใสๆ ที่ปากหรือบริเวณอวัยวะเพศ
- สิ่งคัดหลั่งบริเวณทางอวัยวะเพศมากผิดปกติ
- มีแผลบริเวณปากช่องคลอดหรือปลายอวัยวะเพศ

- สิ่งคัดหลั่งบริเวณทางอวัยวะเพศมีสีเหลือง มีกลิ่นเหม็น
- ไม่เคยเป็นโรคใด ๆ  อื่น ๆ โปรดระบุ.....

19. ในอนาคตถ้าท่านมีเพศสัมพันธ์ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

- ใช้แน่นอน  ใช้บางครั้ง
- อาจจะใช่  ไม่ใช่
- ไม่ใช่แน่นอน

20. ถ้าคุณอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยท่านจะทำอย่างไร

- ตามใจเขา  ยืนยันการใช้ถุงยางอนามัย
- งดการมีเพศสัมพันธ์  อื่น ๆ ระบุ .....

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

### แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ใช้วัดการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดและขอความกรุณาตอบทุกข้อ

เกณฑ์ในการตอบคำถามมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนามากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุนามาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่ค่อยเห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุเลย

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ฉันอาจเสียชีวิตจากการเป็นเอดส์				
2. ฉันอาจป่วยและเสียชีวิตจากเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์				
3. ฉันกลัวต้องออกจากโรงเรียนเพราะฉันอาจท้องหรือทำให้ผู้หญิงท้อง				
4. ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นเอดส์				
5. ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
6. ฉันมีโอกาสเสี่ยงที่จะตั้งท้อง หรือทำให้ผู้หญิงตั้งท้อง				

### แบบสอบถามพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ใช้วัดพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดและขอความกรุณา ตอบทุกข้อ เกณฑ์ในการตอบคำถามมีดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่ค่อยเห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุเลย

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ฉันสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน				
2. ฉันสามารถแสดงท่าทาง หรือกิริยาให้คู่นอนรู้ว่าฉันปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับเขา				
3. ฉันสามารถใส่หรือบอกให้คู่นอนใส่ถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์				
4. ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์ถ้าไม่มีถุงยางอนามัย				
5. ฉันและคู่นอนสามารถใส่ถุงยางได้อย่างถูกต้อง				
6. ฉันสามารถหาถุงยางอนามัยได้ง่ายเมื่อจำเป็นต้องใช้				
7. ฉันกล้าไปซื้อถุงยางอนามัยเมื่อจำเป็นต้องใช้				
8. ถ้ากล้าที่จะปรึกษาพ่อแม่เรื่องการคบหาแฟน				
9. ฉันสามารถทำตามถ้าพ่อแม่บอกให้สนใจการเรียนและอย่าเพิ่งคบหาแฟน				
10. ฉันทำตามถ้าพ่อแม่บอกให้คบหาแฟนได้เมื่อเรียนจบแล้ว				
11. ฉันสามารถทำตามถ้าพ่อแม่ห้ามไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
12. ฉันสามารถทำตามถ้าพ่อแม่ไม่ให้ไปไหนกับแฟนสองต่อสอง				



ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
13. ฉันสามารถทำตามถ้าพ่อแม่บอกมาให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งถ้ามีเพศสัมพันธ์				
14. ฉันกล้าที่จะบอกพ่อแม่ถ้าฉันหรือแฟนท้อง				
15. ฉันสามารถทำตาม ถ้าพี่น้องบอกให้ตั้งใจเรียน อย่าเพิ่งคบแฟน				
16. ฉันจะใส่ถุงยางร่วมกับคุณกำเนิดวิธีอื่นเพื่อให้ป้องกันท้องได้ดีขึ้น				
17. ฉันใช้ยาคุมฉุกเฉิน หรือการหลังภายนอกเพื่อป้องกันท้อง				
18. ฉันสามารถหาแฟนนิสัยดี เรียบร้อย ตั้งใจเรียนตามที่เพื่อนแนะนำ				
19. ฉันคบหาแฟนหรือคู่คนที่ละคนในเวลาเดียวกันตามที่เพื่อนบอก				
20. ฉันจะไม่ไปไหนกับแฟนสองต่อสองโดยลำพังตามที่เพื่อนบอก				
21. ฉันจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งตามที่เพื่อนบอก				
22. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มสุราหรือของมีเมาเมื่อมีงานสังสรรค์กับเพื่อนๆ				
23. ฉันสามารถปฏิเสธการใช้สารเสพติดทุกชนิด				
24. ฉันกล้าปฏิเสธการไปเที่ยวกับแฟนสองต่อสองโดยลำพัง				
25. ฉันสามารถคบหาผู้ชาย/ผู้หญิงในฐานะเพื่อนเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์				
26. ฉันมีวิธีป้องกันตัวถ้าถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์				
27. ฉันไม่สัมผัสร่างกายของแฟน				
28. ฉันไม่ให้แฟนสัมผัสร่างกายของฉัน ยกเว้นจับมือ				
29. ฉันอนุญาตหรือให้แฟนสัมผัสร่างกายทุกส่วน ยกเว้นการมีเพศสัมพันธ์				

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
30. ฉันจะอาบน้ำและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง				
31. ฉันหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เรื่องการป้องกันติด เชื้อเอชไอวี				
32. ฉันหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันการติด เชื้อทางเพศสัมพันธ์				
33. ฉันหาความรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกัน การท้อง				
34. ฉันกล้าถามคุณอนเกี่ยวกับประสบการณ์ การมี เพศสัมพันธ์ในอดีต				
35. ฉันกล้าเปิดเผยประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในอดีต กับคุณอน				
36. ฉันกล้าถามคุณอนว่าเคยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หรือติดเชื้อเอชไอวี				
37. ฉันกล้าเผยกับคุณอนว่า เคยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หรือติดเชื้อเอชไอวี				

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม  
ปัญหาและความต้องการการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน

1. ความหมายของบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร
2. ถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพทางเพศเช่น อาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ท่านจะไปรับบริการที่ใดเพราะเหตุใด
3. ท่านทราบหรือไม่ว่า สถานที่ใดบ้างให้บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน และให้บริการเรื่องอะไรบ้าง
4. การให้บริการสุขภาพทางเพศในปัจจุบันเป็นเช่นไร
5. ท่านจะไปรับบริการสุขภาพทางเพศเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด
6. รูปแบบบริการสุขภาพทางเพศควรเป็นเช่นไร
7. ท่านต้องการผู้ให้บริการมีลักษณะเช่นไร
8. ท่านเห็นว่าควรจัดให้มีสถานบริการที่ใดบ้าง
9. เวลาให้บริการควรเป็นอย่างไร



## ประวัติผู้วิจัย

ผู้รับผิดชอบ ประกอบด้วย

### 1.หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-สกุล อาจารย์ ทัดขวัญ มธุรชน Thatkhwan Maturachon

หมายเลขบัตรประชาชน 4309900017366

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ อาจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223934, โทรสาร 044-223506

E-mail: [thatkhwan@sut.ac.th](mailto:thatkhwan@sut.ac.th)

### ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.	ชื่อปริญญา/สาขา	สถาบัน
พ.ศ.2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
พ.ศ.2537	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ประสาทวิทยาศาสตร์)	มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2553	วิทยาศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2554	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง (เวชปฏิบัติทั่วไป)	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ.2558	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ผู้ร่วมวิจัย)

## 2. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รวมพร คงกำเนิด Rhomporn Konggumnerd

หมายเลขบัตรประชาชน 3409900638515

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ คณบดี / ผู้ช่วยศาสตราจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223542, โทรสาร 044-223506

E-mail: [Rhomporn@sut.ac.th](mailto:Rhomporn@sut.ac.th)

### ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.	ชื่อปริญญา/สาขา	สถาบัน
พ.ศ. 2527	วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2536	สค.ม. สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2545	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
พ.ศ. 2555	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)	สภาการพยาบาล
พ.ศ. 2548	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2549	Certificate of Achievement in pre-Doctoral Nursing Research Training	University of Michigan
พ.ศ. 2551	ปริญญาดุขฎิบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

### ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ของสภาการพยาบาล จากสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถาบันบริการสุขภาพทั่วประเทศ ได้แก่ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและทารก สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

- ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนักศึกษาระดับปริญญาโท และงานวิจัย

ของอาจารย์ในและนอกสถาบันการศึกษา

#### บรรณาธิการ

วารสารพยาบาลกองทัพบก

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

#### ผลงานวิชาการ

##### งานวิจัยที่กำลังดำเนินการ

- เป็นหัวหน้าชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ระยะเวลาการดำเนินงาน 2 ปี พ.ศ. 2556-2558 ได้รับการสนับสนุนโครงการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การปฏิบัติงานและระบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนการทำวิจัยจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2556

##### งานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จแล้ว

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่องการศึกษาองค์ความรู้และการประเมินผลการจัดการสุขภาวะโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ ระยะเวลาการดำเนินงาน 3 ปี พ.ศ. 2552-2555 ได้รับการสนับสนุนการทำวิจัยจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (กำลังตีพิมพ์บทความวิจัย)

##### ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่

- รวมพร คงกำเนิด. 2556. การวิเคราะห์สถานการณ์ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสุขภาวะชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (อยู่ระหว่างการพิจารณาตีพิมพ์บทความวิจัย).
- รวมพร คงกำเนิด. (2556). บทที่ 7 บทบาทการจัดการรายกรณีในชุมชน. หน้า 203-221. ในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. ศิริอร สินธุ์ พิเชต วงรอด บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : วัฒนาการพิมพ์.
- รวมพร คงกำเนิด ศิริอร สินธุ์ ชิตชนันท์ ทองคง. 2555. การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงไทย. Journal of nursing Science. 30 (1) January-March: 61-69.



4. ศิริอร สิ้นธุ อุมาภรณ์ กำลั้งดี รวมพร คงกำเนิด 2554. ผลของการสัมพัศควันต่อสมรรถภาพปอดของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชน.วารสารการพยาบาล.26 (3) กรกฎาคม-กันยายน; 93-105
5. รวมพร คงกำเนิด สายฝน เอกวารงกูร อรเพ็ญ สุขะวัลลิ. (2554). การทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านการพัฒนาระบบการบริการปฐมภูมิภาคใต้ วารสารพยาบาลกองทัพบก.11(2).
6. Konggumnerd, R. Iraramalai, Sutharangsee, & Villarruel, A. M. (2009). Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale (SHPS) for Thai female adolescents. *Journal of Health Science*. 18(1): 1-9.
7. จอม สุวรรณ โภธิตา มาศกสิณ รวมพร คงกำเนิด. (2551). การใช้แนวทางการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของอาการจับหืดกำเริบเฉียบพลันเพื่อลดระยะเวลาในการประเมิน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 23(4): 86-99.
8. จอม สุวรรณ โภธิตา มาศกสิณ รวมพร คงกำเนิด. (2551). ประเมินผลการใช้แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการจัดการภาวะซีดของผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ. *วารสารกรมการแพทย์*. 33(2): 149-157.
9. ศิริอร สิ้นธุ เรณู อางจาสาลี สมใจ พุฒธาทิทักษ์ผล และรวมพร คงกำเนิด (2547). ความพึงพอใจของผู้รับบริการการรักษายาบาลขั้นต้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ *วารสารการพยาบาล*. 19(4): 1-18.
10. สายฝน เอกวารงกูร รวมพร คงกำเนิด และนัยนา หนูนิล. (2547). ความต้องการการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิของประชาชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช *วารสารการพยาบาลสงขลานครินทร์*. 24.
11. นัยนา หนูนิล รวมพร คงกำเนิด และทัศนียา วังสัจจันทานนท์. (2544). ประสิทธิภาพการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิของสถานพยาบาลผดุงครรภ์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการวิจัยทางการพยาบาล*. 5: 86-106.
12. รวมพร คงกำเนิด (2542). ระบบบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. *รามาศิบัติพยาบาลสาร* 9(1): 15-29.
13. ทวีวรรณ สิริพันธ์, รวมพร คงกำเนิด และเพ็ญศรี อนันตกุลนธิ. (2542). การส่งเสริมสุขภาพองค์กรธุรกิจเอกชน : กรณีศึกษาบริษัทยูนิลีเวอร์ ไทยโฮลดิ้ง จำกัด. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 22 (3): 41-49.
14. ทิพย์วรรณ ปริพัฒนานนท์ และรวมพร คงกำเนิด. “มะเร็งทางเลือกใหม่ในการรักษา.” *วารสาร การแพทย์แผนไทย*. 2541; 2(1): 23-30.

15. รอมพร คงกำเนิด. 2538. แบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 8(1): 58-65.

#### ตำรา

1. รอมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรอมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. (หน้า 195-212). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
2. รอมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรอมพรคงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, (หน้า 213-222). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
3. รอมพร คงกำเนิด. (2543). การสอนสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรอมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล (หน้า 83-94). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
4. รอมพร คงกำเนิด. (2543). การให้คำปรึกษา. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรอมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, (หน้า 95-110). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
5. รอมพร คงกำเนิด. (2543). กลุ่มสนับสนุนทางสังคม. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย รอมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, (หน้า 83-94). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
6. รอมพร คงกำเนิด. (2543). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรอมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, (หน้า 119-127). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

#### การนำเสนอผลงานวิจัยต่างประเทศ

1. Konggumnerd, R. Davison P. & Sindhu, S. (2012). Factors Associated with Adolescent Sexual Intercourse Intention:A Sample of Female In Urban Thailand นำเสนอผลงานวิจัย ในการประชุมวิชาการ The Penn-ICOWHI 19<sup>th</sup> Congress on November 14 – 16, Thailand.
2. Konggumnerd, R. & Sindhu, S. (2010). Sexually active young women report a high rate of symptoms of sexually transmitted diseases and low condom utilization in urban Thailand นำเสนอผลงานวิจัย ในการประชุมวิชาการ The Penn-ICOWHI 18<sup>th</sup> Congress on April 7 – 10, 2010 ณ University of Pennsylvania, School of Nursing
3. Sindhu, S., Kamlungdee,U., & Konggumnerd, R. (2010). Predictors of lung function

in urban Thai women living with Air Pollution) นำเสนอผลงานวิจัย ในการประชุม วิชาการ The Penn-ICOWHI 18<sup>th</sup> Congress on April 7 – 10, 2010 ณ University of Pennsylvania, School of Nursing

4. Konggumnerd, R. & Villarruel, A. M. เรื่อง “Predictors of sexual intercourse and condom use among Thai adolescents: deviation of a conceptual framework ” นำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุม International Council; on Women Health Issues 17<sup>th</sup> Congress Gaborone Botswana ระหว่างวันที่ 9-11 กรกฎาคม 2551
5. Konggumnerd, R., Iramamalai, Sutharangsee, & Villarruel, A. M. เรื่อง “Development and psychometric evaluation of the sexual health protection scale (SHPS) for Thai female adolescents. นำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุม International Council; on Women Health Issues 17<sup>th</sup> Congress Gaborone Botswana ระหว่างวันที่ 9-11 กรกฎาคม 2551

### 3. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล พันเอกหญิง ดร.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัลลภา บุญรอด Wallapa Boonrod

หมายเลขบัตรประชาชน 3100200641551

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ สาขาการพยาบาลพื้นฐาน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223540, โทรสาร 044-223506

E-mail: [wboonrod@sut.ac.th](mailto:wboonrod@sut.ac.th)

### ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.	ชื่อปริญญา/สาขา	สถาบัน
พ.ศ. 2549	ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ค.ด.) สาขาวิชา วิทยาการวิจัยทางการศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2540	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (M.S.N.)	Capital University, U.S.A.
พ.ศ. 2532	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (B.S.N.)	University of Iowa, U.S.A.
พ.ศ. 2525	ประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา (พยาบาล)	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

## สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาล  
 การบริหารทางการพยาบาล  
 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย  
 การวิจัยทางการศึกษา

## ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ผลงานวิจัย

- 2559 การพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการสอนแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล สำนัก  
 วิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี  
 บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: มทส./วช. (100,000 บาท)
- 2558 ประสบการณ์การมีชีวิตรอยู่ด้วยโรคเมเร็งเต้านม  
 บทบาท: ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน: วช. (100,000 บาท)
- 2556 ภาพวิจัยการศึกษาทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21: การสังเคราะห์อภิमान  
 บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: สวรส. (5,000 บาท)
- 2555 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ  
 บทบาท: ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ (20,000 บาท)
- 2554 การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมคุณภาพบรรยายบรรณของอาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล  
 สังกัดกระทรวงกลาโหม  
 บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: สวพ.กท. (204,650 บาท)
- 2553 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ  
 บทบาท: ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน: China Medical Board of New York Inc. คณะ  
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (25,000บาท)
- 2552 คุณภาพชีวิตการทำงานและความคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดชมรมพยาบาล  
 สีเกล้า  
 บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: ชมรมพยาบาลสีเกล้า (20,000 บาท)
- 2552 คุณภาพชีวิตการทำงานและความคงอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
 กองทัพบก  
 บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (20,000 บาท)
- 2551 คุณภาพชีวิตการทำงาน: การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (15,000 บาท)
- 2550 แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลใน  
สังกัดกองทัพบก
- บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: สวพ.ทบ. (78,909 บาท)
- 2548 การพัฒนาเครื่องมือวัดและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นที่เลี้ยงทางการพยาบาล  
สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก
- บทบาท: ผู้วิจัยหลัก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต)
- แหล่งทุน: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (14,900 บาท)
- 2546 คุณลักษณะและทักษะของบุคลากรทางการ ศึกษาที่เอื้อต่อการปฏิรูปการศึกษา
- บทบาท: ผู้ร่วมวิจัย แหล่งทุน: ส่วนตัว (18,500 บาท)
- 2546 การเป็นผู้สรรค์สร้างความเป็นวิชาชีพ
- บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: ส่วนตัว (2,000 บาท)
- 2545 วิจัยเชิงคุณภาพครูในดวงใจ
- บทบาท: ผู้วิจัยหลัก แหล่งทุน: ส่วนตัว (2,000 บาท)
- 2544 Self-esteem and student nurses: A cross-cultural study of nursing students  
in Thailand and the UK
- บทบาท: ผู้ร่วมวิจัย
- แหล่งทุน: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (7,500 บาท) และ University of Wales  
College of Medicine, Cardiff, Wales, UK (36,000 บาท)
- 2540 Management style of Thai Army head nurses and job satisfaction of Thai  
Army staff-nurses from the perception of Thai Army staff-nurses
- บทบาท: ผู้ร่วมวิจัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต)
- แหล่งทุน: กองทัพบก (20,000 บาท)

#### ผลงานตีพิมพ์และการนำเสนอผลงาน

Boonrod, W. (2017). Perceptions of Nursing Educators' Caring Behavior: Comparison of  
Nursing Educators, Nursing Students and Professional Nurses. [Oral  
presentation and Proceeding ICEAP-1057 pp. 80-92] at International  
Conference on Education and Psychology (ICEAP 2017) November 06-09, 2017  
in Fukuoka, Japan.

- Boonrod, W. (2016). The Model of SUT-Nursing Instructors' Caring Behavior in Nursing Education at Nakhon Ratchasima, Thailand. [Oral presentation] ICOWHI 20th International Congress on Women's Health 2016, Baltimore, USA.
- อภิรักษ์ ข้าศิริ, สุทธิพร มุลศาสตร์, วัลลภา บุญรอด. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำตนเอง ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลกองทัพบก ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559: 145-153.
- Boonrod, W. (2016). Development of an Evaluation Tool for Caring Behaviors in teaching by Nursing Instructors at Institution of Nursing Suranaree University of Technology, Thailand. [Oral presentation and Proceeding ISLLL-1057 pp. 80-92] at 2016 International Symposium on Teaching, Education, and Learning (ISTEL 2016) July 03-05, 2016 Nagoya, Japan.
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ วิไลวรรณ ทองเจริญ มาสรีน ศุภลักษณ์ รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ ดวงเนตร ธรรมกุล และ วัลลภา บุญรอด (2558). ปัจจัยทำนายความตั้งใจจะออกจากงานของอาจารย์ พยาบาลเครือข่าย ภาคกลาง 1 สถาบันพระบรมราชชนก. วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 42 ฉบับที่ 3 กันยายน ธันวาคม 2558: 105-126.
- Boonrod, W. (2015). Sexual Risk Behaviors, Sexual Health Protection and Awareness of sexual Health Problems of Young Adult in Nakhon Ratchasima, Thailand. [Oral presentation and Proceeding ICEPS-102 pp. 485-495] at 2015 International Conference on Education, Psychology and Society (ICEPS 2015) July 29-31, 2015 Loisir Hotel Naha, Okinawa, Japan.
- Boonrod, W. (2014). Thai Nursing Education Research in 21st Century: A meta-thematic synthesis. [Oral presentation and Proceeding ISLLL-1057 pp. 80-92] at 2014 International Symposium on Language, Linguistics, Literature and Education (ISLLLE 2014) July 22-24, 2014 Sapporo, Hokkaido, Japan.
- วัลลภา บุญรอด (2556). ภาพวิจัยการศึกษาทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21: การสังเคราะห์อภิธาน (Thai Nursing Education Research in 21<sup>st</sup> Century: A meta-thematic synthesis). นำเสนอด้วยวาจา ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 6 “ร่วมสร้างวัฒนธรรม R2R สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน” วันที่ 31 กรกฎาคม - 2 สิงหาคม 2556 ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ห้องย่อยที่ 3 R2R in Health Professional Education วันที่ 1 สิงหาคม 2556 เวลา 14.45 - 16.30 น.



- รุ่งทิภา จุลยามิตรพร, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, และ วัลลภา บุญรอด (2556). การพัฒนาโปรแกรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14 (1): 41-50.
- วัชรภาพร เขยสุวรรณ, รุ่งทิพย์ ช่างศิลา, รัชณี ศุภจินทรรัตน์, และ วัลลภา บุญรอด (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14 (1): 51-59.
- Boonrod, W. (2013). A Development of the Code of Ethics in Nursing Instructors for Nursing Colleges under Thai Ministry of Defense, Thailand [Oral presentation and Abstract#150] at The Third Asian Conference on Asian Studies (ACAS 2013) at The Ramada Osaka Hotel, Osaka, Japan on 24 – 26 May, 2013.
- Boonrod, W. (2012). Developing an Effective Mentoring Nurse Model for The Royal Thai Army Nurses. [Oral presentation and proceeding pp. 43-49.] The 2<sup>nd</sup> Annual International Conference on Human Resource Management and Professional Development for the Digital Age (HRM&PD 2012) at Holiday Inn Resort Bali, Indonesia on 17–18 September 2012.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์, วัลลภา บุญรอด, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และคณะ (2555). ปัจจัยทำนายความต้องการออกจากงานของอาจารย์พยาบาล. *Journal of Nursing Science*, 30 (2): 22-34.
- Boonrod, W. (2011). Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklao Hospital. [Oral presentation] The EPS Global International Forum on Neuroscience Conference at Nanjing, China on 8-10 July 2011.
- วัลลภา บุญรอด และคณะ (2554). คุณภาพชีวิตการทำงานและการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดชมรมพยาบาลสีเหลือง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12 (พิเศษ): 75-83.
- วัลลภา บุญรอด และคณะ (2554). คุณภาพชีวิตการทำงานและการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12 (1): 42-50.
- วัลลภา บุญรอด (2553). คุณภาพชีวิตการทำงานและการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 11 (2): 42-52.
- อรสา สุขดี, พีระ ศรีภักดิ์, ปิยธิดา ตรีเดช, และ วัลลภา บุญรอด, (2552). การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10 (2): 80-87.



- วัลลภา บุญรอด, (2552). แนวทางการพัฒนาความมีประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10 (2): 32-46.
- นัยนา วงศ์สายตา, ศิริพร พูนชัย, กุสุมา กังหลี, วัลลภา บุญรอด, และ พรชัย ฤกษ์เกษม (2552). นวัตกรรมสื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลกับการนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10 (2): 3-7.
- วัลลภา บุญรอด (2552). การเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาภาวะผู้นำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 10 (ฉบับพิเศษ): 14-24.
- วัลลภา บุญรอด (2552). องค์กรเปี่ยมสุข: องค์กรพยาบาลที่เข้มแข็ง. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 10 (1): 9-13.
- วัลลภา บุญรอด (2551). กว่าดอกแก้วจะชาวพราวีไลท้าววังพญาไท. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 9 (2): 3-5.
- Boonrod, W. (2009). Quality of Working Life: Perceptions of Professional Nurses at Phramongkutklo Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92 (Suppl. 1 February): 7-15.
- Boonrod, W. (2008). Quality of Working Life: Perceptions of Professional Nurses at Phramongkutklo Hospital. [Oral presentation] The 2<sup>nd</sup> Asia Pacific Military Nursing Conference (APMNC) at Daejeon, Korea on 3-4 September 2008.
- Boonrod, W. (2008). A Guideline for Development of Mentoring Effectiveness in Nursing for the Royal Thai Army Hospitals, Thailand. [Poster presentation #2]. The [18th Asia Pacific Military Medicine](#) (APMMC) at the Shangri-La Hotel, Singapore on 14-18 April 2008.
- วัลลภา บุญรอด (2550). จรรยาบรรณของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 8 (2): 3-10.
- วัลลภา บุญรอด (2549). แนวทางการขับเคลื่อนปรัชญาความพอเพียงสู่การพัฒนาการพยาบาลที่ยั่งยืน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 7 (ฉบับพิเศษ): 25-29.
- วัลลภา บุญรอด (2549). การพัฒนาเครื่องมือวัดและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 7(ฉบับพิเศษ): 55-70.
- วัลลภา บุญรอด (2548). การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง คือ กระบวนการสู่การพัฒนาตนเอง และการสรรค์สร้างความเป็นวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 6 (2): 17-26.
- Boonrod, W. (2005). A Development of Instrument and the Measurement Model of Mentoring Effectiveness in Nursing for the Royal Thai Army Hospitals, Thailand.

[Oral presentation and proceeding pp. 354-360] The 5<sup>th</sup> SEAAIR 2005 Conference - Higher Education Reform, Facing Local and Global Changes. Bali, Indonesia on September 14-18, 2005.

- วัลลภา บุญรอด (2547). กระบวนการพยาบาลที่เลี้ยงเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มพูนทักษะพยาบาลสำเร็จใหม่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 5 (2): 17-26.
- วัลลภา บุญรอด (2546). คุณลักษณะและทักษะของบุคลากรทางการศึกษาที่เอื้อต่อการปฏิรูปการศึกษา. การประชุมวิชาการ การวิจัยทางการศึกษา ครั้งที่ 10 สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในวันที่ 18-19 กันยายน 2546.
- วัลลภา บุญรอด (2546). วิจัยเชิงคุณภาพครูในดวงใจ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 4 (2): 15-27.
- วัลลภา บุญรอด (2546). การเป็นผู้สรรค์สร้างความเป็นวิชาชีพ. การประชุมวิชาการและเผยแพร่ผลงานวิจัย (Research Fair) ครั้งที่ 3 วันสถาปนาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย "วิจัยวิจารณ์: เหลียวหลังแลหน้าปฏิรูปการศึกษาไทย" วันที่ 10-11 กรกฎาคม พ.ศ. 2546.
- Siriphan Sasat, Philip Burnard, Deborah Edwards, Wassana Naiyapatana, Una Hebden, Wallapa Boonrod, Bussarin Arayathanitkul, and Waraporn Wongmak.(2002). Self-esteem and student nurses: A cross-cultural study of nursing students in Thailand and the UK. *Nursing & Health Science*, 4(1-2): 9 -14.
- วัลลภา บุญรอด (2540). Management style of Thai Army head nurses and job satisfaction of Thai Army staff-nurses from the perception of Thai Army staff-nurses. *วารสารพยาบาลทหารบก* (ฉบับพิเศษวันสถาปนา วพบ.): 9-25.

#### รางวัล / เกียรติบัตร

1. Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing "Sigma Theta Tau, Theta Theta Chapter Capital University, Ohio USA 1997" วันที่ 30 เมษายน 2540
2. รางวัล "พยาบาลตัวอย่าง สาขาวิชาการและงานวิจัยทางการพยาบาล" เนื่องในโอกาสวันพยาบาลสากล ประจำปี 2552 วันที่ 18 พฤษภาคม 2552
3. อนุมัติบัตรการสนับสนุนงานวิจัย เรื่อง แนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพการเป็นพี่เลี้ยงทางการพยาบาล สำหรับ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ในงานแสดงนิทรรศการ 45 ปี วพบ. เนื่องในวันสถาปนา วพบ.ครบปีที่ 45 วันที่ 19 สิงหาคม 2551
4. ได้รับเชิญเป็น Valuable speaker นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง Quality of Working Life: ท Perceptions of Professional Nurses at Phramongkutklo Hospital จัดโดย The EPS Global Medical Development Inc. and Nanjing University Medical College at Nanjing, China 8-

10 กรกฎาคม 2554 และได้รับการสนับสนุน จากสภาการพยาบาลในการเดินทาง 30,000 บาท  
ประจำปี 2554

5. ได้รางวัลมีผลงานวิจัยและตีพิมพ์มากของ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประจำปี 2560

#### 4. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล อาจารย์ ดร.ศักดา ชำคม Sakda Khumkom

หมายเลขบัตรประชาชน 3349900616261

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ อาจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ สาขาการพยาบาลจิตเวช

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223541, โทรสาร 044-223506

E-mail: [sakdakh@sut.ac.th](mailto:sakdakh@sut.ac.th)

#### ประวัติการศึกษา

- 2529 การพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่
- 2535 พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง) วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
- 2541 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2544 ประกาศนียบัตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
- 2552 ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ

สุขภาพจิตและจิตเวช (โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย) การให้คำปรึกษา เพศศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยและพัฒนา

**งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และ  
สถานภาพในการทำวิจัย**

1. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่กระทำผิดกฎหมาย ปี พ.ศ. 2541 (วิทยานิพนธ์)
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชน ปี พ.ศ.2542 (ผู้ร่วม)
3. การพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2543 (ผู้ร่วม)
4. การเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภทด้วยกระบวนการกลุ่ม ปี พ.ศ. 2545 การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 8 (ผู้วิจัย)
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล อัมภออุทุมพรพิสัย ศรีสะเกษ ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 17, ฉบับที่ 1, มกราคม-มิถุนายน 2546, หน้า 60-75 (ผู้ร่วม)
6. การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในเขต 7 ปี พ.ศ. 2547 (ผู้ร่วม)
7. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2548 (ผู้ร่วม)
8. การเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า ปี พ.ศ.2549 (ผู้ร่วม)
9. การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์ฝึกอบรมการให้การปรึกษาและการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านเอดส์ ปี พ.ศ. 2550 (ผู้ร่วม)
10. Reasons For Living of Attempted Suiciders ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 7 วันที่ 21 สิงหาคม 2551 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ (ผู้วิจัยหลัก)
11. ชีวิตหลังการพยายามฆ่าตัวตาย: กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ในการประชุม การประชุมวิชาการระดับชาติ วันที่ 13-14 พฤศจิกายน 2551 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ผู้วิจัยหลัก)
12. Life of attempted suicide persons : case study in the Northeast, Thailand ตีพิมพ์เผยแพร่ใน Chiang Mai University Journal of Social Science and Humanities 2008. (ผู้วิจัยหลัก)
13. แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ไม่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำอีก : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 (คุชฎินิพนธ์)
14. กระบวนการประชาคมในชุมชนบ้านคุ้ม ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ปี 2554 (ผู้ร่วม)

## งานวิจัยที่กำลังทำ ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย และสถานภาพในการทำวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ด้วยโรคมะเร็งเต้านม (Experience of Patients with Breast Cancer: A Phenomenological Study) (กำลังดำเนินการอยู่)

### 5. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล อาจารย์ รัชดาภรณ์ ใจอ้าย Rachadaporn Jai-ai

หมายเลขบัตรประชาชน 3309800038037

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ อาจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ สาขาการพยาบาลจิตเวช

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

111 ถนนมหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ 044-223541, โทรสาร 044-223506

E-mail: [Ratchadaporn@sut.ac.th](mailto:Ratchadaporn@sut.ac.th)

### ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้คำปรึกษา จิตบำบัด ทักษะชีวิต

เพศศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชน

### ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ปี 2551	ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการชีวิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน
ปี 2553	ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก
ปี 2555	ชื่อเรื่อง	การสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น (ระหว่างสรุปอภิปรายผล)

ปี 2555	ชื่อเรื่อง	ความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด ของนักศึกษาพยาบาล (ระหว่างสรุปอภิปรายผล)
ปี 2556	ชื่อเรื่อง	การพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ผู้ใหญ่และเด็กในระดับจังหวัด (ระหว่างสรุปอภิปราย ผล)
ปี 2557	ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ระดับ รพ.ชุมชน (รพ.ทำสัญญา)
ปี 2557	ชื่อเรื่อง	การสำรวจความหวัง ความสุข ความมีคุณค่าในตนเอง และเหตุผลการมีชีวิตอยู่ของเด็กและเยาวชนในสถาน สงเคราะห์ (เขียนโครงร่าง)

## 6. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล รศ.ดร.สายฝน เอกวรารังกูร

หมายเลขบัตรประชาชน

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ รองศาสตราจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

โทรศัพท์ 075672101-2 โทรสาร 075672103

E-mail: [asaifon@wu.ac.th](mailto:asaifon@wu.ac.th)

## ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.	ชื่อปริญญา/สาขา	สถาบัน
2549	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาล)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2548	ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น)	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2542	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2538	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

1. จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ สายฝน เอกวางกูร นิดารัตน์ ชูวิเชียร และวันดี สุทธิรงค์. (2554). ความต้องการของพยาบาลเขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทยในการศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. วารสารเกื้อการุณย์, 18(2), 38-53.
2. Oakley, L. D., Aekwarangkoon, S., & Ward, E. C. (2011). Successful holistic management of type 2 diabetes with depression: A very personal story. *Holistic Nursing Practice*, 25(2), 88-96.
3. นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวางกูร. (2554). กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน. วารสารสภาการพยาบาล, 26, 30-43.
4. เกศินี อंतरเสน และสายฝน เอกวางกูร. (2553). ผลการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์สู่การปรับเปลี่ยนวิถีการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2: ประสบการณ์บำบัดพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล, 59(4), 1-8.
5. รวมนพร คงกำเนิด สายฝน เอกวางกูร และอรเพ็ญ สุขะวัลลิ. (2553). การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภาคใต้. วารสารพยาบาลทหารบก, 11(2), 17-25.
6. สิริมา วังพยอม สายฝน เอกวางกูร และนัยนา หนูนิล. (2553). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมดูแลผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียดในคนทำงาน. วารสารพยาบาล, 59(1), 14-23.
7. จรรยา เศรษฐพงษ์ เกียรติกำจร กุศล สายฝน เอกวางกูร และปิยธิดา จุลละปีย์. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 3(3), 51-63.
8. มาลินี ธัญรัตน์ศรีสกุล เกียรติกำจร กุศล และสายฝน เอกวางกูร. (2553). การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคกินยาอย่างต่อเนื่อง. วารสารโรค โรคทรวงอก และเวชบำบัดวิกฤต, 31(3), 111-117.
9. เย็นฤดี แก้วพิทักษ์ ปิยนุช ขุนสวัสดิ์ วรรณัท คุภพิพัฒน์ สายฝน เอกวางกูร จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ วัลลา ตันตโยทัย และคณะ. (2552). การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันต่อการเกิดโรคเบาหวานของพนักงานมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 23(1), 47-54.
10. สายฝน เอกวางกูร และนัยนา หนูนิล. (2551). ห่วงโซ่สุขภาพ: การเพิ่มมูลค่าทุนทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล, 57(1-2), 78-84.



11. นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวางกูร. (2551). การจัดการทุนทางสังคมของชุมชนสู่การสร้างสุขภาพภาวะ: กรณีศึกษาชุมชนวังหอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 38(3), 366-375.
12. อุไร จเรประพาส และสายฝน เอกวางกูร. (2551). การพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 23(3), 49-60.
13. สายฝน เอกวางกูร และอุษา น่วมเพชร. (2550). ความคิดเห็นและความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนโดยการประยุกต์ใช้งานวิจัยในคลินิกเป็นฐานเพื่อสร้างแนวทางการบำบัดการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารพยาบาล, 56(1-2), 71-80.
14. เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์ ศิริอร ลินธุ สายฝน เอกวางกูร อุไร จเรประพาส และเจนเนตร พลเพชร. (2550). ความสุขและวิถีการสร้างเสริมสุขภาพ: ความต้องการที่แตกต่างระหว่างคนสามวัยในครอบครัวไทย. วารสารพยาบาล, 56(1-2), 23-31.
15. Aekwarangkoon, S., Oakley, L. D., Suttharangsee, W., Assanangkornchai, S., Boonyasopun, U., & Henriques, J. B. (2006). Effectiveness of brief cognitive-support treatment in mild to moderate depressed Thai adolescent students. Thai Journal of Nursing Research, 10(4), 288-301.
16. สายฝน เอกวางกูร เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์ และนัยนา หนูนิล. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาล, 55(1-4), 31-42.
17. สายฝน เอกวางกูร. (2548). วัยรุ่นไทยกับการเกิดภาวะซึมเศร้า: มุมมองจากวัยรุ่น. วารสารพยาบาล, 54(4), 241-251.
18. สายฝน เอกวางกูร. (2547). การรับรู้ของวัยรุ่นภาคใต้ต่อสารเสพติดและวิธีการป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษา. วารสารสวนปรุง, 20(3), 68-79.
19. สายฝน เอกวางกูร รวมพร คงกำเนิด และนัยนา หนูนิล. (2547). ความต้องการการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิของประชาชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 24(2), 125-140.
20. สายฝน เอกวางกูร, พิกุล นันทชัยพันธ์, ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ, และอวยพร ตันมุกขกุล. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลสวนปรุง. วารสารสวนปรุง, 15(3), 1-13.

#### ตำรา/หนังสือ

- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## ผลงาน / สิ่งประดิษฐ์

-ลิขสิทธิ์ผลงานการสร้างสรรค์ ประเภทวรรณกรรม ลักษณะงาน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ชื่อ

ผลงาน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน สร้างสรรค์โดยอาจารย์อุไร จเรประพาส และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน เอกวางกูร ผ่านการรับรองของกรมทรัพย์สินทางปัญญาตามคำขอแจ้งข้อมูลลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 199724 เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2551

## การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ / ที่ปรึกษาโครงการวิจัย (ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2555)

1. กรรมการที่ปรึกษาพิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวกัญญา บุญธรรมโม นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ วันที่ 2 กันยายน 2555 ตามหนังสือที่ ศธ 64.18/1884 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2555

2. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาผลงาน “คู่มือเรื่องการพยาบาลเพื่อการลด ละ เลิกยาสูบในบริบทชุมชน” เพื่อขอกำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการของ นางไหมมุนี้อาเย สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.0601(2)/517 ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2555

3. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลพรหมคีรี ของนางจรรยา เศรษฐพงศ์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ตามหนังสือที่ ศธ พิเศษ ว.012/2555 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2555

4. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทความวิจัย เรื่อง ผลการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตในการส่งเสริมสุขนิสัยการบริโภคอาหารในเด็กวัยรุ่นไทยตอนต้น เพื่อตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาร ตามหนังสือที่ ศธ 6393(7.21)/023 ลงวันที่ 23 มกราคม 2555

5. กรรมการที่ปรึกษาพิจารณาเค้าโครงวิทยานิพนธ์ของนางสาวกัญญา บุญธรรมโม นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2554 ตามหนังสือที่ ศธ 64.18/2490 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2554

6. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของนางจุฑาทิพย์ นุ่นด้วง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/2562 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2554

7. ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินกรอบสมรรถนะพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ตามหนังสือที่ สธ 0812/2.3154 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2554

8. กรรมการตัดสินผลงานวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขเขต ๘ ภายใต้หัวข้อ “สุขภาวะชายแดนใต้...ตามรอยพ่อเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา มหาราช” วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ ตามหนังสือที่ สข 0027.006/ว2560 ลงวันที่ 16 กันยายน 2554

9. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจและพลังอำนาจของผู้ดูแลในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท ของนางกรรณิกา ชอบน้ำ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/2161 ลงวันที่ 7 กันยายน 2554

10. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง ภาวะสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัว และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ ตำแหน่งอาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามหนังสือที่ ศธ 57419000/537 ลงวันที่ 5 กันยายน 2554

11. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง ผลการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ของ นางอุณัจิตร คุณารักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือที่ สธ 0809/3430 ลงวันที่ 31 สิงหาคม 2554

12. คณะอนุกรรมการพิจารณาบทความวิจัยในการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 14 เพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ ดำเนินการโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ตามหนังสือที่ สพท.6093/2554 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2554

13. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องเพศศึกษา ในโครงการวิจัยของนางสาวจันทร์ภรณ์ โตบาร์มีกุล และนางสาวชมพูนุท นรานุพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรการจัดการสารสนเทศ สำนักวิชาสารสนเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามหนังสือที่ ศธ 57 55 90 00/- ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554

14. ผู้ทรงคุณวุฒิสัมมนานำเสนอรายงานความก้าวหน้า ปิดโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2553 และพิจารณาข้อเสนอโครงการปีงบประมาณ 2554 วันที่ 11 มีนาคม 2554 ดำเนินการโดยสำนักงานเครือข่ายการวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ชุมชนฐานราก สกอ. ภาคใต้ตอนบน ตามหนังสือที่ ศธ 572101/ว.76 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2554

15. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสียหายของอวัยวะในผู้ป่วยโรคซิสทีติก ลูปัส อิริทิม่าโทซีส ของนางสาววิมลวรรณ เลิศวงศ์เผ่าพันธุ์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาเอก สาขาวิชาการพยาบาล (หลักสูตรนานาชาติ) โครงการร่วม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือที่ ศธ0517.02(ศย)/0748 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2554

16. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดอันตรายด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร หมู่ที่ 9 ต.ห้วยเฮี้ย อ.นครไทย จ.พิษณุโลก ของ อาจารย์อัมราภรณ์ ภูระยา สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามหนังสือที่ ศธ0527.12/023 ลงวันที่ 13 มกราคม 2554

17. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทความวิชาการ เรื่อง ความพึงพอใจในภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน เพื่อตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาร ตามหนังสือที่ ศธ6393(7.21)/258 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553

18. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทความวิชาการ เรื่อง การคืนความสำคัญให้ตนเองของสตรีไทยพุทธวัยกลางคนที่เป็นโรคซึมเศร้าในสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อตีพิมพ์ใน Proceeding ของการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: มิติที่ทำหายทางการแพทย์ จัดโดยสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สาขาภาคใต้) ตามหนังสือที่ สพต. 209/2553 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2553

19. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านบทความวิชาการ เรื่อง ผลของการสวมหมวกต่อระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า เพื่อตีพิมพ์ใน Proceeding ของการประชุมวิชาการ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: มิติที่ทำหายทางการแพทย์ จัดโดยสมาคมการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สาขาภาคใต้) ตามหนังสือที่ สพต. 209/2553 ลงวันที่ 19 สิงหาคม 2553

20. กรรมการตัดสินผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการสาธารณสุขระดับเขต 7 ของโรงพยาบาล กระบี่ วันที่ 25-27 สิงหาคม 2553 เวลา 8.30-16.30 น. ตามหนังสือที่ กบ 0027.202/6311 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2553

21. ผู้ทรงคุณวุฒิสอบวิทยานิพนธ์ของ Mrs.Jahura Khatun เรื่อง Influence of Attitude, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control on Intention to Perform Cardiovascular Disease Preventive Behavior among Young Adult in Bangladesh และ Ms.Mst.Amina Khatun เรื่อง The Relationship between Breast Self-Examination Efficacy and Breast Self-Examination Practice among Staff Nurses, Bangladesh นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/1012 ลงวันที่ 5 เมษายน 2553

22. ผู้ทรงคุณวุฒิสรุปประเด็นของบทความในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ครั้งที่ 2 (The 2<sup>nd</sup> International Conference on Humanities and Social Sciences) ของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 10 เมษายน 2553 เวลา 8.30-16.30 น. ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.11/616 ลงวันที่ 7 เมษายน 2553

23. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ เรื่อง “Stress and Coping of Patients with Myocardial Infarction in Bangladesh” ของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ครั้งที่ 2 (The 2<sup>nd</sup> International

Conference on Humanities and Social Sciences) ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.11/520 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2553

24. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ เรื่อง “Nurses’ Preparedness of Knowledge and Skills in Caring for Patients Attacked by Tsunami in Indonesia and Its Relating Factors” ของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ครั้งที่ 2 (The 2<sup>nd</sup> International Conference on Humanities and Social Sciences) ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.11/471 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2553

25. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาบทความ เรื่อง “The Effect of Alcohol Craving Control Program on Alcohol Consumption in Persons with Alcohol Dependence” ของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ครั้งที่ 2 (The 2<sup>nd</sup> International Conference on Humanities and Social Sciences) ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.11/456 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2553

26. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยเรื่อง “การติดเกมคอมพิวเตอร์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ใช้บริการในสถานบริการอินเทอร์เน็ตในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช” ของนางเสาวณี พรหมมา นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามหนังสือที่ ศธ 0522.11/42 ลงวันที่ 20 มกราคม 2553

27. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเรื่อง “ผลของการปรับความคิด พฤติกรรม และการช่วยเหลือทางโทรศัพท์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก” ของนาง อุ่นจิตร คุณารักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือที่ ศธ 0809/5276 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552

28. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่องและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ของนางอุ่นจิตร คุณารักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือที่ ศธ 0809/5274 ลงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552

29. กรรมการพิจารณาเค้าโครงวิทยานิพนธ์ของนางสาวกัญญา บุญธรรมโม นิสิตระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ ตามหนังสือที่ ศธ 64.27/2324 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2552

30. กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ของนายสุชาติ บุญมาทน นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิชาเอกการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามหนังสือที่ ศธ 57 42 90 00/ว 1353/2552 ลงวันที่ 19 ตุลาคม 2552



31. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ที่มีสมาธิสั้น” ของนางนงนุช ทีปะปาล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/2663 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2552

32. ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยเรื่อง “ผลของปฏิสัมพันธ์ทางการเรียนออนไลน์ในสถานการณ์จำลองที่มีต่อทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5” ของนางสาวดวงธิดา รักษาแก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสารสนเทศศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามหนังสือที่ ศธ 0512.6(2771)/1544 ลงวันที่ 15 กรกฎาคม 2552

33. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ของ Miss Nunung Febriany Sitepu และนางสาวพรณี บัวเนียม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/2409 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2552

34. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ของนางสาวนงนุช โตนิติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/2209 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2552

35. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านผลงานวิจัย เรื่อง “ดัชนีความสุขของวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ในกลุ่มที่รับการฝึกสมาธิหลักสูตรศิลปะการพัฒนาชีวิตด้วยอาณาปานสติภาวนาของเสถียรธรรมสถาน” ของมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ตามหนังสือที่ ศธ 0558/1935 ลงวันที่ 27 มิถุนายน 2552

36. ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลงานเพื่อกำหนดตำแหน่งเป็นผู้ชำนาญการของนางสาวกาญจนา พิบูลย์ ตำแหน่งพยาบาล 6 ระดับ 6 สังกัดศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามหนังสือที่ ศธ 0528/982 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2552

37. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาโครงการวิจัยและสนับสนุนการปฏิบัติการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง วันที่ 15 พฤษภาคม 2552 เวลา 9.00-16.30 น. ตามหนังสือที่ ตง 0027/1560 ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2552

38. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านผลงานวิจัย เรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต” ของมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ตามหนังสือที่ ศธ 0558/0026 ลงวันที่ 6 มกราคม 2552

39. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านผลงานเอกสารประกอบการเรียนวิชาเพศศึกษา รหัสวิชา 2000 1612 เพื่อขอปรับปรุงตำแหน่งครูอันดับ คศ.3 วิทยฐานะชำนาญการพิเศษของนางกลมทิพย์ ยุทธิวัฒน์ ตำแหน่ง ครู

อันดับ คศ.2 วิชยฐานะ ครูชำนาญการวิทยาลัยเทคนิคนครศรีธรรมราช ตามหนังสือที่ ศธ 0643.01/0629 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2551

40. กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีต่อคูสมรสในจังหวัดตรัง” ของนายสุรพงษ์ ลิ้มอรุณ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการสร้างเสริมสุขภาพ ตามหนังสือที่ ศธ 57 42 90 00/1053/2551 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2551

41. ผู้ตรวจสอบตำรา เรื่อง “การพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า” ของนางนัยนันท์ จิตประพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ตามหนังสือที่ สธ 0203.095/1827 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2551

42. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โทษและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการได้รับวันบุหรี่ยี่มือสองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้” และการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน โรงเรียนชุมชนใหม่ ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช” ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามหนังสือที่ ศธ. 57419000/2.399 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2551

43. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืองานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาชุดกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างจริยธรรม ยุวกาชาดชั้นประถมศึกษาปีที่ 6” ของนางกาญจนา วัฒนภิรมย์ ตำแหน่งครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนเทศบาลปากหนัง 2 ตามหนังสือที่ นศ.52106(2)/310 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2551

44. ที่ปรึกษาโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชระดับตติยภูมิแบบบูรณาการครบวงจร โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามหนังสือเลขที่ สธ 0812/472 ลงวันที่ 25 มกราคม 2551

45. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย” ของอาจารย์สมพร ทองสมัคร อาจารย์โรงเรียนท่าศาลาประสิทธิ์ศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

46. ที่ปรึกษางานวิจัยเรื่อง “พัฒนาระบบบริการและการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชซับซ้อนโดยการบูรณาการองคร่วมและครบวงจร” ให้แก่ทีมวิจัยจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามหนังสือที่ สธ 0812/5587 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2550

47. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสารนิพนธ์เรื่อง “การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ต้องขังยาเสพติดในเรือนจำจังหวัดภาคใต้” ของนางสมใจ นกยูงทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ. 0521.1.05/2885 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2550



48. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรื่อง “ประสพการณ์อาการและการจัดการอาการ จากภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐในภาคใต้” ของนางมลวิวรรณ ชูดำ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ. 0521.1.05/2715 ลงวันที่ 27 กันยายน 2550

49. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรื่อง “ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต” ของนางสาวจันทร์พร เอกวานิช นักศึกษาปริญญาโท สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต ตามหนังสือที่ ศธ 0558/ว 1189 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2550

## 7. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล อาจารย์ กุละระวี วิวัฒน์ชีวิน

หมายเลขบัตรประชาชน 3501600235590

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ อาจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ สำนักพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง  
333 ต.ท่าสุต อ.เมือง จ.เชียงราย 57100 โทร.0864402465

E-mail: [kulrawee@hotmail.com](mailto:kulrawee@hotmail.com)

## ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)	พ.ศ. 2535	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
2. ประกาศนียบัตรการสอนการ พยาบาลในคลินิก	พ.ศ. 2537	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
3. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์)	พ.ศ. 2541	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
4. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาการ พยาบาล)	กำลังศึกษา	โครงการร่วมภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

และ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

### ประสบการณ์ทำงาน

- กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา (2544 – 2547)
- กรรมการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ (2544-2547)
- กรรมการดำเนินการและวิทยากรการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีพะเยา (2542-2543)
- ที่ปรึกษาและวิทยากรในการ “จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลศรีสวาลัย จังหวัดแม่ฮ่องสอน” (2543)
- กรรมการงานวิจัยและพัฒนาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา (2543-2546)
- ที่ปรึกษา งานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคกลางวัน โรงพยาบาลพะเยา (2543-2548)
- ประธานกรรมการจัดตั้งศูนย์ศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา (2545 – 2548)
- ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ. พะเยา (2544)
- ที่ปรึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง “ การจัดการกับความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยเอดส์ ที่ยากจน ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ” (2545)
- วิทยากรเรื่อง “การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์” โรงพยาบาลพะเยา (2545)
- วิทยากรโครงการ “พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อพิชิตยาเสพติด” โรงเรียนสังกัดการประถมศึกษา ในเขตตำบลต้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา (2545)
- วิทยากรโครงการ “อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ในเขตตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัด พะเยา (2545)
- วิทยากรโครงการ “อบรมสัมมนาอาสาสมัครแกนนำป้องกันปริมปัญหาเสพติดและเอดส์” กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาเขตสารสนเทศพะเยา ณ อุทยานแห่งชาติดอยขุน ตาล ลำปาง ” (2545)
- วิทยากรเรื่อง “กระบวนการพยาบาล : การนำสู่การปฏิบัติ ” รพ. พะเยา (2545-2546)

- คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร Prevention and care For HIV/AIDS (นานาชาติ) สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข (2547)
- วิทยากรการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (หลักสูตรนานาชาติ) วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (2548)
- วิทยากรโครงการ “อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ในเขต อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย (2549)
- วิทยากรเรื่อง “กระบวนการพยาบาล : การนำสู่การปฏิบัติ ” รพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร (2550)
- ร่วมในหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อพัฒนาสุขภาพและอาชีพประชาชน มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยรับผิดชอบโครงการของคณะพยาบาลศาสตร์ ดังนี้
  - ผู้รับผิดชอบโครงการ “การพัฒนาการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน” (2549-2550)
  - ผู้รับผิดชอบโครงการ “ ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพทางเพศในเยาวชน จังหวัดพิษณุโลก ” (2551)

#### ผลงานวิชาการ

- ศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (ร่วมดำเนินการกับวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคเหนือ) (2542)
- ตัวแปรที่มีผลต่อลักษณะการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีพะเยา (2543) (ผู้ร่วมวิจัย)
- ติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 (2543) (ผู้ร่วมวิจัย)
- ผลของการสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาลโดยส่งเสริมการสะท้อนคิดด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อกระบวนการคิดทางการพยาบาล (2544) (หัวหน้าโครงการ)
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมโครงการรับยาต้านไวรัส (2545) (ผู้ร่วมวิจัย)
- ผลของการเรียนรู้โดยการบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองและกระบวนการคิดทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา (2546) (หัวหน้าโครงการ)

- การประเมินโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ในเขตภาคเหนือตอนบน (2548) (ผู้ร่วมวิจัย)
- ผลของการเตรียมความพร้อมต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร (2551) (หัวหน้าโครงการ)

## 8. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง

หมายเลขบัตรประชาชน 3739900097431

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ อาจารย์ประจำ

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ถ.วิ้งหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทร 0867863690

E-mail: piyanun.lim@mahidol.ac.th

## รางวัลและทุน

The Endeavour Executive Award 2012: Department of Education, Employment and Workplace Relations, Australian Government.

## การศึกษา

2554 ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2540 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2535 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ ประเทศไทย

## ตำรา

1.ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (บรรณาธิการ). (2560). การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.

2.ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2560). แนวคิดการพยาบาลสุขภาพของมารดาและทารก.

3.ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 1-34). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.

4. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง. (2560). การปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์.
5. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 89-112). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.
6. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง. (2560). ภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์.
7. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 161-184). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.
8. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง. (2560). การส่งเสริมสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์.
9. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 184-161). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.
10. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง. (2560). โภชนาการในระยะตั้งครรภ์. ใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 185-206). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.
11. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง. (2560). บทบาทพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์. ใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 233-264). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.
12. ศิริอร สินธุ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน (บรรณาธิการ). (2559). *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน (Nurse Led in Overweight Management)*. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.
13. ศิริอร สินธุ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน. (2559) บทที่ 1 บทนำ. ใน ศิริอร สินธุ,ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน (บรรณาธิการ) *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน (Nurse Led in Overweight Management)* (หน้า 1-29). กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.
14. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง. (2559). บทที่ 2 การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีตั้งครรภ์. ใน ศิริอร สินธุ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน (บรรณาธิการ) *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน (Nurse Led in Overweight Management)* (หน้า 31-98). กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.

#### งานวิจัย

1. ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง, วารุณี เกตุอินทร์, รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สินธุ. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 35(4):33-48
2. จี รันดา อ่อนเจริญ, นิตยา สินสุกใส, วรรณภา พาหุวัฒนกร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรื่องรอง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการของทารก ในมารดาที่มีบุตรคนแรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 29(2):87-98

3. Phyu Thet EW, Limruangrong P, Sinsuksai N. (2016). A predictive study of risk factors for hypertensive disorders in Myanmar pregnant women. *J Nurs Sci.* 34(4):14-25
4. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, อภิธาน พวงศรีเจริญ, อรวรรณ พินิจเลิศสกุล. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มี Glucose Challenge Test ผิดปกติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 34(2):58-69
5. นาฏนฤมล ทองมี, เอมพร รตินธร. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2558). ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 33(1):41-49
6. จิตต์ระพี บุรณศักดิ์, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ฤดี ปุ่บงกษะดี. (2557). ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการตรวจครรภ์ ต่อความรู้ ทักษะการตรวจครรภ์ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(3): 361-370
7. ญัฐจิรา วินิจฉัย, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, วรณา พาหุวัฒน์กร. (2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโตซิน. *วารสารสภาการพยาบาล.* 28(4):44-55
8. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, นิตยา สิ้นสุกใส, เอมพร รตินธร, ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร.(2554). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงในสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 29 (Sup.2), 48-58
9. Limruangrong P, Sinsuksai N, Ratitorn A, Boriboonhiransarn D. (2011). Effectiveness of a Self-regulation Program on Diet Control, Exercise and Two-Hour Postprandial Blood Glucose Levels in Thais with Gestational Diabetes Mellitus. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research.* 15(3):137-186
10. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 22(3):39-49
11. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, สุปราณี อัทธเสรี, ศิริรัตน์ สุกี้อร. (2544). ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในการศึกษา ภาควิชาสูติศาสตร์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 20(1): 49-65
12. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, พรณิภา ธรรมวิรัช. (2544). การปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* 19(4): 41-54