



รายงานการวิจัย

การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับ

เยาวชน

(A study of the process of developing a youth-friendly
sexual health service)

ได้รับทุนอุดหนุนจาก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



รายงานการวิจัย

การศึกษากระบวนการการพัฒนาาระบบสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน (The Study of Process Developing the Service System for Youth Friendly Sexual Health)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รวมพร คงกำเนิด

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ร่วมวิจัย

รศ.ดร.สายฝน เอกวารากร อาจารย์ ดร.กฤษระวี วิวัฒน์ชีวิน

ผศ.ดร.ปิยนันท์ ลิ้มเรืองรอง อาจารย์ รัชดาภรณ์ ใจอ้าย

อาจารย์ ดร.ศักดา ขำคม อาจารย์ทัตชวีญ มธุรชน

อาจารย์ลักษณะน ลักษณะวิมล

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ พ.ศ.2557

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

พฤษภาคม 2561

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การให้ข้อเสนอแนะ และกำลังใจจากหลายท่านอย่างดีมาตลอด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ศิริอร สีนุ ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ให้คำปรึกษาแนะนำวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อคิดต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณผู้บริหารสถานศึกษาคณาจารย์สถานศึกษา ในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา ระดับอุดมศึกษา สำหรับความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ การเปิดโอกาสให้เก็บข้อมูล และการให้ข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างเต็มที่ พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำหรับการให้โอกาสความช่วยเหลือในทุกๆด้าน ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้ทุนในการวิจัยและให้โอกาส และขอขอบคุณครอบครัววงศ์กำเนิด ที่ให้ความอบอุ่นและให้กำลังใจตลอดกาล

รวมพร คงกำเนิด
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดย การวิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพความคาดหวังของเยาวชน และลักษณะการให้บริการที่สุขภาพทางเพศเป็นมิตรกับเยาวชน มีการพัฒนาทักษะผู้ให้บริการและแนวปฏิบัติในการให้บริการ และทำการยกร่างระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ผลการศึกษาพบว่า

หน่วยงานที่จัดการบริการสุขภาพทางเพศมีทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งมีความพร้อมที่แตกต่างกันทั้งนโยบาย และรูปแบบ เยาวชนมีความคาดหวังต่อลักษณะการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรในระดับมากถึงมากที่สุดทั้งในด้านของรูปแบบการให้บริการ ผู้ให้บริการ สถานที่และสิ่งแวดล้อม และค่าใช้จ่าย

การพัฒนารูปแบบการให้บริการ ใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การพัฒนาต่อยอดสถานบริการสุขภาพทางเพศที่มีจัดบริการอยู่แล้วให้สามารถบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น และการพัฒนารูปแบบการให้บริการใหม่ เช่น การพัฒนาพื้นที่เพื่อการเข้าใจ และเข้าถึงสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน การพัฒนาเยาวชนรุ่นเล็กเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น การพัฒนาแกนนำเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน อบรมผู้ให้บริการสุขภาพและอาสาสมัครแกนนำเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน รวมทั้งมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน

การยกร่างระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ซึ่งมีลักษณะของระบบบริการที่สามารถเข้าถึงได้ เท่าเทียม ให้การยอมรับ การบริการมีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบที่เป็นมิตรทั้ง การให้บริการสุขภาพ อัตรากำลังด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศ อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวัคซีน งบประมาณ ภาวะผู้นำ และ ธรรมภิบาล และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สำหรับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน จะแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 การให้การปรึกษาและประเมินความเสี่ยง ระดับที่ 2 การคัดกรองและการให้การรักษา และ ระดับที่ 3 การดูแลรักษาที่มีความซับซ้อน

Abstract

A study of the process of developing a youth-friendly sexual health service aimed to develop a youth-friendly sexual health service system by analyzing the readiness of health facilities and youth's expectation on a youth-friendly sexual health service; developing service providers' skills; developing the guideline of sexual health service practices; and drafting a youth-friendly sexual health service system model.

The results revealed that;

There are both public and private sectors organized youth-friendly sexual health services. Various different in readiness for policies and patterns were found. While, youth were expected the highest levels of a youth-friendly sexual health service in terms of service provider and delivery; location and environment; and low spending.

The development of the service model in two ways, namely, the development of existing sexual health services to provide more comprehensive services and development of new service models, such as development of space for understanding and accessible to sexual health for youth; prepare children and young adolescents to grow to be a sexual healthy people; development the youth leaders for encouraging an access to Youth-Friendly Sexual Health Systems; Training the health providers and volunteers for increasing access to a youth-friendly sexual health service; and the guideline practice of youth-friendly sexual health services has also been developed.

A model of Youth-friendly sexual health services has also been drafted. The youth-friendly health services system should be included 5 characters; accessible, equitable, acceptable, appropriate and effectiveness. The sexual health services provided for youth should be friendly, namely, service delivery, health workforce, Information system, medical product / vaccine and technology, financial, leadership and good governance and family and community participation. In addition, the youth-friendly sexual health care service will be divided into three levels: level 1 Counseling and risk assessment, level 2 Screening and treatment, and Level 3 Advance treatment and care.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
กรอบแนวความคิดของการวิจัย.....	16
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
กลุ่มตัวอย่าง.....	18
เครื่องมือการวิจัย	18
การวิเคราะห์ข้อมูล	20
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัย	21
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	60
อภิปรายผล	63
ข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	69
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	73
ภาคผนวก ข	77
ประวัติผู้วิจัย.....	88

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ระดับความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน 25



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย	17
ภาพที่ 2 แสดง เฟสบุ๊คเพจ “Youth Friendly”	42
ภาพที่ 3 แสดง เฟสบุ๊คเพจ คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	42
ภาพที่ 4 ประชาสัมพันธ์ การใช้ Application Friend Corner SUT” ให้บริการสุขภาพวัยรุ่น .	43
ภาพที่ 5 แนวปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์	53
ภาพที่ 6 แนวปฏิบัติในการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาโรคติดเชื้อเพศสัมพันธ์ของเยาวชน.....	55
ภาพที่ 7 แนวปฏิบัติ การเข้าถึงบริการให้การศึกษาและการตรวจเลือดเอชไอวี ที่เป็นมิตร	56
สำหรับเยาวชน	
ภาพที่ 8 แสดงระบบบริการสุขภาพทางเพศ	60
ภาพที่ 9 กระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน...	61

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศต่างๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเร่งพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการเพื่อลดปัญหาสุขภาพของประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เรียกว่า Youth Friendly Health Services (YFHS) เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันสถานบริการให้มีการจัดบริการ YFHS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย อันจะส่งผลดีต่อการป้องกันและลดปัญหาสุขภาพสุขภาพทางเพศของเยาวชนไทย

สุขภาพทางเพศของเยาวชนเป็นประเด็นที่สังคมไทยและทั่วโลกตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการให้เกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ด้วยการมุ่งสร้างภาวะที่เป็นสุขในการดำเนินชีวิตทางเพศ เข้าใจพัฒนาการทางเพศทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญามีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถเลือกใช้ชีวิตตามการให้คุณค่าของตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการกระทำในสิ่งที่ตนเองเลือกและตัดสินใจ รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพทางเพศ สามารถจัดการผลที่ไม่พึงประสงค์ในชีวิต ตลอดจนเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัยได้ การพัฒนาไปสู่เป้าหมายดังกล่าวได้อย่างยั่งยืนคือการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านและการพัฒนาเชิงบวกให้เยาวชนมีศักยภาพในการคิด วิเคราะห์ แยกแยะ ถือเป็นกระบวนการติดอาวุธทางปัญญาที่ทันสมัย สอดคล้องเท่าทันกับสถานการณ์และอิทธิพลด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ค่านิยม สื่อ วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมที่คุกคาม ล่อแหลม ง่ายต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพทางเพศ (องค์การ PATH, 2550)

นโยบายและยุทธศาสตร์การอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขจำนวนมาก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ในกลุ่มเยาวชน การแท้ง เอชไอ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป่วยและเสียชีวิตด้วยมะเร็ง เต้านมและมะเร็งปากมดลูกที่สูงขึ้น เพื่อให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาด้านอนามัย ในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยภาครัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม โดยสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชนที่ดีที่สุดคือการไม่มีเพศสัมพันธ์ และถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ต้องมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ที่ผ่านหลายประเทศทั่วโลก ได้มีการศึกษาวิจัยในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเยาวชน ซึ่งต้องประกอบด้วย การเพิ่มสมรรถนะเยาวชนวัยรุ่นในเรื่อง ทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่อง การประเมินความเสี่ยง การป้องกัน การตรวจและรักษา การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมประสบการณ์ 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)

จากปัญหาสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชน จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน ปัจจุบันจากการทำงานเชิงรุกเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งให้มีการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services (YFHS) โดยเริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. 2552- 2554 ซึ่งปัจจุบันมีผู้เข้ารับการอบรม 17 รุ่น ประมาณประมาณ 1,400 คน โดยกระจายอยู่เกือบทุกจังหวัด (63 จังหวัด) โดยคาดหวังให้กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตร ซึ่งจะมีส่วนช่วยป้องกันและลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และปลอดภัยจากความรุนแรงทางเพศ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2555)

นอกจากนี้หลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการพัฒนารูปแบบให้บริการในลักษณะคลินิกสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน หลากหลายรูปแบบ โดยมีการจัดตั้งคลินิกให้บริการที่แตกต่างกันไป ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ชุมชน โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า คลินิกเอกชน หรือทาง internet เพื่อให้บริการเข้าถึงประชากรเป้าหมายที่หลากหลายอย่างเท่าเทียมกัน ได้แก่ (1) สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก Global Fund ซึ่งปี 2552 สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 43 แห่ง จัดตั้งคลินิก Teen Center ในเขตเมืองจังหวัดละ 1 แห่งใน 43 จังหวัด (2) คลินิกวัยรุ่นบางรัก เปิดบริการช่องทางพิเศษสำหรับน้องๆ วัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10 - 24 ปี ที่ต้องการปรึกษาเรื่องสุขภาพ และต้องการตรวจสุขภาพที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานที่ตั้งคือ โรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพฯ (3) สถาบันเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี กรมการแพทย์ มีการจัดบริการสำหรับวัยรุ่นที่เรียกว่า คลินิกเพื่อนวัยทีน

(4) คลินิกวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินการในเชิงรุกเน้นสุขภาพกายและใจไปพร้อมๆกันด้วยวิธีการที่เข้าใจวัยรุ่นและเยาวชนซึ่งแนะและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นและเยาวชนที่มาใช้บริการทางคลินิก โดยทีมแพทย์ มีสายด่วนวัยรุ่น เพื่อขอคำปรึกษาและนัดตรวจได้ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ สนับสนุนให้โรงเรียนใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้นักเรียนได้รับการดูแลจากครู และส่งต่อพบแพทย์ตามสภาพปัญหา และ (5) “LOVECARE STATIONS” เป็นคลินิกที่อยู่ภายใต้ โครงการเลิฟแคร์ “กล้ารัก กล้าซัด” ให้บริการด้านสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน โดยให้การตรวจ รักษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ การคุมกำเนิด และตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นให้บริการกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 14-25 ปี ที่มีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยร่วมมือกับคลินิกเอกชน ภายใต้สังกัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และศูนย์บริการสาธารณสุข 3, 4 และ 9 ภายใต้สังกัดของสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 14 แห่ง นอกจากนี้วัยรุ่นและเยาวชนยังสามารถเข้าถึงข้อมูลและคำปรึกษาได้จาก www.lovecarestation.com (ยุพา พูนขำ, 2551) นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมา (บุญนาค คงวัดใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2553) พบว่าการจัดบริการสุขภาพที่เพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน มีผลต่อการเรียนรู้เรื่องความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของของเยาวชนที่ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นเกือบทุกคน และเยาวชนในกลุ่มที่ศึกษามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน (26 คน)

การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพทางเพศต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังในการทำความเข้าใจและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกฝ่าย ปัจจุบันแม้สถาบันการศึกษา องค์กรและผู้เกี่ยวข้องจะระบุชัดเจนว่ามุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ เพื่อให้เยาวชนมีสุขภาพทางเพศสามารถเผชิญปัญหา เรียนรู้ ก้าวผ่านอุปสรรคได้อย่างสร้างสรรค์และมีคุณภาพ และหลายหน่วยงานได้เร่งพัฒนาระบบบริการที่เน้นบริการสุขภาพทางเพศเชิงรุก แต่ในสถานการณ์จริงพบว่าการทำงานในลักษณะที่มุ่งเป้าหมายเดียวกัน ต่างคนต่างทำ ขาดการทำความเข้าใจและการนำบทเรียนมาทำการวิเคราะห์ เชื่อมโยง เพื่อพัฒนาสู่ระบบการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนอย่างแท้จริง ประกอบกับการขาดระบบติดตามสนับสนุนให้เกิดการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน และประคับประคองระหว่างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ผลที่เกิดขึ้นคือระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนยังไม่เห็นรูปธรรมที่ชัดเจน สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเนื่องให้เยาวชนที่กำลังเผชิญปัญหาขาดโอกาสได้รับความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพทั้งที่สามารถเรียนรู้ เข้าใจ และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ดังนั้นให้การแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศมีทางออกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดย นำผลของการศึกษาวิจัยโครงการย่อยที่ 1 โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความเสี่ยง พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ รวมทั้งปัญหาและความคาดหวังต้องการของวัยรุ่นเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ร่วมกับการวิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน ออกแบบและยกย่องระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดยมีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

- 1) ศึกษาวิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพและความคาดหวัง ในการจัดบริการสุขภาพทางเพศให้กับเยาวชน
- 2) การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการในการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน
- 3) ออกแบบและการยกย่องระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาโดยใช้การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Base Project: PABP) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้เสียในระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ได้แก่ กลุ่มเยาวชน ผู้ให้บริการสุขภาพ ครู พ่อแม่ และองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดนโยบายและกลไกการดำเนินการระบบบริการสุขภาพทางเพศ
2. มีระบบบริการสุขภาพทางเพศและเครือข่ายการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพสำหรับเยาวชน
3. มีพื้นที่ให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการคลินิกที่เป็นมิตรกับเยาวชน ในหลายลักษณะและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน และกรอบแนวคิดในการวิจัย

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

การจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

“คลินิกวัยรุ่น” เป็นคลินิกที่โรงพยาบาลจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้ เข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในการป้องกัน แก้ไข ดูแล และฟื้นฟูปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาสังคมที่ถูกยกระดับเป็นวาระแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วย การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ที่ระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามันการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) อีกทั้งยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์แห่งชาติ ยุทธศาสตร์ลดปัจจัยเสี่ยงวัยรุ่นและวัยรุ่นของกรมอนามัย รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์พัฒนามันการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการของ จังหวัดต่างๆ ที่เร่งรัดให้โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน YFHS ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการตามความเหมาะสม การที่ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการนั้น สถานบริการต้องจัดอุปสรรคต่างๆ ทั้งในส่วนของกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นเอง เช่น วัยรุ่น ไม่รู้ว่าพฤติกรรมตนเองนั้นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ วัยรุ่นไม่รู้ว่าจะรับบริการที่ไหน รวมทั้งอุปสรรคในส่วน ของ สถานบริการเอง เช่น ทักษะการให้บริการ บริการเปิดเฉพาะเวลาราชการ วัยรุ่นไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา เป็นต้น โดยพัฒนาระบบ บริการที่มีอยู่ให้มีคุณลักษณะ YFHS ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ นโยบายที่เป็นมิตร กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต้องเหมาะสมกับวัยรุ่น เปิดโอกาสให้วัยรุ่น และเยาวชนมีส่วนร่วม มีการสื่อสารกับชุมชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีการบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้าน

อื่นที่ดำเนินการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร รวมทั้งการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในคู่มือ “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ที่กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ร่วมกันพัฒนาขึ้น อีกทั้งยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีความร่วมมือแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องการเริ่มต้นดำเนินงาน เพื่อมีข้อมูลแนวทาง ขั้นตอน และกิจกรรม พร้อมตัวอย่างและรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตาม เป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม (นางยุพา พูนขำ สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์ และรุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย, 2553)

แนวทางการจัด “คลินิกวัยรุ่น” สามารถแบ่งเป็น 3 คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินงาน และระยะประเมินตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ จากประสบการณ์การดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” ของโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาล ที่ต้องการเริ่มต้นจัด “คลินิกวัยรุ่น” ที่มีลักษณะ YFHS ควรเริ่มต้นจากการส่งทีมเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน เข้ารับการอบรม “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ของกรมอนามัย หรือหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายกัน คือ เพื่อให้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดบริการ YFHS มีความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการวัยรุ่น มีความรู้แนวทางการ ป้องกันและการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น มีความรู้และทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งความรู้และ ความเข้าใจการจัดบริการ YFHS หลังจากนั้นทีมเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมฯ นี้ ควรเป็นแกนนำร่วมกับทีมงานดำเนินการต่อไปนี้

1.1 การกำหนดผู้รับผิดชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการ ผู้ผ่านการอบรมฯ ต้องเป็นแกนนำจัดประชุมหารือเพื่อให้ได้ ข้อสรุปว่า ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานงาน กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่รับผิดชอบคือใคร เช่น จากประสบการณ์พบว่า ส่วนใหญ่ “คลินิก วัยรุ่น” จะจัดตั้งและอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาล ทัวไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) บางแห่งอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานจิตเวช การรวมพลังเพื่อเป็นแนวร่วมและทีมงานเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงาน YFHS โดยคณะกรรมการมีบทบาท สนับสนุนทางวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะในการจัด กิจกรรมโครงการ การติดตามและประเมินผล คณะกรรมการอาจมี 2 คณะ คือ คณะกรรมการภายในโรงพยาบาล ควรประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือแพทย์ระดับบริหาร (ผู้บริหาร ที่พร้อมให้การสนับสนุนการทำงาน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและเป็น ผู้อำนวยการความสะดว และช่วยสื่อสารกับผู้บริหารทั้งภายใน และภายนอก) เป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบ “คลินิกวัยรุ่น” หัวหน้างานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้รับผิดชอบงาน ประชาสัมพันธ์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานหลักเป็นเลขานุการ ซึ่งจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเล็ก หลายๆ แห่งพบว่า คณะกรรมการไม่ควรเกิน 7 คน โดยเน้นการแต่งตั้งคนที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมเป็นทีมงาน

คณะกรรมการที่มีเครือข่าย นอกจากคณะกรรมการจากภายในโรงพยาบาลแล้ว ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ชุดใหญ่ ที่มีตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการศึกษา พัฒนาสังคม วัฒนธรรม ประชาสัมพันธ์ ตำรวจองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ครู ผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำวัยรุ่น (แกนนำวัยรุ่นหมายถึง สมาชิกสภาเด็ก และเยาวชน แกนนำวัยรุ่น/สมาชิกสภานักเรียนจากสถานศึกษา/โรงเรียน วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย โดยคาดหวังให้เข้ามาให้ข้อมูล คำแนะนำ และร่วมปรึกษาหารือในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล เพื่อให้การจัดบริการตอบสนองความต้องการ ของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างแท้จริง) องค์กรเอกชน โดยมีผู้แทนจากโรงพยาบาลเป็นเลขานุการ และผู้ประสานงาน

1.2 การเตรียมข้อมูล กิจกรรมสำคัญประการหนึ่งของผู้รับผิดชอบหลักในการจัด “คลินิกวัยรุ่น” คือการเตรียมข้อมูลเพื่อ ประเมินสถานการณ์ และนำเสนอผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยคาดหวังให้เกิดการสนับสนุน การดำเนินงาน • ข้อมูลประชากร และข้อมูลบริการ ผู้ที่ผ่านการอบรม “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ควรรวบรวม และวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10-24 ปี ในพื้นที่ รับผิดชอบ โดยใช้ (1) ข้อมูลจากระบบบริการของโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด การแท้ง การติดเชื้อโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วย เป็นต้น (2) ข้อมูลประชากรและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนประชากร วัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด (3) ข้อมูลแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล และพื้นที่ของ โรงพยาบาล และ (4) ข้อมูลแนวคิดและการวิธีดำเนินงาน YFHS และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล กรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ และหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสนับสนุนเชิงนโยบาย และวางแผนการดำเนินงาน ต่อไป

ข้อมูลความต้องการของวัยรุ่น ขั้นตอนนี้เป็นบทบาทของคณะกรรมการและทีมงานที่ควรร่วมกันประเมินความต้องการของวัยรุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวางแผนการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และนำเสนอต่อผู้บริหาร ประเด็นสำคัญที่ควรประเมินได้แก่ คลินิกและรูปแบบบริการที่วัยรุ่นต้องการ ความรู้ ทักษะ ทักษะชีวิต พฤติกรรม สุขภาพ และข้อเสนอแนะในการเข้าถึงวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบและทีมงานสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่อยู่ตามสถานที่ ต่างๆ เช่น สถานศึกษา (โรงเรียน วิทยาลัยรัฐ/เอกชน การศึกษานอกโรงเรียน มหาวิทยาลัยรัฐ/เอกชนฯ) ชุมชน สถานประกอบการ โรงพยาบาล และสถานบันเทิง เป็นต้น อาจเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้จาก ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ และ แกนนำชุมชน หากเป็นไปได้ควรเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพทางวิชาการควรปรึกษา ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การวิจัย/ประเมินผล ข้อมูลจากระบบบริการ การจัด “คลินิกวัยรุ่น” ควรเป็นการเริ่มต้น หรือ ต่อยอดจากระบบบริการและต้นแบบเดิม ที่มีอยู่ จึงควรมีการศึกษาาระบบบริการสุขภาพ

2. ระยะดำเนินงาน เป้าหมายของการจัด “คลินิกวัยรุ่น” คือ การทำให้วัยรุ่นและเยาวชน เข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โรงพยาบาลที่จะจัดตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” ต้องมีการจัดบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพมีคุณลักษณะของ YFHS และคำนึงถึงความต้องการ โดยจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น ทัศนคติของผู้ให้บริการ ข้อจำกัดเรื่องอายุและสถานภาพสมรส ความกังวลว่าจะมีผู้พบเห็นเมื่อมารับบริการโดยเฉพาะสถานที่บริการที่ไม่ได้จัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ความกังวลว่า จะไม่ได้รับบริการที่ดี ให้บริการเฉพาะเวลาราชการ และค่าบริการแพง เป็นต้น ควรมีกิจกรรมดำเนินงานดังต่อไปนี้

2.1 การจัดรูปแบบ “คลินิกวัยรุ่น” ที่มีบริการ YFHS การจัดรูปแบบ “คลินิกวัยรุ่น” ที่มีความเป็นมิตรควรคำนึงถึง ความต้องการของวัยรุ่นและความพร้อมของโรงพยาบาลเป็นหลัก จึงควรนำผลการวิเคราะห์แนวทาง/กิจกรรมในการปรับปรุง คุณภาพ และข้อมูลความต้องการของวัยรุ่นมาร่วมในการออกแบบระบบบริการ YFHS ใหม่ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับรูปแบบบริการ YFHS มีดังต่อไปนี้

2.1.1 สถานที่ตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” ควรมีการตกลงกันให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ตั้งคลินิกวัยรุ่นเพื่อเป็นจุดเริ่มรับบริการ ภายใน คลินิกควรมีพื้นที่ที่กว้างพอสำหรับให้บริการ มีที่นั่งรอรับบริการ มีพื้นที่สำหรับการปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ มีพื้นที่สำหรับจัดวางสื่อให้ความรู้ต่างๆ ควรตกแต่ง “คลินิกวัยรุ่น” ให้ดึงดูดและสอดคล้องกับรสนิยมวัยรุ่นจึง ควรให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบคลินิกด้วย ตามประสบการณ์ของโรงพยาบาลต่างๆ สามารถยกเป็นตัวอย่างได้ดังนี้

- (1) “คลินิกวัยรุ่น” ภายในโรงพยาบาล สามารถจัดตั้งได้ 2 ลักษณะ ตามความพร้อมและบริบทของโรงพยาบาล คือ (1) “คลินิกวัยรุ่น” แยกต่างหากเป็นการตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” ขึ้นใหม่เพื่อเป็นจุดแรกรับบริการสำหรับวัยรุ่น มีพื้นที่เฉพาะแยกเป็น สัดส่วนจากคลินิกอื่นๆ ในกรณีนี้เพื่อความเป็นส่วนตัวเพราะวัยรุ่นที่มาใช้บริการไม่ต้องการให้คนรู้จักเห็นจึงไม่ควรตั้งอยู่ใกล้บริเวณ ผู้ป่วยนอก หรือบริเวณที่มีคนจำนวนมากผ่าน และ ผสมผสานกับคลินิกที่มีอยู่ จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลชุมชน บางแห่งใช้วิธีผสมผสานเข้ากับคลินิกที่มีอยู่ เช่น คลินิกให้การปรึกษา และคลินิกอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน
- (2) “คลินิกวัยรุ่น” นอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่งมีความพร้อมในการตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นจึง จัดตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” นอกโรงพยาบาลซึ่งอาจอยู่ในชุมชนที่มีวัยรุ่นเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น เช่น ศูนย์การค้า ชุมชน และศูนย์กีฬา เป็นต้น การดำเนินการอาจเป็นความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือ โรงพยาบาลรับผิดชอบทั้งหมด โดยมีระบบรับการส่งต่อ บริการจากเครือข่ายในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ และส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาล และหน่วยบริการทางสังคมตามสภาพ ปัญหาของวัยรุ่น

2.1.2 ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนควรได้รับการอบรมให้เข้าใจธรรมชาติ และพัฒนาการของวัยรุ่น รู้วิธีการ สื่อสาร มีทักษะในการให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งมีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษา เป็นผู้ที่มีความ เสียสละ รักและเข้าใจวัยรุ่น มีประสบการณ์ทำงานกับวัยรุ่นและมีเทคนิคการให้บริการวัยรุ่น สำหรับจำนวนผู้ให้บริการขึ้นอยู่กับ ความพร้อม ขนาดของโรงพยาบาล และกลุ่มงานที่รับผิดชอบ “คลินิกวัยรุ่น”

บริการสุขภาพที่ “คลินิกวัยรุ่น” เนื่องจาก “คลินิกวัยรุ่น” เป็นจุดแรกรับบริการที่เข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาล ณ ที่นี้ควรมีบริการส่งเสริมสุขภาพ และบริการป้องกันปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้

- (1) บริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง การประเมินและ คัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ประเมินภาวะอ้วน ประเมินความเครียด ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
- (2) บริการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งมีเอกสาร หนังสือ แผ่นพับ นิตยสาร วารสาร และสื่อสำหรับวัยรุ่นอื่น และหากมีความพร้อม ควรมีโทรทัศน์ VDO/VCD คอมพิวเตอร์พร้อม internet
- (3) บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการให้การปรึกษาแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง การปรึกษา วัยรุ่นพร้อมครอบครัว รวมทั้งบริการ voluntary counseling and testing (VCT) มีทั้งแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม และทางโทรศัพท์ บริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจร่างกายพื้นฐานทั่วไป การตรวจการตั้งครรภ์ ให้บริการ คุมกำเนิดต่างๆ เป็นต้น
- (4) บริการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น บริการวางแผนครอบครัว การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
- (5) บริการส่งต่อไปยังคลินิกอื่น หรือ ส่งต่อไปรับการดูแลทางการแพทย์และทางสังคมนอกโรงพยาบาลตามสภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการวัยรุ่น รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

การให้บริการแบบ One Stop Service ในกรณีนี้ที่ “คลินิกวัยรุ่น” มีแพทย์ประจำการ ให้บริการแบบ One Stop Service อาจเกิดขึ้นได้ เป็นบริการที่ ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาเบ็ดเสร็จภายในคลินิกเดียว

2.1.3 วันและเวลาให้บริการ วันและเวลาให้บริการของ “คลินิกวัยรุ่น” อาจเริ่มต้นด้วยการกำหนดวันและเวลาที่มีความ เป็นไปได้และความพร้อมของโรงพยาบาล บางโรงพยาบาลเริ่มจากเปิดให้บริการเพียงสัปดาห์ละหนึ่งวันเฉพาะในเวลาราชการ และ เมื่อมีการเชื่อมต่อบริการกับเครือข่ายมากขึ้นก็ขยายวันและเวลาให้บริการมากขึ้น แต่เนื่องจากวัยรุ่นส่วนมากต้องการบริการ นอกเวลา

ราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาช่วงพักเที่ยง และหลังเลิกเรียนตั้งแต่เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป ดังนั้นโรงพยาบาล บางแห่งจึงเปิด “คลินิกวัยรุ่น” เพียงบางวันและให้บริการหลังเวลาราชการด้วย บางแห่งใช้วิธีเปิดบริการนอกเวลาราชการเฉพาะ การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์

2.1.4 กิจกรรมปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ ในภาพรวมโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีระบบบริการสุขภาพที่อาจไม่เอื้อและ ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชน การทำให้กลุ่มเป้าหมายนี้เข้าถึงและใช้บริการจึงมีคำถามหลักที่ทีมงาน ของโรงพยาบาลต้องตอบให้ได้ว่า ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เป็นอย่างไร จะปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มีความเป็นมิตร และตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้อย่างไรบ้าง โดยใช้ข้อมูลจากกิจกรรมจัดเตรียมข้อมูล เป็นแนวทางในการ ปรับระบบบริการสุขภาพ สำหรับประเด็นหลักที่ควรมีการปรับระบบบริการของโรงพยาบาล คือ

- การลดขั้นตอนบริการและช่องทางพิเศษ การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นที่มีปัญหาด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีความอ่อนไหวทางสังคมมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการต้องเอื้อให้วัยรุ่นเหล่านั้น เข้าถึงบริการและได้รับบริการ และการดูแลด้วยความรวดเร็ว ภาพพจน์วัยรุ่นไม่เสียหาย ผู้รับผิดชอบต้องกำหนด ให้ชัดเจนว่า ขั้นตอนบริการเป็นอย่างไร มีช่องทางพิเศษหรือไม่ หากมีช่องทางพิเศษเป็นอย่างไร จึงควรเขียน ขั้นตอนบริการ (flowchart) ใหม่ให้มีความเป็นมิตรอย่างชัดเจนว่าดีกว่า หรือเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มากกว่าระบบบริการเดิมอย่างไร โดยเขียนตั้งแต่จุดแรกรับบริการ จนถึงสิ้นสุดการรับบริการ ซึ่งอาจไปเกี่ยวข้องกับ คลินิกต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ดูแล และฟื้นฟู รวมทั้งการส่งต่อเครือข่าย บริการสุขภาพและสังคม การเขียนขั้นตอนบริการนี้เพื่อสื่อสารกับทีมผู้ให้บริการ และคลินิกที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในโรงพยาบาล

- ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่มีความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับไม่ว่าบริการนั้น จะเป็นเพียงการให้ข้อมูลความรู้ การให้การปรึกษา หรือบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ เพราะการละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับ จะส่งผลต่อการมารับบริการทั้งผู้รับบริการรายใหม่และรายเก่า

- การส่งต่อบริการ การจัดการบริการสุขภาพมีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม เหมาะสมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลรักษาและมีการรับส่งต่อกลับที่ถูกต้องด้วยความปลอดภัยไม่เกิดปัญหาตามมา ดังนั้น การจัดระบบส่งต่อผู้รับบริการเมื่อเกินศักยภาพของ “คลินิก วัยรุ่น” และการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการวางระบบเชื่อมโยงกันระหว่างคลินิกในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักจึงควรจัดทำแนวทางในการรับ-ส่งต่อผู้รับบริการวัยรุ่นไปรับการดูแลทางการแพทย์ หรือการดูแลทางสังคม จากหน่วยงาน/สถานบริการเครือข่าย และชี้แจงทีมผู้ให้บริการ และกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ทราบเรื่อง การรับ-ส่งต่อบริการกับสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ หรือสถานบริการอื่น ๆ

2.2 การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ การดำเนินงานตามแผนมักเกี่ยวข้องกับบุคลากรจากหลายกลุ่ม/ฝ่าย ดังนั้น การประสานการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับผิดชอบกิจกรรมเชิงรุกและผู้ให้บริการที่ “คลินิกวัยรุ่น” ต้องมีการประสานงานและเชื่อมโยงการทำงานกันตลอดเวลา

2.3 การประชาสัมพันธ์ ควรกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์บริการและสื่อสารให้ทราบว่า มีบริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ สถาบันนันทนาการ ชุมชน และแหล่งรวมวัยรุ่นอื่นๆ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครอง ครู/อาจารย์ ผู้นำชุมชน แกนนำวัยรุ่น สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์มีหลากหลาย เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ ท้องถิ่น การประชุม และการอบรมที่เกี่ยวข้อง Website ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่คั่นหนังสือ/นามบัตร แผ่นพับ และโปสเตอร์ เป็นต้น

2.4 กิจกรรมเชิงรุก การทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพนั้น เป็นความท้าทาย เพราะมีวัยรุ่นจำนวนมากไม่น้อยที่ไม่รู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ดังนั้นผู้ให้บริการไม่ควรคาดหวังให้วัยรุ่นเดินมารับบริการเอง แต่ผู้ให้บริการต้องเน้นการทำงานเชิงรุกทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงและใช้บริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องวางแผนจัดกิจกรรมหลากหลาย เพื่อเข้าไปถึงวัยรุ่นและเยาวชนที่หลากหลายกลุ่มดังตัวอย่างต่อไปนี้

2.4.1 สนับสนุนและเชื่อมโยงบริการกับการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน หรือระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน เพื่อส่งต่อบริการมายังโรงพยาบาล

2.4.2 ส่งเสริมและเชื่อมโยงการบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพเบื้องต้น กับแกนนำนักเรียน แกนนำเยาวชนในชุมชน สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข เทศบาล และหน่วยงานเอกชนอื่นๆ

2.4.3 พัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายแกนนำวัยรุ่น/เยาวชน จากสถานศึกษาระดับต่างๆ สถานประกอบการ หรือชุมชน เพื่อให้สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่เพื่อน ส่งต่อบริการ และเชื่อมโยงเป็นระบบบริการ

2.4.4 จัดหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน สถานที่ที่วัยรุ่นชอบรวมกลุ่มกันและอื่นๆ

2.4.5 จัดกิจกรรมเชิงรุกในโรงพยาบาล โดยการรวมกลุ่มวัยรุ่นที่สนใจเรื่องเพศ/ความรัก/ความสวยงาม อื่นๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประเมินความเสี่ยง และให้ความรู้ ณ “คลินิกวัยรุ่น”

2.4.6 สร้างเครือข่ายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศให้มีกิจกรรมพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น กลุ่มเพศที่สาม กลุ่มนักเรียนที่หนีเรียน

2.4.7 พัฒนาเครือข่ายคนทำงานเรื่องวัยรุ่นทั้งภาครัฐ เช่น สมาชิกสภาเด็กและเยาวชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการ เป็นต้น รวมทั้งภาคเอกชนในพื้นที่เพื่อจัดระบบรับ-ส่งต่อบริการ และประสานความร่วมมือในกิจกรรมอื่นๆ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเยาวชนมีอุปสรรคมากมายในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชน ในส่วนเยาวชนเอง มีความล่าช้าในการมารับบริการ เพราะไม่มีอาการของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และไม่มีวิธีการมีสอบอย่างง่ายเพื่อการวินิจฉัยตนเอง มีความรู้ไม่เพียงพอเรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศทำให้ขาดความตระหนักปัญหาความรุนแรงปัญหาสุขภาพทางเพศ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูก และเอดส์ เป็นต้น มีความอับอาย และอายที่จะสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศของตนเองกับผู้ให้บริการ ในส่วนผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการไม่มีความไว/ไม่เข้าใจในการให้บริการกลุ่มเยาวชน ขาดทักษะในการสื่อสาร และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพกับปัญหาสุขภาพทางเพศ ส่วนสถานบริการสุขภาพ พบว่าแหล่งให้บริการมีการมีจำกัด และที่มีอยู่เน้นการให้บริการการตรวจหลังคลอดซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ขั้นตอนในการตรวจมาก ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับกลุ่มเยาวชน (วารุณี พองแก้ว, 2554; บุญนาค คงวัดใหม่ รวบรวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2553; Dehne, & Riedner, 2011; WHO, 2011; Brindis, Loo, Adler, Bolan, & Wasserheit, 2005)

นอกจากนี้หลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีการพัฒนารูปแบบให้บริการในลักษณะคลินิกสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน หลากหลายรูปแบบ โดยมีการจัดตั้งคลินิกให้บริการที่แตกต่างกันไป ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ชุมชน โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า คลินิกเอกชน หรือทาง internet เพื่อให้บริการเข้าถึงประชากรเป้าหมายที่หลากหลายอย่างเท่าเทียมกัน ได้แก่

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก Global Fund ซึ่งปี 2552 สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 43 แห่ง จัดตั้งคลินิก Teen Center ในเขตเมืองจังหวัดละ 1 แห่งใน 43 จังหวัด

คลินิกวัยรุ่นบางรัก สถานที่ตั้งคือ โรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรคได้ เปิดคลินิกวัยรุ่น บางรัก ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลบางรัก ถ.สาทรใต้ เขตสาทร กทม. เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบให้บริการกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในกทม.และปริมณฑล ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพทางเพศที่ปลอดภัย การควบคุมป้องกันโรค และการให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะ เช่น หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส แผลริมอ่อน ร่วมกับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ และไวรัสตับอักเสบบี ให้บริการทุกวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 09.00-15.30 น. โดยจัดบริการแบบเป็นมิตร ได้มาตรฐาน รวดเร็วทันใจ เป็นกันเองกับวัยรุ่น มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้วัยรุ่นเข้าไปอ่านศึกษาความรู้ ข้อมูล

คำแนะนำที่แม่นยำ ทันท่วงค่านิยมของวัยรุ่นสมัยใหม่ โดยเปิดเว็บไซต์สุขภาพ www.stisthai.org ซึ่งมีเนื้อหาเรื่องเพศวัยรุ่น และมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (www.mgronline, 2561)

คลินิกวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีตระหนักถึงแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาทั้งในเชิงพฤติกรรมและอารมณ์ของวัยรุ่น ที่มีผลอย่างชัดเจนใน สังคมของบ้านเมืองเรา จึงได้จัดตั้ง "คลินิกวัยรุ่น" ขึ้นทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยดำเนินการในเชิงรุกเน้นสุขภาพกาย และใจไปพร้อมกันด้วยวิธีการที่เข้าใจ วัยรุ่น ชี้แนะและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่มารับบริการทางคลินิก รูปแบบ และ สถานที่การให้บริการ ที่คลินิกวัยรุ่น หน่วยตรวจโรคเด็ก หน่วยตรวจวัยรุ่น ชั้น 2 อาคาร 1 ออกตรวจทุกวันพุธ และศุกร์ วันพุธ สามารถโทรมานัดตรวจ หรือขอคำปรึกษาได้ หรือส่งคำถามเข้ามาได้ที่ อีเมล teen@teenrama.com

"LOVECARE STATIONS" "เลิฟแคร์สเตชัน" ดำเนินงานโดยมูลนิธิแพथทูเฮลท์ (path2health) ภายใต้การสนับสนุนของยูนิเซฟ ประเทศไทย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และดีแทค การให้บริการบน website ได้แก่ *แซทรูม* ซึ่ง บริการให้การปรึกษาออนไลน์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องไม่พร้อม คุณกำเนิด การรังแก สัมพันธภาพ สุขภาพจิต เปิดให้บริการเวลา 4 โมงเย็น ถึงเที่ยงคืน *เว็บบอร์ด* ถามปัญหาค้างคาใจ ผ่านการตั้งกระทู้และตอบคำถาม โดยผู้เชี่ยวชาญของเลิฟ

แคร์สเตชันได้เลยทุกวัน *ให้ข้อมูลน่ารู้* บริการข้อมูลและสิ่งที่น่าสนใจที่เชื่อถือได้ และ *ส่งต่อบริการที่เป็นมิตร* ส่งต่อบริการที่เป็นมิตรให้กับผู้รับบริการและติดตามผู้รับบริการจนถึงสถานพยาบาล (lovecarestation.com, 2561)

มูลนิธิแพथทูเฮลท์ หรือ Path2Health (P2H) (path2health.or.th, 2561) เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณประโยชน์ที่จดทะเบียน ในประเทศไทยเมื่อปี 2556 แต่ได้ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2528 ในนามขององค์การแพธ (PATH) ประเทศไทย ตลอดระยะเวลาเกือบ 30 ปี องค์การแพธได้ร่วมมือกับภาครัฐ สถานศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน เสริมสร้างศักยภาพความช่วยเหลือด้านเทคโนโลยี และวิชาการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชากรกลุ่มต่างๆแม้อยู่ในสถานะใหม่ แต่มูลนิธิแพททูเฮลท์ก็ยังคงสานต่อการทำงานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างสุขภาวะที่ดีให้แก่บุคคล ชุมชน และสังคมดั้งเดิม กิจกรรมที่สำคัญขององค์กรแพธ คือ การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษาและชุมชน ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อ HIV และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เพื่อให้เยาวชนมีภูมิคุ้มกันในการปกป้องตนเอง การดำเนินงานผ่านกิจกรรมในสถานศึกษา เช่น โรงเรียน อาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยต่างๆทั่วประเทศ ให้ความรู้เยาวชนทางสื่อ online อบรมแกนนำเยาวชน และเข้าร่วมสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐในการรณรงค์และป้องกันปัญหาสุขภาพทางเพศ เช่น โครงการ "จัดการความรู้ผ่านเว็บไซต์เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนภารกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาคาถตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด" (มูลนิธิแพททูเฮลท์, 2016)

จากการศึกษาของ บุญนาค คงวัดใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ (2553) เรื่อง การพัฒนาการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มวัยรุ่นอาชีวศึกษา จำนวน 26 คน ซึ่ง กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย การให้ความรู้อย่างเข้มข้นเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่สาเหตุ อากาศ การป้องกัน กลไกการเกิดและพยาธิสภาพของปัจจัยเสี่ยง การแนะนำช่องทางและร่วมกันใน การสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีการศึกษาดูงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสถานการณ์ จริง การร่วมกันแสดงความคิดเห็นและการจัดการออกแบบคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อเข้ารับ บริการ โดยทุกกระบวนการเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มวัยรุ่นและพยาบาลเวชปฏิบัติ ผล จากการพัฒนากระบวนการพบว่า วัยรุ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ และยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์ตรงไปถ่ายทอดกับเพื่อนกลุ่มอื่น จน ทำให้วัยรุ่นกลุ่มอื่นเข้ารับบริการเพิ่มอีก จำนวน 6 คน ผลการตรวจ pap smear ไม่พบความผิดปกติ แต่พบว่าการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23 มีและมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 80

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาวิจัยหลายรูปแบบ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้ผู้ใช้บริการกลุ่มผู้หญิง และเยาวชนเข้าถึงข้อมูลและการให้บริการสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การพัฒนาแกนนำในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เรื่อง การป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อพัฒนาแกนนำเยาวชนให้มีทักษะในการสื่อสารเพื่อให้ ข้อมูลเรื่องการรณรงค์เพื่อนการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนมีความรู้มากขึ้น (จิรา ภรณ์ พัฒนเจริญ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ ,2550) การพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ผ่านโซเชียลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ใน กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนมีความรู้ความรู้อันเพิ่มขึ้นมาก และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 100 และได้นำสื่อไปขยายผลกับกลุ่มเพื่อน ทำให้เยาวชนมีความรู้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยขึ้นมาก (จุฑามาส ท่อแก้ว รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ, 2550) จากการศึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สุภาภักตร์ ไสยะ รวมพร คงกำเนิด และ จอม สุวรรณโณ, 2550) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อวินิจฉัยแยกโรคและการจัดการเพื่อลดโรคติดเชื้อใน ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเชิงประจักษ์ และตรวจสอบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ แนวปฏิบัติประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยง การประเมินทางคลินิก การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยทางคลินิก การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้การรักษา และการให้ความรู้และคำแนะนำ นำไปทดลองใช้กับผู้ใช้บริการ จำนวน 40 ราย พบว่าผู้ใช้บริการมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 10 มีประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10 พบสิ่งคัดหลั่งผิดปกติจากช่องคลอด ทั้งปริมาณ กลุ่ม สี และอาการคัน และพบมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30 ยืนยันโดยการการส่งตรวจจากห้อง ปฏิบัติการและการส่งตรวจ pap smear และจากการศึกษาของ บุญนาค คงวัดใหม่ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ (2553) เรื่องการพัฒนาการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่ม วัยรุ่นอาชีวศึกษา จำนวน 26 คน ซึ่งกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย การให้ความรู้อย่างเข้มข้น

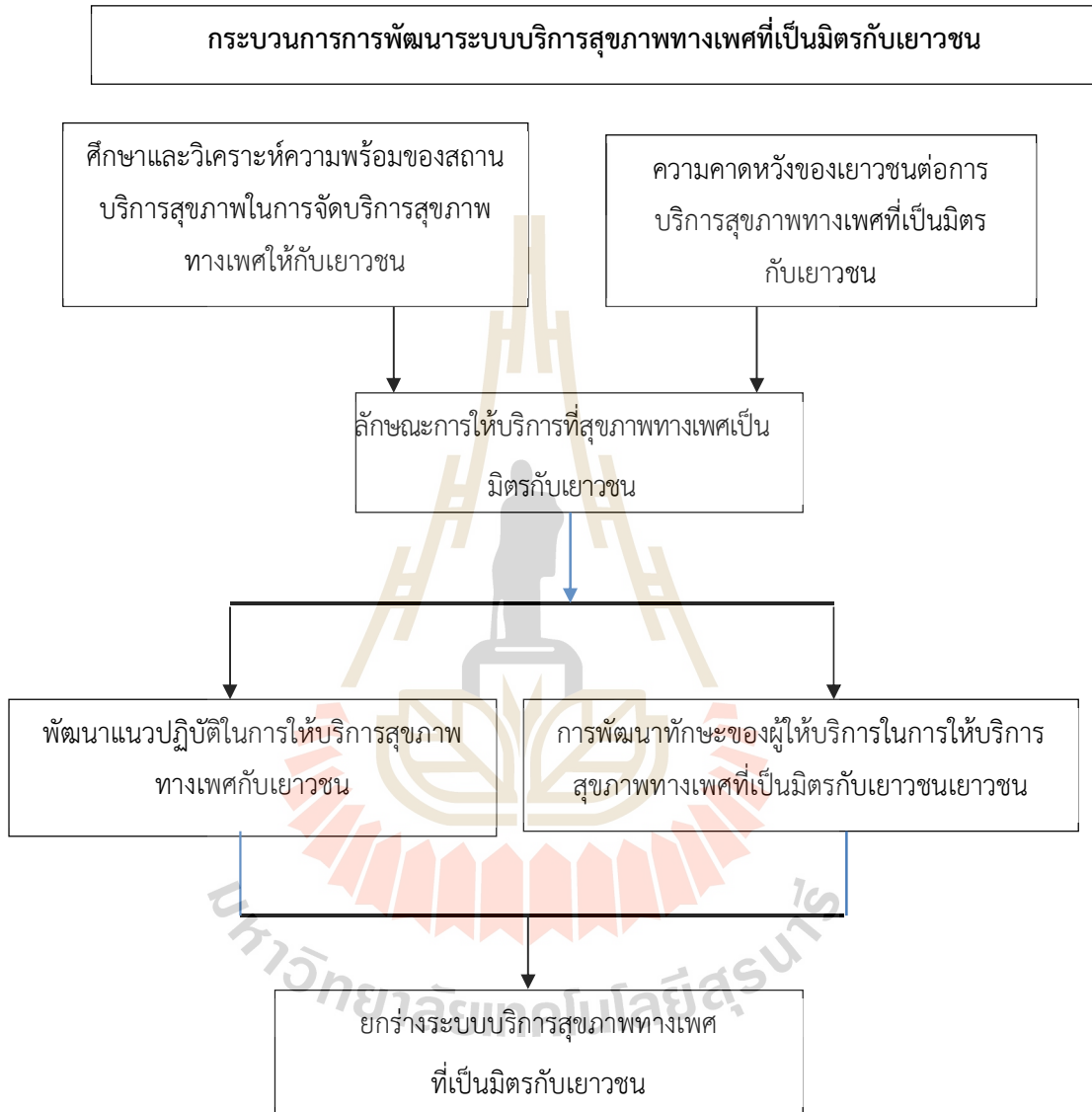
เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่สาเหตุ อากาศ การป้องกัน กลไกการเกิดและพยาธิสภาพของปัจจัยเสี่ยง การแนะนำช่องทางและร่วมกันในการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มีการศึกษาดูงานการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกจากสถานการณ์จริง การร่วมกันแสดงความคิดเห็นและการจัดการออกแบบคลินิกที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อเข้ารับบริการ โดยทุกกระบวนการเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มวัยรุ่น และพยาบาลเวชปฏิบัติ ผลจากการพัฒนากระบวนการพบว่า วัยรุ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเข้ารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ และยังสามารถนำความรู้และประสบการณ์ตรง ไปถ่ายทอดกับเพื่อนกลุ่มอื่น จนทำให้วัยรุ่นกลุ่มอื่นเข้ารับบริการเพิ่มอีก จำนวน 6 คน ผลการตรวจ pap smear ไม่พบความผิดปกติ แต่พบว่ามี การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23 มีและมีการใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งที่เพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 80

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่าหลายหน่วยงานได้มีความพยายามในการ พัฒนาการให้บริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน ซึ่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศนั้นต้องการ ความร่วมมืออย่างจริงจังในการทำความเข้าใจและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุก ฝ่าย ปัจจุบันแม้สถาบันการศึกษา องค์กร และผู้เกี่ยวข้องจะระบุชัดเจนว่ามุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทาง เพศ เพื่อให้เยาวชนมีสุขภาพทางเพศ สามารถเผชิญปัญหา เรียนรู้ ก้าวผ่านอุปสรรคได้อย่างสร้างสรรค์ และมีคุณภาพ และหลายหน่วยงานได้เร่งพัฒนาระบบบริการที่เน้นบริการสุขภาพทางเพศเชิงรุก แต่ใน สถานการณ์จริงพบว่าการทำงานในลักษณะที่มุ่งเป้าหมายเดียวกัน ต่างคนต่างทำ ขาดการทำงาน เข้าใจและการนำบทเรียนมาทำการวิเคราะห์ เชื่อมโยง เพื่อพัฒนาสู่ระบบการให้บริการสุขภาพทางเพศ ที่เป็นมิตรกับเยาวชนอย่างแท้จริง ประกอบกับการขาดระบบติดตามสนับสนุนให้เกิดการส่งต่อเพื่อ ช่วยเหลือ สนับสนุน และประคับประคองระหว่างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ผลที่เกิดขึ้นคือระบบ บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนยังไม่เห็นรูปธรรมที่ชัดเจน สถานการณ์ดังกล่าวส่งผล กระทบต่อเนื่องให้เยาวชนที่กำลังเผชิญปัญหาขาดโอกาสได้รับความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพทั้งที่ สามารถเรียนรู้ เข้าใจ และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ดังนั้นให้ การแก้ปัญหาสุขภาพทางเพศมีทางออกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

กรอบแนวความคิดของการวิจัย

จากภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพที่เป็นกับประชาชน เริ่มจากการนำผลของการ ศึกษาวิจัยโครงการย่อยที่ 1 โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความเสี่ยง พฤติกรรมการปกป้อง สุขภาพ รวมทั้งปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ร่วมกับการ วิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพทางเพศให้กับเยาวชน ความคาดหวัง ของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ลักษณะการให้บริการที่สุขภาพทางเพศ เป็นมิตรกับเยาวชน การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการในการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับ

เยาวชน การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน และ การยกร่างระบบ
บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการ การดำเนินการวิจัยและการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Base Project: PABP) รวบรวมข้อมูลวิธีเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โดยเลือกสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคอีสาน 12 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ครูในสถานศึกษา เยาวชนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา 3 ลักษณะ ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ดังนี้

1. ผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นกลุ่มผู้ที่ให้บริการสุขภาพทางเพศ ที่ปฏิบัติอยู่ในสถานบริการสุขภาพ ทั้งของภาครัฐและเอกชน โดย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย แห่งละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 20 คน
2. ครูในสถานศึกษา เป็นกลุ่มครูที่ดูแลรับผิดชอบในการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ และเป็นผู้ที่เยาวชนมีความไว้วางใจในการปรึกษาปัญหา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แต่ละจังหวัดจังหวัด เลือกครูแต่ละสถานศึกษา แห่งละ 1-2 คน รวม 5 คน รวม 4 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 20 คน
3. เยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในพื้นที่ศึกษาวิจัย ทั้ง 4 ภาค จังหวัดละ 10 คน รวม 40 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผู้สนใจเข้าร่วม
4. กลุ่มผู้ปกครองของเยาวชน เป็นกลุ่มพ่อแม่ของเยาวชนในสถานศึกษา เป็นผู้ที่เยาวชนมีความไว้วางใจในการปรึกษาปัญหา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แต่ละจังหวัด เลือกพ่อหรือแม่ แต่ละสถานศึกษาละ 1-2 คน รวม 5 คน รวม 4 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 20 คน
5. กลุ่มองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศของเยาวชน คัดเลือกจากหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาวิจัย เช่น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรแพथ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) เป็นต้น โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แต่จังหวัดๆละ 5 คนรวม 4 จังหวัด จำนวนทั้งสิ้น 20

เครื่องมือวิจัย

1. แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสัมภาษณ์ระดับลึกการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน การสนทนากลุ่มและการระดมสมอง ที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมถูกนำไปตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านสุขภาพสตรีและวัยรุ่น พัฒนาเยาวชนจำนวน 3 ท่าน และในประเด็นเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ได้แก่ เป้าหมายของการจัดการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน รูปแบบการให้บริการ กลยุทธ์ในการสื่อสาร/ช่องทางการสื่อสาร การทำการตลาดเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพ บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่และนำเครื่องมือดังกล่าวไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและทดลองนำร่องกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้บริการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งที่ให้บริการโดยหน่วยงานภาครัฐ และการให้บริการโดยองค์กรภาคเอกชน ในประเด็นเกี่ยวกับ นโยบายและรูปแบบของการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมถูกนำไปตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านสุขภาพสตรีและวัยรุ่น พัฒนาเยาวชนจำนวน 3 ท่าน เครื่องมือดังกล่าวไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและทดลองนำร่องกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

3. แบบประเมินความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน จากการสอบถามเยาวชน จำนวน 401 คน เกี่ยวกับลักษณะการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนจากข้อความ จำนวน 36 ข้อ เป็นแบบการเลือกตอบระดับความคาดหวังของการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ระดับคะแนน 0 หมายถึงไม่คาดหวัง ระดับคะแนน 5 หมายถึงระดับการคาดหวังมากที่สุด เครื่องมือดังกล่าวไปปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและทดลองนำร่องกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ได้ค่า reliability 0.97 ก่อนที่นำไปใช้ในการวัดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการศึกษา

1. สัมภาษณ์ระดับลึก ผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการ ประเด็นปัญหาสุขภาพของเยาวชนที่มารับบริการ ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการให้กับเยาวชน

2. การสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) และประชุมระดมสมอง ผู้เกี่ยวข้องเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การศึกษาศานการณ์ความเสี่ยง พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศของเยาวชน ในโครงการวิจัยย่อยที่ 1 โดยร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของบทเรียนการดำเนินงานการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน สำหรับเยาวชนที่ผ่านมา

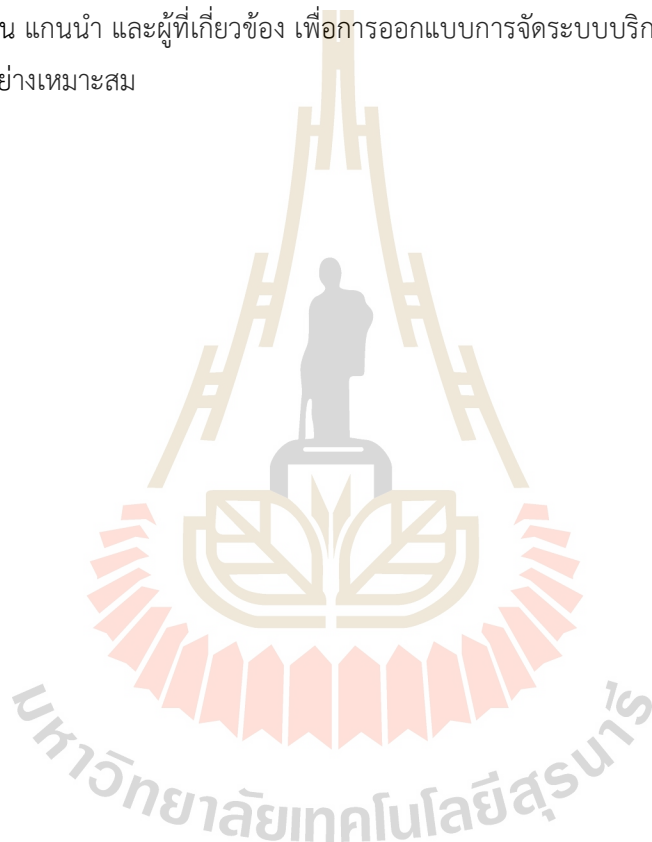
3. ทบทวนวิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัย และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน และร่างระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

4. จัดประชุมพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการและแกนนำในการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

5. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมสมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อการออกแบบแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ กลุ่มเยาวชน แกนนำ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการออกแบบการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรให้เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาระบบการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาเป็น 6 ส่วน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพทางเพศให้กับเยาวชน (2) ความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน (3) ลักษณะการให้บริการที่สุขภาพทางเพศเป็นมิตรกับเยาวชน (4) การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการในการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน (5) การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน และ (6) การยกร่างระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

I. การวิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพทางเพศให้กับเยาวชน

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การให้บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนที่มีอยู่สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ เป็นการให้บริการสุขภาพทางเพศที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ และการให้บริการโดยองค์กรภาคเอกชน ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งนโยบาย และรูปแบบของการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน

1. ระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ

การให้บริการสุขภาพทางเพศในภาครัฐจะมีการแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นผลมาจากการมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนโยบายแยกมาจากกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค กล่าวคือ

1.1 นโยบายของกรมอนามัย คือการจัดบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนโดยเฉพาะการให้มีการจัดตั้งมุมสำหรับเยาวชน (youth corner) รวมไปถึงการจัดให้มีคลินิกสำหรับบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (youth friendly sexual health service)

1.1.1 นโยบายจากกองอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการเกิดการตั้งครรภ์ในเยาวชนซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การดำเนินงานในส่วนนี้จะผ่านลงมาทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบโดยสายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนในโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศผู้รับผิดชอบหรือผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนโดยอาจเป็นพยาบาลหรือนักวิชาการสุขภาพหรือนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการนอกจากการดำเนินการตามนโยบายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้วการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์จะเป็นการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนที่รับผิดชอบโดยแผนกสูติรี

เวชกรรมและมีผู้ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานดังกล่าว ปิดการดำเนินงานตามนโยบายเป็นส่วนใหญ่ จึงมักมีการดูแลเพียงแต่ประเด็นของการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเท่านั้น บริการสุขภาพที่สำคัญในส่วนนี้ได้แก่การให้ความรู้กับเยาวชนเพื่อป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น การให้บริการฝึดยาคุมเพื่อลดโอกาสการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น การให้บริการตรวจการตั้งครุภัณฑ์อย่างไรก็ตามเมื่อพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครุภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ออกมาฝากครุภัณฑ์ตรวจครุภัณฑ์ในระบบปกติซึ่งไม่ได้แยกออกมาโดยเฉพาะ

1.1.2 นโยบายจากกรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมักเป็นการดูแลโดยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยจัดให้มีคลินิกในการให้การปรึกษา เพื่อตรวจเลือดเอชไอวีและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้การรักษาเอชไอวีโดยยาต้านไวรัสเอชไอวีและการรักษาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดตามผลการรักษา รวมทั้งการประสานงานให้การช่วยเหลือทางสังคม และการให้ความรู้แก่เยาวชนและประชาชนทั่วไป เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนในโรงพยาบาลชุมชน จะเป็นการดำเนินงานที่ผ่านมาจากงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยอาจเป็นงานซึ่งมักจะขึ้นตรงกับฝ่ายเวชกรรมสังคม สำหรับการจัดบริการจะมีลักษณะที่คล้ายกับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตาม การดำเนินการจะมีความเฉพาะในช่วงของการให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเท่านั้น แต่การให้บริการสุขภาพอื่นๆ ไม่ว่าเป็นการตรวจคัดกรอง การดูแลรักษาและการติดตามผลการดูแลรักษาที่บูรณาการเข้าไปกับระบบการให้บริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นใหญ่

1.2 การจัดหน่วยบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนที่มีการแยกหน่วยงานกันอย่างชัดเจน หน่วยบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนของสถานบริการสุขภาพบางแห่งได้จัดให้มีหน่วยบริการที่มีพื้นที่ให้บริการที่ชัดเจน ทำให้สามารถให้การดูแลตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น สูติแพทย์ อายุรแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ เป็นต้น แต่ข้อดีที่ยังสามารถพบได้ที่สำคัญคือ เยาวชนมักจะได้รับการดูแลเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น เช่นการดูแลการตั้งครุภัณฑ์ เมื่อมีการตั้งครุภัณฑ์ การดูแลรักษาโรคติดเชื้อต่างๆ เมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้น และยังคงเข้ารับบริการร่วมกับผู้ป่วยในวัยรุ่นใหญ่ เนื่องจากการมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของบุคลากร และสถานที่ของหน่วยบริการสุขภาพของภาครัฐ ดังนั้นการดำเนินการในโรงพยาบาลบางแห่ง ได้มีความพยายามในการจัดให้มีหน่วยบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนแยกออกมา โดยหน่วยงานดังกล่าวจะมีบทบาทที่สำคัญคือเป็นจุดตั้งรับจุดแรกในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งเป็นหน่วยบริการเชิงรุกที่ออกไปให้ความรู้ในโรงเรียนและสถาบันการศึกษา ในการตั้งรับที่โรงพยาบาลมักจะเป็นงานคลินิกวัยรุ่น “youth corner” เป็นจุดแรกรับการเข้าใช้บริการ (Entry point) มีผู้ให้บริการทำหน้าที่ในลักษณะของแผนก

ผู้ป่วยนอก ในการซักประวัติ คัดกรอง และให้คำปรึกษา เพื่อประสานส่งต่อให้เยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ ไปยังแผนกที่เกี่ยวข้องตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

2. ระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน

ในหลายพื้นที่ได้มีระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน องค์กรส่วนใหญ่ที่ดำเนินการดังกล่าวมักจะอยู่ในรูปของมูลนิธิ และสมาคมต่างๆ เช่น มูลนิธิเอ็มพลัส สมาคมการวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย รวมทั้งองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานภาคเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร ที่มักรู้จักกันในนามของ NGO ต่างๆ เป็นต้น การดำเนินงานการให้บริการสุขภาพทางเพศขององค์กรภาคเอกชนต่างๆ เหล่านี้ มักจะมีการให้บริการที่แตกต่างกัน ตามศักยภาพและความพร้อมของแต่ละองค์กร โดยสามารถแยกได้เป็นการดำเนินงานที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางเพศสำหรับวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงและหรือได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยที่รวมทั้งการตั้งครุฑ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีโดยการให้บริการการให้การศึกษาแต่ตรวจคัดกรองในเบื้องต้น ส่วนการให้การรักษามักมีเพียงการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แต่การดูแลการตั้งครุฑ์ และการรักษาการติดเชื้อเอชไอวียังต้องเชื่อมต่อกับองค์กรหรือหน่วยงานบริการสุขภาพของภาครัฐ เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นเรื่องเฉพาะทาง หน่วยงานนี้จึงมีลักษณะของการทำงานที่ใกล้เคียงกับ youth corner ที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาล แต่มีข้อดีที่แตกต่าง คือ เป็นหน่วยงานให้บริการสุขภาพทางเพศที่มีสถานที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาลซึ่งทำให้วัยรุ่นกล้าที่จะเข้าไปขอใช้บริการมากกว่าการเข้าไปในโรงพยาบาล นอกจากนี้การให้บริการสุขภาพทางเพศในองค์กรหลายองค์กรมักจะรวมไปถึงการตรวจคัดกรองปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์เช่นการตรวจการตั้งครุฑ์การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด HIV หลังจากที่พบว่าเยาวชนมีผลกระทบไม่ว่าเป็นการตั้งครุฑ์หรือการติดเชื้อจริงส่งต่อให้เยาวชนเข้าถึงกระบวนการดูแลรักษาจากแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องในลำดับต่อไป

สำหรับผู้ให้บริการมักมีความหลากหลายมากกว่าในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งนักสังคม เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงพยาบาล บางองค์กรอาจมีแพทย์ นอกจากนี้หลายองค์กรยังมีการพัฒนา ผู้ให้บริการซึ่งเป็นอาสาสมัคร ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และอาจเป็นเยาวชนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน การที่ผู้ให้บริการที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และอาจเป็นเยาวชนอาสาสมัครมีข้อดีคือเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงระบบบริการที่ทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเนื่องจากมีความรู้สึกส่วนตัวได้รับการยอมรับและจะไม่ถูกตำหนิหรือถูกมองด้วยสายตาที่ไม่เป็นมิตรจากผู้ที่มาใช้บริการคนอื่น รวมทั้งผู้ให้บริการที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ความพร้อมของหน่วยงานและองค์กรที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน พบว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถบอกได้ว่าหน่วยงานและองค์กรต่างๆ มีความพร้อมอยู่ในระดับหนึ่งกล่าวคือมีผู้ให้บริการที่สามารถให้บริการทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ

ทางเพศ โดยมีการให้ความรู้แก่เยาวชนชนเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สามารถให้บริการคัดกรองปัญหาไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการตั้งครรภ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งมีศักยภาพในการให้การรักษาเมื่อเกิดการติดเชื้อขึ้น และให้การดูแลในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ รวมทั้งการดูแลต่อเนื่อง และการประสานแหล่งประโยชน์และแหล่งสนับสนุนต่างๆ ทางสังคม อย่างไรก็ตามการดำเนินการต่างๆ ยังอาจมีข้อจำกัดอยู่บ้าง โดยเฉพาะการให้บริการในหน่วยงานภาครัฐ ที่สำคัญ คือ การมีนโยบายที่แยกส่วนกันทำให้การดำเนินงานไม่มีการบูรณาการกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้ อาจมีข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร ไม่ว่าจะเป็นทางด้านจำนวนที่จะต้องมีการจัดสรรแบ่งมาจากผู้ให้บริการในส่วนอื่น รวมทั้งการได้รับการฝึกอบรมในการดูแลเยาวชนที่ได้รับผลกระทบหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยให้มีความเชี่ยวชาญและเฉพาะเจาะจง รวมทั้ง การสร้างเจตคติที่ดีในการให้บริการกับเยาวชนกลุ่มนี้ซึ่งมักจะมีทั้งความอายและความกลัว ทำให้ไม่กล้าเข้าไปใช้ระบบบริการสุขภาพทางเพศที่มีอยู่ โดยเฉพาะเมื่อตั้งหน่วยบริการในโรงพยาบาล

II. ความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

จากการสอบถามเยาวชน จำนวน 401 คน เกี่ยวกับลักษณะการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน พบว่าเยาวชนมีความหวังต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ในทุกข้อความ ซึ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับ การเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก การถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรักษาความลับข้อมูลของผู้รับบริการ การมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ครบถ้วน ผู้ให้บริการที่เป็นมืออาชีพมีความพร้อมและเป็นมิตรในการให้บริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายอยู่ในระบบประกันสุขภาพที่รัฐ สนับสนุน หรือถ้าต้องจ่ายเองเยาวชนสามารถจ่ายได้ในราคาที่เหมาะสม รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)												สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	การบริการสุขภาพ ทางเพศควรจัดขึ้น โดยไม่มีข้อจำกัด ใดๆ สำหรับ เยาวชนในการเข้า มาใช้บริการ	8	2.00	3	0.75	4	1.00	55	13.72	135	33.67	196	48.88	82.55
2	การบริการสุขภาพ ทางเพศควร ให้บริการแก่ เยาวชนทุกคน โดยไม่จำเป็นต้อง แจ้งหรือให้ ผู้ปกครองอนุญาต ก่อน	9	2.24	3	0.75	11	2.74	69	17.21	128	31.92	181	45.14	77.06
3	ผู้ให้บริการควร ปฏิบัติต่อเยาวชน ทุกคนที่เข้ามาใช้ บริการสุขภาพทาง เพศอย่างเท่าเทียม กัน	7	1.75	1	0.25	0	0.00	52	12.97	129	32.17	212	52.87	85.04
4	ผู้ให้บริการควร ตั้งใจรับฟังความ ต้องการของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการสุขภาพทาง เพศ	7	1.75	1	0.25	1	0.25	51	12.72	121	30.17	220	54.86	85.03
5	เจ้าหน้าที่ในหน่วย บริการควรให้การ ต้อนรับเยาวชนทุก คนที่เข้ามาใช้	7	1.75	5	1.25	2	0.50	47	11.72	129	32.17	211	52.62	84.79

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)													
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)		สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		รวม
	บริการสุขภาพทาง เพศ														
6	เจ้าหน้าที่ในหน่วย บริการควรให้ ความใส่ใจในความ ต้องการของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการสุขภาพทาง เพศ	6	1.50	2	0.50	1	0.25	49	12.22	130	32.42	213	53.12	85.54	
7	การบริการสุขภาพ ทางเพศควรเป็น บริการที่ฟรี สำหรับเยาวชน	9	2.24	5	1.25	3	0.75	52	12.97	129	32.17	203	50.62	82.79	
8	กรณีที่มีค่าใช้จ่าย สำหรับการบริการ สุขภาพทางเพศ ควรอยู่ในวิสัยที่ เยาวชนสามารถ จะจ่ายได้	8	2.00	3	0.75	4	1.00	52	12.97	128	31.92	206	51.37	83.29	
9	หน่วยบริการ สุขภาพทางเพศ ควรตั้งอยู่ในที่ซึ่ง เยาวชนสามารถ เดินทางเข้ามาใช้ บริการได้สะดวก	9	2.24	2	0.50	6	1.50	46	11.47	131	32.67	207	51.62	84.29	
10	หน่วยบริการ สุขภาพทางเพศ ควรเปิดบริการใน เวลาที่เยาวชน สามารถเข้ามาใช้ บริการได้สะดวก	9	2.24	2	0.50	5	1.25	46	11.47	135	33.67	204	50.87	84.54	

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)												สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
11	หน่วยบริการ สุขภาพทางเพศ ควรมีการ ประชาสัมพันธ์ให้ เยาวชนทราบ เกี่ยวกับการเข้ามา ใช้บริการ	9	2.24	3	0.75	3	0.75	49	12.22	144	35.91	193	48.13	84.04
12	การบริการสุขภาพ ทางเพศควรได้รับ การสนับสนุนใน การจัดบริการ สำหรับเยาวชน จากคนในสังคม	9	2.24	1	0.25	5	1.25	48	11.97	138	34.41	200	49.88	84.29
13	การบริการสุขภาพ ทางเพศควรมีการ รักษาความลับของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการเป็นอย่างดี	6	1.50	3	0.75	5	1.25	50	12.47	117	29.18	220	54.86	84.04
14	สถานที่ให้บริการ สุขภาพทางเพศ สำหรับเยาวชน ควรมีความเป็น ส่วนตัว	8	2.00	1	0.25	5	1.25	46	11.47	119	29.68	222	55.36	85.04
15	ขั้นตอนในการ บริการสุขภาพทาง เพศสำหรับ เยาวชนควรใช้ เวลาไม่นาน	7	1.75	4	1.00	5	1.25	66	16.46	125	31.17	194	48.38	79.55
16	ขั้นตอนในการ บริการสุขภาพทาง เพศควรมีความ	8	2.00	1	0.25	5	1.25	49	12.22	127	31.67	211	52.62	84.29

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)												สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด	
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		รวม
	สะดวกสำหรับ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ														
17	ผู้ให้บริการสุขภาพ ทางเพศควรให้ การยอมรับ พฤติกรรมของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ	7	1.75	2	0.50	3	0.75	52	12.97	129	32.17	208	51.87	84.04	
18	ผู้ให้บริการให้การ สุขภาพทางเพศ เข้าใจความ ต้องการของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ	6	1.50	2	0.50	4	1.00	48	11.97	134	33.42	207	51.62	85.04	
19	หน่วยบริการ สุขภาพทางเพศ ควรมีสื่อที่ เกี่ยวข้องที่ น่าสนใจและ หลากหลาย รูปแบบสำหรับ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ	6	1.50	3	0.75	3	0.75	53	13.22	128	31.92	208	51.87	83.79	
20	หน่วยบริการ สุขภาพทางเพศ ควรให้โอกาส เยาวชนในการ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับรูปแบบ การจัดบริการที่	7	1.75	1	0.25	6	1.50	50	12.47	138	34.41	199	49.63	84.04	

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)												สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด	
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		รวม
	เหมาะสมสำหรับ เยาวชน														
21	ผู้ให้บริการควรให้ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการได้ประเมิน ตนเองเกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อ สุขภาพทางเพศ	6	1.50	2	0.50	5	1.25	51	12.72	135	33.67	202	50.37	84.04	
22	ผู้ให้บริการควรให้ ข้อมูลเกี่ยวกับสุข ภาวะทางเพศ และการดูแล สุขภาพทางเพศแก่ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการอย่าง เพียงพอ	8	2.00	1	0.25	4	1.00	47	11.72	133	33.17	208	51.87	85.04	
23	ผู้ให้บริการควร อธิบายประโยชน์ ต่างๆที่เยาวชนจะ ได้รับจากการใช้ บริการสุขภาพทาง เพศ	6	1.50	0	0.00	7	1.75	50	12.47	130	32.42	208	51.87	84.29	
24	ผู้ให้บริการควร ประเมินความ พร้อมทางจิตใจ ของเยาวชนที่มี ความเสี่ยงของสุข ภาวะทางเพศที่ เข้ามาใช้บริการ	6	1.50	1	0.25	3	0.75	54	13.47	119	29.68	218	54.36	84.04	
25	ผู้ให้บริการควร ถามเยาวชนที่เข้า	7	1.75	1	0.25	3	0.75	52	12.97	139	34.66	199	49.63	84.29	

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)												สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	มาใช้บริการ เกี่ยวกับบุคคลที่ จะให้การ ช่วยเหลือที่ เยาวชนไว้ใจเมื่อ พบว่ามีปัญหาทาง เพศที่ต้องการ ความช่วยเหลือใน อนาคต													
26	ผู้ให้บริการควรให้ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการที่มีความ เสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพทาง เพศได้ตัดสินใจ ด้วยตนเองเพื่อจะ สมัครใจที่จะรับ บริการสุขภาพทาง เพศตามความ ต้องการ	6	1.50	4	1.00	4	1.00	51	12.72	143	35.66	193	48.13	83.79
27	ในกรณีที่พบความ เสี่ยงของการเกิด ปัญหาสุขภาพทาง เพศ ผู้ให้บริการ ควรแนะนำการ ปฏิบัติตัวเพื่อลด ความเสี่ยงแก่ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ	7	1.75	2	0.50	2	0.50	49	12.22	129	32.17	212	52.87	85.04
28	ในกรณีที่พบ ปัญหาสุขภาพทาง	7	1.75	1	0.25	4	1.00	43	10.72	137	34.16	209	52.12	86.28

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)												สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด	
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		รวม
	เพศ ผู้ให้บริการ ควรแนะนำการ ปฏิบัติตัวที่ เหมาะสมแก่ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ														
29	ผู้ให้บริการควร ช่วยให้เยาวชนที่ เข้ามาใช้บริการ และพบความเสี่ยง หรือ ปัญหา สุขภาพทางเพศให้ ได้รับการส่งต่อไป รับการรักษาที่ เหมาะสม	6	1.50	3	0.75	4	1.00	42	10.47	137	34.16	209	52.12	86.28	
30	ผู้ให้บริการสุขภาพ ทางเพศควรมี ความรู้เกี่ยวกับ การให้บริการที่ เฉพาะสำหรับ เยาวชน	7	1.75	2	0.50	5	1.25	46	11.47	138	34.41	203	50.62	85.03	
31	ผู้ให้บริการสุขภาพ ทางเพศควรมี ความสามารถใน การให้บริการ ที่เฉพาะสำหรับ เยาวชน	7	1.75	3	0.75	4	1.00	45	11.22	139	34.66	203	50.62	85.28	
32	ผู้ให้บริการสุขภาพ ทางเพศควรมีเวลา ในการให้การ ปรึกษาแก่เยาวชน	7	1.75	2	0.50	5	1.25	46	11.47	135	33.67	206	51.37	85.04	

ข้อ ที่	ลักษณะการ ให้บริการสุขภาพ ทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ระดับความคาดหวัง (N=401)												สรุปความ คาดหวังอยู่ ระดับมากถึง มากที่สุด	
		ไม่ คาดหวัง (0)		น้อย ที่สุด (1)		น้อย (2)		ปานกลาง (3)		มาก (4)		มากที่สุด (5)			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		รวม
	ที่เข้ามาใช้บริการ อย่างเพียงพอ														
33	ผู้ให้บริการควรมี เทคนิคที่ทำให้ เยาวชนที่มาใช้ บริการรู้สึกคลาย ความกังวล	6	1.50	4	1.00	3	0.75	51	12.72	122	30.42	215	53.62	84.04	
34	ผู้ให้บริการควรมี แนวทางการ ให้บริการที่เกิด ประโยชน์อย่าง แท้จริงกับเยาวชน ที่เข้ามาใช้บริการ	8	2.00	2	0.50	6	1.50	42	10.47	137	34.16	206	51.37	85.53	
35	หน่วยบริการ สุขภาพทางเพศ ควรมีอุปกรณ์ที่มี คุณภาพสำหรับ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ	8	2.00	1	0.25	4	1.00	45	11.22	136	33.92	207	51.62	85.54	
36	หน่วยบริการ สุขภาพทางเพศ ควรมีอุปกรณ์ที่ เพียงพอสำหรับ ให้บริการแก่ เยาวชน	8	2.00	4	1.00	1	0.25	45	11.22	140	34.91	203	50.62	85.53	

III. ลักษณะของการให้บริการที่สุขภาพทางเพศเป็นมิตรกับเยาวชน

จากการสัมภาษณ์ระดับลึก สันทนากลุ่ม และการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน คุณลักษณะของผู้ให้บริการ การให้บริการที่ให้ความสำคัญของการรักษาความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับของเยาวชน ให้การยอมรับการรักษา จำเป็นต้องให้ความสำคัญอันดับต้นๆ

ของการให้บริการที่เป็นกับเยาวชน นอกจากนี้รูปแบบในการให้บริการ สถานที่ตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของเยาวชนทั้งสิ้น ลักษณะของการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน มีดังนี้

(1) คุณลักษณะของผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการในคลินิกทุกคนจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมความเชี่ยวชาญในการให้บริการ มีความไวต่อการให้บริการ เข้าใจ ยอมรับพฤติกรรมของเยาวชน เข้าใจพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจของวัยรุ่นซึ่งมีความสำคัญมากในการให้บริการที่เป็นมิตร ผู้ให้บริการที่ทักษะในการให้บริการระหว่างบุคคล (Inter-professional skill) สื่อสารด้วยคำพูดที่เป็นกันเอง บางครั้งผู้ให้บริการอาจจำเป็นต้องเป็นวัยที่ไม่ห่างจากวัยรุ่นมากเกินไป การที่ผู้ให้บริการสามารถใช้คำพูดภาษาเดียวกับวัยรุ่น จะทำให้บรรยากาศในการให้บริการเป็นกันเองมากขึ้น ผู้ให้บริการต้องไม่มีอคติ หรือมีความรู้สึกลบกับวัยรุ่นที่มาใช้บริการสุขภาพ ตั้งแต่ย่างก้าวเข้ามาในคลินิกเพื่อรับการรักษา มีทัศนคติที่ดีกับเยาวชนที่มาใช้บริการ ตั้งแต่จุดแรกที่เข้ามาในหน่วยบริการ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพสำหรับเยาวชนทุกคน ควรได้รับการอบรมทักษะในการให้บริการสุขภาพเยาวชนเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการให้บริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

คำกล่าวสำหรับผู้ให้บริการที่ เยาวชนคาดหวัง

“ผู้ให้คำปรึกษาควรมีประสบการณ์โดยตรง เพราะผู้ไปรับบริการจะน่าเชื่อถือได้มากขึ้น”

“เป็นกันเอง เหมือนคุยกับเพื่อน พี่ คุยแล้วสบายใจ เป็นกันเอง เราเป็นเอดส์มา ถ้าพี่เกร็ง เราจะไม่กล้าปรึกษา อยากให้เข้าใจ” หรือ “ถ้าเข้าไป อยากให้เหมือนบุคคลในครอบครัวคุยกัน ถ้าเราเข้าไปเจอเกร็ง ให้เหมือนไว้ใจได้ ไม่ใช่คนอื่นนะ”

“คำพูดแทนตัว คำพูดแรก ให้สนิทสนมไม่เกร็ง ถ้าเราใช้คำว่า “คุณ” เข้ามาทำไม คำว่า “คุณ” เหมือนแบ่งแยก และรับฟังแบบบอບอูนและตั้งคำถามบ้าง เพราะบางครั้งเราพูดไม่หมด เพื่อจะได้ปัญหา/ข้อมูลครอบคลุม”

(2) การรักษาความลับ

มีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่นที่มาใช้บริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ วัยรุ่นเมื่อตัดสินใจมารับบริการจะมีความคาดหวังสูงว่าปัญหาสุขภาพที่นำมาปรึกษาผู้ให้บริการ จะเป็นความลับระหว่างวัยรุ่นและผู้ให้บริการเท่านั้น ผู้ให้บริการในหน่วยบริการต้องได้รับการอบรมในการเก็บข้อมูลของเยาวชนให้เป็นความลับ ทั้งในแฟ้มประวัติและเอกสารรายงานผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ และระมัดระวังในการสื่อสารกับทีมสุขภาพ การนำเสนอข้อมูลของหน่วยงานให้นำเสนอเป็นภาครวม เยาวชน รายหนึ่งได้ให้ความสำคัญการรักษาความลับ

ดังคำกล่าว “ต้องสามารถเก็บความลับของผมได้ชัดเจนจริง ๆ ไม่บันทึก ไม่ขอบัตรประชาชน ไม่มุ่งทำบัตรมากกว่าหยิบยื่นไมตรีจิตให้กับเราอย่างจริงจัง มีคนรับผิดชอบที่ไม่ประทับตราหยีห่อเด็ก लेकरกับเรา จริงใจ”

(3) ความเป็นส่วนตัว

ในการมารับบริการการมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่นเช่นเดียวกัน ผู้ให้บริการจำเป็นต้องจัดห้องให้บริการสุขภาพ ในการให้คำปรึกษา ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการซึ่งจำเป็นต้องมีห้องแยกในการให้บริการกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาแตกต่างกัน

(4) สถานที่ตั้ง

สถานที่ตั้งของสถานบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน มีส่วนสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจไปรับบริการ ดังนั้น สถานที่ให้บริการควรตั้งอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ไม่ควรตั้งอยู่ใกล้สถานศึกษามากเกินไปเพราะวัยรุ่นไม่ต้องการให้เป็นจุดสังเกตเมื่อมารับบริการ แต่อยู่ในบริเวณชุมชน วัยรุ่นเดินทางได้สะดวกมีรถประจำทางผ่าน เพราะถ้าตั้งอยู่ไกลเกินไปวัยรุ่นก็อาจไม่ไปรับบริการ

(5) ช่วงเวลาให้บริการ

เวลาสำหรับเปิดรับบริการ ควรคำนึงเวลาที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยอาจเปิดบริการทั้งเวลาทำการ และนอกเวลาทำการ วันหยุดสุดสัปดาห์ และวันหยุดตามเทศกาลต่างๆ ในบางกรณีหากมีวัยรุ่นต้องการได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน เช่น การได้รับยาคุมฉุกเฉิน หรือจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน ควรมีช่องทางพิเศษให้วัยรุ่นสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา มีระบบให้คำปรึกษา ทั้งทางโทรศัพท์ Facebook Instagram หรือ Line เป็นต้น บางพื้นที่อาจมีการให้บริการตามความต้องการของวัยรุ่น ทาง social media

(6) รูปแบบการให้บริการ

หน่วยบริการสุขภาพทางเพศควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนทราบเกี่ยวกับการเข้ามาใช้บริการ และสิ่งสำคัญของการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ผู้ให้บริการต้องสร้างความมั่นใจกับผู้รับบริการว่าเยาวชนจะได้รับบริการสุขภาพตามความต้องการของตนเอง การจัดบริการแบบ one stop service หรือ บริการแบบเบ็ดเสร็จจะเป็นการเพื่อลดความเสี่ยงของวัยรุ่นในการส่งต่อไปรับบริการในหน่วยบริการสุขภาพที่มีมีความพร้อมสำหรับวัยรุ่น หากจำเป็นต้องส่งต่อควรหน่วยบริการที่เป็นระบบเดียวกัน หรือเป็นเครือข่ายบริการเดียวกันที่เป็นหน่วยบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน

- ขั้นตอนในการบริการสุขภาพทางเพศควรมีความสะดวกสำหรับเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ
- ประเมินความพร้อมทางจิตใจของเยาวชนที่มีความเสี่ยงของสุขภาพทางเพศที่เข้ามาใช้บริการ
- ควรให้โอกาสเยาวชนในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับเยาวชน
- ควรให้เยาวชนที่เข้ามาใช้บริการได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศ

- ผู้ให้บริการควรอธิบายประโยชน์ต่างๆที่เยาวชนจะได้รับจากการใช้บริการสุขภาพทางเพศ
- ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศ และการดูแลสุขภาพทางเพศแก่เยาวชนที่เข้ามาใช้บริการอย่างเพียงพอ
- ควรถามเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการเกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือที่เยาวชนไวใจ เมื่อพบว่ามีปัญหาทางเพศที่ต้องการความช่วยเหลือในอนาคต
- ควรให้เยาวชนที่เข้ามาใช้บริการที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศได้ตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อจะสมัครใจที่จะรับบริการสุขภาพทางเพศตามความต้องการ
- ในกรณีที่พบความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ ผู้ให้บริการควรแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงแก่เยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ
- ในกรณีที่พบปัญหาสุขภาพทางเพศ ผู้ให้บริการควรแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่เยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ
- ผู้ให้บริการควรช่วยให้เยาวชนที่เข้ามารับบริการและพบความเสี่ยง หรือ ปัญหาสุขภาพทางเพศให้ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่เหมาะสม
- มีแนวทางการให้บริการที่เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ

นอกจากนี้ ลักษณะของการให้บริการกับเยาวชน ต้องมีความครอบคลุม ในการสอน สาธิต การให้คำปรึกษา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง การให้การปรึกษา และการส่งต่อ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- การให้คำปรึกษาในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิดทุกชนิด และการใช้ยาคุมฉุกเฉิน
- การป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อ HIV
- การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- การทดสอบการตั้งครรภ์
- การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ
- การดูแลก่อนก่อนคลอดและหลังคลอด
- การให้คำปรึกษาการทำแท้งที่ถูกกฎหมาย
- การให้ความรู้ปัญหาสุขภาพทั่วไปของเยาวชน
- ฯลฯ

การศึกษาคั้งนี้ พบว่าวัยรุ่นให้ความสำคัญของการจะมารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน ดังคำกล่าวของเยาวชน รายหนึ่ง

“อยากมีบริการที่สามารถทำให้เราเดินเข้าออกได้สบายใจอย่างเซเว่นค๊ะ เข้าเมื่อไหร่ก็ได้ ได้ของ ถูกใจตามความต้องการ เดินออกก็รู้สึกปลอดภัย ปลอดภัย หมดปัญหา เบาใจขึ้น มีที่พึ่ง สามารถ ซื่อปั้ง ความช่วยเหลือที่เราต้องการได้จริงไม่ว่าเรื่องราวของเราจะซับซ้อน รุนแรง เลวร้ายแค่ไหน”

(7) การให้ความรู้และคำปรึกษากลุ่มวัยรุ่น

การให้บริการให้ความรู้โดยกลุ่มเพื่อน บางกรณีประเด็นที่อ่อนไหวกับความรู้สึกของเยาวชน วัยรุ่นอาจความต้องการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับกลุ่มเพื่อน การบริการอาจจัดให้มีที่บริการให้คำปรึกษาโดยกลุ่มวัยรุ่น เพื่อเป็นทางเลือกให้เยาวชนใช้บริการ การให้บริการโดยกลุ่มเพื่อน ผู้ให้บริการต้องไปรับการฝึกอบรมในการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และมีที่ปรึกษาเพราะบางกรณีอาจเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และจำเป็นต้องต้องต่อให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่อยู่ในหน่วยบริการสุขภาพ

(8) สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ

สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ ควรมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทสังคม และวัฒนธรรมของพื้นที่ ออกแบบสถานบริการให้เป็นลักษณะอบอุ่น เป็นกันเอง อาจรวมถึงการแต่งกายของผู้ให้บริการ ที่ไม่เป็นทางการมากนัก จัดกลุ่มให้บริการแยกตามลักษณะของกลุ่มของผู้มารับบริการ เช่น วัยรุ่นที่มีกำหนดนัดหมายแน่นอน วัยรุ่นอายุน้อย (young teenagers) การมารับบริการครั้งแรกของวัยรุ่น กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (non-sexually active clients) และกลุ่มวัยรุ่นชายขอบที่ยังไม่สามารถเข้ารับบริการในระบบสุขภาพได้ ต้องจัดพื้นที่ในการให้บริการที่แตกต่างกับในกลุ่มต่างๆที่มารับบริการ เพราะความเป็นส่วนตัว และความลับของผู้รับบริการวัยรุ่น มีความสำคัญมากกับการได้รับความไว้วางใจ เชื่อมั่น และแสดงถึงความใส่ใจของผู้ให้บริการมาก

(9) กิจกรรมให้ความรู้

เยาวชนบางคนอาจต้องการเรียนรู้การแก้ปัญหาจากข้อมูล สารสนเทศ หรือสื่อต่างๆ ก่อนที่จะปรึกษาผู้ให้บริการ ดังนั้นในหน่วยบริการ ควรมีกิจกรรม ให้เยาวชนได้เรียนรู้ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ในขณะรอรับบริการ สื่อและสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ VDO CD ที่สามารถยืมกับไปเรียนรู้ที่บ้านได้ ในบางกรณีที่วัยรุ่นยังไม่พร้อมในการรับบริการกับผู้เชี่ยวชาญ แพทย์หรือพยาบาล ผู้ให้คำปรึกษาที่เป็นเยาวชนที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วเป็นอย่างดี จะสามารถให้การดูแล ให้คำปรึกษา หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ หน่วยบริการ สามารถมีหน่วยบริการย่อย ๆ ที่ไม่ใหญ่มาก ที่อยู่ใกล้ ๆ ที่พัก หรือสถานศึกษาเพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ที่ให้บริการเยาวชน

การให้ช่องทางการสื่อสารกับเยาวชนที่มารับบริการ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถให้ปรึกษาได้เมื่อมีปัญหา และสื่อออนไลน์ เช่น Facebook, Instagram, line และ website เพื่อให้เยาวชนได้เรียนรู้ข้อมูล สารสนเทศ และขอคำปรึกษาในระบบ online ได้ เป็นต้น ดังคำกล่าวของเยาวชนรายหนึ่งกล่าวว่า

“อยากได้ทาง social media, line ไว้ปรึกษา และขอข้อมูลที่ไว้วางใจได้ แหล่งข้อมูล น่าเชื่อถือ หรืออยากให้สร้าง page ความรู้แบบเพื่อน”

(10) การมีส่วนร่วมของเยาวชน

ผู้ให้บริการควรให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ ในรูปแบบต่างๆ โดยผู้ให้บริการจำเป็นต้องให้ข้อมูล คำปรึกษา และอธิบายแนวทางให้บริการการตรวจ ประเมิน และการรักษาที่ครบถ้วนและถูกต้อง เพื่อให้เยาวชนมีข้อมูลในการเข้ารับบริการ ในกรณีที่จำเป็นต้องให้การรักษาหรือส่งต่อ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องร่วมตัดสินใจ โดยอธิบายผลดีและผลเสียของความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา นอกจากนี้เยาวชนควรมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการดูแลรักษา ปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยมีผู้ให้บริการเป็นผู้ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และร่วมในการดูแลรักษาเยาวชน

(11) มีนโยบายสนับสนุน

ความสำเร็จของการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน จำเป็นต้องให้หน่วยงานกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ทีมสุขภาพ เข้าใจและร่วมปฏิบัติตามนโยบาย นอกจากนี้จำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติในการให้บริการ การรักษาความลับ การกำหนดพื้นที่บริการให้มีความเป็นส่วนตัว แนวปฏิบัติตรวจรักษา การรักษาและการส่งต่อ ในเครือข่ายให้บริการเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ครบวงจร และผู้ทีมให้บริการทุกคนต้องให้การยอมรับนโยบายและร่วมปฏิบัติตามนโยบายและกฎระเบียบต่างๆ

(12) การบริหารจัดการคลินิก

การบริหารจัดการคลินิกให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน ควรมีความยืดหยุ่น ในการให้บริการกับเยาวชน เพราะบางกรณีอาจมีเยาวชนมารับบริการสุขภาพนอกเวลาราชการมากกว่าในเวลา และอาจมีเงื่อนไขหลากหลาย ที่ทำให้ไม่สามารถมารับบริการตามเวลาที่นัดหมาย และบางกรณีอาจมีความเร่งด่วนในการมารับบริการ ดังนั้นรูปแบบการให้บริการอาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตามบริบทและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเยาวชน อย่างไรก็ตามหากเยาวชนตัดสินใจมารับบริการสุขภาพแล้ว การให้บริการตรวจวินิจฉัย และการรักษาอาจจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาในครั้งแรกที่มารับบริการ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องมีความพร้อม และมีทักษะในการสร้างการยอมรับ การสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการการรักษาอย่างเร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(13) ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา

เยาวชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีรายได้ การไปรับบริการสุขภาพที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจึงเป็นปัญหาและทำให้ส่วนใหญ่ไม่ไปรับบริการ รอให้อาการหายเอง ซึ่ยาที่ร้านขายยารักษาตัวเอง หรือรอให้มีอาการมากจึงไปสถานบริการสุขภาพของรัฐ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน หน่วยบริการควรปรับเปลี่ยนให้ค่ารักษาราคาไม่แพง หรือ ให้บริการโดยไม่คิดค่ารักษา และให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพ

IV. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

จากการศึกษา ทีมวิจัยได้พัฒนารูปแบบในการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ในหลากหลายรูปแบบ ในพื้นที่ของการศึกษาวิจัย โดยได้พัฒนารูปแบบการให้บริการ ใน 2 ลักษณะ ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาต่อยอดสถานบริการสุขภาพทางเพศที่มีจัดบริการอยู่แล้วและต่อยอดการให้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น และการพัฒนารูปแบบการให้บริการขึ้นมาใหม่

1. รูปแบบการพัฒนาต่อยอดการให้บริการสุขภาพทางเพศ

จากงานวิจัยในครั้งนี้ ทีมวิจัยได้พัฒนาช่องทางการถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายเพื่อเพิ่มช่องทางให้เยาวชนเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศการปกป้องสุขภาพทางเพศ ที่ถูกต้องเหมาะสมกับเยาวชน เพื่อการปกป้องสุขภาพตนเอง และการเข้าถึงผู้ให้บริการ หรือเพื่อการส่งต่อให้เยาวชนมีทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังนี้

หน่วยบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช เป็นหน่วยบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน พยาบาลผู้รับผิดชอบได้รับ มอบหมายให้เปิดคลินิกให้บริการกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยอยู่ในงานด้านจิตเวชของโรงพยาบาล ผ่านการ อบรมหลักสูตรการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน การบริการที่สำคัญคือการทำคำปรึกษาเยาวชน เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อ HIV ให้บริการให้คำปรึกษา ให้การรักษาและส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทาง กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนต้น จากโรงเรียนที่อยู่ใน พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล การดำเนินงานประกอบด้วย การให้บริการให้คำปรึกษาวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม ประเมินภาวะซึมเศร้า และการตัดสินใจทางเลือกในการตั้งครรภ์หรือยุติการตั้งครรภ์ การให้ คำปรึกษาเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การส่งต่อ ผู้รับบริการไปยังคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ การส่งต่อกรณีวัยรุ่นตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โดยอายุครรภ์น้อยกว่า 11 สัปดาห์ ประสานส่งต่อไปยัง ศูนย์อนามัยที่ 11 อายุครรภ์ 11-18 สัปดาห์ ส่ง ต่อรับบริการที่โรงพยาบาลทุ่งสง หากอายุครรภ์ มากกว่า 18 สัปดาห์ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสงขลาหรือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ พยาบาลที่รับผิดชอบหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน ได้ประสานงาน เป็นเครือข่ายกับส่วนกิจกรรมนักศึกษาของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการรับส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหา ซ้ำซ้อนเข้ามาใช้บริการสุขภาพทางเพศในหน่วยบริการของโรงพยาบาลท่าศาลา นอกจากนี้ได้พัฒนาผู้ ให้บริการได้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้บริการทางเพศ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นเครือข่าย ในการพัฒนาทักษะการให้บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน จำนวน 10 คน นอกจากนี้ได้อบรมนักเรียนแกนนำระดับมัธยมในการให้บริการสุขภาพทางเพศ พร้อม ร่วมส่งปรึกษาเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งสิ้น 120 คน วัยรุ่นและเยาวชนมารับบริการทั้ง การให้คำปรึกษา และการบำบัดรักษา เฉลี่ย 100-120 คนต่อเดือน

การพัฒนาต่อยอด โดยสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้ร่วมมือกับส่วน หน่วยงานของฝ่ายงานกิจการนักศึกษา ที่ได้จัดทำโครงการ WULOVECARE เพื่อเพิ่มการเข้าถึง

กลุ่มเป้าหมายเยาวชน จึงได้ขยายความร่วมมือกับเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพและแกนนำเยาวชน ในการพัฒนา “Smile and smart center” ซึ่งเป็นการพัฒนาช่องทาง การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ โดย Smart phone ให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลและสารสนเทศ ก่อนมารับบริการ โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพ และแกนนำเยาวชนที่เป็นอาสาสมัครเข้ามาร่วมขยายพื้นที่ให้บริการเพื่อให้คำปรึกษาและประสานส่งต่อตามความจำเป็นของผู้รับบริการกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือในการพัฒนาทักษะพยาบาล ครู จิตอาสา และเยาวชน ในการอบรมทักษะของผู้ให้บริการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

2. การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนขึ้นมาใหม่

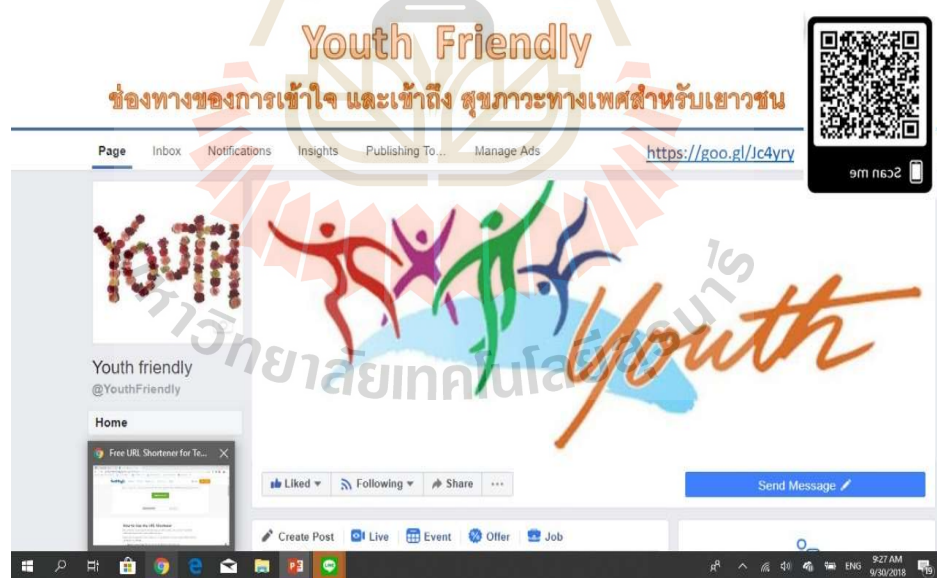
2.1 การพัฒนาพื้นที่เพื่อการเข้าใจ และเข้าถึงสุขภาพทางเพศ สำหรับเยาวชน

เนื่องจากความคาดหวังและบรรทัดฐานของสังคมไทย ที่ยังไม่สามารถยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการพูดคุยในเรื่องเพศอย่างเปิดเผยยังเป็นสิ่งที่สังคมมองว่าไม่เหมาะสม ดังนั้นการสร้างพื้นที่เพื่อการเข้าใจ และเข้าถึงสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน จึงเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น พื้นที่เพื่อการเข้าใจ และเข้าถึงสุขภาพทางเพศที่พัฒนาขึ้น เป็นลักษณะของเฟซบุ๊กเพจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ภายใต้ชื่อ “Youth Friendly” โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ เป็นช่องทางสำหรับการให้ข้อมูล ความรู้ รวมทั้งสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศในเยาวชน และยังสามารถเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษากับเยาวชนที่เผชิญกับผลกระทบจากปัญหาเรื่องเพศ เพจดังกล่าว เปิดบริการแก่เยาวชน โดยมีทีม admin ซึ่งเป็นผู้วิจัยทั้งหมดในโครงการวิจัยนี้ และมีการประชาสัมพันธ์เพจดังกล่าว ในพื้นที่ของการศึกษาวิจัย ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ งานกิจการนักศึกษา งานหอพัก ในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ งานสุขภาพวัยรุ่นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภานักเรียนและเยาวชน ตลอดจนให้มีการประชาสัมพันธ์ต่อในกลุ่มวัยรุ่นเยาวชนในสถานศึกษาต่าง ๆ รวมทั้งนอกสถานศึกษา เพื่อให้เข้ามาร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ร่วมกันอย่างเป็นมิตร และมีความปลอดภัย

ในการประชาสัมพันธ์เพจในกลุ่มดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้การเข้าเพจผ่านการสแกน QR code เพื่อให้สะดวกกับวัยรุ่นที่มีความต้องการเข้ามาพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นต่างๆ ที่ admin ได้ร่วมกันเสนอในเพจ โดยสรุปมีดังนี้

- (1) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับปัญหาผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
- (2) การป้องกันและการจัดการกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ตลอดจนการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชน
- (3) แนะนำแหล่งบริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งที่สามารถเข้าถึงได้ผ่านระบบออนไลน์ ในพื้นที่ต่างๆ

- (4) การกระตุ้นเตือนภัยทางเพศ และความเสี่ยงทางเพศในช่วงเทศกาลต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งเป็นการย้ำความสำคัญในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยมีการเตรียมพร้อม เช่น การพกถุงยางอนามัย ตลอดจนการให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองโรคและการติดเชื้อ เช่น การตรวจเลือดเอชไอวี ที่สามารถขอรับการตรวจได้ฟรีถึงปีละ 2 ครั้ง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ และสำหรับผู้ที่เป็นคนไทย ซึ่งตรวจสอบจากเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก) และไม่ต้องมีหนังสืออนุญาตจากผู้ปกครอง
- (5) สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ได้เปิดช่องทางการสื่อสารนี้ให้กับเยาวชน และประสานการดูแลต่อเนื่องกับ โรงพยาบาลมหาราชและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อส่งต่อเยาวชน ในกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ยังได้เปิดคลินิกวัยรุ่นให้บริการ เพื่อเพิ่มช่องทางให้เยาวชนมารับบริการสุขภาพ
- (6) สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ยังได้จัดทำ Application: Friend Corner SUT ที่เป็นสื่อแบบ smart phone โดยคณาจารย์พยาบาล เพื่อให้บริการสุขภาพวัยรุ่น ทั้งปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัญหาความเครียดและซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพทางเพศ



ภาพที่ 2 แสดง เฟสบุ๊คเพจ “Youth Friendly”

SUT
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คลินิกวัยรุ่น

เปิดบริการทุกวันอังคาร เวลา 8.30-12.00 น.ที่อาคารสร้างเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**บริการให้คำปรึกษา/
คัดกรอง/ตรวจรักษา**

- ปรึกษาปัญหาสุขภาพ
- ปรึกษาเรื่องแฟน/ความรัก/การเรียนรู้/เพื่อน/ครอบครัว
- ปรึกษาท้องไม่พร้อม/การคุมกำเนิด
- ปรึกษาการตรวจเลือดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ปรึกษาลดน้ำหนัก
- ปรึกษาการเลิกบุหรี่ หรือสูรา
- และให้บริการปรึกษาเรื่องอื่นๆ

ให้บริการที่เป็นมิตร
ใกล้ชิด และเป็นส่วนตัว

หากต้องการรับบริการกรุณาติดต่อที่เบอร์ 044376555 ต่อ 6504 ในวันและเวลาราชการ
หรือสามารถติดต่อสอบถามปัญหาสุขภาพได้ทุกวันเวลากับเราได้ที่
Facebook : คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาพที่ 3 แสดง เฟสบุ๊คเพจ คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

คลินิกวัยรุ่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 08.30-12.00 น. โดยมีช่องทางสื่อสารทาง face book ให้บริการคำปรึกษาด้านต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ ความรัก การคบเพื่อน การเรียน ครอบครัว ท้องไม่พร้อม การคุมกำเนิด การตรวจเลือดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การลดน้ำหนัก การเลิกบุหรี่หรือสูรา และปรึกษาเรื่องอื่นๆ เป็นต้น

Friend Corner SUT

"เพราะทุกความรู้สึกนั้นสำคัญเสมอ"
"every feeling is important"

หากเมื่อไรที่คุณรู้สึกทุกข์ รู้สึกท้อ หรือมีเรื่องราวกระทบกระเทือนจิตใจไม่ว่าเรื่องใด
อยากมีใครสักคนมารับฟังเรื่องด้วยใจ เรายินดีรับฟังและพร้อมเป็นที่ปรึกษาให้คุณเสมอ
เปิดให้บริการให้คำปรึกษานานาชาติ ทุกสาขา

อ.พีดา อ.พีเมย์ อ.พีปุ้ม อ.พีโอ

คณาจารย์สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาพที่ 4 แสดงภาพประชาสัมพันธ์ การใช้ Application .Friend Corner SUT” ให้บริการสุขภาพวัยรุ่น

3. กระบวนการพัฒนาเยาวชนรุ่นเล็ก เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่นและเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

อีกกระบวนการหนึ่งที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อมเยาวชนรุ่นเล็ก (ชั้นประถมศึกษา 1-6 และมัธยมศึกษา 1-3 ในโรงเรียนขยายโอกาส) เพื่อให้เข้าสู่วัยรุ่น รวมทั้งในเยาวชนที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ให้เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น รวมทั้งเข้าใจการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม โดยมีการจัดกิจกรรมการอบรมแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

(1) ระดับช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 ในช่วงชั้นดังกล่าว เด็กยังไม่เข้าสู่วัยรุ่น แต่เริ่มเข้ามาอยู่ในโรงเรียนที่มีทั้งเพื่อนเพศเดียวกันและต่างเพศ เด็กวัยนี้มักยังไม่ค่อยเรียนรู้ถึงความแตกต่าง ละครามีบทบาทที่เฉพาะของผู้หญิงและผู้ชาย นอกจากนี้ยังอาจเป็นวัยที่มีโอกาสถูกคุกคามทางเพศได้ โยที่เด็กยังไม่เข้าใจ ดังนั้น ลักษณะของกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้จัดให้จึงมุ่งเน้นให้เด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศหญิง เพศชาย รู้จักการแสดงบทบาททางเพศที่เหมาะสมกับตนเอง การป้องกันระมัดระวังตัวเองไม่ให้ถูกคุกคามทางเพศจากผู้ที่มีอายุมากกว่า ตลอดจนการรับรู้ถึงโรคเอดส์ และการอยู่ร่วมกันกับเพื่อนที่ติดเชื่อเอชไอวี โดยไม่มีการล้อเลียนและรังเกียจกัน

กิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยประสานกับเทศบาลตำบลนางแล และเทศบาลท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยจัดกิจกรรมในโรงเรียนประถมที่อยู่ในเขตเทศบาล มีจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 60 คน และแยกจัดที่ละโรงเรียนๆ ละ 30 คน ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง)

(2) ระดับช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในช่วงชั้นนี้ เด็กจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น มีบางคนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในเด็กชั้น ป. 5-6 ส่วนเด็กในชั้น ป. 4 ยังไม่ค่อยพบการเปลี่ยนแปลงชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นในเรื่องของ บทบาทและการวางตัวที่เหมาะสมของเด็กหญิงและเด็กชาย การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะอวัยวะเพศในผู้หญิงและผู้ชาย อารมณ์เพศ: การเกิด/การกระตุ้นและการจัดการกับอารมณ์เพศที่เหมาะสม ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (โดยเน้นในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด) กิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยประสานกับเทศบาลตำบลท่าสุด อำเภอเมือง และโรงเรียนบ้านห้วยทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยจัดกิจกรรมในโรงเรียน มีจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 60 คน และแยกจัดที่ละโรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนห้วยพลู ตำบลท่าสุด จำนวน 30 คน ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 3 ชั่วโมง ส่วนในโรงเรียนห้วยทราย จำนวน 30 คน โดยจัดร่วมกับช่วงชั้น ม.1- ม.3)

(3) ระดับช่วงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 (ในโรงเรียนขยายโอกาส) ในช่วงชั้นนี้ เด็กส่วนใหญ่เข้าสู่วัยรุ่นแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้อย่างชัดเจน การจัดกิจกรรมเรียนรู้จึงเน้นในเรื่องของสร้างให้เกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของฮอร์โมนและอารมณ์เพศ การเกิด/การกระตุ้น

และการจัดการกับอารมณ์เพศที่เหมาะสม ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (โดยเน้นในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด) ตลอดจนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศเมื่อมีความจำเป็น กิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยประสานโรงเรียนบ้านห้วยทราย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย โดยจัดกิจกรรมในโรงเรียน มีจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 50 คน โดยแบ่งเป็นเด็กชั้น ป.4-6 จำนวน 30 คน และชั้น ม. 1-3 ประมาณ 20 คน การจัดกิจกรรมอบรมที่ โรงเรียนห้วยทรายใช้เวลาทั้งสิ้น 6 ชั่วโมง)

ในการจัดกิจกรรมต่างๆ สำหรับเยาวชนรุ่นเล็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ผู้วิจัยได้จัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้น/อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง โดยให้เรียนรู้เป็นกลุ่มๆ ละประมาณ 6-7 คน และในการจัดกลุ่มเด็กเพื่อเรียนรู้ตามกิจกรรมต่างๆ ในระดับวัยเหล่านี้ จะจัดแยกเพศหญิงและชาย เนื่องจากในหลายประเด็นที่มีการให้อภิปราย/พูดคุยแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม เป็นเรื่องที่เหมาะสมในแต่ละเพศซึ่งเป็นการยากที่จะทำให้เด็กสามารถพูดคุยกับเพื่อนต่างเพศในกลุ่มย่อย แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ให้เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมสรุปการเรียนรู้ของตนเองในกระดาษฟลิปชาร์ตในทุกกิจกรรมออกมา เป็นรูปภาพ แผนภาพ แผนผัง และนำเสนอให้กับกลุ่มใหญ่ โดยผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) จะคอยสรุปให้อีกครั้งหนึ่ง อย่างไรก็ตามสำหรับสื่อที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละช่วงวัย ผู้วิจัยจะใช้เพื่อเป็นตัวกระตุ้น (trigger) เพื่อให้เกิดประเด็นในการอภิปราย ผู้วิจัย ได้เลือกใช้คลิปวิดีโอ หรือ แอนิเมชัน ที่มีการผลิตและเผยแพร่จากองค์กรต่างๆ นอกจากนี้ในช่วยวัยเด็กโต ผู้วิจัยยังได้ใช้สถานการณ์เรื่องเล่าต่างๆ ที่กระทบความรู้สึกและอารมณ์มาให้กลุ่มได้อ่าน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดตามประเด็นที่กำหนดไว้

การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นการทำให้เยาวชนที่ยังไม่เข้าสู่วัยรุ่น และที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เพื่อน และการเปลี่ยนแปลงที่เกิด/จะเกิดกับตนเอง รู้จักการวางตัวที่เหมาะสม และเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างเพศหญิง และเพศชาย ตลอดจนการเตรียมเพื่อการดูแลตนเองที่เหมาะสม ป้องกันอันตรายทางเพศที่อาจเกิดขึ้นได้ และมีทักษะชีวิตในการจัดการกับตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น

V. กระบวนการพัฒนาแกนนำเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

ผู้วิจัย ได้พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศและแกนนำเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีวัตถุประสงค์ของการอบรมคือ การพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการและอาสาสมัครแกนนำนักเรียนและนักศึกษา ให้มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพทางเพศ เพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศได้ตามความต้องการที่จำเป็นของแต่ละคน โดยมีการให้บริการสุขภาพในเบื้องต้น ก่อนจะมีการส่งต่อการบริการที่เหมาะสม

ในส่วนนี้ ทีมวิจัยในพื้นที่ศึกษาวิจัย ได้มีการดำเนินการในการพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการ และแกนนำเยาวชนเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน รายละเอียด ดังนี้

(1) การพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยเหลือ (Helper) ในระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับนักศึกษา

เป็นการการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในสถานศึกษาซึ่งเป็นพื้นที่ของภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกในการทำงานช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหา เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยเหลือด้านการให้บริการปรึกษาและการช่วยเหลือนักศึกษาที่เผชิญปัญหาและเข้าสู่ระบบบริการที่เป็นมิตร และเพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ช่วยเหลือในระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับนักศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย มีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ คณาจารย์ และบุคลากรจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 5 คน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ 3 คน สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ 3 คน สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ 4 คน สำนักวิชาวิทยาศาสตร์ 3 คน สำนักวิชาสถาปัตยกรรมศาสตร์ 2 คน สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ 1 คน วิทยาลัยนานาชาติ 3 คน โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ 2 คน ส่วนกิจกรรมนักศึกษา 24 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 41 คน และเพศชาย 9 คน

กระบวนการที่ใช้ในการอบรม เป็นการจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential Learning) และการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก (Positive Youth Development) มุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อพัฒนาภายในตนเองและให้การช่วยเหลือบุคคล กิจกรรมประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การทำความรู้จักกัน สำรวจความคาดหวัง

กิจกรรมที่ 2 สื่อสารเพื่อการปรึกษา: Self Development Communication Skill

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติการสื่อสารเพื่อการปรึกษา: Self Development Communication Skill

กิจกรรมที่ 4 สะท้อนการพัฒนาตนเองและกลุ่มร่วมกัน

หลังการอบรมมีผลการประเมินจากผู้ร่วมกิจกรรม ดังนี้

คำถามการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1. ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม		
1.1 ความคิดเห็นก่อนเข้าอบรม ท่านคาดหวังจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์จากการอบรมครั้งนี้อยู่ในระดับใด	4.34	มาก
1.2 หัวข้อการอบรมมีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยเหลือนักศึกษา	4.83	มากที่สุด
1.3 ท่านเกิดทักษะการสื่อสารแบบ I massage เพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมและนำไปใช้ได้	4.66	มากที่สุด

คำถามการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1.4 ท่านเกิดทักษะ Active listening เพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมและนำไปใช้ได้	4.52	มากที่สุด
1.5 ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการทำงานที่ Helper ได้ดี	4.45	มาก
2. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม		
2.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมที่จัดเพียงใด	4.66	มากที่สุด
2.2 ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพียงใด	4.62	มากที่สุด
2.3 ท่านสามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปขยายผลต่อบุคคลอื่นๆ ได้เพียงใด	4.45	มาก
2.4 วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้เข้าใจ ชัดเจน และน่าสนใจเพียงใด	4.62	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวม	4.57	มากที่สุด

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้แก่ เป็นกิจกรรมที่ดี การสื่อสารที่ดีช่วยให้การทำภารกิจสำเร็จขึ้น บรรยากาศเป็นกันเอง ได้ประโยชน์ นำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีความสุขและความรู้ และ มั่นใจในการช่วยเหลือเยาวชนในสถานศึกษาเข้าสู่ระบบบริการที่เป็นมิตรมากขึ้น

(2) การพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพและอาสาสมัครแกนนำเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติในพื้นที่ของสถานศึกษาในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการดำเนินการที่คล้ายคลึงกัน การดำเนินงานของทีมวิจัย ประกอบด้วย การประสานงานการจัดกิจกรรมร่วมกับงานกิจกรรมในสถานศึกษา จัดอบรมผู้ให้บริการและอาสาสมัครแกนนำเพื่อพัฒนาความรู้และเจตคติที่ดีในการให้บริการสุขภาพทางเพศ พัฒนาระบบการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนโดยผ่านแกนนำ เพื่อให้เยาวชนที่มีมีความต้องการใช้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรได้ตามความต้องการ และประสานความร่วมมือกับองค์กรทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา เพื่อการส่งต่อการดูแลรักษาในสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อมีความจำเป็น

ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอในส่วนพื้นที่วิจัยของภาคเหนือ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประสานงานกับงานกิจกรรมในสถานศึกษา

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ประสานความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพ และในสถานศึกษา ครูฝ่ายกิจกรรมนักเรียน หัวหน้างานหอพักของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์

และสิ่งที่ผู้วิจัยมีความกังวลเกี่ยวกับสภาพของปัญหาและความเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศของเยาวชนในโรงเรียนและนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับ ครูฝ่ายกิจกรรมนักเรียน เจ้าหน้าที่ประจำหอพัก เกี่ยวกับสถานการณ์ที่พบจริง กับสิ่งที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากทั้ง 2 ส่วนมีความสอดคล้องกัน จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมนักเรียนและผู้รับผิดชอบหอพักและสวัสดิการนักศึกษาเกิดความตระหนักร่วมที่ต้องการพัฒนาระบบการดูแลเยาวชนภายในสถานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ

สถานการณ์และปัญหาที่ได้จากการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับผู้รับผิดชอบกิจกรรมของเยาวชนในโรงเรียนและงานหอพักนักศึกษาในสถาบันการศึกษา และ เจ้าหน้าที่ประจำหอพักนักศึกษา กลุ่มเยาวชนที่มีปัญหาค่อนข้างมาก นักศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ได้แก่

- 1) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาในสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีปรากฏโดยทั่วไป ซึ่งที่ผ่านมาในการตรวจบริเวณหอพักทั้งหอพักหญิง และชาย พบมีถุงยางอนามัยที่ผ่านการใช้แล้ว เป็นประจำ
- 2) นักศึกษาที่พักในหอพักของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนหนึ่งมักจะร่วมกันออกไปเช่าหอพักหรือบ้านภายนอกสถาบันการศึกษา และพบว่านักศึกษาที่ออกไปเที่ยวกกลางคืนส่วนหนึ่งมักไม่กลับมาหอพัก เนื่องจากหอพักภายในมหาวิทยาลัยปิดในเวลา 22.00 น. นักศึกษามักพากันไปพักที่ห้อง หรือ บ้านที่เช่าร่วมกันภายนอกมหาวิทยาลัย และส่วนใหญ่ที่ไม่กลับเข้ามานอนในหอพักภายในมหาวิทยาลัย มักจะออกไปกับแฟน หรือ กิ๊ก
- 3) ฝ่ายหอพักได้ให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพทางเพศที่เกิดขึ้นในนักศึกษา ที่พบได้เป็นระยะ ตั้งแต่ปัญหาการคบเพื่อนต่างเพศ ซึ่งมักมีเหตุการณ์ทะเลาะเบาะแว้งจนนำไปสู่ความพยายามในการทำร้ายตัวเอง และฆ่าตัวตาย ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการตั้งครรภ์ในระหว่างการศึกษา ส่วนใหญ่นักศึกษาที่รู้สึกสับสน ก็จะมาขอคำปรึกษาแต่มีส่วนน้อย นักศึกษาส่วนใหญ่ ไม่ไว้ใจ เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่เกรงว่าเรื่องจะทราบถึงอาจารย์ จึงไม่มีการเข้ามาปรึกษา
- 4) จากการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาที่สงสัยว่าน่าจะมีปัญหาสุขภาพทางเพศ เจ้าหน้าที่หอพักพบว่า นักศึกษาเหล่านี้มักจะพูดคุย ปรึกษากับเพื่อนที่สนิท และตนเองไว้ใจมากกว่าที่จะเข้ามาปรึกษาเจ้าหน้าที่ หรืออาจารย์

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานในการดูแลภายในหอพักของมหาวิทยาลัย เป็นการดูแลโดยผ่าน กรรมการนักศึกษาหอพัก เพื่อให้ให้นักศึกษาได้ช่วยกันสอดส่องดูแลเพื่อนๆ ในหอพัก โดยกรรมการนักศึกษาหอพัก จะเป็นอาสาสมัครนักศึกษาที่เข้ามาทำงานร่วมกับทีมผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่หอพักนักศึกษา โดยนักศึกษาเหล่านี้จะได้รับการสะสมคะแนนการทำความดีในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว

ดังนั้นการวางแผนเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในมหาวิทยาลัย จึงเป็นการพัฒนาแกนนำนักศึกษา โดยอาศัยกลไกของนักศึกษากรรมการหอพักซึ่งเป็นอาสาสมัคร และเริ่มโดยการจัดการอบรมแกนนำเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

ขั้นตอนที่ 2 จัดอบรมผู้ให้บริการสุขภาพและอาสาสมัครแกนนำเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

การจัดการอบรมในครั้งนี้ใช้ชื่อการอบรม คือ “สุขภาพ สุขเพศ... รักเป็น รักปลอดภัย... ร่วมเรียนรู้ ร่วมด้วยช่วยกัน” ในการอบรม มีผู้เข้าร่วม จำนวน 50 คน ได้แก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาจารย์ และแกนนำเยาวชน ในสถาบันบันการศึกษาระดับ การอบรมแกนนำประกอบด้วยชุดกิจกรรม 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน

กิจกรรมที่ 2 ผลกระทบและความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 3 พื้นที่สีแดง

กิจกรรมที่ 4 ความเสี่ยงเรื่องเพศป้องกันได้

กิจกรรมที่ 5 ร่วมคิด ร่วมทำ ช่วยกัน ช่วยเพื่อน

ในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้เข้าอบรมจะได้รับการแบ่งกลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน จำนวน 3 กลุ่ม โดยคณะ และ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่

กิจกรรมที่ 1 สถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ในเยาวชน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ และตระหนักถึงสถานการณ์และปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน

กิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัย ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนทั้งในต่างประเทศ ในประเทศ รวมทั้งผลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 และให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ตอบคำถามและอภิปรายร่วมกันในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- I. ความรู้สึกของต่อสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชนตามที่น่าเสนอ
- II. สถานการณ์ดังกล่าวเป็นปัญหาส่วนบุคคล หรือปัญหาส่วนรวม ให้อภิปราย พร้อมให้เหตุผลประกอบ
- III. ผู้ที่ต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ได้แก่ใครบ้าง และควรทำอย่างไร

กิจกรรมที่ 2 ผลกระทบและความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ และสามารถประเมินผลกระทบและความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

เริ่มต้นกิจกรรมนี้ โดยให้ผู้เข้าอบรมดูวิดีโอทัศน์ เรื่อง ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน และให้อภิปรายกลุ่มและทำผังความคิดในเรื่องของผลกระทบและความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน และนำเสนอผังความคิดในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- i. สาเหตุของการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน (ทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม)
- ii. ลักษณะพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และเสี่ยงในกลุ่มเยาวชน
- iii. ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในกลุ่มเยาวชน
- iv. การจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกในกลุ่มเยาวชน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

หลังการนำเสนอผลงานของแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยได้สรุปให้ข้อเสนอแนะ และนำเสนอผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยทั้งการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี

กิจกรรมที่ 3 พื้นที่สีแดง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ตระหนักร่วมกันเกี่ยวกับพื้นที่ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าอบรม วาดแผนที่ของแหล่งชุมชน สถานศึกษา และให้ร่วมกันเลือกและอภิปรายพื้นที่ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยให้นำเสนอรูปแบบของการเกิดความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ โดยให้ระบายด้วยสีแดง และนำเสนอ

กิจกรรมที่ 4 ความเสี่ยงเรื่องเพศป้องกันได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ในกิจกรรมนี้ เริ่มจากการนำเสนอรูปแบบของการป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิด (ลูกฉีน) การฝังยาคุม การนับวันปลอดภัย และให้ผู้เข้าร่วมอบรม ได้วิเคราะห์ ประโยชน์ของวิธีการป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการต่างๆ ว่ามีความสามารถในการป้องกันผลกระทบในเรื่องใดบ้าง และสรุปวิธีการที่สำคัญที่สุดในการป้องกัน คือ การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งอาจร่วมกับการป้องกันวิธีอื่นๆ หลังจากนั้น ได้ให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้แสดงการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 5 ร่วมคิด ร่วมทำ ช่วยกัน ช่วยเพื่อน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรม ที่เจตคติที่ดี และร่วมวางแผนในการดำเนินการที่จะช่วยเหลือเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

กิจกรรมนี้เริ่มต้นด้วยการให้ประเด็นสำหรับการอภิปรายกลุ่ม ดังนี้

1. หากท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศท่านจะจัดการปัญหาของตนเองอย่างไร

2. ท่านคิดว่าเยาวชนจะปรึกษาใคร (พ่อ แม่ เพื่อน อาจารย์ ผู้ให้บริการสุขภาพ ฯลฯ) เพราะเหตุใดบ้าง
3. ทำอย่างไรเยาวชนถึงจะเข้าใช้บริการสุขภาพทางเพศจากบุคคลากรที่มีความรู้ได้อย่างเหมาะสม
4. ท่านจะช่วยพัฒนาช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับกลุ่มเยาวชนอย่างไร
5. ท่านคิดว่าท่านในฐานะกรรมการนักศึกษาหอพัก จะสามารถให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรในเบื้องต้นได้หรือไม่ ให้ระบุรายละเอียดของรูปแบบที่ท่านคิดว่าจะทำ

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาระบบการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

การจัดกิจกรรมผ่านแกนนำ เพื่อให้เยาวชนที่มีความต้องการใช้บริการสุขภาพสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรได้ตามความต้องการ

จากผลการอภิปรายกลุ่มและร่วมกันคิดของกลุ่มแกนนำเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ได้ข้อสรุปที่นำไปใช้ดังนี้

1. บริการนุ้ยงามอ่อนน้อม และสารหล่อลื่นให้เยาวชนในสถานศึกษาและสถานบริการสุขภาพ
2. พัฒนาช่องทางการเข้าถึงบริการ โดยผ่านแอปพลิเคชัน และหากมีปัญหาที่ต้องการการดูแลที่เฉพาะและส่งต่อจะมีการสนทนาผ่านแอปพลิเคชัน และให้คำแนะนำบริการ/การส่งต่อที่เหมาะสม โดยผ่านที่ปรึกษาโครงการ (เจ้าหน้าที่หอพัก/อาจารย์)
3. มีการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องผ่านแอปพลิเคชัน
4. วางแผนการจำหน่ายชุดตรวจครรภ์ และยาคุมฉุกเฉิน ผ่านแอปพลิเคชัน โดยไม่ต้องการทราบตัวผู้ซื้อ โดยมีการนัดจุดสำหรับส่งของที่ปลอดภัย (แต่ในการใช้จะต้องมีการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ผ่านการสนทนาผ่านแอปพลิเคชัน) เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการบริการสุขภาพทางเพศ และการส่งต่อที่เหมาะสม

(3) ประสานความร่วมมือกับองค์กรทั้งภายใน และ ภายนอกสถานศึกษา เพื่อการส่งต่อการดูแลรักษาที่เหมาะสม เมื่อมีความจำเป็น

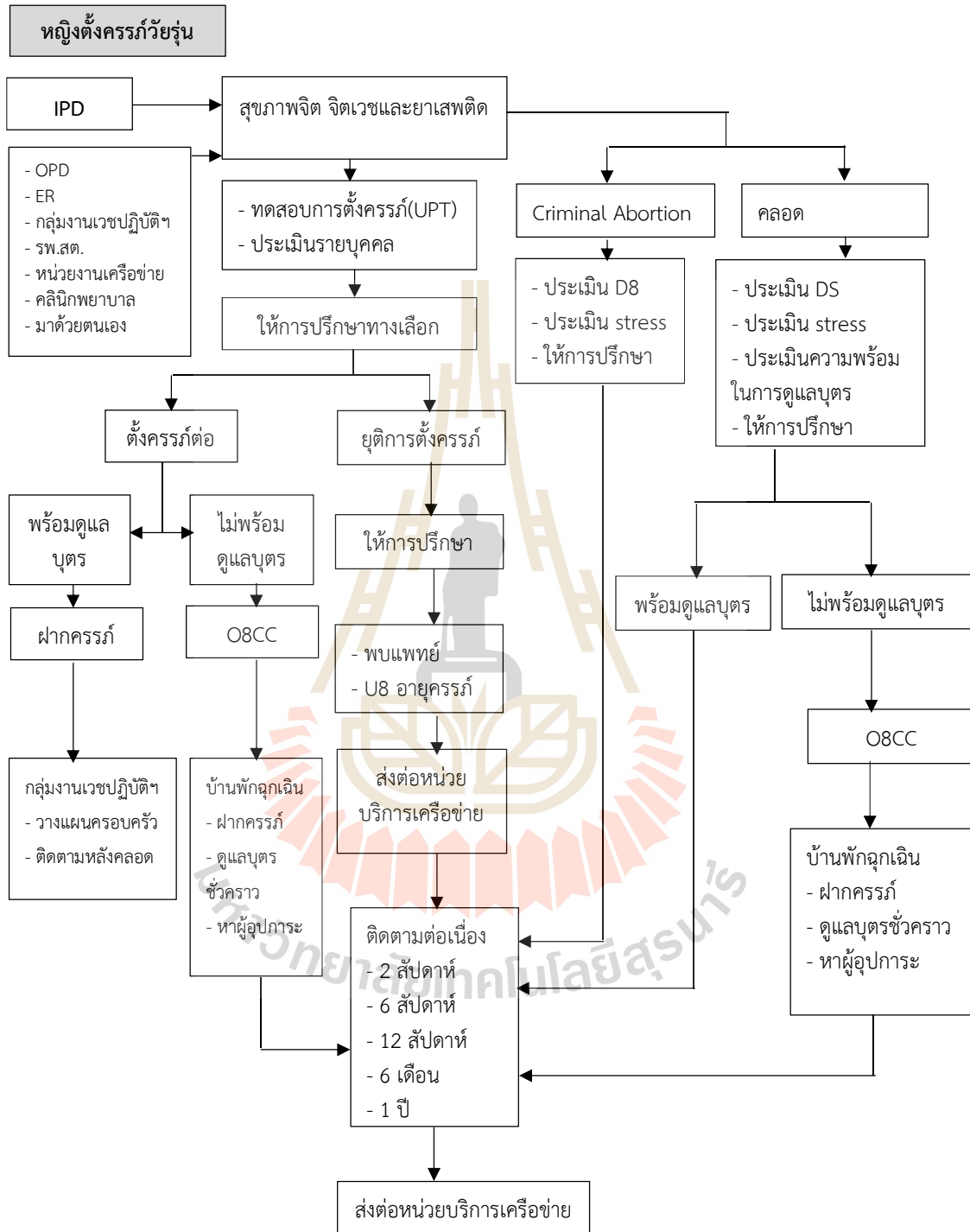
สถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ครูและพยาบาลประจำโรงเรียน (ถ้ามี) จะเป็นผู้ให้การดูแลนักเรียน และประสานความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพ ให้การเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการส่งต่อหรือให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศ ได้แก่ ทั้งในส่วนพื้นที่เครือข่ายการให้บริการของมหาวิทยาลัย วลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผู้วิจัยจึงได้ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งทางภาครัฐ และเอกชนที่ให้บริการทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน รอบๆ มหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมูลนิธิภาคเอกชน ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพทางเพศ โดยบุคคลากรที่มีความรู้ และผ่านการอบรมการให้บริการทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน เพื่อให้เกิดการส่งต่อการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมต่อไป ส่วนพื้นที่ของมหาวิทยาลัยแม่

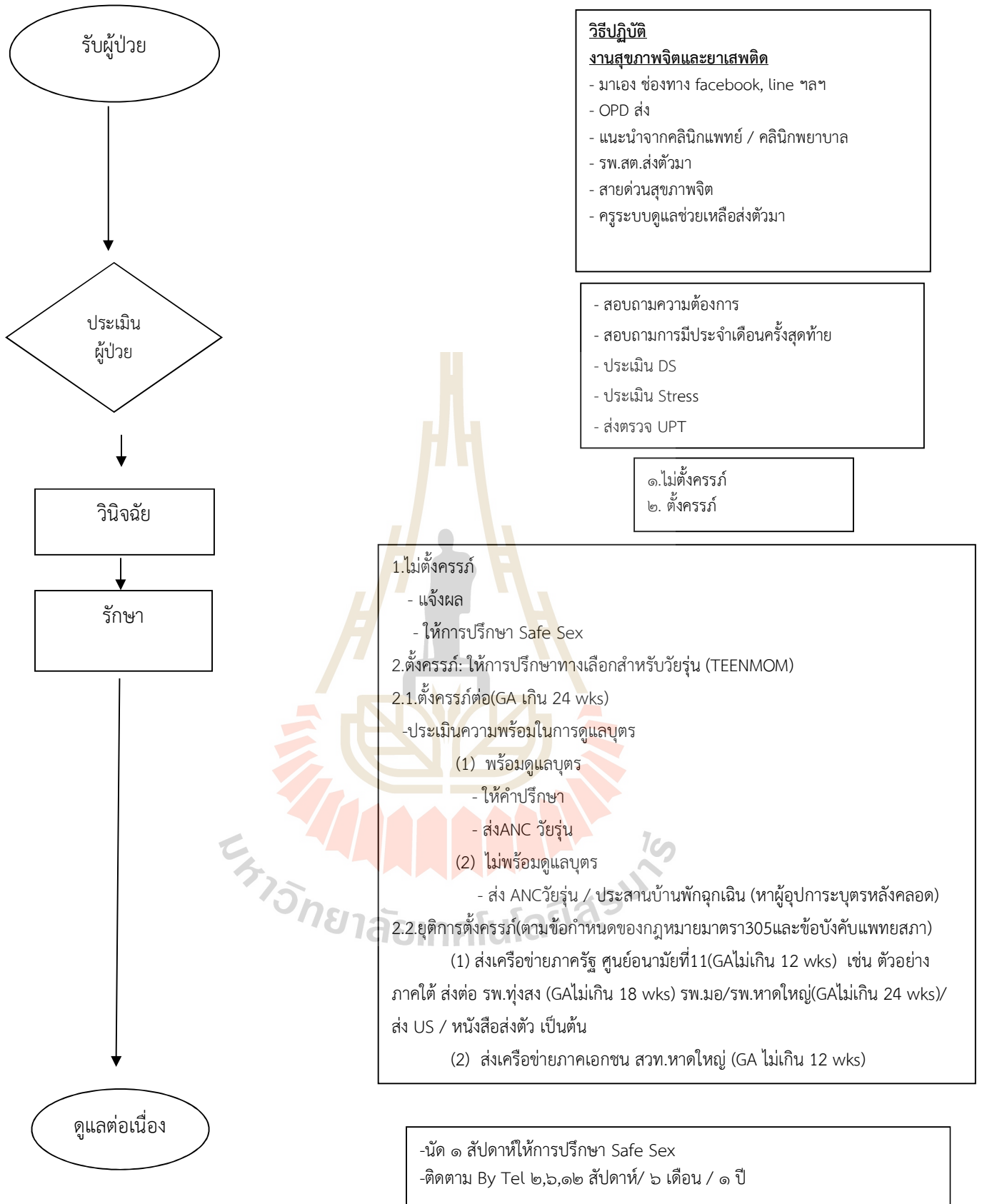
ฟ้าหลวงและมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี หน่วยบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยกำลังอยู่ในช่วงการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

V. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน

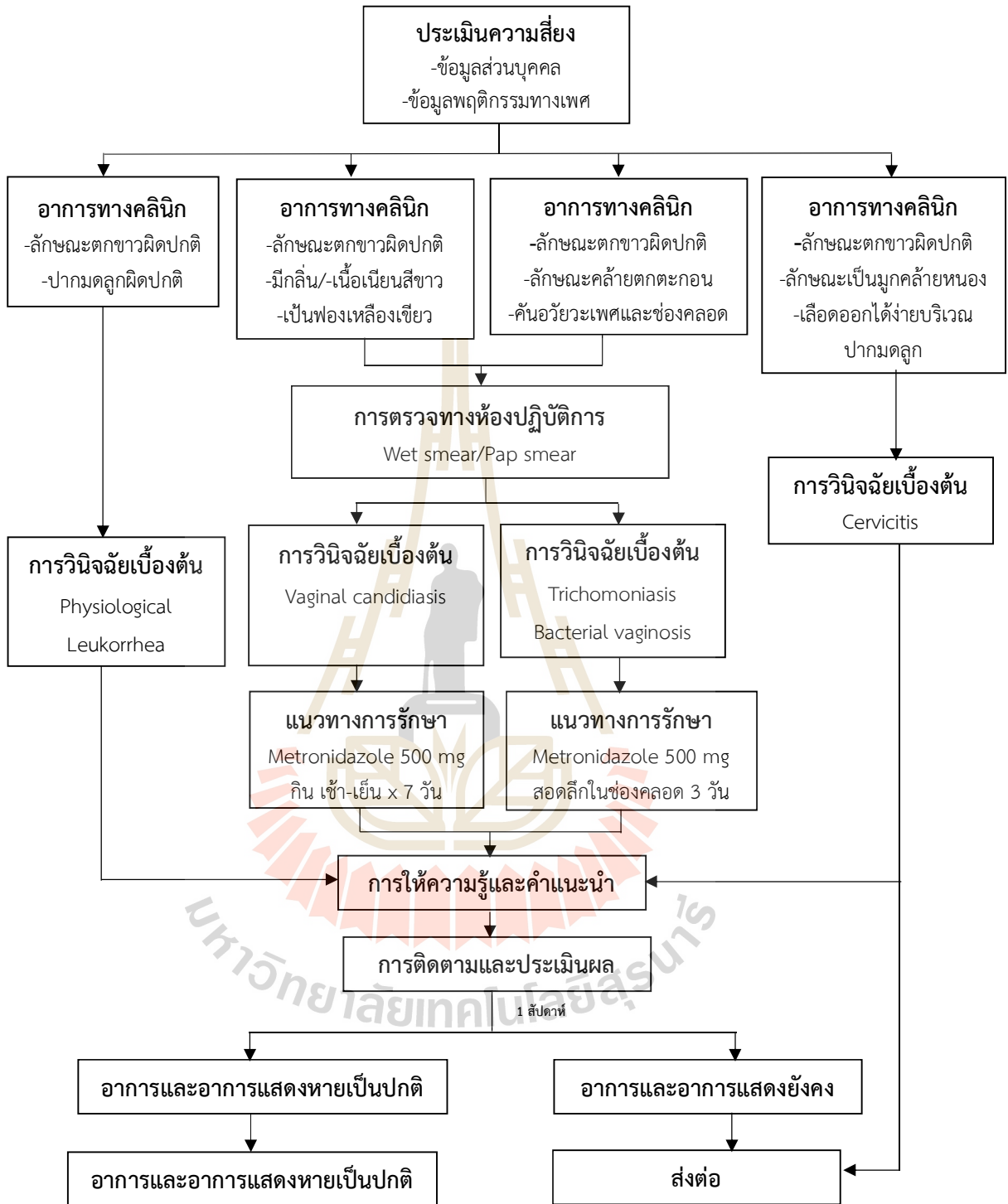
ที่วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพทางเพศ ที่มีความเฉพาะในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ แนวปฏิบัติในการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาโรคติดต่อเพศสัมพันธ์ของเยาวชน และ แนวปฏิบัติการเข้าถึงบริการให้การศึกษาและการตรวจเลือดเอชไอวี ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหาความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับแก้ไข ผู้วิจัยได้เสนอผังภาพที่ 4 ภาพที่ 5 และภาพที่ 6 หลังจากนั้นจะเตรียมนำไปทดลองใช้ในสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน และเสนอให้ผู้ให้บริการนำไปใช้ในสถานบริการสุขภาพต่อไป

ภาพที่ 5 แสดงแนวปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์

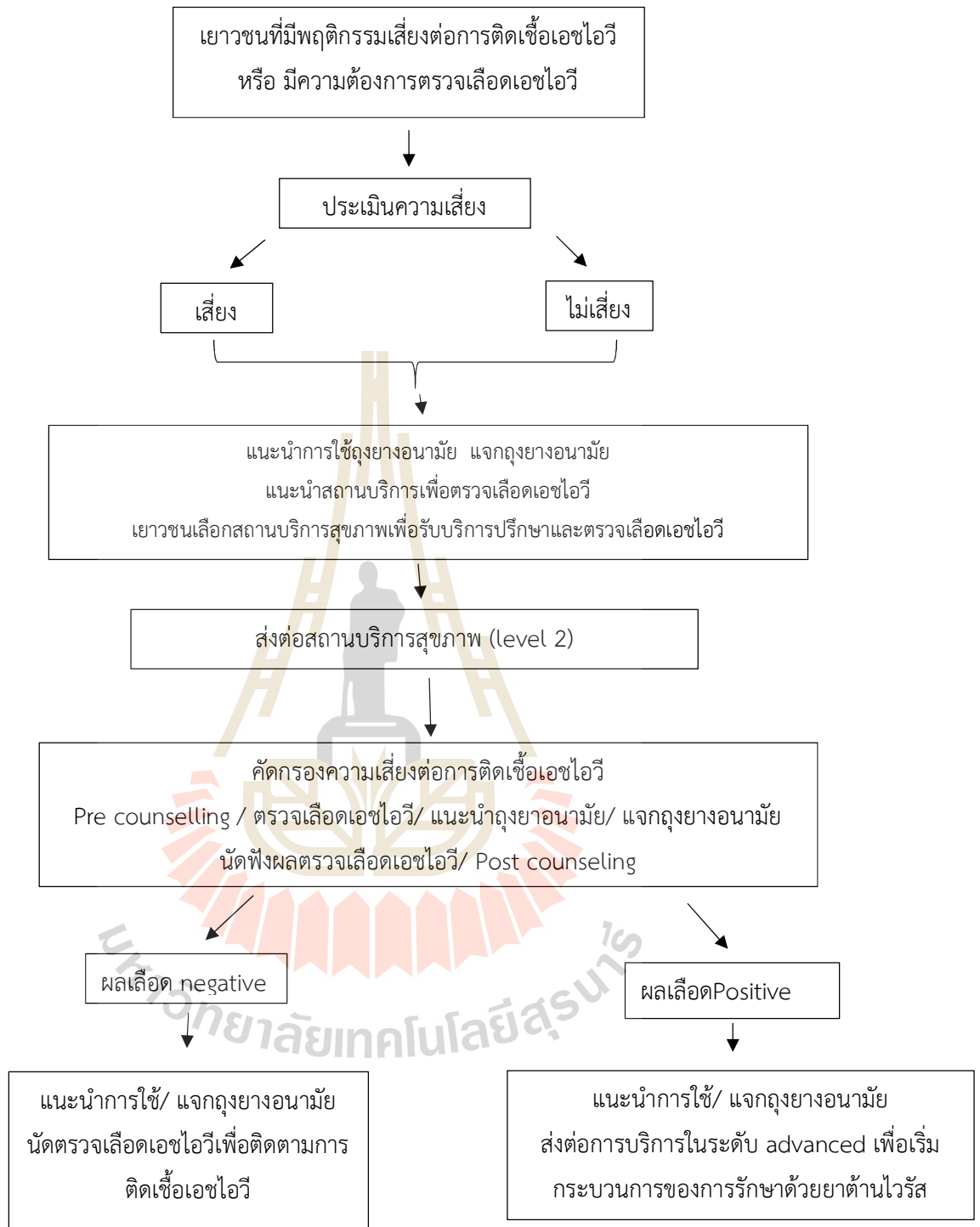




ภาพที่ 6 แนวปฏิบัติในการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาโรคติดเชื้อเพศสัมพันธ์ของเยาวชน



ภาพที่ 7 แนวปฏิบัติการเข้าถึงบริการให้การศึกษาและการตรวจเลือดเอชไอวี ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน



V. การยกย่องระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน (Youth Friendly Sexual Health Service System : YFSHS) เป็นระบบบริการสุขภาพทางเพศที่จะทำให้เยาวชนสามารถเข้าใช้บริการได้ตามความต้องการทางสุขภาพทางเพศ (sexual health needs) โดยไม่มีข้อจำกัดในการเข้าใช้บริการ

การออกแบบระบบการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในการศึกษาคั้งนี้พัฒนาจากการศึกษาสำรวจสถานการณ์และความต้องการใช้บริการสุขภาพทางเพศที่จำเป็น ข้อมูลจากการศึกษาในระยะแรกสะท้อนให้เห็นความต้องการและความคาดหวังของเยาวชนที่มีต่อระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับพวกเขา การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จึงเป็นการออกแบบระบบเพื่อจัดบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องและสามารถทำให้เยาวชนที่มีทั้งความเสี่ยง หรือที่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยกล้าที่จะเข้ามาขอใช้บริการ รวมถึงการมีชุดบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นการส่งเสริมการมีสุขภาพทางเพศที่ดี และป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดจากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ในเยาวชนทั่วไปอีกด้วย

ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ และการร่วมอภิปรายในกลุ่มเยาวชน ผู้ให้บริการสุขภาพ นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ แสดงให้เห็นถึงลักษณะเฉพาะของการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ตามความคาดหวังใน 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) สถานบริการสุขภาพทางเพศไม่ควรอยู่ในโรงพยาบาลและควรเป็นที่ที่มีความส่วนตัว และมีบรรยากาศดี
- 2) บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนควรมีเวลาในการเข้าถึงได้โดยสะดวก และหากเป็นไปได้ควรเป็นการให้บริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือหากจะเสียก็ควรอยู่ในอัตราที่เยาวชนสามารถจะจ่ายได้
- 3) ผู้ให้บริการสุขภาพควรมีความเป็นมิตร มีความเข้าใจเยาวชน รักษาความลับ และจะต้องไม่ตำหนิหรือตัดสินเยาวชนด้วยอคติส่วนตัวที่ไม่ดี
- 4) รูปแบบของการให้บริการสุขภาพทางเพศ ควรมีช่องทางในการเข้าถึงได้ที่เหมาะสมกับเยาวชน เช่นมีการใช้แอปพลิเคชัน หรือมีช่องทางผ่านทางฟลีสบูค ทวิสเตอร์ หรือทางโทรศัพท์ และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนที่อยู่ในสังคมได้รับทราบช่องทางในการเข้าถึงให้มากขึ้น

จะเห็นได้ว่า ระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนที่เป็นไปตามความคาดหวังของเยาวชน มีลักษณะ ที่มีความสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) กล่าวคือ เป็นระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จะมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ (accessible) โดย 2) มีความเท่าเทียม (equitable) ไม่ว่าเยาวชนผู้นั้นจะเป็นใคร เพศอะไร กำลังศึกษาอยู่ในระดับไหนก็ตาม เป็นระบบบริการที่ให้การยอมรับและเข้าใจเยาวชนที่เข้ามาขอใช้บริการซึ่งต้องเป็นระบบที่ 3) เยาวชนสามารถให้การยอมรับได้ในการเข้าไปใช้บริการ (acceptable) ว่าเมื่อเข้าไปใช้บริการแล้ว จะได้รับ 4) การบริการที่เหมาะสม

(appropriate) ไม่มีการแสดงท่าทีในเชิงตำหนิ และได้รับ 5) การบริการสุขภาพทางเพศที่มีประสิทธิผลที่ดี (effectiveness)

อย่างไรก็ตามการออกแบบระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จะต้องมีการคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญของระบบ ตามกรอบ six building block of health system ที่กำหนดโดย WHO ได้แก่

1) การให้บริการสุขภาพ (Service delivery) หมายถึง รูปแบบ ลักษณะของบริการสุขภาพทางเพศที่จัดให้บริการในแต่ละหน่วยงาน/องค์กร ได้แก่ ประเภทของการให้บริการ ช่องทางและวิธีการเข้าถึงบริการ วิธีการและขั้นตอนในการให้บริการซึ่งอาจมีทั้งระบบบริการที่เยาวชนต้องเข้าใช้บริการด้วยตนเองซึ่งต้องมีการพบกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการเยาวชน หรืออาจเป็นระบบบริการเสมือน (virtual service system) ที่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องพบเจอกันจริง แต่เป็นการให้บริการผ่านช่องทางเทคโนโลยีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนควรจะต้องครอบคลุมทั้งการป้องกัน การคัดกรอง การดูแลรักษา และการติดตามประเมินผลการดูแลรักษา รวมถึงระบบการส่งต่อบริการที่มีประสิทธิภาพ ในส่วนของระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนนั้นจึงต้องเน้นให้รูปแบบของบริการสุขภาพมีลักษณะที่เป็นมิตร ตามที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น

2) อัตรากำลังด้านสุขภาพ (Health workforce) สำหรับระบบบริการสุขภาพทางเพศ บุคลากรหรือผู้ให้บริการสุขภาพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีความไวต่อความต้องการของเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ การจัดการดังกล่าวอาจมีการใช้ผู้ให้บริการทั้งที่เป็นวิชาชีพ และ ไม่ใช่วิชาชีพ ขึ้นอยู่กับระดับของการบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างกันออกไป

3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information system) หมายถึงระบบสารสนเทศที่มีการจัดการที่เป็นมิตรกับเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ กล่าวคือ นอกจากเป็นระบบที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาและการติดตามผลการดูแลรักษาแล้ว ยังต้องเป็นระบบที่มีความปลอดภัย ไม่ทำให้ความลับของผู้ใช้บริการถูกเปิดเผย ผู้ดูแลระบบต้องมีรหัสในการผ่านเพื่อเข้าถึงข้อมูลเฉพาะที่มีความจำเป็นเท่านั้น

4) อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวัคซีน (Medical product/ vaccine and technology) หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา วัสดุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่นำมาใช้เพื่อการให้บริการสุขภาพของแต่ละหน่วยบริการ ที่ครอบคลุมทั้งชุดการป้องกันเช่นถุงยางอนามัย ยาคุม และวัคซีนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HPV Vaccine เป็นต้น ชุดการตรวจคัดกรองโรคและผลกระทบ เช่น การตรวจการตั้งครรภ์ การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ รวมทั้งการตรวจเลือดเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ ที่เป็นมิตรกับเยาวชน

5) งบประมาณ (Financial) หมายถึงงบประมาณที่จะต้องนำมาใช้เพื่อการจัดให้ระบบบริการสุขภาพทางเพศเป็นลักษณะที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ได้แก่งบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้มี

ความรู้และไต่ต่อความต้องการของเยาวชน งบประมาณในส่วนของการจัดหาจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม งบประมาณสำหรับการจัดการสถานที่ให้บริการให้ตอบสนองความต้องการของเยาวชน งบประมาณสำหรับการพัฒนาระบบบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของเยาวชน เช่นเป็นระบบบริการสุขภาพเสมือนออนไลน์ (virtual online sexual health ทำพอร์แ system) รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาสำหรับบุคลากรทั้งที่เป็นอาสาสมัครและวิชาชีพ เป็นต้น

6) ภาวะผู้นำ และ ธรรมภิบาล (Leadership/Governance) ในที่นี้หมายถึงการมีนโยบายของการจัดบริการสุขภาพทางเพศที่มีความเป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีการให้ความสำคัญในการควบคุมดูแลให้ระบบบริการมีลักษณะเป็นมิตร มีความเข้าใจ ไต่ต่อความต้องการการดูแลด้านสุขภาพทางเพศอย่างแท้จริง รวมทั้งมีการตรวจสอบระบบต่างๆ ให้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลที่สำคัญและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อเยาวชนที่มาใช้บริการ

นอกจากที่องค์ประกอบ six building block ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ซึ่งเป็นระบบที่มีความไต่ต่อความต้องการของกลุ่มเยาวชนที่ใช้บริการ โดยเฉพาะปัญหาของการถูกตีตรา เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมในประเทศไทยยังมีได้ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนโดยเฉพาะผู้ที่ยังอยู่ในระบบการศึกษา ดังนั้นทำให้เกิดความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้คนโดยรอบจึงเป็นความสำคัญ ซึ่งผู้วิจัยได้นับเข้ามาเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบ

7) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Family and community participation) หมายถึง การเข้ามามีส่วนสนับสนุนระบบบริการ ในด้านต่างๆ เช่นการแสดงออกถึงการสนับสนุนให้เกิดบริการสุขภาพสำหรับเยาวชน ไม่ต่อต้าน การร่วมเป็นอาสาสมัครของเยาวชนในชุมชนนั้นๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มเยาวชน เป็นต้น

ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

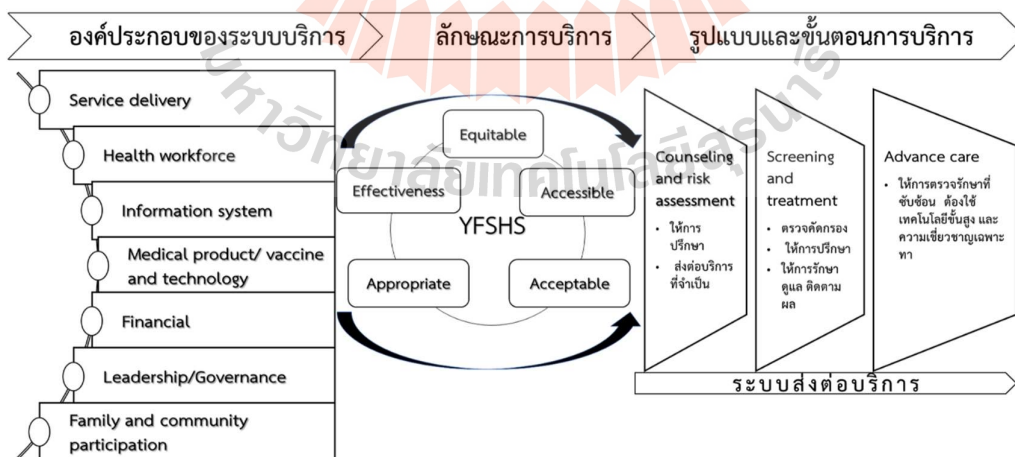
ระดับที่ 1 การให้การปรึกษาและประเมินความเสี่ยง (Counseling and risk assessment) การให้บริการในระดับนี้ เป็นจุดเปิดสำคัญที่จะทำให้เยาวชนที่มีความต้องการบริการสุขภาพทางเพศเข้าถึงระบบบริการ โดยอาจมีช่องทางในการเข้าถึงที่มีความหลากหลาย เหมาะกับกลุ่มเยาวชน เช่น ผ่านแอปพลิเคชัน เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ฯลฯ การบริการในระดับนี้อาจเป็นการให้บริการเสมือน (virtual health service system) ที่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการไม่มีความจำเป็นต้องมาพบหน้ากัน แต่มีการติดต่อสื่อสารให้ข้อมูล ประเมินความเสี่ยง รวมทั้งให้การปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน รวมทั้งมีการส่งต่อบริการที่มีความเหมาะสมกับความต้องการและความเสี่ยงต่อสุขภาพของเยาวชนผู้ให้บริการฯ การจัดบริการในระดับอาจใช้ผู้ให้บริการที่ไม่ใช่วิชาชีพ แต่เป็นผู้ให้บริการที่มีความเข้าใจและมีความไต่ต่อความต้องการของเยาวชน อาสาสมัครและแกนนำเยาวชนอาจเป็นทางเลือกที่เหมาะสม เนื่องจากลักษณะของเยาวชนมักจะปรึกษาต่างๆ กับเพื่อนวัยเดียวกัน ที่พวกเขาเชื่อมั่นว่า

เข้าใจพวกเขามากกว่าผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามระบบบริการสุขภาพทางเพศในระดับนี้ อาจต้องมีการบริการอุปถัมภ์การป้องกันเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย แต่ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ใช้บริการมารับ แต่อาจเป็นการจัดสถานที่เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถหยิบไปใช้ได้ตามความต้องการ ตามจุดต่างๆ เช่นการวางจุดบริการถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นตามสถานที่ต่างๆ ตามความเหมาะสม แม้ว่าผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพฯ ในระดับนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องมีบุคลากรในระดับวิชาชีพเป็นที่ปรึกษา คอยดูแล และควบคุมการให้บริการให้มีความถูกต้อง เหมาะสม

ระดับที่ 2 การคัดกรองและการให้การรักษา (Screening and treatment) การให้บริการสุขภาพทางเพศในระดับนี้ เป็นการให้โดยผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพ โดยเป็นการตรวจคัดกรองปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มีการตรวจร่างกายที่เฉพาะ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยชุดตรวจต่างๆ รวมทั้งให้การรักษาโรคตามแนวทางที่มีการกำหนดไว้ ผู้ให้บริการในระดับนี้ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่สามารถส่งการรักษาได้ หรืออยู่ในความควบคุมดูแลจากผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้ให้บริการในระดับนี้ก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจและมีความไวต่อความรู้สึกและความต้องการของเยาวชน การจัดบริการฯ ยังต้องคำนึงถึงลักษณะสำคัญของการบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

ระดับที่ 3 การดูแลรักษาที่มีความซับซ้อน (Advance treatment and care) การให้บริการในระดับนี้ เป็นการให้การดูแลเมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาที่มีความซับซ้อนและจำเป็นต้องใช้แพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ให้การรักษา และให้การดูแล เช่น ต้องมีการทำหัตถการต่างๆ การผ่าตัด การคุมกำเนิด เป็นต้น

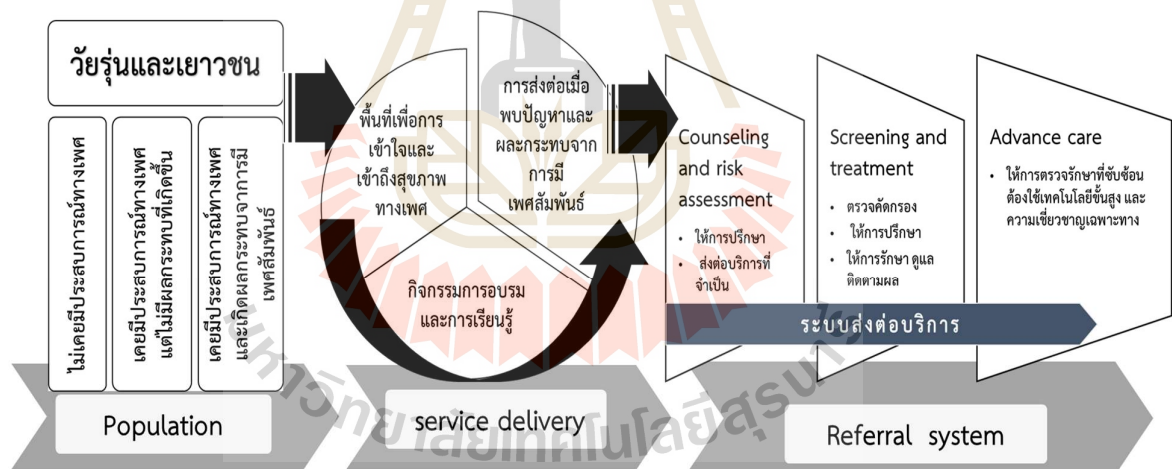
รูปแบบของระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงไว้ในภาพที่ 7



ภาพที่ 8 แสดงระบบบริการสุขภาพทางเพศ

กระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในครั้งนี้ ประชากรเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศซึ่งรวมถึงกลุ่มเยาวชนรุ่นเล็กที่จะเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นในเวลาต่อมา 2) กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ แต่ไม่เคยเกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และ 3) กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศและมีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ ระบบบริการที่เป็นมิตรที่มีการพัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีรูปแบบของการให้บริการที่แตกต่างกันตามความต้องการสำหรับวัยรุ่น และเยาวชนแต่ละกลุ่ม ได้แก่ การพัฒนาพื้นที่เพื่อการเข้าใจและเข้าถึงสุขภาพทางเพศ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง และสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลและจัดการสุขภาพทางเพศโดยผ่านกิจกรรมการอบรมทั้งในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปและอาสาสมัครแกนนำวัยรุ่น และการพัฒนาระบบการส่งต่อเมื่อพบปัญหา และ/หรือความต้องการในการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไว้ในระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังที่กล่าวมาข้างต้น รูปแบบของกระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน สามารถแสดงเป็นภาพที่ 8



ภาพที่ 9 กระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า การให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน มีความสำคัญต่อการเข้ารับบริการของวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ HIV/DIDS และการตั้งครรภ์ของ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญกลุ่มวัยรุ่นในปัจจุบัน

1. การวิเคราะห์ความพร้อมของสถานบริการสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพทางเพศให้กับ

เยาวชน

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การให้บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนที่มีอยู่สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ เป็นการให้บริการสุขภาพทางเพศที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ และการให้บริการโดยองค์กรภาคเอกชน ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งนโยบาย และรูปแบบของการจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน

2. ความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

จากการสอบถามเยาวชน เกี่ยวกับลักษณะการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนพบว่าเยาวชนมีความหวังต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ในทุกข้อคำถาม ซึ่งเป็นประเด็นเกี่ยวกับ การเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก การถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรักษาความลับข้อมูลของผู้รับบริการ การมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ครบถ้วน ผู้ให้บริการที่เป็นมืออาชีพมีความพร้อมและเป็นมิตรในการให้บริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายอยู่ในระบบประกันสุขภาพที่รัฐ สนับสนุน หรือถ้าต้องจ่ายเองเยาวชนสามารถจ่ายได้ในราคาที่เหมาะสม

3. ลักษณะของการให้บริการที่สุขภาพทางเพศเป็นมิตรกับเยาวชน

ประกอบด้วย

(1) คุณลักษณะของผู้ให้บริการ ทุกคนจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมความเชี่ยวชาญในการให้บริการ มีความไวต่อการให้บริการ เข้าใจ ยอมรับพฤติกรรมของเยาวชน เข้าใจพัฒนาการด้านร่างกายจิตใจของวัยรุ่นซึ่งมีความสำคัญมากในการให้บริการที่เป็นมิตร

(2) การรักษาความลับ มีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่นที่มารับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ วัยรุ่นเมื่อตัดสินใจมารับบริการจะมีความคาดหวังสูงว่าปัญหาสุขภาพที่นำมาปรึกษาผู้ให้บริการจะเป็นความลับระหว่างวัยรุ่นและผู้ให้บริการเท่านั้น

(3) ความเป็นส่วนตัว ในการมารับบริการการมีความสำคัญมากสำหรับวัยรุ่นเช่นเดียวกัน ผู้ให้บริการจำเป็นต้องจัดห้องให้บริการสุขภาพ

(4) สถานที่ตั้ง สถานที่ตั้งของสถานบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน มีส่วนสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจไปรับบริการ ดังนั้น สถานที่ให้บริการควรตั้งอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย

(5) ช่วงเวลาให้บริการ เวลาสำหรับเปิดรับบริการ ควรคำนึงเวลาที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ โดยอาจเปิดบริการทั้งเวลาทำการและนอกเวลาทำการ วันหยุดสุดสัปดาห์

(6) รูปแบบการให้บริการหน่วยบริการสุขภาพทางเพศควรมีการประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนทราบเกี่ยวกับการเข้ามาใช้บริการ และสิ่งสำคัญของการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ผู้ให้บริการต้องสร้างความมั่นใจกับผู้รับบริการว่าเยาวชนจะได้รับบริการสุขภาพตามความต้องการของตนเอง การจัดบริการแบบ one stop service หากจำเป็นต้องส่งต่อควรหน่วยบริการที่เป็นระบบเดียวกัน หรือเป็นเครือข่ายบริการเดียวกันที่เป็นหน่วยบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน

(7) การให้ความรู้และคำปรึกษาในกลุ่มวัยรุ่น การให้บริการให้ความรู้โดยกลุ่มเพื่อน บางกรณีประเด็นที่อ่อนไหวกับความรู้สึกของเยาวชน วัยรุ่นอาจความต้องการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับกลุ่มเพื่อน การบริการอาจจัดให้มีที่บริการให้คำปรึกษาโดยกลุ่มวัยรุ่น เพื่อเป็นทางเลือกให้เยาวชนใช้บริการ

(8) สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ สิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานบริการ ควรมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ ออกแบบสถานบริการให้เป็นลักษณะอบอุ่น เป็นกันเอง

(9) กิจกรรมให้ความรู้ เยาวชนบางคนอาจต้องการเรียนรู้การแก้ปัญหาจากข้อมูลสารสนเทศ หรือสื่อต่างๆ ก่อนที่จะปรึกษาผู้ให้บริการ

(10) การมีส่วนร่วมของเยาวชนผู้ให้บริการควรให้เยาวชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ ในรูปแบบต่างๆ โดยผู้ให้บริการจำเป็นต้องให้ข้อมูล คำปรึกษา และอธิบายแนวทางให้บริการการตรวจ ประเมิน และการรักษาที่ครบถ้วนและถูกต้อง

(11) มีนโยบายสนับสนุน หน่วยงานการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้ทีมสุขภาพ เข้าใจและร่วมปฏิบัติตามนโยบาย จำเป็นต้องให้มีแนวปฏิบัติในการให้บริการ การรักษาความลับ การกำหนดพื้นที่บริการให้มีความเป็นส่วนตัว แนวปฏิบัติตรวจรักษา การรักษาและการส่งต่อ ในเครือข่ายให้บริการ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ครบวงจร

(12) การบริหารจัดการคลินิก การบริหารจัดการคลินิกให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน ควรมีความยืดหยุ่น ในการให้บริการกับเยาวชน เพราะบางกรณีอาจมีเยาวชนมารับบริการสุขภาพนอกเวลาราชการมากกว่าในเวลา และอาจมีเงื่อนไขหลากหลาย ที่ทำให้ไม่สามารถมารับบริการตามเวลาที่นัดหมาย และบางกรณีอาจมีความเร่งด่วนในการมารับบริการ

(13) ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา เยาวชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังไม่มีรายได้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน หน่วยบริการควรปรับเปลี่ยนให้ค่ารักษาราคาไม่แพง หรือ ให้บริการโดยไม่คิดค่ารักษา และให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสุขภาพ

4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

จากการศึกษา ทีมวิจัยได้พัฒนารูปแบบในการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ในหลากหลายรูปแบบ ในพื้นที่ของการศึกษาวิจัย โดยได้พัฒนารูปแบบการให้บริการ ใน 2 ลักษณะ

ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาต่อยอดสถานบริการสุขภาพทางเพศที่มีจัดบริการอยู่แล้วและต่อยอดการให้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น และการพัฒนารูปแบบการให้บริการขึ้นมาใหม่ เพื่อการเข้าใจ และเข้าถึงสุขภาพทางเพศ สำหรับเยาวชน นอกจากนี้ยังได้พัฒนาแกนนำเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ให้มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพทางเพศ เพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่ได้ตามความต้องการที่จำเป็นของแต่ละคน โดยมีการให้บริการสุขภาพในเบื้องต้น ก่อนจะมีการส่งต่อการบริการที่เหมาะสม

5. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน

ทีมวิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพทางเพศ ที่มีความเฉพาะในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อย ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ แนวปฏิบัติในการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาโรคติดเชื้อเพศสัมพันธ์ของเยาวชน และ แนวปฏิบัติการเข้าถึงบริการให้การศึกษาและการตรวจเลือดเอชไอวี ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหาความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

6. การยกร่างระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ผู้วิจัยได้ออกแบบระบบการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จากการศึกษาสำรวจสถานการณ์และความต้องการใช้บริการสุขภาพทางเพศที่จำเป็น ข้อมูลจากการศึกษาในระยะแรกสะท้อนให้เห็นความต้องการและความคาดหวังของเยาวชนที่มีต่อระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับพวกเขา การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จึงเป็นการออกแบบระบบเพื่อจัดบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องและสามารถทำให้เยาวชนที่มีทั้งความเสี่ยง หรือที่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในครั้งนี้ ประชากรเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศซึ่งรวมถึงกลุ่มเยาวชนรุ่นเล็กที่จะเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นในเวลาต่อมา 2) กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ แต่ไม่เคยเกิดเหตุการณ์หรือผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และ 3) กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศและมีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ ระบบบริการที่เป็นมิตรที่มีการพัฒนาขึ้นในครั้งนี้มีรูปแบบของการให้บริการที่แตกต่างกันตามความต้องการสำหรับวัยรุ่น และเยาวชนแต่ละกลุ่ม ได้แก่ การพัฒนาพื้นที่เพื่อการเข้าใจและเข้าถึงสุขภาพทางเพศ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง และสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลและจัดการสุขภาพทางเพศผ่านกิจกรรมการอบรมทั้งในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปและอาสาสมัครแกนนำวัยรุ่น และการพัฒนาระบบการส่งต่อเมื่อพบปัญหา และ/หรือความต้องการในการใช้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ ซึ่งได้กล่าวรายละเอียดไว้ในระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังที่กล่าวมาข้างต้น รูปแบบของกระบวนการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาได้ข้อค้นพบ ดังนี้

1. เยาวชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ

การศึกษาในครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า เยาวชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ทั้งเยาวชน และผู้ให้บริการ พบว่า สถานบริการสุขภาพสุขภาพทางเพศที่จัดตั้งขึ้นในปัจจุบัน มีจำนวนเยาวชนที่มารับบริการน้อยมาก แม้ว่าผู้ให้บริการจะผ่านการอบรมการให้บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคลินิกที่มีอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการให้บริการแบบตั้งรับ รอให้เยาวชนเข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง รูปแบบการให้บริการยังเป็นแบบเดิมที่ไม่ตอบสนองความต้องการของเยาวชน การจัดคลินิกสำหรับเยาวชนจัดตั้งตามนโยบายของภาครัฐ ซึ่งขาดข้อมูลการมีส่วนร่วมให้เยาวชนในการเข้ามาร่วมออกแบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ซึ่งเมื่อเยาวชนเจ็บป่วยมากแล้วจึงจะมารับบริการซึ่งก็อาจล่าช้าจนเป็นอันตรายถึงชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (Chandra-Mouli, Lane, & Wong, 2015) พบว่าวัยรุ่นในประเทศเอธิโอเปีย และประเทศอินเดีย สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการสุขภาพทางเพศในระดับท้องถิ่นมีเยาวชนไปรับบริการน้อยมาก และแม้จะมีความพยายามที่จะมีการพัฒนาศูนย์เยาวชนเพื่อเพิ่มช่องทางการให้วัยรุ่นมารับบริการแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ

2. การให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ต้องเป็นการให้บริการเชิงรุก

สถานบริการสุขภาพสำหรับเยาวชน ในปัจจุบัน ที่เป็นคลินิกที่ตั้งอยู่ในสถานบริการทุกระดับ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป และระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่ามีบริการแบบตั้งรับที่พบว่าไม่ประสบความสำเร็จในการให้เยาวชนมารับบริการมาอย่างยาวนาน มีวัยรุ่นจำนวนน้อยมากมารับบริการสุขภาพทางเพศ และหากมารับบริการก็จะเจ็บป่วยด้วยอาการที่รุนแรง เนื่องจากมีการบริการที่ไม่เป็นมิตรกับเยาวชน และแม้จะมีการพัฒนาคลินิกอย่างไร เยาวชนก็ไม่กล้ามารับบริการ เนื่องจากปัญหาสุขภาพทางเพศในสังคมไทยยังเป็นเรื่องที่ปกปิด ไม่มีใครอยากเปิดเผยความเจ็บป่วย ทั้งนี้การให้บริการเชิงรุกควรมี 2 ลักษณะ ได้แก่

2.1 การออกแบบบริการแบบ Delivery care หรือ Mobile clinic คือเคลื่อนที่การเข้าไปเปิดคลินิกในแหล่งชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อให้ความรู้ ให้การบำบัดรักษา ส่งต่อผู้ป่วย และการเข้าไปพัฒนาแกนนำเยาวชนเพื่อเป็นสายสืบและส่งต่อเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ

2.2 การเปิดพื้นที่ให้บริการสุขภาพทางเพศ บนสื่อออนไลน์ ได้แก่ Facebook, Application และไลน์ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ให้วัยรุ่นเข้ามาใช้บริการ

จากงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งการให้บริการสุขภาพทางเพศทั้ง 2 รูปแบบ โดยเฉพาะการเปิดพื้นที่ให้บริการบนสื่อออนไลน์ สามารถทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศได้มากขึ้นมาก

3. ผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชนต้องเป็นมืออาชีพ

ผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ที่ลุ่มลึก ด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อ HIV การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการส่งเสริมอนามัยวัยเจริญพันธุ์ เป็นต้น จากหลักสูตรที่ได้รับรองจากสถาบันการศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ที่ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล หรือหลักสูตรจากองค์วิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน และต้องผ่านการ Training การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน และได้รับการประเมินว่ามีทักษะและความเชี่ยวชาญในการให้บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน คุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน ดังนี้

1. ด้านทัศนคติ ผู้ให้บริการต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับบริการของวัยรุ่นและที่สำคัญจะต้องไม่มีอคติต่อกลุ่มวัยรุ่นจึงจะสามารถให้บริการให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย และการรักษาในกลุ่มวัยรุ่นได้
2. มีท่าทีการให้บริการที่เป็นมิตร ตั้งแต่ก้าวแรกที่พบเห็นบุคลากรทุกระดับที่ให้บริการสุขภาพ เพราะหากเยาวชนรับรู้และสัมผัสได้ถึงความเป็นมิตร สถาบันบริการสุขภาพแห่งนั้นจะถูกปฏิเสธการมารับบริการสุขภาพของวัยรุ่นทันที ซึ่งจะทำให้เสียโอกาสในการให้การช่วยเหลือและทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชน
3. ด้านองค์ความรู้ ผู้ให้บริการต้องมีการค้นคว้าองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น พัฒนาการของวัยรุ่น รวมทั้งเข้าใจโลกของวัยรุ่น มีทักษะในการให้บริการหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีกลยุทธ์ในการให้บริการ การสร้างแรงจูงใจและการยอมรับของกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นเข้ารับบริการตรวจได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ให้บริการตรวจจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมในทักษะดังกล่าว

4. การรักษาความลับ คือหัวใจของบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นเข้ามาใช้บริการ คือ ความมั่นใจว่าผู้ให้บริการทุกระดับทั้งในโรงเรียนและในศูนย์บริการสุขภาพสามารถรักษาความลับได้จริง การรักษาความลับ หมายถึงการที่ผู้ให้บริการเก็บรักษาเรื่องราวต่างๆ ที่อยู่ในกระบวนการดูแลสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการและเยาวชนไว้เป็นความลับ ซึ่งการรักษาความลับนี้ไม่ได้มีเพียงแค่วางแพทย์ พยาบาลผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียน จุรการ และผู้ที่ทำการตรวจวิเคราะห์ผลในห้องแล็บด้วย เพราะแม้จะเยาวชนไว้วางใจผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แต่วัยรุ่นไม่เชื่อมั่นว่าเจ้าหน้าที่ในแผนกอื่นซึ่งเกี่ยวข้องจะรักษาความลับของตนได้เช่นเดียวกับผู้ให้บริการรักษา เมื่อเยาวชนที่มาขอคำปรึกษาหรือขอรับบริการรู้ถึงข้อจำกัดของการรักษาความลับ จะกังวลถึงผลที่ตามมาและส่งผลให้เกิดความไม่เชื่อมั่นในการรักษาความลับ จากการศึกษาพบว่าเยาวชน

ร้อยละ 88 มีความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการต้องไม่เปิดเผยความลับของการรักษาต่อเพื่อนๆ ที่เขารู้จัก และร้อยละ 60 ไม่ต้องการให้เรื่องที่เขารับบริการรู้ถึงพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในทางตรงกันข้ามหลายผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นให้ความไว้วางใจแก่เภสัชกรในร้านขายยามากกว่า และเชื่อว่าเภสัชกรสามารถให้ข้อมูลทุกอย่างที่ต้องการได้ ทั้งที่เมื่อสำรวจเภสัชกรในร้านขายยาพบว่า ร้อยละ 47 ไม่มีมุมให้คำปรึกษาส่วนตัวในร้านของตัวเอง มีเภสัชกรเพียงร้อยละ 23 ที่ได้รับการอบรม และมีความรู้เรื่องการรักษาความลับเมื่อให้บริการแก่วัยรุ่น และมีเพียงร้อยละ 7 มีความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมให้การรักษาแก่วัยรุ่น (3c4teen.org, 2561)

5. “เพื่อน” คือ คนแรกที่วัยรุ่นจะปรึกษา

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า รูปแบบของการจัดบริการสุขภาพทางเพศที่จะเพิ่มการเข้าถึงบริการมีจุดสำคัญอยู่ที่จุดแรกของระบบ ระบบเดิมที่มีอยู่ มักตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้คนเข้าไปใช้บริการมากมาย สถานที่หลายแห่งไม่มีความเป็นส่วนตัว ผู้ให้บริการมักเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจไม่เข้าใจวัยรุ่นอย่างแท้จริง ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เข้าใช้บริการเมื่อมีความต้องการเกิดขึ้น แต่หากจะไปใช้บริการจากร้านขายยา ซึ่งได้คำแนะนำจากเพื่อนที่สนิทกันมากกว่า จากการสัมภาษณ์และทำ focus group วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังสะท้อนว่า ปัญหาทุกอย่างที่เกิดขึ้น ความกังวลใจทุกอย่างที่มี พ่อแม่ผู้ปกครอง คือคนแรกที่วัยรุ่นคิดถึง อยากบอก อยากเล่า มากที่สุด แต่ในที่สุด วัยรุ่นส่วนใหญ่กลับไปปรึกษาเพื่อน เนื่องจากเป็นความรู้สึกที่ไม่มีช่องว่าง และเข้าใจว่า เพื่อน จะเป็นผู้ที่เข้าใจตนเองมากที่สุด เพราะเป็นวัยเดียวกัน

ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน “เพื่อน” จึงเป็นกลไกที่สำคัญที่จะทำให้อายุรุ่นที่มีความต้องการบริการสุขภาพทางเพศ “เพื่อน” จึงเป็นเหมือน จุดเริ่มต้นที่สำคัญ การพัฒนาแกนนำนักศึกษาเพื่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพทางเพศจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ โดยการอบรมเยาวชนอาสาสมัครซึ่งเป็น กรรมการนักศึกษาหอพัก ของมหาวิทยาลัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเยาวชน ผลกระทบ และสร้างจิตสำนึกในการให้การช่วยเหลือเพื่อนที่ต้องการใช้บริการสุขภาพทางเพศ แนะนำให้รู้จักกระบวนการและวิธีการพูดคุย ให้การปรึกษาในเบื้องต้น ที่จะนำไปให้เพื่อนเหล่านั้น เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศในหน่วยบริการต่างๆ ต่อไป

การใช้ “เพื่อน” ให้เป็นกลไกในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร จึงเป็นการลดอุปสรรคสำหรับการเข้าใช้บริการสุขภาพทางเพศในกลุ่มเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เพื่อพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรในประเด็นที่ sensitive และในประชากรเปราะบางที่มีความอ่อนไหว (vulnerable) Ralph, Berglas, Schwartz, & Brindis, 2011; Shilo, & Savaya, 2011)

6. เยาวชนขาดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ และการศึกษาที่ผ่านมา 10 ปี และเป็นที่ยอมรับว่าเยาวชนจำนวนมาก ทั้งในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ขาดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ทั้งๆ ที่เป็นที่ยอมรับว่าดีและแสดงให้เห็นชัดว่าการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานอื่นของสหประชาชาติได้พัฒนาแนวทางเชิงวิชาการเพื่อพัฒนาและดำเนินงานด้านเพศ ที่มีคุณภาพสามารถเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชี้นำ ค่านิยมและทัศนคติที่ชัดเจน พัฒนาทักษะให้ดีขึ้น ตลอดจนส่งผลกระทบต่อเชิงบวกต่อพฤติกรรม และแม้ว่าจะมีการสอนเรื่องเพศศึกษาอยู่บ้างในสถานศึกษา แต่ยังไม่หลากหลาย ที่สำคัญ เนื้อหาการสอนยังไม่ลงลึกเกี่ยวกับ การสืบพันธุ์ ความแตกต่างของฮอร์โมนเพศที่มีผลต่อการแสดงอารมณ์และของรู้สึกของเพศหญิงและเพศชายที่แตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจากการขาดความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างความรักในวัยหนุ่มสาว เยาวชนจำนวนมากขาดความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้รับความรู้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะของการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยัง ขาดการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศและสุขภาพทางเพศ (Chandra-Mouli, Lane, & Wong, 2015 ;พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และคณะ, 2559)

7. วางรากฐานความพร้อม “เด็กประถม” เพื่อก้าวสู่วัยรุ่นในอนาคต

เด็กประถม คือ เยาวชนวัยรุ่นในรุ่นต่อไป การเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กเหล่านี้ได้มีพัฒนาการเพื่อก้าวสู่วัยรุ่นในอนาคตที่ดี จึงเป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

ในช่วง 12 ปีแรกของเด็ก เป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการในการเรียนรู้เกี่ยวกับการอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้ในด้านของจริยธรรม และสร้างความตระหนักต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การให้ความรู้ และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องทั้งในเรื่องเพศ ตั้งแต่วัยเด็ก ที่เน้นให้เด็กเหล่านี้รับรู้ เข้าใจ ความแตกต่างระหว่างเพศ รวมทั้งการมีพฤติกรรมและบทบาทที่เหมาะสมต่อเพศของตนเองนั้นจะต้องมีการพัฒนา ก่อนอายุ 12 ปี (Black, et. al., 2017) นอกจากความแตกต่างระหว่างเพศ และการแสดงบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตนเองแล้ว เด็กในวัยนี้ยังต้องเรียนรู้ การดูแลสุขภาพของตนเอง และการป้องกันตัวในเรื่องของภัยคุกคามทางเพศที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยการพัฒนากิจกรรมชีวิต ที่เหมาะสม การเรียนรู้ในประเด็นดังกล่าว จะช่วยทำให้ลดโอกาสการเกิดปัญหาในเรื่องการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และ ลดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ในการที่จะรักษา ปกป้องตนเอง ไม่ให้เกิดภัยคุกคาม โดยเฉพาะในเรื่องเพศ ตามมาได้ (Rasmussen, Rofes, and Talburt, 2016)

สำหรับเด็กโตที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งได้แก่ เด็กชั้นประถม 4-6 และมัธยม 1-3 การเรียนรู้ที่มีความสำคัญในช่วงวัยดังกล่าว คือ การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และ

อารมณ์ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งรวมถึงการทำให้เด็ก ได้รู้จักอารมณ์เพศที่อาจจะเกิดขึ้น และการจัดการ ความคุม อารมณ์เพศที่เหมาะสม การสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับร่างกายของตนเองจะทำให้เด็กสามารถ ดูแลสุขภาพทางเพศของตนได้อย่างเหมาะสมโดยเฉพาะ ในเรื่องของสุขวิทยาที่ต้องดูแลมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ วัยรุ่น รวมทั้งการจัดการกับอารมณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ การสร้างความตระหนักในเรื่องของ ปัญหาและผลกระทบจากการจัดการกับอารมณ์เพศที่ไม่เหมาะสม และ/หรือ ไม่ปลอดภัย จะทำให้เด็ก เริ่มเกิดความเข้าใจที่จะต้องปกป้องตนเองในเรื่องเพศ ทั้งนี้ ยังรวมถึงการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย กล่าวคือ การเรียนรู้ เกี่ยวกับถุงยางอนามัย และการใช้ยาคุมกำเนิดอีกด้วย (Rasmussen, Rofes, and Talburt, 2016; Black, at. al., 2017)

ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นทุกแห่งและทุกระดับ ต้องปรับรูปแบบการให้บริการเป็น การบริการเชิงรุก และเพิ่มช่องทางที่หลากหลายในการให้บริการสุขภาพทางเพศกับเยาวชน โดยเฉพาะ การพัฒนาคลินิกวัยรุ่นในลักษณะ เฟสบุ๊คเพจ ที่เปรียบเสมือนแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อให้เยาวชนเข้ามารับ บริการสุขภาพ ที่ให้ความรู้ทั่วไปสำหรับเยาวชน และเมื่อจำเป็นต้องรับบริการเฉพาะ ได้แก่ การตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อ HIV การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เยาวชนสามารถ เข้าไป Inbox เพื่อ Chat หรือสนทนากับผู้ให้บริการ ได้แก่ นักจิตวิทยา พยาบาล หรือแพทย์ และ มีระบบส่งต่อไปยัง เครือข่ายที่รับบริการส่งต่อ เป็นการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ “One Stop Service” เพื่อให้เยาวชนไปรับ บริการในสถานบริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความพร้อมทั้งความเป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่าย

2. กำหนดให้มีการวิชาสุขภาพทางเพศในหลักสูตรของทุกสถาบันการศึกษาให้แก่เยาวชนใน สถานศึกษาทุกระดับ ในทุกสถานศึกษา เนื้อหลักสูตรส่วนใหญ่ต้องมีข้อมูลพื้นฐานมากพอในเรื่องที่ เกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศและสุขภาวะทางเพศ การสืบพันธุ์ การปกป้องสุขภาพทางเพศ ได้แก่ ถุงยาง อนามัยและการคุมกำเนิด สำหรับเพศชาย/เพศหญิง การคุมกำเนิดฉุกเฉิน การติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การยุติการตั้งครรภ์ และสถานที่ขอรับถุงยางอนามัย บริการด้านสุขภาวะทางเพศ สถาน บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

3. รมรณรงค์อย่างกว้างจากช่องทางการสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อสร้างกระแสการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัย มากกว่ารณรงค์เรื่องการรักนวลสงวนตัว เพื่อให้เยาวชนเห็นความสำคัญของการปกป้อง สุขภาพทางเพศทั้งตนเองและผู้อื่น

4. พัฒนาสื่อดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และเป็นการให้ ความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อ HIV เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและเฝ้าระวังตนเอง

5. จัดค่ายโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเตรียมความพร้อมกับการรับปัญหาของวัยรุ่น ในขณะนี้ปัจจุบันจำนวนเด็กเกิดน้อยลง จึงจำเป็นต้องหันกลับมาพัฒนาเด็กที่กำลังเติบโตขึ้นมา เพื่อให้เป็นเด็กที่มีความพร้อมทุกด้าน มีภูมิคุ้มกันที่จะเผชิญกับความเสี่งกับปัญหาที่ขัดขวางการเจริญเติบโต จึงจำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรในกับพ่อแม่ที่มีเวลาจำกัดกับการทำงาน ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลเด็กและเยาวชน และมีทักษะในการจัดการปัญหาส่วนตัว ลดความเสี่ง และภาวะคุกคามที่อาจเกิดขึ้นในช่วงของการพัฒนาจากเด็กเป็นผู้ใหญ่



บรรณานุกรม

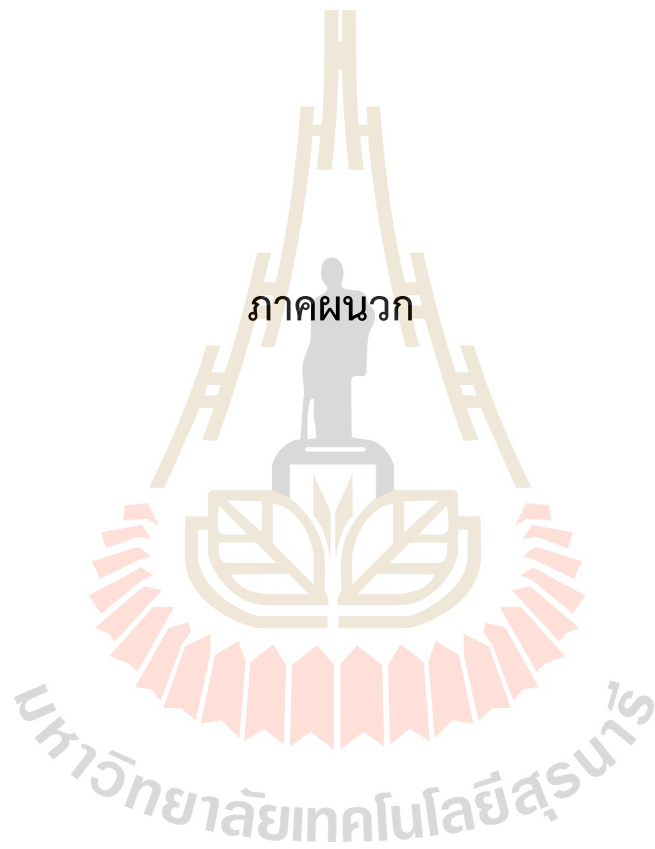
- Agampodi, S.B., Agampodi, T.C., & Piyaseeli UKD. (2008). Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. *BMC Health Services Research*. 8 (98):1-8.
- Brindis, C.D., Loo, V.S., Adler, N.E., Bolan, G.A., Wasserheit., J.N. (2005). Service integration and teen friendliness in practice: A program assessment of sexual and reproductive health services for adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 37: 155-162.
- Black, M.M., Walker, S.P., Fernald, L.C., Andersen, C.T., DiGirolamo, A.M., Lu, C., McCoy, D.C., Fink, G., Shawar, Y.R., Shiffman, J. and Devercelli, A.E., 2017. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), pp.77-90.
- 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.
- Chandra-Mouli, V., Lane, C., & Wong, S.(2015). What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. *Global Health: Science and Practice* September 2015, 3(3):333-340, Retrieve from <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126>, 18 กันยายน 2561.
- 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.

- 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
- Jemmott, J.B., Jemmott, L.S., and 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., and Fong, G.T. (2005). HIV/STD reductions for African American and Latino adolescent girls at an adolescent medicine clinic. *Arch pediatr Med*. 195, 440-449.
- 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. Iramalai, 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.
- Ralph, L.J., Berglas, N.F., Schwartz, S.L. and Brindis, C.D., 2011. Finding teens in TheirSpace: using social networking sites to connect youth to sexual health services. *Sexuality research and social policy*, 8(1), pp.38-49.
- Rasmussen, M., Rofes, E. and Talburt, S. eds., 2016. Youth and sexualities: Pleasure, subversion, and insubordination in and out of schools. Springer.
- Shilo, G. and Savaya, R., 2011. Effects of Family and Friend Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. *Family Relations*, 60(3), p.318.
- 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.
- 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).

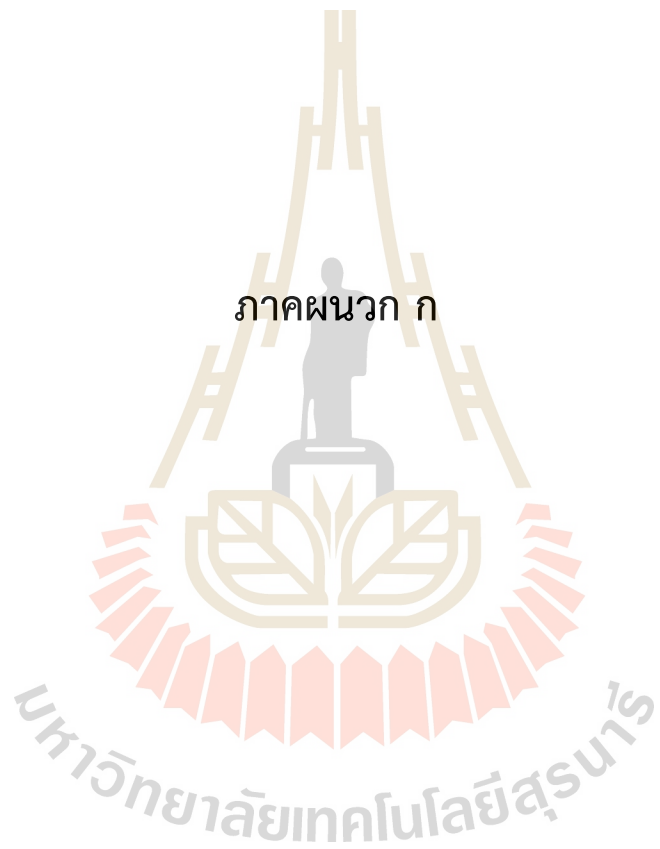
- Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: focus group discussions. *BMJ Public Health*. 4 (21):1-8.
- Villarruel, A.M., Jemmott, J.B., III, Jemmott, L.S., & Ronis, D.L. (2004). Predictors of sexual intercourse intentions and condom use among Spanish dominant youth: A test of the theory of planned behavior. *Nursing Research*, 53(3), 172-181.
- UAAIDS. (2010). We can empower young people to protect themselves from HIV, Geneva, Switzerland.:UNAIDS
- World Health Organization (2001). *Estimated numbers of people living with HIV/AIDS*. Retrieved January 19, 2005, สืบค้นจาก http://www.who.int/emchiv/fact_sheets/pdfs/Thailand_sheet/pdfs/Thailand.pdf.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ร่าง พ.ร.บ.พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>, 30 สิงหาคม 2555.
- จิราภรณ์ พัฒนเจริญ รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ. 2549 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในวัยรุ่น ในอำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี สารนิพนธ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- คลินิกวัยรุ่นอุ่นใจ One Stop Service. (2561). สืบค้นจาก <https://www.lovecarestation.com>, 1 กันยายน 2561.
- เปิดคลินิกวัยรุ่นบางรัก บริการดูแลสุขภาพทางเพศ. (2551). สืบค้นจาก <https://mgronline.com/qol/detail/9510000018638>, 20 ตุลาคม 2561
- จุฑามาส ท่อแก้ว รวมพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ. (2550). เรื่องการพัฒนาโปรแกรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านไซเบอร์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. สุราษฎร์ธานี สารนิพนธ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2559. รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวน การสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย. องค์การยูนิเซฟ และกระทรวงศึกษา.กรุงเทพฯ.
- มูลนิธิแพथทูเฮลท์. (2016). สืบค้นจาก <https://www.path2health.or.th/content/2313>, 5 กรกฎาคม 2560

- ยุพา พูนขำ. (2551). YFHS: ความก้าวหน้าที่ทำหาย. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html> (30 สิงหาคม 2555).
- ยุพา พูนขำ สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์ และรุจิรา วัฒนา ยิ่งเจริญชัย (2553). คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น. (สถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน). นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- บุญนาค คงวัตใหม่ รวมนพร คงกำเนิด และจอม สุวรรณโณ. (2553). การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มวัยรุ่น. สุราษฎร์ธานี สารนิพนธ์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วารุณี ฟองแก้ว. (2554). การป้องกันเอชไอวีในวัยรุ่น ประเด็นทำหายและแนวทางการแก้ไข. นพบุรีการพิมพ์: เชียงใหม่.
- องค์การ PATH. (2550). *แนวคิดในการออกแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับครูและผู้ปฏิบัติงานด้านเพศศึกษาสำหรับเยาวชน*. กรุงเทพฯ: เออร์เจนท์ แทค.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2559). พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/%E0%B8%9E%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%8A%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%8D%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B41_3.pdf, 1 เมษายน 2561.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล สืบค้นจาก <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Strategy/การตั้งครรภ์วัยรุ่นปี.2555pdf>, 30 สิงหาคม 2561
- _____. วัยรุ่นจะได้อะไรจากกฎหมายป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องในวัยรุ่น . สืบค้นจาก <http://3c4teen.org/?p=4352>, 15 กันยายน 2561.

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 การศึกษากระบวนการพัฒนาระบบ
สุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น
ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่
เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยไม่มีการบังคับขู่脅แต่ประการใด

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับอาจารย์ทัตขวัญ มธุรชน สำนักวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 111 ถนนมหาวิทยาลัย ตำบลสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัด
นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ 044-223934

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้า
ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะ
รายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการ
วิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กร
ของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ 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 ข้อเสียที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ รวมทั้งทราบว่าทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนาในปัจจุบันและในอนาคต ข้าพเจ้าไม่สามารถเรียกร้องสิทธิต่าง ๆ หรือผลประโยชน์ตอบแทนต่าง ๆ ที่เกิดจากงานวิจัยและพัฒนาดังกล่าวได้

ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อไว้และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

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

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

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....
(.....)

ภาคผนวก ข



แบบสอบถามความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้วัดความคาดหวังของเยาวชนต่อการบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดและขอความกรุณาตอบ

ทุกข้อ เหนือในการตอบคำถามมีดังนี้

ระดับมากที่สุด	หมายถึง	คาดหวังกับข้อความที่ระบุมากที่สุด
ระดับมาก	หมายถึง	คาดหวังกับข้อความที่ระบุมาก
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คาดหวังกับข้อความที่ระบุปานกลาง
ระดับน้อย	หมายถึง	คาดหวังกับข้อความที่ระบุน้อย
ระดับน้อยที่สุด	หมายถึง	คาดหวังกับข้อความที่ระบุน้อยที่สุด
ระดับไม่คาดหวัง	หมายถึง	ไม่คาดหวังกับข้อความที่ระบุ

ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
1	การบริการสุขภาพทาง เพศควรจัดขึ้นโดยไม่มี ข้อจำกัดใดๆ สำหรับ เยาวชนในการเข้ามาใช้ รับบริการ						
2	การบริการสุขภาพทาง เพศควรให้บริการแก่ เยาวชนทุกคน โดยไม่ จำเป็นที่จะต้องแจ้ง หรือให้ผู้ปกครอง อนุญาตก่อน						
3	ผู้ให้บริการควรปฏิบัติ ต่อเยาวชนทุกคนที่เข้า มาใช้บริการสุขภาพ ทางเพศอย่างเท่าเทียม กัน						

ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
4	ผู้ให้บริการควรตั้งใจรับ ฟังความต้องการของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการสุขภาพทางเพศ						
5	เจ้าหน้าที่ในหน่วย บริการควรให้การ ต้อนรับเยาวชนทุกคน ที่เข้ามาใช้บริการ สุขภาพทางเพศ						
6	เจ้าหน้าที่ในหน่วย บริการควรให้ความใส่ใจ ใจในความต้องการของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการสุขภาพทางเพศ						
7	การบริการสุขภาพทาง เพศควรเป็นบริการที่ ฟรีสำหรับเยาวชน						
8	กรณีที่มีค่าใช้จ่าย สำหรับการบริการ สุขภาพทางเพศ ควร อยู่ในวิสัยที่เยาวชน สามารถจะจ่ายได้						
9	หน่วยบริการสุขภาพ ทางเพศควรตั้งอยู่ในที่ ซึ่งเยาวชนสามารถเดิน ทางเข้ามาใช้บริการได้ สะดวก						

ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
10	หน่วยบริการสุขภาพ ทางเพศควรเปิดบริการ ในเวลาที่ยาวชน สามารถเข้ามาใช้ บริการได้สะดวก						
11	หน่วยบริการสุขภาพ ทางเพศควรมีการ ประชาสัมพันธ์ให้ เยาวชนทราบเกี่ยวกับ การเข้ามาใช้บริการ						
12	การบริการสุขภาพทาง เพศควรได้รับการ สนับสนุนในการ จัดบริการสำหรับ เยาวชนจากคนใน สังคม						
13	การบริการสุขภาพทาง เพศควรมีการรักษา ความลับของเยาวชนที่ เข้ามาใช้บริการเป็น อย่างดี						
14	สถานที่ให้บริการ สุขภาพทางเพศสำหรับ เยาวชนควรมีความเป็น ส่วนตัว						
15	ขั้นตอนในการบริการ สุขภาพทางเพศสำหรับ						

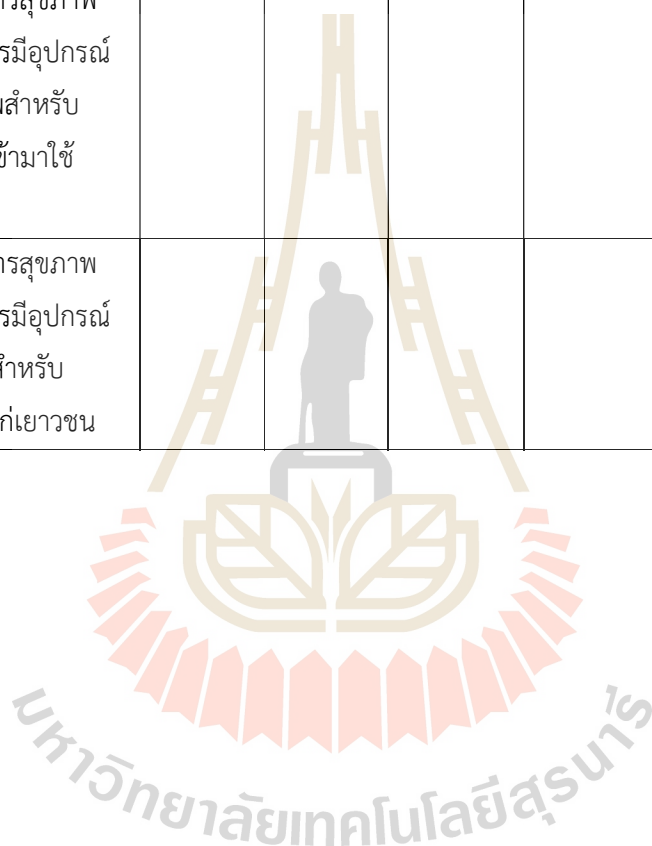
ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
	เยาวชนควรใช้เวลาไม่ นาน						
16	ขั้นตอนในการบริการ สุขภาพทางเพศควรมี ความสะดวกสำหรับ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ						
17	ผู้ให้บริการสุขภาพทาง เพศควรให้การยอมรับ พฤติกรรมของเยาวชน ที่เข้ามาใช้บริการ						
18	ผู้ให้บริการให้การ สุขภาพทางเพศเข้าใจ ความต้องการของ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ						
19	หน่วยบริการสุขภาพ ทางเพศควรมีสื่อที่ เกี่ยวข้องที่น่าสนใจ และหลากหลาย รูปแบบสำหรับเยาวชน ที่เข้ามาใช้บริการ						
20	หน่วยบริการสุขภาพ ทางเพศควรให้โอกาส เยาวชนในการแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบการจัดบริการที่						

ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
	เหมาะสมสำหรับ เยาวชน						
21	ผู้ให้บริการควรให้ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการได้ประเมิน ตนเองเกี่ยวกับความ เสี่ยงต่อสุขภาพทาง เพศ						
22	ผู้ให้บริการควรให้ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะ ทางเพศ และการดูแล สุขภาพทางเพศแก่ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการอย่างเพียงพอ						
23	ผู้ให้บริการควรอธิบาย ประโยชน์ต่างๆที่ เยาวชนจะได้รับจาก การใช้บริการสุขภาพ ทางเพศ						
24	ผู้ให้บริการควร ประเมินความพร้อม ทางจิตใจของเยาวชนที่ มีความเสี่ยงของสข ภาวะทางเพศที่เข้ามา ใช้บริการ						
25	ผู้ให้บริการควรถาม เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการเกี่ยวกับบุคคลที่						

ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
	จะให้การช่วยเหลือที่ เยาวชนไวใจเมื่อพบว่า มีปัญหาทางเพศที่ ต้องการความ ช่วยเหลือในอนาคต						
26	ผู้ให้บริการควรให้ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหา สุขภาพทางเพศได้ ตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อจะสมัครใจที่จะรับ บริการสุขภาพทางเพศ ตามความต้องการ						
27	ในกรณีที่พบความเสี่ยง ของการเกิดปัญหา สุขภาพทางเพศ ผู้ ให้บริการควรแนะนำ การปฏิบัติตัวเพื่อลด ความเสี่ยงแก่เยาวชนที่ เข้ามาใช้บริการ						
28	ในกรณีที่พบปัญหา สุขภาพทางเพศ ผู้ ให้บริการควรแนะนำ การปฏิบัติตัวที่ เหมาะสมแก่เยาวชนที่ เข้ามาใช้บริการ						

ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
29	ผู้ให้บริการควรช่วยให้ เยาวชนที่เข้ามารับ บริการและพบความ เสี่ยง หรือ ปัญหา สุขภาพทางเพศให้ ได้รับการส่งต่อไปรับ การรักษาที่เหมาะสม						
30	ผู้ให้บริการสุขภาพทาง เพศควรมีความรู้ เกี่ยวกับการให้บริการ ที่เฉพาะสำหรับ เยาวชน						
31	ผู้ให้บริการสุขภาพทาง เพศควรมี ความสามารถในการให้ การบริการที่เฉพาะ สำหรับเยาวชน						
32	ผู้ให้บริการสุขภาพทาง เพศควรมีเวลาในการ ให้การปรึกษาแก่ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการอย่างเพียงพอ						
33	ผู้ให้บริการควรมี เทคนิคที่ทำให้เยาวชน ที่มาใช้บริการรู้สึก คลายความกังวล						
34	ผู้ให้บริการควรมีแนว ทางการให้บริการที่เกิด						

ข้อ ที่	ลักษณะการให้บริการ สุขภาพทางเพศที่เป็น มิตรกับเยาวชน	ไม่ คาดหวัง (0)	คาดหวัง น้อยที่สุด (1)	คาดหวัง น้อย (2)	คาดหวัง ปานกลาง (3)	คาดหวัง มาก (4)	คาดหวัง มากที่สุด (5)
	ประโยชน์อย่างแท้จริง กับเยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ						
35	หน่วยบริการสุขภาพ ทางเพศควรมีอุปกรณ์ ที่มีคุณภาพสำหรับ เยาวชนที่เข้ามาใช้ บริการ						
36	หน่วยบริการสุขภาพ ทางเพศควรมีอุปกรณ์ ที่เพียงพอสำหรับ ให้บริการแก่เยาวชน						



แนวคำถามกึ่งโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่มและการระดมสมอง

1. ความหมายของบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนในความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างไร
2. เป้าหมายของการจัดการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนเป็นอย่างไร
3. ท่านทราบหรือไม่ว่าสถานที่ใดบ้างให้บริการบริการสุขภาพทางเพศสำหรับเยาวชน และให้บริการเรื่องอะไรบ้าง
4. การให้บริการสุขภาพทางเพศในปัจจุบันเป็นเช่นไร
5. รูปแบบบริการสุขภาพทางเพศควรเป็นเช่นไร
6. ท่านต้องการผู้ให้บริการมีลักษณะเช่นไร
7. รูปแบบการให้บริการ กลยุทธ์ในการสื่อสาร/ช่องทางการสื่อสาร
8. ระบบการส่งต่อควรเป็นอย่างไร
9. การทำการตลาดเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพ
10. กลุ่มองค์กร และเครือข่ายใด ควรเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทอย่างไร



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 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

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	ประกาศนียบัตรการพยาบาลการเฉพาะทาง 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	ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ของสภาการพยาบาล จากสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถาบันบริการสุขภาพทั่วประเทศ ได้แก่ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

ทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและทารก สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนักศึกษาระดับปริญญาโท และงานวิจัยของอาจารย์ในและนอกสถาบันการศึกษา

บรรณาธิการ

วารสารพยาบาลกองทัพบก

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผลงานวิชาการ

งานวิจัยที่กำลังดำเนินการ

1. เป็นหัวหน้าชุดโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชน ระยะเวลาการดำเนินงาน 2 ปี พ.ศ. 2556-2558 ได้รับการสนับสนุนโครงการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

2. ผู้ร่วมโครงการวิจัย เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การปฏิบัติงานและระบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการสนับสนุนการทำวิจัยจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2556

งานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จแล้ว

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

ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่

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

4. ศิริอร สิ้นธุ อุมาภรณ์ กำลั้งดี รวมพร คงกำเนิด 2554. ผลของการสัมพัศควันต่อสมรรถภาพอดของประชาชนวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชน.วารสารการพยาบาล.26 (3) กรกฎาคม-กันยายน; 93-105
- 5.รวมพร คงกำเนิด สายฝน เอกวารงกูร อรเพ็ญ สุชะวัลลิ. (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 โภคิน มาศกสิน รวมพร คงกำเนิด. (2551). การใช้แนวทางการวินิจฉัยระดับความรุนแรงของอาการจับหัดกำเร็บเฉียบพลันเพื่อลดระยะเวลาในการประเมิน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 23(4): 86-99.
8. จอม สุวรรณ โภคิน งามเนตร ทองฉิม รวมพร คงกำเนิด. (2551). ประเมินผลการใช้แนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการจัดการภาวะซีดของผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ. *วารสารกรมการแพทย์*. 33(2): 149-157.
9. ศิริอร สิ้นธุ เรณู อางจาสาลี สมใจ พุฒธาพิทักษ์ผล 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 วังสัจันทานนท์. (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. รวมพร คงกำเนิด. 2538. แบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 8(1): 58-65.

ตำรา

1. รวมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. (หน้า 195-212). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
2. รวมพร คงกำเนิด. (2543). การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพรคงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, (หน้า 213-222). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
3. รวมพร คงกำเนิด. (2543). การสอนสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล (หน้า 83-94). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
4. รวมพร คงกำเนิด. (2543). การให้คำปรึกษา. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, (หน้า 95-110). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
5. รวมพร คงกำเนิด. (2543). กลุ่มสนับสนุนทางสังคม. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย รวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล, (หน้า 83-94). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
6. รวมพร คงกำเนิด. (2543). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร 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 19th 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 18th 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 18th 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 17th 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 17th Congress Gaborone Botswana ระหว่างวันที่ 9-11 กรกฎาคม 2551

2. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล รศ.ดร.สายฝน เอกวารงกูร

หมายเลขบัตรประชาชน

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ รองศาสตราจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่ติดต่อ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

222 ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช 80160

โทรศัพท์ 075672101-2 โทรสาร 075672103

E-mail: asaifon@wu.ac.th

ประวัติการศึกษา

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

ผลงานวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

1. จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ สายฝน เอกวางกูร นิตารัตน์ 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 ธีรรัตน์ศรีสกุล 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). การจัดการทุนทางสังคมของชุมชนสู่การสร้างสุขภาวะ: 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 เลิกยาสูบในบริบทปฐมภูมิ” 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 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต 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 นางอุ๋นจิตร คุณารักษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 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 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสียหายของอวัยวะในผู้ป่วยโรคซิสทีมีค ลูปัส อิริทิม่าโทซัส 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.ห้วยเอี้ย 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 ผลของการสวดมนต์ต่อระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า 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. ผู้ทรงคุณวุฒิสรุประเด็นของบทความในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติทางด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ครั้งที่ 2 (The 2nd 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 2nd 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 2nd 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 2nd 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” ของนางนฤมล ทีปะपाल นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/2663 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2552

32. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเรื่อง “ผลของปฏิสัมพันธ์ทางการเรียนออนไลน์ในสถานการณ์จำลองที่มีต่อทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5” ของนางสาวดวงธิดา รักษาแก้ว นักศึกษาปริญญามหาบัณฑิต หลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา สาขาวิชาสัตตทัศน์ศึกษา 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. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ของนางสาวนรภมล โตนิตติ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ 0521.1.05/2209 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2552

35. ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านผลงานวิจัย เรื่อง “ดัชนีความสุขของวัยรุ่นนักร้องดนตรีในวงดนตรีในวงที่รับการฝึกสมาธิหลักสูตรศิลปะการพัฒนาชีวิตด้วยอาณาปานสติภาวนาของเสถียรธรรมสถาน” 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 วิทยฐานะ 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

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

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

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

44. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการบริโภคอาหารปลอดภัย” ของอาจารย์สมพร ทองสมศรี อาจารย์โรงเรียนท่าศาลาประสิทธิ์ศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550

45. ที่ปรึกษางานวิจัยเรื่อง “พัฒนาระบบบริการและการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชซับซ้อนโดยการบูรณาการองค์รวมและครบวงจร” ให้แก่ทีมวิจัยจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามหนังสือที่ สธ 0812/5587 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2550

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

47. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการจากภาวะเครียดของนักศึกษาพยาบาลของมหาวิทยาลัยของรัฐในภาคใต้” ของนางมลวรรณ ชูดำ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือที่ ศธ. 0521.1.05/2715 ลงวันที่ 27 กันยายน 2550

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

3. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล อาจารย์ กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน

หมายเลขบัตรประชาชน 3501600235590

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ อาจารย์

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

E-mail: 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 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา (2544 – 2547)
- กรรมการดำเนินงานประกันคุณภาพการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ (2544-2547)
- กรรมการดำเนินการและวิทยากรการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนีพะเยา (2542-2543)
- ที่ปรึกษาและวิทยากรในการ “จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน” (2543)
- กรรมการงานวิจัยและพัฒนาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา (2543-2546)
- ที่ปรึกษา งานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคกลางวัน โรงพยาบาลพะเยา (2543-2548)
- ประธานกรรมการจัดตั้งศูนย์ศึกษาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนี 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 จังหวัดพะเยา (2545)
- วิทยากรโครงการ “อบรมสัมมนาอาสาสมัครแกนนำป้องกันปราชัยยาเสพติดและเอดส์” กิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาเขตสารสนเทศพะเยา ณ อุทยานแห่งชาติดอยขุนตาล ลำปาง ” (2545)
- วิทยากรเรื่อง “กระบวนการพยาบาล : การนำสู่การปฏิบัติ ” รพ.พะเยา (2545-2546)
- คณะกรรมการจัดทำหลักสูตร Prevention and care For HIV/AIDS (นานาชาติ) สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข (2547)

- วิทยากรการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (หลักสูตรนานาชาติ) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 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)

4. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง

หมายเลขบัตรประชาชน 3739900097431

ตำแหน่งบริหารและวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

หน่วยงานที่สังกัด และสถานที่อยู่ที่ติดต่อ อาจารย์ประจำ

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2 ถ.วังหลัง 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 ปรัชญาดุชะฎิบัณฑิต (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2540 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2535 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ 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 ลิ้มเรืองรอง. (2560). การปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาขณะตั้งครรภ์.
5. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 89-112). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.
6. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2560). ภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์.
7. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 161-184). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด ฟรี-วัน.

8. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2560). การส่งเสริมสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์.
9. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 184-161). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด พีริ-วัน.
10. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2560). โภชนาการในระยะตั้งครรภ์. ใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 185-206). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด พีริ-วัน.
11. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2560). บทบาทพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์. ใน ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (บรรณาธิการ) *การพยาบาลสตรีระยะตั้งครรภ์*. (หน้า 233-264). กรุงเทพฯ. ห้างจำกัด พีริ-วัน.
12. ศิริอร สีนุช, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน (บรรณาธิการ). (2559). *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน (Nurse Led in Overweight Management)*. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.
13. ศิริอร สีนุช, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน. (2559) บทที่ 1 บทนำ. ใน ศิริอร สีนุช,ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน (บรรณาธิการ) *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน (Nurse Led in Overweight Management)* (หน้า 1-29). กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.
14. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2559). บทที่ 2 การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในสตรีตั้งครรภ์. ใน ศิริอร สีนุช, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และฐิติพงษ์ ต้นคำปวน (บรรณาธิการ) *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน (Nurse Led in Overweight Management)* (หน้า 31-98). กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.

งานวิจัย

1. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, วารุณี เกตุอินทร์, รวมพร คงกำเนิด, ศิริอร สีนุช. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 35(4):33-48
2. จี รันดา อ่อนเจริญ, นิตยา สีนสุกใส, วรรณมา พาหุวัฒนกร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (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 พิณจเลิศสกุล. (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 ปุ่บบางกะดี. (2557). ผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการตรวจครรภ์ ต่อความรู้ ทักษะการตรวจครรภ์ และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3): 361-370
7. ญัญจิรา วินิจฉัย, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, วรธนา พาหุวัฒน์กร. (2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความวิตกกังวลในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโตซิน. *วารสารสภาการพยาบาล*. 28(4):44-55
8. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, นิตยา สีนสุกใส, 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 สุกีธร. (2544). ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในการศึกษา ภาควิชาปฏิบัติในหน่วยห้องคลอด ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 20(1): 49-65
12. ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, พรรณิภา ธรรมวิรัช. (2544). การปรับตัวของสตรีภายหลังการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 19(4): 41-54

5. 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

ประวัติการศึกษา

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

สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ

สุขภาพจิตและจิตเวช (โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย) การให้คำปรึกษา เพศศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยและพัฒนา

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และสถานภาพในการทำวิจัย

1. รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมายและไม่กระทำผิดกฎหมาย ปี พ.ศ. 2541 (วิทยานิพนธ์)
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชน ปี พ.ศ.2542 (ผู้ร่วม)
3. การพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2543 (ผู้ร่วม)
4. การเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยจิตเภทด้วยกระบวนการกลุ่ม ปี พ.ศ. 2545 การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 8 (ผู้วิจัย)
5. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะวิตกกังวล อำเภอกุทุมพรพิสัย ศรีสะเกษ ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, ปีที่ 17, ฉบับที่ 1, มกราคม-มิถุนายน 2546, หน้า 60-75 (ผู้ร่วม)
6. การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายการให้การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในเขต7 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 (คุณฐิณีพนธ์)

14. กระบวนการประชาคมในชุมชนบ้านคุ้ม ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ปี 2554 (ผู้ร่วม)

งานวิจัยที่กำลังทำ ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย และสถานภาพในการทำวิจัย

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

6. 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

ประวัติการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้คำปรึกษา จิตบำบัด ทักษะชีวิต
เพศศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศในเยาวชน

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ปี 2551	ชื่อเรื่อง	ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการชีวิตกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียน
ปี 2553	ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอก
ปี 2555	ชื่อเรื่อง	การสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น (ระหว่างสรุปอภิปรายผล)
ปี 2555	ชื่อเรื่อง	ความสามารถในการใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดของนักศึกษาพยาบาล (ระหว่างสรุปอภิปรายผล)
ปี 2556	ชื่อเรื่อง	การพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ผู้ใหญ่และเด็กในระดับจังหวัด (ระหว่างสรุปอภิปรายผล)
ปี 2557	ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ระดับ รพ.ชุมชน (รอทำสัญญา)
ปี 2557	ชื่อเรื่อง	การสำรวจความหวัง ความสุข ความมีคุณค่าในตนเอง และเหตุผลการมีชีวิตอยู่ของเด็กและเยาวชนในสถานสงเคราะห์ (เขียนโครงร่าง)

7. ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-สกุล อาจารย์ ทัดขวัญ มธุรชน Thatkwan 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: thatkwan@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.	ชื่อปริญญา/สาขา	สถาบัน
พ.ศ.2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
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)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี