

Received: 24 Apr. 2024, Revised: 11 May 2024

Accepted: 16 May 2024

บทความวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น
อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2รัชนก ใจเชิดชู^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 400 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจการเข้าถึงบริการอนามัย การเจริญพันธุ์ แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล ร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลการให้บริการทางออนไลน์ ร้อยละ 62.8 โดยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้มีการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลเพียง ร้อยละ 30.7 บริการที่ใช้ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นมากที่สุด คือ บริการให้คำปรึกษา ร้อยละ 88.1 ตรวจรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 35.8 และสุขภาพจิต ร้อยละ 16.4 สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ 15-16 ปี (Adjusted OR = 5.74, 95%CI = 2.54 - 12.98) $P < 0.001$ ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับน้อย (Adjusted OR = 1.93, 95% CI = 1.09 - 3.78) $P = 0.045$ ดังนั้นควรมีการพัฒนารูปแบบบริการให้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลความรู้ และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ตามสิทธิภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตั้งแต่อายุเริ่ม เข้าสู่วัยรุ่น

คำสำคัญ : การเข้าถึงบริการ, บริการอนามัยการเจริญพันธุ์, วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

* Corresponding author E-mail: chanok.jai@hotmail.com

*Original Article***Factors affecting adolescents' access to reproductive health services
aged 15-19 years in the Regional Health Promotion Center 2**Ratchanok Jaicherdchoo ^{1*}**Abstract**

This study aimed to study factors affecting access to reproductive health services for adolescents aged 15-19 years in the Regional Health Promotion Center 2. The sample was a multi-stage random sample of 400 teenagers aged between 15-19 years who were studying in Mathayom 4-6 in schools under the Secondary Educational Service Area Office, Health Area 2. Data were collected using a survey on access to health services. Fertility Knowledge questionnaire to prevent pregnancy CSE knowledge survey questionnaire and life skills Between December 2023 and March 2024. Statistics used in data analysis include frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. and test hypotheses using statistics logistic regression.

The results of the study found that 54.5% of the sample group were aware of information on reproductive health services provided by the hospital. Sources for receiving service information Most were online, 62.8 percent. In the past 6 months, 30.7 percent had access to reproductive health services in hospitals. The services most relevant to their needs were counseling services, 88.1 percent, and general medical examinations and treatment, 100 percent. 35.8 and mental health 16.4 percent. Factors that affect access to reproductive health services for teenagers with statistical significance at the 0.05 level include those aged 15-16 years. (Adjusted OR = 5.74, 95%CI = 2.54 - 12.98 P<0.001. Knowledge to prevent early pregnancy was low (Adjusted OR = 1.93, 95% CI = 1.09 - 3.78) P=0.045

Therefore, service models should be developed to meet the needs of teenagers both proactively and reactively. To enable teenagers to access knowledge and reproductive health services according to rights under the Act on Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy Problems, 2016, from the beginning of adolescence.

Keywords: Access to services, Reproductive health services, Adolescents aged 15-19 years

¹ Professional Registered Nurse

* Corresponding author E-mail: chanok.jai@hotmail.com

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการปรับตัว และปัญหาต่าง ๆ มากมายที่ซับซ้อน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศ การใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัญหาด้านสุขภาพจิต¹ นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป มีเพศสัมพันธ์ เร็วขึ้น มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ป้องกัน มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ซึ่งปัญหาสำคัญที่ตามมา คือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งไม่ปลอดภัย และการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²

ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวี ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทยอายุ 15-24 ปี ช่วงปี พ.ศ.2557-2562 พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 15 ปี และมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-2565 จากอัตรา 93.41 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2562 เพิ่มขึ้นเป็น 178.10 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2562 ซึ่งเป็นปีที่พบอัตราสูงสุด จากนั้นเริ่มมีอัตราลดลงเป็น 172.32 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2563 และอัตรา 137.14 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2564 และเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2565 เป็น 154.43 ต่อประชากรแสนคน³ จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ขาดความตระหนักถึงอันตรายของโรค

สถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นตลอด 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี สูงที่สุดใน พ.ศ. 2555 คือ 53.4 ต่อพัน หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 28.7, 24.4 และ 21.0 ตามลำดับสถานการณ์เขตสุขภาพที่ 2 ในปี พ.ศ. 2565 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี เท่ากับ 24.6 รายจังหวัด พบว่า มีอัตราสูงสุดที่ จังหวัดตาก เท่ากับ 38.0 ส่วนจังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์และอุตรดิตถ์ มีอัตราน้อยกว่า 25.0 เช่นเดียวกับข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี สูงที่สุดใน พ.ศ. 2555 คือ 1.8 ต่อพัน ข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 0.9, 0.9 และ 0.8 ตามลำดับ⁴ ถึงแม้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลง ภายหลังจากที่มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แต่ก็นับว่าอยู่ในระดับสูงที่ยังเป็นประเด็นปัญหาของทั่วโลกและประเทศไทย โดยเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่มีการกำหนดตัวชี้วัด และเป้าหมายลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี ให้เหลือ 0.5 ต่อพันประชากร และอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ให้เหลือ 15 ต่อพันประชากร ภายในปี พ.ศ. 2570⁵

สถานการณ์เขตสุขภาพที่ 2 ในปี พ.ศ. 2565 มีอัตรา เท่ากับ 1.2 รายจังหวัด พบว่า สูงสุดที่จังหวัดตาก เท่ากับ 1.8 รองลงมา จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ 1.6 สำหรับการคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ถึงแม้ว่าตั้งแต่ปีที่เริ่มมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 จะสามารถลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นได้ แต่ยังมีแม่วัยรุ่นจำนวนมากที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 มีแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำถึง ร้อยละ 14.0 13.8 และ 14.5 ตามลำดับ ส่งผลกระทบ ในด้านร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ขาดโอกาสพัฒนาตนเอง ให้มีศักยภาพ และการเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพ^{4,6} ซึ่งจากรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 44.7 รองลงมา คือตั้งครรภ์จากการไม่ได้คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 44.2 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด มีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา เมื่อวิเคราะห์สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำ เกิดจากการไม่ได้ป้องกันก่อนมีเพศสัมพันธ์ คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ไม่ใช่

อุ้งยางอนามัยเพราะคิดว่าขัดขวางความรู้สึกทางเพศ และไม่กล้าเข้าพบหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ส่งผลให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้^{7,8}

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยโดยเฉพาะ กลุ่มวัยรุ่น มีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุม และเข้าถึงวัยรุ่นทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน โดยมีมาตรการสำคัญ คือ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น เน้นการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการด้านการเรียนรู้ อารมณ์ และสังคม^{4,8} โดยให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วย พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5 ครอบคลุมสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ การได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว การได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และการได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ⁴

จากนโยบายดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ขับเคลื่อนงานตามภารกิจกรมอนามัย เร่งพัฒนาแผนงาน โครงการเพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินการที่จะทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาล สถานบริการทุกระดับ ให้มีการพัฒนาคุณภาพ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ภายใต้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ควบคู่กับการรักษาคุณภาพการเยี่ยมประเมิน และรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ มีการจัดสถานที่บริการ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึง และใช้บริการตามความต้องการ และเป็นไปตามหลักการด้านคุณภาพการดูแล (Quality of Care) ขององค์การอนามัยโลกจะต้องเป็นบริการที่สามารถเข้าถึงได้ (accessible) เป็นที่ยอมรับ (acceptable) เท่าเทียม (equitable) เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (appropriate and effective)⁸

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 แล้ว จำนวน 899 แห่งผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานฯ ร้อยละ 39.38 (354 แห่ง) ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 30 (270 แห่ง) ข้อมูลโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวนทั้งหมด 47 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานฯ ร้อยละ 46.81 (22 แห่ง) ข้อมูลสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2566⁹ แม้ว่าโรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐานแล้วก็ตาม แต่ยังพบว่ามีช่องว่างในการจัดบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสาเหตุที่วัยรุ่นและเยาวชนเข้ามาใช้บริการจำนวนน้อย ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่รับทราบสิทธิของตนเอง และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นตามสิทธิ¹⁰ ดังนั้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเร่งพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นให้มีทักษะชีวิตที่สามารถคิด วิเคราะห์ หาความรู้ ทำความเข้าใจข้อมูล เพื่อตัดสินใจ สามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาวะที่ดีได้ ซึ่งการที่วัยรุ่นและเยาวชน จะสามารถใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามสิทธิได้ ต้องรับรู้สิทธิของตนเอง ภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ทำให้

การให้บริการสุขภาพยังไม่สามารถทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะบริการเชิงรับที่จัดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐ ผู้วิจัยจึงศึกษาการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 โดยใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการของ Penchansky and Thomas¹¹ และแนวคิดการเข้าถึงบริการของ Adey and Andersen¹² เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน กำหนดมาตรการ และขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 2 ที่มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดตาก มีจำนวนทั้งสิ้น 61,236 คน¹³

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ขั้นที่ 1 เลือกแบบเจาะจงโดยเลือกโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง ซึ่งมีจำนวนวัยรุ่นมากที่สุดในแต่ละจังหวัด ขั้นที่ 2 สุ่มแบบง่ายด้วยการจับสลากเลือกโรงเรียนที่อยู่ในอำเภอเมือง จำนวน 2 แห่ง และขั้นที่ 3 เลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ คือ เพศชายและเพศหญิงกำลังเรียนอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และสนใจเข้าร่วมการวิจัย โดยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร ด้วยสูตร Yamane 1973 อ้างถึงใน ยุทธไภยวรรณ¹⁴ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 397 ตัวอย่าง แต่ในการทำวิจัยครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รหัสโครงการวิจัย 40/2566 รับรองวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน และรูปแบบการพักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสำรวจการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผู้วิจัยใช้ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁸ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ และการไปใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ มี 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ลักษณะคำถามมีหลายคำตอบให้เลือกตอบ (Check list) จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย การเคยได้ยิน/เคยเห็น การเคยรู้จักบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น) ในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข การเข้าไปใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการ

2) ด้านความต้องการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ลักษณะคำถามมี 2 คำตอบให้เลือกตอบ คือ บริการตรงกับความต้องการ และไม่ตรงกับความต้องการ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกาย จิต สารเสพติด อุบัติเหตุ การตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ บริการให้คำปรึกษา การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดชั่วคราว การคุมกำเนิดถาวร การตั้งครรภ์ (ทดสอบการตั้งครรภ์/ฝากครรภ์/คลอด/ดูแลหลังคลอด) และเหตุผลที่เลือกใช้บริการ หน่วยงานที่เลือกเข้าไปใช้บริการ แหล่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ได้รับ

3) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ มี 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ข้อคำถามเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน พึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน พึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน และพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดัดแปลงของ กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁵ มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด เลือกตอบคำตอบเดียว จากคำตอบที่กำหนดให้ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁶ ดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

มีความรู้ระดับสูง

คะแนน อยู่ระหว่าง ร้อยละ 60-79

มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60

มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้รอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ผู้วิจัยใช้ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา จำนวน 16 ข้อ จำแนกรายด้าน 5 ด้าน ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert) การให้คะแนน คือมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

ตอนที่ 2 ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น จำนวน 21 ข้อ จำแนกรายด้าน 10 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการคิดสร้างสรรค์ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทักษะตระหนักรู้ในตน ทักษะการเข้าใจผู้อื่น ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะการจัดการกับความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert) ข้อคำถามที่ 25 -39 และ ข้อ 42, 43 เป็นข้อ

คำถามเชิงบวก มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ข้อคำถามที่ 24, 37, 40, 41, 44 เป็นข้อคำถามเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ การคำนวณช่วงกว้างของชั้นตามเกณฑ์ของ Best¹⁸ ดังนี้

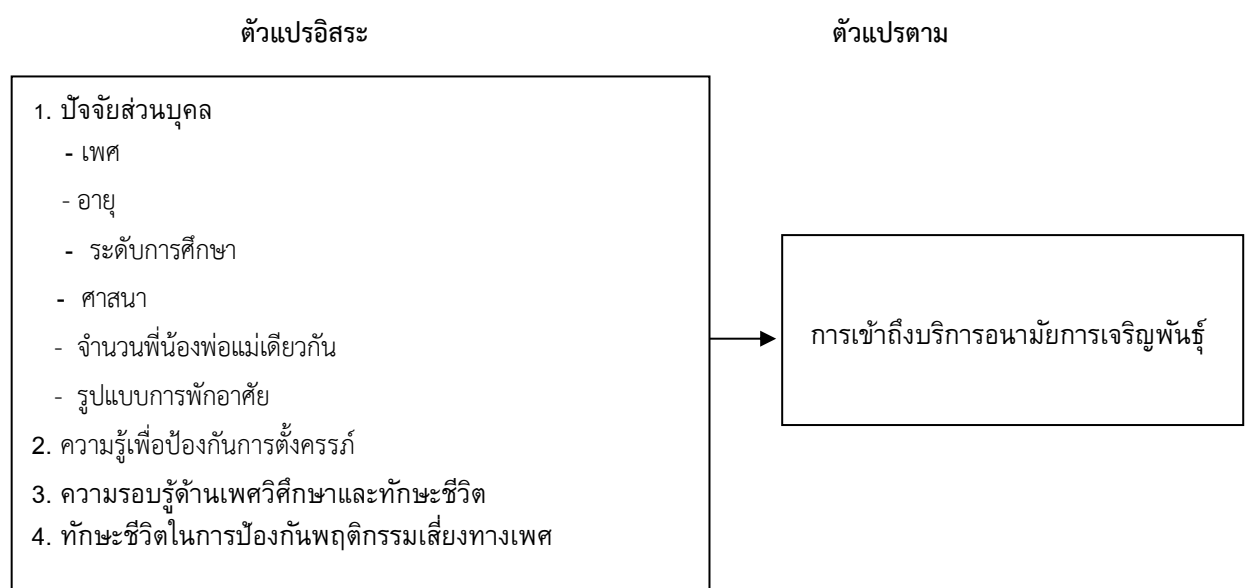
ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
1.00-2.33	มีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับน้อย
2.34-3.66	มีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง
3.67-5.00	มีความรอบรู้และทักษะชีวิต อยู่ในระดับดี

การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวัยรุ่น 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการให้บริการในคลินิกสุขภาพจิต และจิตเวชวัยรุ่น 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับนักเรียนที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบบสอบถามความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 แบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และแบบสำรวจการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวัยรุ่นเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 2 มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับสาธารณสุขในพื้นที่ ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง และส่งชุดแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยให้ครูอนามัยคัดเลือกนักเรียนกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ และให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้จัดประชุมออนไลน์กับครูอนามัย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดข้อคำถาม โดยเฉพาะข้อคำถามที่มีนัยสำคัญเฉพาะ เช่น สุขภาพทางเพศ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เมื่อได้แบบสอบถามครบถ้วน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก ทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพ ที่ 2

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.8 และเพศหญิง ร้อยละ 34.3 อายุอยู่ระหว่าง 15-16 ปี มากที่สุด ร้อยละ 60.8 และอายุระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 39.3 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 54.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 มีพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน 1-2 คน ร้อยละ 73.3 รองลงมาเป็น 3-4 คน ร้อยละ 21.8 ส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับพ่อแม่ ร้อยละ 65.8 รองลงมาเป็นพ่อหรือแม่ ร้อยละ 20.0 อยู่กับญาติ ร้อยละ 13.8 และอยู่กับแฟนหรือคู่รัก ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เท่ากับ 4.84 ± 1.36 คะแนน (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.3 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 36.2 เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เท่ากับ 5.18 ± 1.22 คะแนน ซึ่งสูงกว่าเพศชาย ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ± 1.40 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ± 0.49 คะแนน จำแนกรายด้านส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี พบว่าด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 4.52 ± 0.54 คะแนน รองลงมา คือ ด้านการตัดสินใจ เท่ากับ 4.40 ± 0.54 คะแนน และด้านการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 4.23 ± 0.67 คะแนน ยกเว้นด้านการซักถาม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.58 ± 0.79 คะแนน

ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ± 0.41 คะแนน เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับดี โดยมีทักษะการคิดอย่างมี

วิจารณ์ญาณมากที่สุด เท่ากับ 4.54 ± 0.55 คะแนน ทักษะการจัดการกับความเครียด เท่ากับ 4.43 ± 0.64 คะแนน และทักษะการเห็นอกเห็นใจ เท่ากับ 4.34 ± 0.64 คะแนน ตามลำดับ ยกเว้นทักษะการจัดการกับอารมณ์ เท่ากับ 3.54 ± 0.64 คะแนน และทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง เท่ากับ 3.42 ± 0.80 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุข

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้ยิน/เคยเห็น/เคยรู้จัก/เคยรับรู้ ร้อยละ 54.5 แหล่งหรือช่องทางที่รู้จักบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นมากที่สุด คือทางออนไลน์ ร้อยละ 62.8 ทางบุคคล ร้อยละ 53.2 และทางสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 10.1

ด้านการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยไปใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์หรือปรึกษาปัญหาสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเพียง ร้อยละ 30.7

ด้านการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการ ได้รับบริการตรงกับความต้องการมากที่สุด คือ บริการให้คำปรึกษา ร้อยละ 88.1 รองลงมา ตรวจรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 35.8 และสุขภาพจิต ร้อยละ 16.4 เหตุผลที่เลือกใช้บริการสุขภาพครั้งนี้ ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเดินทางไปใช้บริการได้ง่ายและสะดวก เท่ากับ 4.64 ± 0.59 คะแนน รองลงมา คือ ความมั่นใจในคุณภาพบริการการยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เท่ากับ 4.64 ± 0.67 คะแนน และความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ 4.63 ± 0.65 คะแนน สำหรับหน่วยงานที่เลือกเข้าไปใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์มากที่สุด คือ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน ร้อยละ 67.4 รองลงมาเป็น สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และร้านขายยามีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 35.8 และสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวม เท่ากับ 4.46 ± 0.79 คะแนน มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การไม่เลือกปฏิบัติและให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน และการรักษาความลับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 ± 0.80 คะแนน รองลงมาเป็นสถานที่ให้บริการ สะดวก เป็นส่วนตัว คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 ± 0.79 คะแนน และมีสื่อให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย มีช่องทางเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.46 ± 0.73 คะแนน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ อายุ 15-16 ปี (Crude OR 5.93 [95% CI 2.82 - 12.48]) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (Crude OR 13.06 [95% CI 4.90 - 34.81]) พี่น้องพ่อแม่เดียวกัน 3-4 คน (Crude OR 2.16 [95% CI 1.11 - 4.21] $P=0.024$) ความรอบรู้เพศวิถีศึกษาด้านการตัดสินใจระดับน้อย/ปานกลาง (Crude OR 2.36 [95% CI 1.04 - 5.34]) ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านทักษะการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นระดับน้อย/ปานกลาง (Crude OR 2.23 [95% CI 1.08 - 4.59]) ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรระดับน้อย (Crude OR 2.43 [95% CI 1.34 - 4.39])

จากนั้นทำการคัดเลือกปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ($P\text{-value} < 0.001$) เข้าสู่การวิเคราะห์พหุตัวแปรโดยใช้สถิติถดถอย Multiple logistic regression ด้วยวิธี Enter เพื่อควบคุมและขจัดอิทธิพลของปัจจัยรบกวน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ระดับ 0.05 ($P < 0.05$) ได้แก่ อายุ 15-16 ปี (Adjusted OR 5.74 [95% CI 2.54 - 12.98] $P < 0.001$) ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรระดับน้อย (Adjusted OR 1.93 [95% CI 1.09 - 3.78] $P=0.045$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์พหุตัวแปรของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น (n=400)

ตัวแปร	B	S.E.	Adjusted OR (95%CI)	P-value
ค่าคงที่	-2.759	0.496	0.06	<0.001*
เพศ				
ชาย	-0.322	0.382	0.72 (0.34, 1.53)	0.399
หญิง			Ref.	
อายุ				
15-16 ปี	1.747	0.416	5.74 (2.54, 12.98)	<0.001*
17-19 ปี			Ref.	
จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน				
1-2 คน			Ref.	
3-4 คน	0.547	0.383	1.73 (0.82, 3.66)	0.153
> 4 คน	0.643	0.745	1.90 (0.44, 8.20)	0.388
ความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา				
การเข้าถึงข้อมูล				
น้อย/ปานกลาง	0.094	0.429	1.10 (0.47, 2.55)	0.826
ดี			Ref.	
ความเข้าใจ				
น้อย/ปานกลาง	-0.202	0.509	0.82 (0.30, 2.22)	0.692
ดี			Ref.	
การตัดสินใจ				
น้อย/ปานกลาง	0.258	0.646	1.30 (0.37, 4.59)	0.689
ดี			Ref.	
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
น้อย/ปานกลาง	-0.476	0.688	0.62 (0.16, 2.39)	0.489
ดี			Ref.	
ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรม				
เสี่ยงทางเพศ				
ทักษะการตัดสินใจ				
น้อย/ปานกลาง	0.282	0.409	1.33 (0.59, 2.96)	0.491
ดี			Ref.	
ทักษะการแก้ปัญหา				
น้อย/ปานกลาง	0.219	0.417	1.25 (0.55, 2.82)	0.600
ดี			Ref.	
ทักษะการสื่อสารอย่างมี				

ตัวแปร	B	S.E.	Adjusted OR (95%CI)	P-value
ประสิทธิภาพ				
น้อย/ปานกลาง	0.068	0.374	1.07 (0.51, 2.23)	0.856
ดี			Ref.	
ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง				
น้อย/ปานกลาง	0.352	0.394	1.42 (0.66, 3.08)	0.372
ดี			Ref.	
ทักษะการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น				
น้อย/ปานกลาง	0.519	0.505	1.68 (0.63, 4.52)	0.303
ดี			Ref.	
ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร				
น้อย	0.658	0.342	1.93 (1.09, 3.78)	0.045*
สูง/ปานกลาง			Ref.	

Nagelkerke R² 0.241, Power of predict 70.2%

วิเคราะห์ข้อมูลโดย Multiple logistic regression (Enter method). Ref: กลุ่มอ้างอิง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้ยิน/เคยเห็น/เคยรู้จัก/เคยรับรู้ เกี่ยวกับการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล ร้อยละ 54.5 แหล่งหรือช่องทางที่รู้จักบริการอนามัยการเจริญพันธุ์มากที่สุด คือ ทางออนไลน์ ร้อยละ 62.8 มีเพียง ร้อยละ 30.7 ที่เคยไปใช้บริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา อธิบายได้ว่า สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให่วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลด้วยสื่อออนไลน์เพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบนอินเทอร์เน็ต มือถือสมาร์ทโฟน แอปพลิเคชัน ซึ่งจากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กไทยในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีแท็บเล็ต หรือสมาร์ทโฟนเป็นของตนเอง ร้อยละ 81 มีอินเทอร์เน็ตที่บ้าน ร้อยละ 64 ใช้โซเชียลมีเดียทุกวันหรือเกือบทุกวัน ร้อยละ 85 โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 -24 ปี มีการใช้อินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือมากที่สุด^{19,20} ส่งผลต่อการรับรู้ เรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังผลการศึกษาของ อัครวัฒน์ รัตสิริสวัสดิ์ และศุภฤกษ์ โพธิ์ไพรตนา²¹ ที่พบว่าพฤติกรรมการสื่อสารมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศของเยาวชน เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.23±0.67 คะแนน แต่ในด้านการซักถามอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.58±0.79 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล ได้รับการที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด คือ บริการให้คำปรึกษา ร้อยละ 88.1 รองลงมา ตรวจรักษาโรคทั่วไป ร้อยละ 35.8 และสุขภาพจิต ร้อยละ 16.4 เหตุผลที่เลือกใช้บริการสุขภาพ คือ 1) การเดินทางไปใช้บริการได้ง่ายและสะดวก 2) ความมั่นใจในคุณภาพบริการการยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และ 3) ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับหน่วยงานที่เลือกเข้าไปใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์มากที่สุด คือ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน ร้อยละ 67.4 รองลงมาเป็น สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และร้านขายยามีจำนวนเท่ากัน

คือ ร้อยละ 35.8 และสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และวนิดา ศรีพรหมษา²² ที่ศึกษาการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสถานบริการอยู่ที่ไหน ร้อยละ 80 ไม่ทราบว่ามีการให้บริการอะไร ร้อยละ 50 และร้อยละ 98 แสดงความคิดเห็นว่าการเข้าไปรับบริการเข้าถึงยาก ร้อยละ 75 โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่กังวลว่าเจ้าหน้าที่ของสถานบริการจะคาดเดาพฤติกรรมของวัยรุ่นได้ ร้อยละ 75 และวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 74.7 และพบว่าความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนยังไม่เพียงพอในเรื่องเกี่ยวกับการรณรงค์ การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ การตั้งครรรค์ และการทำแท้ง แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบททางสังคม ดังเช่น การศึกษาของอาริตา สมุห์ทวน, พรณิ บรรพหัตถกิจ และณณณิณ สุริยเศรษฐ์²³ ที่ศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า รูปแบบการให้บริการควรบูรณาการทีมสหสาขาวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น โดยมีทีมแพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านสูติ นรีแพทย์ พยาบาลทั่วไป พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้คำแนะนำ ปรึกษา ส่งต่อแบบครบวงจรตามปัญหาพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น โดยมีระบบบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และมีกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น มีช่องทางการรับเรื่องที่หลากหลายเข้าถึงง่าย ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือค่าใช้จ่ายน้อย ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ตามสิทธิภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559²⁴

ผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ อายุ 15-16 ปี Adjusted OR 5.74, 95% CI (2.54 - 12.98) $P < 0.001$ หรือกล่าวได้ว่า ผู้ที่เคยเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นมักจะเป็นช่วงอายุ 15-16 ปี มากเป็น 5.74 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นช่วงอายุนี้นี้เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายสมบูรณ์ขึ้น เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความคิดที่ลึกซึ้ง หาเอกลักษณ์ของตนเอง อาจทำให้มีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องเพศ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นำมาสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางสังคม มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่จำเป็นต้องเข้าไปใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล¹

ความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ระดับน้อย Adjusted OR 1.93, 95% CI (1.09 - 3.78) $P = 0.045$ อธิบายได้ว่า ผู้ที่เคยเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น มักจะมีความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรระดับน้อย มากเป็น 1.93 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นที่มีเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ อาจมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่เพียงพอ หรือมีปัญหาที่ต้องการรับคำปรึกษา จึงเข้าไปรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการ ได้รับบริการตรงกับความต้องการมากที่สุด คือ บริการให้คำปรึกษา ร้อยละ 88.1 โดยเรื่องที่วัยรุ่นขอรับคำปรึกษามากที่สุด คือการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการคุมกำเนิดชั่วคราว เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ฝังยาอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน หากวัยรุ่นมีความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์น้อย หรือไม่ถูกต้อง ก็เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดคณะ ฐน ระนอง และนันทวัน หอมเกตุ²⁵ ที่พบว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการวิจัยเพื่อทบทวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย ของศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล²⁶ พบว่านักเรียนจำนวนมาก มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ

นอกจากนี้วัยรุ่นสามารถแสวงหาความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประเด็นเรื่องเพศผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต มีโอกาสเข้าถึงและรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และเป็นที่น่าตกใจว่าการบริการสุขภาพในเชิงรับอย่างเดียว ไม่สามารถป้องกันปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนได้ เนื่องจากวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่ใช้บริการของรัฐ โดยเฉพาะไม่กล้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ดังนั้นการให้บริการเชิงรุก จึงเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นช่องทางการเข้าถึงวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหา และเข้าถึงวัยรุ่นทั่วไปเพื่อการส่งเสริม²⁷ เน้นมาตรการเชิงรุกสู่ชุมชน เช่น จัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม การจัดบริการเชิงรุก และการจัดพื้นที่เรียนรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง เสริมสร้างศักยภาพวัยรุ่นและเยาวชนในการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อดิจิทัล เสริมสร้างศักยภาพครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายให้ส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ปัจจัยด้านเพศ จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกัน ความรอบรู้เพศวิถีศึกษาด้านการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การตัดสินใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัจจัยทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง และทักษะการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นปัจจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในทางสถิติ ($P>0.05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ ได้แก่ ช่วงอายุ 15-16 ปี และการมีความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ระดับน้อย ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมความต้องการ และปัญหาโดยเน้นบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และคำนึงถึงสิทธิวัยรุ่นภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบช่องทางการสื่อสารความรู้ การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามสิทธิของวัยรุ่นที่หลากหลาย ทันสมัย ในสื่อสังคมออนไลน์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล นำไปสู่การสร้างความรู้เรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ที่กรุณาให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และการพัฒนางานวิจัย ขอขอบพระคุณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ที่ให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจนทำให้การวิจัยประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดำเนินงานของทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด. นนทบุรี, 2559.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2567, จาก https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/Report/APR/2018/TH_GAM%202018.pdf.
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2562 . [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2566, จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/publishbooksub.php?5>
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2566, จาก <https://rh.anamai.moph.go.th>
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด. นนทบุรี, 2563.
6. ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center (HDC). รายงานแม่วัยรุ่น ปี 2563-2566. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2566, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ย. 2566, จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/surveillance-report>
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563. พิมพ์ครั้งที่ 2. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. นครปฐม, 2564.
9. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบฐานข้อมูลและโปรแกรมการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 15 ต.ค. 2566, จาก <https://yfh.s.anamai.moph.go.th/home>
10. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือการดูแลแม่วัยรุ่นแบบบูรณาการ. จัดพิมพ์โดย องค์การทุน เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF), 2564.
11. Penchansky, R. and William Thomas, J. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care,19(2), 127-140, 1981.
12. Aday, L.A. and Andersen, R. A framework for the study of access to medical care. Health services research, 9(3), 208, 1974.
13. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. แนวทางการนิเทศการดำเนินงานเพศวิถีศึกษาสู่คุณภาพผู้เรียน. . [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2566, จาก http://www.sakonarea15487.go.th/news_file/p39733561145.pdf
14. ยุทธ ไกยวรรณ. หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม (พิมพ์ครั้งที่ 5). สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ, 2561.

15. กองสุกศึกษา. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15 – 21 ปี. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. นนทบุรี, 2559.
16. Bloom, B. Taxonomy of Education Objective Handbook I.Cognitive Domain. David McKay, New York, 1975.
17. สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564). แบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2566, จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload>
18. Best, J. W. Research in Education. (3rd ed). New Jersey: Prenticehall Inc, 1977.
19. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัล. การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2566 (ไตรมาส 1). [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 1 ก.พ. 256, จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230913093840_23932.pdf.
20. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผลสำรวจสถานการณ์เด็กกับภัยออนไลน์ และเวทีสัมมนา Child Grooming. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 11 ต.ค. 2565, จาก <https://www.prd.go.th/th/content/page/index/id/126760>
21. อัครวัฒน์ ราตรีสวัสดิ์ และศุภฤกษ์ โพธิ์ไพรัตน์. พฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้พฤติกรรม ทางเพศของเยาวชนยุคดิจิทัลในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการสื่อสารมวลชน คณะการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 9(1), 26-51, 2564.
22. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, วนิดา ศรีพรหมษา และดวงพร ถิ่นถา. การจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 17(2), 43-56, 2559.
23. อาริตา สมุห์นวล, พรณี บรรพตถกิจ และเมธินี สิริเศรษฐ์ภพ. การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(3), 44-58, 2566.
24. ปติมา หิริสังจะ. การพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 45(1), 27-38, 2565.
25. สุดคะนิง ณ ระนอง และนันทวัน หอมเกตุ. การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. รายงานการวิจัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการประมง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย. [อินเทอร์เน็ต] 2560. เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2566, จาก <https://riss.rmuts.ac.th/upload/doc/201904/hKDFINXX\LrsuprCkuBE/hKDFINXX\LrsuprCkuBE.pdf>
26. กระทรวงศึกษาธิการ. รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา 2559. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2567, จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/1106/file.pdf>
27. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด. นนทบุรี, 2559.