



Received: July 29, 2023

Revised: December 29, 2023

Accepted: December 29, 2023

การเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

Accessibility and Utilization of the Sexual and Reproductive Health

Services among Adolescents

พัชรีวรรณ เจนสาริกอร์ณ (Patchareewan Jensarikorn)¹

E-mail: jenpatcha19@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการจัดบริการ การเข้าถึงบริการ การใช้ประโยชน์ ประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร จำนวน 12 คน สทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ปกครอง และวัยรุ่น จำนวน 40 คน รวมทั้งใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลวัยรุ่นที่รับบริการ จำนวน 206 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบคลินิกวัยรุ่น โดยบูรณาการกับศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลบางแห่งจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จัดกิจกรรมเชิงรุกในโรงเรียน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และการให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษา ปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ของวัยรุ่น คือ กฎหมาย นโยบาย ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การรักษาความลับ ไม่ตีตราผู้ใช้บริการ สิ่งที่ทำหยาบต่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของวัยรุ่น คือ ทศนคติเชิงลบของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปกครอง ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ คือ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาลมากที่สุดคือ รู้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ทราบว่าโรงพยาบาลมีการให้บริการมากที่สุดคือ บริการฝังยาคุมกำเนิด ส่วนใหญ่คิดว่าความสะดวกและระยะเวลาที่รับบริการมีความเหมาะสม จุดประสงค์ที่วัยรุ่นมารับบริการ ได้แก่ ขอรับคำปรึกษา และขอรับบริการคุมกำเนิดและฝากครรภ์ วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับบริการที่ตนเองต้องการ และวัยรุ่นทุกคนได้รับบริการแบบเป็นส่วนตัวกับ

¹สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health



เจ้าหน้าที่ โดยผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว การส่งต่อการสร้างเครือข่าย เสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์และเรื่องเพศ การสร้างความรอบรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ให้แก่วัยรุ่น

คำสำคัญ การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การเข้าถึงบริการ การใช้ประโยชน์ วัยรุ่น

Abstract

This mixed methods research aims to study service management, service access, utilization, and satisfaction with reproductive health services among adolescents. Data was collected through in-depth interviews with 12 executives, group discussions with officials, relevant staff, parents, and adolescents, totaling 40 participants. as well as using a questionnaire to collect data from 206 adolescents receiving services. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were subjected to content analysis.

The study results showed that the hospital provided reproductive health services through adolescent clinics, which are integrated with the One Stop Crisis Center. Some hospitals offer safe termination of pregnancy services. Proactive activities in schools involve imparting knowledge about reproductive health and offering sex education counseling. Factors contributing to service access and utilization among adolescents are laws, policies, practitioners' competence, confidentiality, and non-discrimination practices. The challenges to service access and utilization are the negative attitude of executives, practitioners, and parents. Almost the service recipients were strongly satisfied with the services. Most adolescents who received services learned about hospital access from their parents/guardians. The most well-known service is the contraceptive implant service. Almost the respondents thought that the convenience and duration of the service were appropriate. The study found that the adolescents received several services, including counseling, contraceptives, and antenatal services. Almost adolescents got the needed services, and all received private services with the staff. The research results can be used to develop a one-stop service system, referral services, networking, fostering positive attitudes about safe termination of



pregnancy and sex, and creating knowledge about reproductive health and benefits for adolescents.

Keywords: Reproductive health services provision, Access to services, Utilization, Adolescents

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า โดยอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน เท่ากับ 28.7 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน เท่ากับ 0.9 วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี มีการคลอดซ้ำ ร้อยละ 7.8 และพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี เท่ากับ 172.3 ต่อแสนประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2563) จากข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้วิธีคุมกำเนิดแบบออกฤทธิ์ในระยะเวลานานคือ ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด กรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 เป็นต้นมา สปสช. ได้ให้การสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแก่หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิการรักษา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยกรมอนามัย ร่วมมือกับ Concept Foundation ศึกษาสำรวจเรื่องระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาเม็ดพรีสโตนและไมโซโพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน โดยพบว่า ประสิทธิภาพของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาเท่ากับร้อยละ 95 (เรณู ชูนิล และวรรณภา นาราเวช, 2559) หลังจากนั้นได้ผลักดันยายุติการตั้งครรภ์ให้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีย่อย จ(1) (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2563) ตลอดจนมีการผลักดันให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: RSA) ควบคู่ไปกับสายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม 1663 และตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 สปสช. ได้ให้การสนับสนุนค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในหญิงไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษาและตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 สปสช. ได้ให้การสนับสนุนค่าบริการการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงไทยอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

สำหรับด้านบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services - YFHS) เป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 เมื่อมีการประกาศใช้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) และระบุให้การจัดบริการ



สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเป็นหนึ่งในมาตรการหลักเพื่อปรับปรุงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น รวมทั้งในปี 2556-2557 ได้ร่วมกับกรมสุขภาพจิตและสถาบันวิชาการพัฒนา “คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข” และในปี 2562 ได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งได้พัฒนาระบบการประเมินมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นแบบออนไลน์ ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2563 มีคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 875 แห่งทั่วประเทศ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการประเมินผลการจัดบริการคุมกำเนิด การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในปี 2562 และมีการศึกษาการเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นอยู่จำนวนหนึ่ง แต่ยังคงขาดข้อมูลเชิงลึกในประเด็นดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยเรื่อง การเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เพื่อศึกษาการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาล การเข้าถึงบริการ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจในการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น
3. เพื่อศึกษาประสบการณ์และความพึงพอใจในการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย การจัดบริการคุมกำเนิด การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และความพึงพอใจของวัยรุ่นในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ขอบเขตด้านประชากร ประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ จันทบุรี นครศรีธรรมราช และเชียงราย 2) ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/หน่วยปฐมภูมิ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข ท้องถิ่น ครู และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน 3) ผู้ปกครอง และวัยรุ่นในชุมชน



นิตยสาร

1. การจัดการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การจัดการบริการคุมกำเนิด การจัดการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการจัดการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
2. การเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น หมายถึง การที่วัยรุ่นเข้าไปใช้บริการคุมกำเนิด หรือการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
3. ความพึงพอใจในการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นมีความพึงพอใจในการไปรับบริการคุมกำเนิด หรือการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
4. หน่วยบริการ หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิ

ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. ทราบสถานการณ์การจัดการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และความพึงพอใจในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น
2. นำข้อมูลมาใช้ในการปรับแก้ไขและพัฒนากฎหมาย นโยบาย มาตรการ แนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Method) ประกอบด้วย การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลหลัก

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัย

1.1 เลือกจังหวัดที่อยู่ในแต่ละภูมิภาคของภาคในประเทศไทย ภูมิภาคๆ ละ 1 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ 1 จังหวัด ภาคกลาง 1 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 จังหวัด และภาคใต้ 1 จังหวัด รวมเป็น 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ จันทบุรี นครศรีธรรมราช และเชียงราย เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.2 ในแต่ละจังหวัด เลือกโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลางขึ้นไปหรือ



ตติยภูมิ ตัวแทนหน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น และตัวแทนหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวนอย่างละ 1 แห่ง รวมเป็นอย่าง 4 แห่ง

1.3 ในแต่ละหน่วยบริการ เลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

- เลือกตัวแทนผู้ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์หรือวัยรุ่น ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน และพยาบาล 1 คน รวมเป็น 2 คน

- เลือกตัวแทนเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน (ถ้ามี) ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ เกสเซอร์ ตำแหน่งละ 1 คน รวมเป็น 3 คน

- เลือกผู้บริหาร/ผู้จัดการของหน่วยบริการ จำนวน 1 คน

สรุปผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 คน/แห่ง รวม 4 จังหวัด เป็นจำนวนทั้งหมด 48 คน

ผู้ให้ข้อมูลในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 1 คน/แห่ง รวม 4 จังหวัด เป็นจำนวนทั้งหมด 4 คน

1.4 ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิขึ้นไป เลือกวัยรุ่นอายุ 10 – 24 ปี ทุกคนที่มาใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ แผนก/ส่วนต่าง ๆ ของหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกวัยรุ่น แผนกสูติรีเวช แผนกหลังคลอด ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563 – มกราคม 2564 เพื่อเก็บข้อมูลประสบการณ์และความพึงพอใจต่อบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่วัยรุ่นได้รับ รวมจำนวนทั้งหมด 206 คน

1.5 ในแต่ละจังหวัด เลือกผู้ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับด้านอนามัยการเจริญพันธุ์หรือวัยรุ่นในชุมชน ตำแหน่งละ 1 คน เพื่อให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย ครู/อาจารย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมจำนวน 4 คน/จังหวัด รวม 4 จังหวัด เป็นจำนวนทั้งหมด 16 คน

1.6 ในแต่ละจังหวัด เลือกผู้ปกครอง/ผู้ดูแลวัยรุ่น อายุ 10 – 24 ปี และวัยรุ่นอายุ 10 – 24 ปี กลุ่มละ 5 คน เพื่อสนทนากลุ่ม รวมจำนวน 10 คน/จังหวัด รวม 4 จังหวัด เป็นจำนวนทั้งหมด 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ คือ ปฏิบัติงาน/อาศัยอยู่ในจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือก และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ คือ ผู้บังคับบัญชาไม่อนุญาตให้ข้อมูล

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา คือ สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนและปรับปรุงเครื่องมือที่เกี่ยวข้องขององค์การอนามัยโลก เพื่อใช้ในการประเมินการเข้าถึงบริการ



และการใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสำหรับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประกอบด้วย 1) ความพร้อมของการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 2) การเข้าถึงบริการ 3) การใช้บริการ และ 4) ประสิทธิภาพและความพอใจกับการบริการ (World Health Organization South-East Asia Region, 2019) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษของกรมอนามัยแปลและให้ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา

2.1 เครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ มีดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น บริการที่วัยรุ่นไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ แม้ว่าจะมีบริการในหน่วยบริการ การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพวัยรุ่น การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานและทักษะในการให้บริการวัยรุ่น การจัดการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น การรักษาความลับของวัยรุ่นเครือข่ายการส่งต่อ ระบบการดูแลและเวชภัณฑ์ จำนวน 29 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น บริการที่วัยรุ่นไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการแม้จะมีบริการในหน่วยบริการ ความรู้ความสามารถและการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพวัยรุ่น การมอบหมายผู้รับผิดชอบงานและทักษะในการให้บริการวัยรุ่น การจัดการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น การรักษาความลับของวัยรุ่นเครือข่ายการส่งต่อ จำนวน 25 ข้อ

แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ประกอบด้วย ข้อมูลการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น สัดส่วนการมาใช้บริการของวัยรุ่นกับกลุ่มอื่น วัยรุ่นมารับบริการกับใคร บทบาทหน้าที่ของผู้สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ปัจจัยที่เอื้อและอุปสรรคต่อการมารับบริการของวัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ

แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย ความต้องการด้านสุขภาพและความกังวลของวัยรุ่นในชุมชน ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การค้นหาข้อมูล ความรู้และการไปรับบริการเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ การป้องกันการตั้งครรภ์ การดูแลช่วยเหลือในการตั้งครรภ์ในวัยเรียน การยุติการตั้งครรภ์ คุณสมบัติสำคัญที่สุดของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และบริการสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น ปัจจัยที่เอื้อต่อการใช้บริการและอุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไม่ไปใช้บริการ จำนวน 13 ข้อ

แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลสนับสนุนการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการสุขภาพของวัยรุ่นในชุมชน ความต้องการและปัญหาด้าน



สุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ การจัดบริการสำหรับวัยรุ่น การไปใช้บริการของวัยรุ่น คุณภาพบริการ ปัจจัยที่จะช่วยให้วัยรุ่นใช้บริการสุขภาพ และอุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไม่ใช้บริการ จำนวน 7 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์และบทบาทหน้าที่ การจัดบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ความต้องการ/ปัญหา ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การใช้บริการของวัยรุ่น วัยรุ่น คุณภาพบริการ ปัจจัยที่จะช่วยให้วัยรุ่นใช้บริการสุขภาพ และอุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไม่ใช้บริการ จำนวน 13 ข้อ

2.2 เครื่องมือสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ มีดังนี้

แบบสอบถามประสบการณ์และความพึงพอใจสำหรับวัยรุ่นอายุ 10 – 24 ปี หลังรับบริการ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาจัดทำเป็น Google form ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพ ข้อมูลการรับบริการสุขภาพกับผู้ให้บริการ ข้อมูลสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น จำนวน 55 ข้อ

แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวก การรักษาความลับ การให้บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ระบบบริหารจัดการยา วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ บุคลากร และระบบส่งต่อ จำนวน 65 ข้อ

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ประสานกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์หรืองานวัยรุ่นระดับจังหวัด และศูนย์อนามัย เพื่อประสานกลุ่มเป้าหมายในการเตรียมพื้นที่ เตรียมกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแผนเก็บข้อมูล

3.2 ส่งหนังสือถึงนายอำเภอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์อนามัย เพื่อขอความร่วมมือให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลในวัยรุ่นหลังรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

3.3 จัดเตรียมทีมเก็บข้อมูล จำนวน 3 ทีมๆ ละ 1 – 2 คน โดยชี้แจงทำความเข้าใจวิธีการเก็บข้อมูลการบันทึกข้อมูล และการสรุปข้อมูล เพื่อความสะดวก เข้าใจง่าย และความถูกต้องในการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ พร้อมมอบหมายหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลของแต่ละทีม

3.4 จัดทำแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในวัยรุ่นหลังรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ โรงพยาบาล โดยดำเนินการให้วัยรุ่นตอบแบบสอบถามผ่าน QR Code

3.5 ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 เดือน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 - มกราคม 2564

ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายคนละ 1 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 30 นาที



4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การเก็บรักษาความลับ ให้กับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามทราบ ซึ่งชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และกำหนดการทำลายเอกสารจะดำเนินการหลังงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว

4.2 ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะนำข้อมูลไปใช้นำเสนอในภาพรวม ไม่กล่าวชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถาม และจะทำลายเอกสาร/หรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามได้ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดโครงการ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) อธิบายค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เริ่มจากถอดเทป แล้วจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ที่เป็นกลุ่มคำสิ่งเดียวกัน เหตุการณ์ที่สำคัญ โดยมีการใช้รหัสเป็นชื่อเดียวกัน และสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทย

1.1 การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น โรงพยาบาลดำเนินการในรูปแบบคลินิกวัยรุ่น ตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย มีมาตรการรักษาความลับ บางแห่งมีการบูรณาการบริการร่วมกับศูนย์พึ่งได้ การให้บริการมีทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ การให้บริการนอกเวลาราชการส่วนใหญ่เป็นรูปแบบให้การปรึกษา เปิดให้บริการในเวลาราชการผ่านทางโทรศัพท์ โลกออนไลน์ เว็บไซต์ และเฟซบุ๊ก โดยไม่ได้คิดค่าบริการ การดำเนินงานมีการมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน และการดำเนินงานแบบสหวิชาชีพ ดังผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็น ดังนี้

“มีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานของกรมอนามัย (ผู้ให้บริการ)

“กรณีที่เป็น Case OSCC จะใช้รหัสในการรับบริการ ข้อมูลของวัยรุ่นที่ไม่เปิดเผยจะเก็บข้อมูลเป็นแฟ้มนิรนามแยก และเก็บรักษาในตู้ล็อกกุญแจ” (เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน)

“มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานแต่ละส่วนว่าใครรับผิดชอบคลินิกวัยรุ่น และ OSCC จะทำงานกันแบบสหวิชาชีพ” (ผู้บริหาร)



“ให้บริการแค่ในเวลาราชการเท่านั้น นอกเวลาจะเป็นให้โทรมาปรึกษา หรือใช้ไลน์ เพจ เพชบุรี...ไม่คิดค่าบริการเลยฟรีหมด ใช้สิทธิบัตรทอง ข้ามเขตได้” (ผู้บริหาร)

1.2 การบริหารจัดการเวชภัณฑ์คุมกำเนิด พบว่า มีความแตกต่างกัน โรงพยาบาลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย หรือขอสนับสนุนถุงยางอนามัยกับกรมควบคุมโรค และจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวมแต่เพิ่มปริมาณแทนยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มีการจัดซื้อเองสำหรับให้บริการ แต่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดแทน มีระบบการดูแลเวชภัณฑ์คุมกำเนิด การซัพพลายสต็อก และการบันทึกเวชภัณฑ์โดยเภสัชกร ดังผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็น ดังนี้

“ซื้อยาคุมทุกประเภทเลย” (ผู้บริหาร)

“ไม่ได้ซื้อถุงยางอนามัย...จะขอจากกรมควบคุมโรค...ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนเดี่ยวก็ไม่มี จะใช้ยาฉีดแทน” (ผู้ให้บริการ)

“ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินก็ไม่มี จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมแต่เพิ่มปริมาณ” (ผู้ให้บริการ)

“มีเภสัชกรช่วยดูแลเวชภัณฑ์คุมกำเนิดและจัดทำสต็อก” (เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน)

“ที่นี่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) ไม่ได้ซื้อเอง ซื้อโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย...มียาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยแค่นั้น” (ผู้บริหาร)

1.3 ขั้นตอนในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีขั้นตอนเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป มีการติดตามหลังบริการ มีการประสานขอความช่วยเหลือจากบ้านพักเด็กและครอบครัว แต่มีโรงพยาบาลบางแห่งที่มีการจัดบริการในลักษณะจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service) สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งที่ไปเก็บข้อมูลนั้น จากการสังเกตมีการจัดห้องสำหรับการปรึกษา โดยมุ่งเน้นการรักษาความลับให้แก่ผู้ใช้บริการ ดังผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็น ดังนี้

“ผู้รับบริการต้องไปทำบัตรก่อนแล้วจึงไปพบพยาบาลซักประวัติคัดกรอง จากนั้นจึงไปรับบริการตามต้องการ” (ผู้ให้บริการ)

“ประเมินปัญหาแล้ว หากไม่พบปัญหาจะให้คำปรึกษาแนะนำ แต่ถ้าพบปัญหาส่งต่อคลินิกให้คำปรึกษา เจาะเลือด รับบริการ ปรึกษา ติดตามหลังรับบริการ” (เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน)

“หากครอบครัวไม่พร้อมจะดูแล จะประสานบ้านพักเด็ก” (เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน)



“โรงพยาบาลบางนี้มีการจัดบริการ แบบ One stop service วัยรุ่นไม่ต้องไปทำบัตร มาที่คลินิกได้เลย” (ผู้ให้บริการ)

1.4 กิจกรรมการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น โรงพยาบาลระดับจังหวัดและชุมชนมีบริการด้านการให้การปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การดูแลและช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศและครอบครัว รวมทั้งมีปัญหาสุขภาพจิต ประสบอุบัติเหตุ ใช้สารเสพติด โดยทีมสหวิชาชีพ มีโรงพยาบาลเพียงบางแห่งที่จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์จะส่งต่อไปยังสถานบริการที่เป็นเครือข่ายอาสา RSA โดยผ่านสายด่วนปรึกษา 1663 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนั้น จะมีข้อจำกัดในการจัดบริการได้น้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดระดับจังหวัดและชุมชน ดังผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็น ดังนี้

“ให้ข้อมูลคำแนะนำคำปรึกษาเรื่องเพศ ทดสอบเอชไอวี ตรวจการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและเอดส์ ตรวจตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ ดูแลก่อน หลังคลอด บริการคุมกำเนิด...ยาเม็ด ยาฉีด ยาฝัง ห่วง ถุงยาง” (ผู้ให้บริการ)

“การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิด มีปัญหาสุขภาพจิต ประสบอุบัติเหตุ ใช้สารเสพติด โดยสหวิชาชีพ...วัยรุ่นสามารถขอรับคำปรึกษาผ่านทางช่องทางเพจเฟซบุ๊ก “คูคิดวัยใส” หรือโทรศัพท์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง (เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน)

“ที่โรงพยาบาลนี้ มีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยค่ะ” (ผู้ให้บริการ)

“ที่โรงพยาบาลนี้ ไม่ได้จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จะส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัดหรือสถานพยาบาลเอกชน ถ้าต้องการตั้งครรภ์ต่อแต่ไม่บอกพ่อแม่จะส่งไปบ้านพักเด็กค่ะ” (ผู้ให้บริการ)

“ที่นี่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) จะมียาเม็ด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย หากต้องฝังยาใส่ห่วง หรือยุติการตั้งครรภ์จะส่งไปโรงพยาบาลที่ให้บริการ” (ผู้ให้บริการ)

สำหรับกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน พบว่า สถานบริการได้ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงเรียน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษา ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณให้สถานบริการหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านสำหรับจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ อสม. และ อพม. ช่วยในการเฝ้าระวังปัญหาของวัยรุ่นในชุมชน แกนนำเด็กและเยาวชนโดยสภาเด็กและเยาวชนจิตอาสา ให้ความรู้สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์กับวัยรุ่นในพื้นที่ ดังผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็น ดังนี้



“ให้ความรู้พัฒนาการวัยรุ่น สุขอนามัย สุขภาพรอบเดือน โภชนาการ โรคโลหิตจาง เหล้า ยาเสพติด การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เยี่ยมบ้านเด็กเสี่ยง ส่งต่อเมื่อมีปัญหา” (ครู)

“โรงเรียนมีกิจกรรม To be number one สร้างแกนนำนักเรียน สอนเพศศึกษาใน ประถม เข้มขันในมัธยม ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ถ้านักเรียนตั้งท้องจะให้เรียนที่บ้านจนจบ แต่คลอดแล้วเด็กก็จะไปเรียนต่อที่ กศน.” (ครู)

“อบต. จะให้ทุนในการทำโครงการต่าง ๆ โดยให้ รพ.สต. เขียนโครงการเข้ามาขอทุน สนับสนุน เช่น โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

“สร้างเครือข่ายรพ.สต. อสม. อพม. โรงเรียน หน่วยราชการ ในการสอดส่องดูแล วัยรุ่นในชุมชน” (เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

2. การเข้าถึงบริการและการใช้ประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีการเข้าถึงบริการและใช้ประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้

2.1 การใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น พบว่าสถานภาพของวัยรุ่นที่เข้ารับบริการ นั้นส่วนใหญ่ยังไม่ได้แต่งงาน ส่วนใหญ่ผู้ชายจะมารับบริการถุงยางอนามัย มีส่วนน้อยที่มาขอรับการปรึกษา และตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือทำแผลจากอุบัติเหตุ สำหรับผู้หญิงซึ่งมีจำนวนน้อยมากที่มาใช้บริการคุมกำเนิด ตรวจการตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ คลอด หลังคลอด คุมกำเนิดหลังคลอด ยุติการตั้งครรภ์ คุมกำเนิดหลังยุติ การตั้งครรภ์ และรับการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ช่องทางได้รับข้อมูลความรู้ของวัยรุ่น ผ่านทางช่องทาง ออนไลน์มากที่สุด รองลงไปโดยการสอบถามเพื่อน และผู้ปกครองตามลำดับ วัยรุ่นส่วนใหญ่จะไปซื้อยาเม็ด คุมกำเนิดและถุงยางอนามัยที่ร้านขายยาที่มีในชุมชน หรือไปใช้บริการตู้หยอดเหรียญถุงยางอนามัยและซื้อที่ ร้านสะดวกซื้อใกล้บ้าน ดังผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็น ดังนี้

“วัยรุ่นที่มารับบริการส่วนใหญ่ยังไม่ได้แต่งงาน เป็นหญิงมารับบริการคุมกำเนิด ตรวจการตั้งครรภ์ ฝากท้อง คลอด ตรวจหลังคลอด คุมกำเนิดหลังคลอด ยุติการตั้งครรภ์ คุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต” (ผู้ให้บริการ)

“ที่นี่ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) มีผู้ชายมารับบริการมากกว่าผู้หญิง โดยจะมาขอถุงยางอนามัย มีมาบ้างที่มาขอตรวจเอชไอวี หรือทำแผลจากรถมอเตอร์ไซด์ล้ม” (ผู้ให้บริการ)

“รู้จักบริการจากอินเทอร์เน็ต ไม่ค่อยชอบไปโรงพยาบาล จะไปซื้อยาคุมหรือถุงยางที่ ร้านขายยามากกว่า” (วัยรุ่น)



2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเอื้อต่อวัยรุ่นในการเข้าถึงและใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ การมีนโยบายและกฎหมายที่เอื้อให้วัยรุ่นใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้และคำปรึกษา มีความเป็นมิตร รักษาความลับและมีทัศนคติที่ดี ไม่ตีตราวัยรุ่น มีการติดตามหลังบริการ ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศและการยุติการตั้งครรภ์ เข้าใจในตัวบุตรที่เป็นวัยรุ่นและสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้ วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สถานบริการมีความพร้อมให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การให้อาสมัครสาธารณสุขไปสร้างความรู้ความเข้าใจและเฝ้าระวังเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในพื้นที่ เครือข่ายระบบพี่ช่วยน้องในการให้คำปรึกษาระหว่างโรงพยาบาลระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน รวมทั้งการ mapping จุดบริการต่างๆในชุมชน

2.3 สิ่งที่ทำทนายที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สถานบริการเปิดบริการเฉพาะในเวลาราชการ วัยรุ่นอายและกลัวผู้ปฏิบัติงานไม่รักษาความลับ ไม่ทราบว่า มีบริการคลินิกวัยรุ่นและคุมกำเนิดได้ฟรี ไม่ทราบว่า มีสายด่วน 1300 และหน่วยงานที่ช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคม กลัวโดนทำร้ายในกรณีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ข้ามจังหวัด ผู้ปกครองมีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศและการยุติการตั้งครรภ์ ครูไม่กล้าสอนเพศวิถีศึกษา ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ และตีตราวัยรุ่น โรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้ให้พยาบาลฝังยาคุมกำเนิด ขาดการประชาสัมพันธ์การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นชนเผ่าต่างๆ ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการเดินทางไปเยี่ยมบ้านวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง และชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

3. ประสบการณ์และความพึงพอใจในการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น

การใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นครั้งแรก โดยช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาลมากที่สุด คือ รู้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง รองลงมาคือ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรู้จากเพื่อน ตามลำดับ บุคคลที่วัยรุ่นพามาด้วยเมื่อมารับบริการ ได้แก่ แฟน/สามี/ภรรยา บริการที่วัยรุ่นทราบว่าโรงพยาบาลมีการให้บริการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บริการฝังยาคุมกำเนิด บริการฝากครรภ์ และบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กว่าสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าความสะดวกและระยะเวลาที่ให้บริการมีความเหมาะสม เช่นเดียวกับระยะเวลาในการรอรับบริการ และโรงพยาบาลจัดให้มีพื้นที่สำหรับวัยรุ่นในการรอรับบริการ ส่วนจุดประสงค์ที่วัยรุ่นมาขอรับบริการ ได้แก่ ขอรับคำปรึกษา และขอรับบริการคุมกำเนิดและฝากครรภ์ โดยวัยรุ่นเกือบทั้งหมดได้รับบริการที่ตนเองต้องการ (ร้อยละ 99.5)

การรับบริการสุขภาพกับผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนได้รับบริการแบบเป็นส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ตั้งแต่แรกว่าข้อมูลส่วนตัวจะไม่ถูกแบ่งปันให้บุคคลอื่น หากไม่ได้รับความยินยอมจากตัววัยรุ่น (ร้อยละ 96.6) ห้องตรวจมีม่านที่ประตูหรือ



หน้าต่างเพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกมองเห็น (ร้อยละ 97.6) ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ปฏิบัติกับวัยรุ่นอย่างเป็นมิตรและไม่ตีตรา (ร้อยละ 97.1)

ปัจจัยที่ทำให้มารับบริการ คือ มีความสะดวกและเข้าถึงง่าย ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ บริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน ระยะเวลาารับบริการไม่นานมากนัก มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการอย่างเข้าใจง่าย สามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำได้ สามารถติดต่อสอบถามล่วงหน้าก่อนเดินทางมารับบริการได้ ได้รับการแบบเป็นส่วนตัว มีความเป็นมิตร/เป็นกันเอง/ไม่ตีตรา ฯลฯ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถใช้บริการได้ ได้แก่ ระยะทาง วันและเวลาที่ให้บริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ ไม่ได้รับคำแนะนำหรืออธิบายขั้นตอนการให้บริการ เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตร/ใช้วาจาไม่สุภาพ ครอบครัวไม่สนับสนุนให้มารับบริการ และบรรทัดฐานของสังคม

ระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อบริการที่ได้รับ คือ กว่าครึ่งมีความพึงพอใจมาก (ร้อยละ 51.5) ร้อยละ 98.5 จะกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ อีก และร้อยละ 99.0 จะแนะนำให้เพื่อน/ญาติมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้

อภิปรายผล

1. การจัดการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น คือ การมีนโยบายและกฎหมายที่เอื้อให้วัยรุ่นใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้และคำปรึกษา มีความเป็นมิตร และติดตามหลังบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และรัชนิ ลักชิตานนท์ (2563) เรื่อง รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 5 พบปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 1) นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหาร 2) มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการ 3) ความร่วมมือของทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (ภายนอกหน่วยงาน เช่น อปท.) และ 5) การมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชัดเจน และการศึกษาของ Huaynoca, Svanemyr, Chandra-Mouli, & Moreno Lopez (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การขยายบริการรูปแบบ YFHS ในประเทศโคลัมเบีย พบว่า ปัจจัยที่ช่วยเกื้อหนุนการขยายบริการ YFHS ไว้ 5 ปัจจัย ดังนี้ 1) ระบุนโยบายไว้ชัดเจน เช่น วิธีการให้บริการ หน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) ระบุชัดเจนว่า ผู้ให้บริการ และผู้สนับสนุน คือใคร 3) ผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ทุกคนต้องร่วมมือกัน เช่น ผู้ดูแลเรื่องงบการเงินต้องให้เงินสนับสนุนการบริการ 4) สังคมควรให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือกับการบริการ YFHS และ 5) มีการตรวจสอบติดตาม และประเมินการบริการอยู่เสมอ แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารมีความสำคัญมากในการกำหนดนโยบาย ทีมงานที่เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความสามารถ มีความเป็นมิตร รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงานแบบบูรณาการ ติดตามประเมินผล และภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน จึงจะส่งผล



ให้บริการมีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกรมอนามัย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563) และวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

2. ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไปรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ การจัดบริการที่มีความสะดวกและเข้าถึงง่าย ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ โดยมีบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว ได้รับบริการแบบเป็นส่วนตัว รักษาความลับ การได้รับการบริการจากพยาบาลผู้ให้บริการที่เป็นมิตร/เป็นกันเอง/ไม่ตีตรา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (ARSA) โดยการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เป้าหมายในระยะยาวของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวมในประเทศไทย ควรเป็นบริการหนึ่งในระบบสุขภาพที่มีกระบวนการเบ็ดเสร็จในที่เดียว หรือ One-stop-service. การมีอยู่ของ RSA หรือเครือข่ายส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นเพียงกลไกในช่วงเปลี่ยนผ่านเพื่อนำไปสู่การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้เป็นมิตร และไม่ตีตรา แสดงให้เห็นว่า หากจะให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้นั้น ควรจัดบริการเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย เป็นมิตร รักษาความลับ และไม่ตีตรา เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 (ราชกิจจานุเบกษา, 2559)

3. สิ่งที่ย่ำต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น คือ ปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติเชิงลบของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งผู้ปกครอง มีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศและการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยมีความเชื่อเรื่องบาปบุญ จึงไม่ยอมให้บุตรตนเองยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเรณู ชูนิล และวรรณภา นาราเวช (2559) ได้ศึกษาโครงการวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยไชยาในประเทศไทย พบว่า ผู้รับบริการยังคงเผชิญปัญหาแรงกดดันจากทัศนคติความเชื่อของสังคมที่ว่าการทำแท้งเป็นบาป ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นท้าทายในประเทศไทยที่นับถือศาสนาพุทธและเชื่อในเรื่องบาปและบุญ ดังนั้นกรมอนามัย จึงได้พัฒนาเครือข่ายแพทย์อาสาส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: RSA) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกให้แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องเพศและการยุติการตั้งครรภ์

1.2 ควรพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว มีความเป็นส่วนตัว รักษาความลับ และไม่ตีตรา มีการดำเนินงานทั้ง



เชิงรับและเชิงรุกโดยบูรณาการและสร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายัยรุ่น ระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และแกนนำวัยรุ่น

1.3 ควรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษา การให้บริการยาฝังคุมกำเนิดให้ครอบคลุมในโรงพยาบาลทุกระดับ การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกให้แก่ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ครู เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในชุมชนและสังคมเกี่ยวกับการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและเรื่องเพศ

1.4 ควรสร้างความรอบรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ เพศศึกษา และวิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การพัฒนาช่องทางการสื่อสารในรูปแบบออนไลน์ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

1.5 ควรส่งเสริมการให้โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา มีมุมให้คำปรึกษาเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน สร้างแกนนำนักเรียนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และมีระบบดูแลช่วยเหลือสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.6 ควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องเพศ การคุมกำเนิด การเฝ้าระวังปัญหายัยรุ่น การสื่อสารเรื่องเพศ รวมทั้งการกระจายถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยมีการ mapping จุดบริการถุงยางอนามัยในชุมชน

1.7 ควรพัฒนาสื่อให้ความรู้แก่วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ ในเรื่องการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

บรรณานุกรม

ราชกิจจานุเบกษา. (2559). พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายัยรุ่น พ.ศ. 2559.

สำนักนายกรัฐมนตรี; เล่ม ๑๓๓ ตอนที่ ๓๐ ก; ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙.

เรณู ชูนิล และวรรณภา นาราเวช. (2559). โครงการวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้ยาในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 39(1), 35-43.



- ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลกด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA (ARSA). (2565). *บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวมในประเทศไทย*. นนทบุรี: โครงการอาสาพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม และสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA.
- ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และรัชณี ลักษิตานนท์. (2564). รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 เขตสุขภาพที่ 5. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 45(1), 53-67.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *การสนับสนุนค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. สืบค้นจาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202011/m_news/31982/192762/file_download/e84f4cbb4860b15768c6b035386c0747.pdf
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2563). *มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2563). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชน ปี 2563*. สืบค้นจาก <https://rh.anamai.moph.go.th>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2563). *รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์*. สืบค้นจาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m_news/32053/200929/file_download/5499b750564075b590cc442f64caae41.pdf
- Huaynoca, S., Svanemyr, J., Chandra-Mouli, V. C. & Moreno Lopez, D. J. (2015). Documenting good practices: Scaling up the youth friendly health service model in Colombia. *Reproductive Health*, 12, 90.
- World Health Organization South-East Asia Region. (2019). *Access and Utilisation of Sexual Reproductive Health Services among Adolescents*. (An Assessment Toolkit.) World Health Organization.