

บทความวิจัย

การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ Service access and satisfaction with contraceptive services among adolescents in public hospitals

นภัทธา สมพงษ์^{1*} Naphatcha Somphong^{1*}

วารินทร์ แชมม์ฉ่ำ² Warin Chaemchum²

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการ การเข้าถึง บริการคุณภาพและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ เก็บรวบรวม ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดสุรินทร์ จันทบุรี นครศรีธรรมราช และเชียงราย โดยเก็บข้อมูลจากแบบ สัมภาษณ์ในกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 36 คน และครู เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพ่อ/แม่/ผู้ปกครอง จำนวน 32 คน และเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อคุณภาพและการใช้บริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาล ในกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 226 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบาย ความถี่ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลภาครัฐ มีการกำหนดนโยบาย การคุมกำเนิดในวัยรุ่น มีเวชภัณฑ์คุมกำเนิดทั้งชนิดชั่วคราวและกึ่งถาวร จัดบริการคุมกำเนิดในวันและ เวลาราชการ จัดบริการให้คำปรึกษานอกเวลาในช่องทางโทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก จัดบริการเชิงรุกให้ความรู้ ในสถานศึกษา 2) การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ด้านความรู้ส่วนใหญ่วัยรุ่นค้นหาความรู้ด้วยตนเองผ่าน ช่องทางเว็บไซต์ และสื่อออนไลน์ บางส่วนได้รับข้อมูลความรู้จากเจ้าหน้าที่ ครู อสม. พ่อแม่ผู้ปกครอง และด้านการรับบริการคุมกำเนิดเข้าถึงได้จากสอบถามพ่อแม่ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ และเพื่อนตามลำดับ 3) คุณภาพและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ด้านการรับ บริการในโรงพยาบาล โดยระยะเวลาที่ให้บริการมีความเหมาะสมและสะดวก ร้อยละ 96.6 ได้รับการ ตามความต้องการ ร้อยละ 99.5 ด้านการรับบริการกับเจ้าหน้าที่ การบริการแบบส่วนตัว ร้อยละ 100 การ ชี้แจงอธิบายข้อมูล ร้อยละ 100 การบริการอย่างเป็นมิตรไม่ตีตรา ร้อยละ 97.6 ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับ ความสะอาดของโรงพยาบาล ร้อยละ 55.8 ความพึงพอใจต่อการรับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ร้อย ละ 51.5

ข้อเสนอแนะ หากต้องการให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้มากขึ้น ผู้บริหารควรพัฒนาการ จัดบริการให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เช่น การจัดบริการนอกเวลาราชการ เนื่องจากวัยรุ่นส่วน ใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษาที่มีการเรียนการสอนในวันและเวลาราชการ และการจัดบริการนอกพื้นที่เน้น วัยรุ่นและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติในการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

คำสำคัญ : การคุมกำเนิด การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจต่อการจัดบริการของโรงพยาบาล

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email : naphatcha.s@anamai.mail.go.th

Abstract

Descriptive Research aims to study the provision of services. Access to quality services and satisfaction toward contraceptive service of adolescents in public hospitals. Data were collected from the samples in 4 provinces, Those were Surin, Chanthaburi, Nakhon Si Thammarat and Chiang Rai. The research tools were used by the interview of 32 executives and practitioners in public hospitals and The focus group discussion with related person as teachers, officers from local administrative organizations, village health volunteers, 32 parents and the satisfaction survey on the quality and contraceptive service by 226 adolescents in the clinics of public hospitals. Data were analyzed with a computer program, method through descriptive statistics to describe frequency, percentage, average and Content analyze.

The findings of the study revealed that 1) Contraceptive Services of Public Hospitals Adolescent contraceptive policy is available, There are both temporary and Long acting reversible contraception (LARC). Contraceptive services are provided during working days and hours. Provide part-time consultation services on telephone, Line, Facebook Provide proactive services to educate in educational institutions. 2) Adolescent access to contraceptive services: In terms of knowledge, most adolescents search for knowledge on their own through websites and social media. Some of them received information and knowledge from the officials. Teachers, village Health Volunteer (VHV), parents, and contraceptive services are accessed from parents and guardians. officers and friends, respectively 3) The quality and satisfaction toward contraceptive services of adolescents in public hospitals found as followings : In terms of use services in the hospital, The duration of the service was appropriate and convenient 96.6%, received services as needed 99.5%, hospital provider explained the information 100%, service room were private 100% and friendly service without stigma 97.6%, In terms of environment, Level of cleanliness of the hospital 55.8%. Satisfaction with the overall service was at a high level, 51.5%

Suggestion : If adolescents want to have more access to contraceptive services. Executives should develop services to provide convenient access to services for teenagers, such as out-of-office services, as most teenagers are students. Students with classes during office hours and out-of-the-box services centered on teenagers and families. Build knowledge, understanding, and attitudes in contraception for adolescents.

Keywords : Contraception, Access to services, Satisfaction with service arrangements

¹ Public Health Technical Officer, Practitioner Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

² Public Health Technical Officer, Professional Level of Bureau of Reproductive Health

* Corresponding Author Email : naphatcha.s@anamai.mail.go.th

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างสูงด้านการวางแผนครอบครัว นับตั้งแต่ประกาศนโยบายประชากรครั้งแรก เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 รัฐบาลได้สนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยความสมัครใจ โดยจัดบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และสามารถรับบริการได้ง่าย สะดวก ส่งผลต่อการคุมกำเนิดที่สูงขึ้นและการสมรสล่าช้า อัตราการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2513 เพิ่มสูงกว่าร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2530 และคงที่ประมาณ ร้อยละ 80⁽¹⁾ ในปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรที่เพิ่มขึ้นรวมถึงการทำงานของผู้หญิงที่เพิ่มขึ้น เป็นตัวขับเคลื่อนให้คนไทยมีขนาดครอบครัวเล็กลง คนอยู่เป็นโสดเพิ่มมากขึ้น ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2513 มาอยู่ที่ร้อยละ 0.2 ในปี 2562 ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.54 คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และอัตราการเกิดมีเพียง 10.5 ต่อประชากรพันคน⁽²⁾ ถึงแม้การคุมกำเนิดจะประสบความสำเร็จทำให้การเกิดลดลง แต่ก็ยังพบปัญหาการเกิดที่ไม่พร้อมและด้อยคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2562 มีวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตร เฉลี่ยวันละ 169 คน เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 6 คน และในปีเดียวกันยังมีหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มากถึง 63,831 ราย อายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 61,651 ราย และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,180 ราย และหญิงคลอดซ้ำอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 5,222 ราย⁽³⁾ โดยช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 การคุมกำเนิด ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่ถึงเป้าหมาย มีการรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง เพียงร้อยละ 30.03, 35.34, 39.83⁽⁴⁾ ตามลำดับ และการรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 66.39, 65.86, 68.62⁽⁵⁾ ตามลำดับ จากรายงานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 44.2 และผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 55.8 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.7 มีทั้งคนที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 41.0⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด มีแนวโน้มลดลงในเพศหญิง ทำให้อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 80.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 175.3 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562⁽⁷⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ผลักดันให้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นในเรื่องการตัดสินใจ ด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและ ความเป็นส่วนตัว รวมทั้งการได้รับสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยมีกลไก ในการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการควบคุม ป้องกันการตั้งครรภ์⁽⁸⁾ กับที่องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าวิธีคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพสูงที่สุดคือการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์ได้ในระยะยาวและสามารถกลับมามีบุตรได้ง่าย ได้แก่ การใช้ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด⁽⁹⁾ ดังนั้นคณะอนุกรรมการเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้ให้การสนับสนุนทางวิชาการเกี่ยวกับการใช้ห่วงอนามัยและ ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น⁽¹⁰⁾ และร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสช.) ขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 สนับสนุนให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ฟรี แก่หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิการรักษา ที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด และในเดือนตุลาคม 2561 สนับสนุนให้หญิงไทยทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฟรี รวมทั้งในหญิงอายุมากกว่า 20 ปีหลังยุติการตั้งครรภ์สามารถรับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ตามสิทธิฟรีเช่นเดียวกัน โดยรับบริการได้ที่หน่วยบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ ซึ่งสถานบริการจะได้รับค่าตอบแทน การให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยการใส่ห่วงอนามัย จ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย การฝังยาคุมกำเนิด จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อราย⁽¹¹⁾ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตั้งแต่ในปี 2558-2559 ตลอดจนผลักดันให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย เพื่อให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้และปลอดภัย ลดอัตราการแท้งที่ไม่ปลอดภัยอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการดำเนินการเพื่อลดการป้องกันตั้งในวัยรุ่นนั้น นอกเหนือจากการป้องกันด้วยการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศเพื่อให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไปแล้ว การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดก็มีความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะการจัดบริการตามมาตรฐานหลักเพื่อปรับปรุงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น โดยการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ซึ่งเป็นมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก เนื่องจากในปัจจุบันถึงแม้จะมีความพยายามดำเนินงานจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน แต่สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ของวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในวัยรุ่นกลุ่มที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้วนี้ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อันจะนำไปสู่ปัญหาการทำแท้งเถื่อนหรือเมื่อคลอดบุตรแล้วกลายเป็นแม่วัยรุ่น ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาและการมีหน้าที่ การงานที่ดีในอนาคตได้ ในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านการวางแผนครอบครัวจึงศึกษา เรื่อง การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ในโรงพยาบาลภาครัฐเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาแนวทาง/รูปแบบการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นของโรงพยาบาล ผู้จัดบริการหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นต่อไปในอนาคต

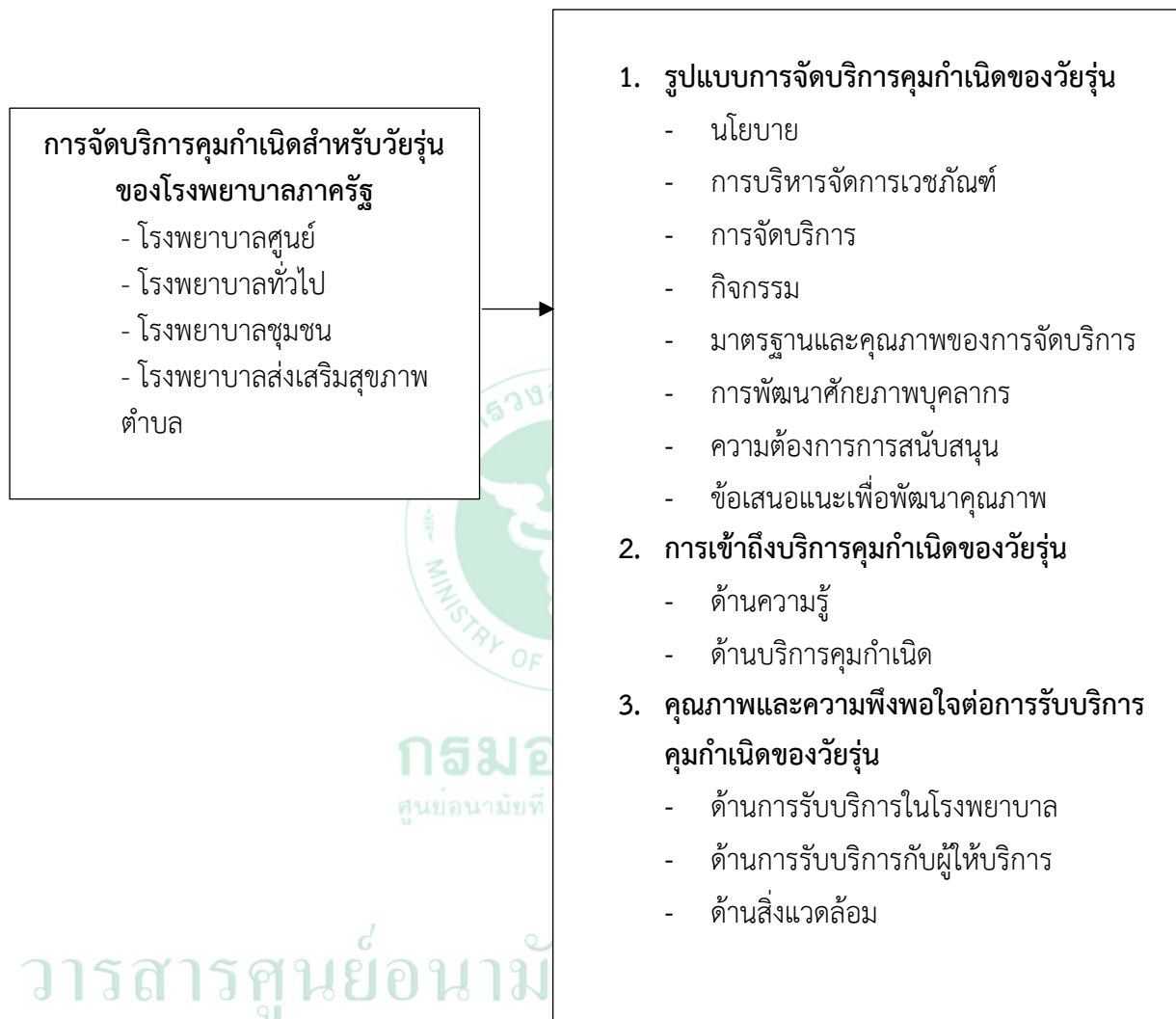
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดบริการ การเข้าถึงบริการคุณภาพและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ

3. คำถามการวิจัย

- 1) โรงพยาบาลภาครัฐมีระบบการจัดบริการคุมกำเนิด เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างไร
- 2) วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้หรือไม่และเป็นอย่างไร
- 3) วัยรุ่นมีความพึงพอใจคุณภาพและบริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลภาครัฐระดับใด

4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



HPC10Journal

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

5.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดโรงพยาบาลภาครัฐ และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลของวัยรุ่น ในจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนตุลาคม 2563-มกราคม 2564

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรและประชาชนผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการและใช้บริการการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลภาครัฐ และในโรงพยาบาลของวัยรุ่น ในจังหวัดสุรินทร์ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดที่มีหญิงอายุน้อยกว่าที่มีร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งน้อยกว่าร้อยละ 80 เลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนของภาคในประเทศไทยภูมิภาคๆ ละ 1 จังหวัด คือ จังหวัดสุรินทร์ จันทบุรี นครราชสีมา และเชียงราย

5.3 การสุ่มขนาดตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

- 1) เลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนของภาคในประเทศไทย ภูมิภาคๆ ละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัด ได้แก่ ภาคเหนือ 1 จังหวัด ภาคกลาง 1 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 จังหวัด และภาคใต้ 1 จังหวัด
- 2) ในแต่ละจังหวัด เลือกหน่วยบริการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยบริการแต่ละระดับ ดังนี้
 - เลือกโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลางขึ้นไปหรือตติยภูมิ จำนวน 1 แห่ง รวม 4 แห่ง
 - เลือกโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น จำนวน 1 แห่ง รวม 4 แห่ง
 - เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 1 แห่ง รวม 4 แห่ง
- 3) ในแต่ละหน่วยบริการ เลือกผู้ให้สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม ดังนี้
 - เลือกตัวแทนผู้ให้บริการคุมกำเนิดหรือผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์ อย่างน้อย 1 คน และพยาบาล อย่างน้อย 1 คน
 - เลือกตัวแทนเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ เกสเซอร์ อย่างน้อยตำแหน่งละ 1 คน
 - เลือกผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 คน
- 4) ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิขึ้นไป เลือกวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี ที่มาใช้บริการคุมกำเนิด ณ แผนก/ส่วนต่างๆ ของหน่วยบริการ เช่น คลินิกวัยรุ่น แผนกสูติรีเวช แผนกหลังคลอด เป็นต้น รวมจำนวน 20-25 คน เพื่อเก็บข้อมูลความพึงพอใจต่อการบริการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นได้รับ
- 5) ในแต่ละจังหวัด เลือกผู้ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรืองานวางแผนครอบครัว ในชุมชน ตำแหน่งละอย่างน้อย 1 คน เพื่อให้สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ครู/อาจารย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 6) ในแต่ละจังหวัด เลือก พ่อ/แม่ และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและเยาวชน อายุ 10-24 ปี และวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี ในชุมชน กลุ่มละอย่างน้อย 5 คน เพื่อให้สัมภาษณ์/สนทนากลุ่ม

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

- ปฏิบัติงาน/อาศัยอยู่ในจังหวัดที่ได้รับการคัดเลือก
- สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ

- ไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาในการให้ข้อมูล

เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา

- สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

5.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนและดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการเข้าถึงบริการและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก⁽¹²⁾ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือวัยรุ่น และส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการหรือโรงพยาบาล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถาม จำนวน 7 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย ข้อมูลระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งหมด ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร วันและเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ ค่าบริการ นโยบาย รูปแบบการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น จำนวน 29 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ และคำถามแบบตัวเลือก “ใช่” “ไม่ใช่” จำนวน 14 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้นโยบายของผู้บริหาร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ รูปแบบ ขั้นตอน และปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น จำนวน 25 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ และคำถามแบบตัวเลือก “ใช่” “ไม่ใช่” จำนวน 15 ข้อ

3. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ประกอบด้วย ข้อมูลสัดส่วนการรับบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นชายและหญิง วัยรุ่นมารับบริการกับใคร บทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยความสะดวก แนวทางการจัดบริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการเข้าถึงบริการให้บริการคุมกำเนิดวัยรุ่น เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

4. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล เป็นคำถามรายการตรวจสอบ แบบตัวเลือก “ใช่” “ไม่ใช่” ประกอบด้วย ข้อมูลด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 24 ข้อ ด้านความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ จำนวน 7 ข้อ ด้านบริการวางแผนครอบครัว/การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น จำนวน 16 ข้อ ด้านคลังยา วัสดุอุปกรณ์ และผู้ดูแล จำนวน 8 ข้อ ด้านระบบส่งต่อ จำนวน 5 ข้อ

5. แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลบทบาทหน้าที่ การฝึกอบรม ปัญหาอุปสรรคปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด และคุณภาพของบริการสำหรับวัยรุ่นหญิงและชาย เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อ

6. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง ความต้องการเรื่องการคุมกำเนิด/การวางแผนครอบครัว/อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การรับรู้ข้อมูลการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ

7. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี หลังรับบริการ (Google form) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลการใช้บริการ

ข้อมูลการรับบริการกับผู้ให้บริการตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ข้อมูลสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล จำนวน 45 ข้อ ใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	5
พึงพอใจมาก	4
พึงพอใจปานกลาง	3
พึงพอใจน้อย	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	1

การแปลความหมายจากค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50-5.00	พึงพอใจมากที่สุด
3.50-4.49	พึงพอใจมาก
2.50-3.49	พึงพอใจปานกลาง
1.50-2.49	พึงพอใจน้อย
1.00-1.49	พึงพอใจน้อยที่สุด

5.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือนำเครื่องมือที่การวิจัยที่ได้จากการดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการเข้าถึงบริการและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก⁽¹²⁾ ตรวจสอบหาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การวางแผนครอบครัวและ การคุมกำเนิด และด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษา หลังจากได้รับคำแนะนำจาก ผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้ง

การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ Try Out กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.68

5.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์หรืองานวัยรุ่นระดับจังหวัด และศูนย์อนามัยเพื่อประสานกลุ่มเป้าหมายในการเตรียมพื้นที่ เตรียมกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแผนเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และศูนย์อนามัยเพื่อขอความร่วมมือให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลในวัยรุ่นหลังรับบริการคุมกำเนิด
3. ผู้วิจัยจัดเตรียมทีมเก็บข้อมูล จำนวน 3 ทีมๆ ละ 1-2 คน โดยประชุมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การอธิบายวัตถุประสงค์งานวิจัย การขอความยินยอมให้เก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยจัดทำแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในวัยรุ่นหลังรับบริการ ณ โรงพยาบาล โดยประสานขอความร่วมมือจากคลินิก/แผนกที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

ดำเนินการให้วัยรุ่นตอบแบบสอบถามผ่าน QR Code ทั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการเก็บข้อมูล การปกปิดเป็นความลับ และการนำเสนอในภาพรวม เพื่อยืนยันการวิจัยนี้จะไม่ทำลายชื่อเสียงของผู้ร่วมวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมศึกษาวิจัย และผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้แก่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลของผู้ร่วมวิจัย โดยลงนามในหนังสือยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

5.ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563-มกราคม 2564

5.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)) อธิบาย ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลคุณภาพและความพึงพอใจต่อใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้วิธี Content Analysis ข้อมูลการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลภาครัฐ และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ

6. ผลการวิจัย

6.1 การจัดบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า มีความแตกต่างกันตามประเภทและศักยภาพ คือ (1) ด้านนโยบาย ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีนโยบายประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีนโยบายสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดโดยการให้คำปรึกษาและส่งต่อบริการฝังยาคุมกำเนิดไปที่โรงพยาบาลชุมชน (2) ด้านการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีระบบครบถ้วน ตั้งแต่การดูแลเวชภัณฑ์ ระบบสำรองและการบันทึกเวชภัณฑ์โดยเภสัชกร มีเวชภัณฑ์ทั้งชนิดชั่วคราวและกึ่งถาวร ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการขอเบิกผ่านระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลแม่ข่าย มีเพียงการจัดบริการคุมกำเนิดบางชนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย (3) ด้านรูปแบบการจัดบริการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีขั้นตอนการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นโดยต้องเข้ารับบริการตามระบบเช่นเดียวกับการรับบริการอื่น เริ่มตั้งแต่ทำบัตร ชักประวัติ แล้วจึงไปรับบริการที่คลินิก/หน่วยบริการสำหรับวัยรุ่น แต่เพียงบางแห่งที่มีการจัดบริการในลักษณะจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการแบบวางแผนคุมกำเนิด ไม่มีบริการเฉพาะวัยรุ่น (4) ด้านกิจกรรมการจัดบริการ มีการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบคลินิกวัยรุ่นให้บริการตามวันและเวลาราชการ ให้บริการทั้งให้คำปรึกษาและการจัดบริการคุมกำเนิด ส่วนนอกเวลาราชการปรึกษาผ่านโทรศัพท์ โอนไลน์ หรือเฟสบุ๊ก ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการให้ข้อมูลคำปรึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการคุมกำเนิดเฉพาะยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย โดยมีการส่งต่อการฝังยาคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย ไปยังโรงพยาบาลในเครือข่าย โรงพยาบาลจังหวัด หรือหน่วยบริการที่สามารถให้บริการได้ สำหรับกิจกรรมเชิงรุกดำเนินการบูรณาการร่วมกับสถานศึกษา และชุมชน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เสริมทักษะการให้คำปรึกษา ให้แก่ วัยรุ่น/เยาวชน พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง ครู อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) (1.5) มาตรฐานและคุณภาพของการจัดบริการ โรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดบริการตามมาตรฐานการ YFHS มีการจัดห้องบริการที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ สื่ออุปกรณ์มีความพร้อมในการจัดบริการมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากไม่มีห้องบริการเฉพาะ แต่จะให้บริการร่วมกับบริการด้านอื่นๆ (6) ด้านการพัฒนาศักยภาพ

บุคลากร ผู้ให้บริการได้รับการอบรมหลักสูตรการให้บริการยาฝึงคุมกำเนิด เพศชายได้ในครอบครัว การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อบริการของวัยรุ่นเรื่องเพศวิถีศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพจิต (7) ความต้องการสนับสนุนถุงยางอนามัย เวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร สื่อที่ทันสมัย และพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสำหรับการจัดบริการแก่วัยรุ่น เทคนิคทักษะการโน้มน้าวจิตใจ การให้คำปรึกษากับวัยรุ่นที่ถูกต้อง (8) ข้อเสนอแนะพัฒนาคุณภาพ ให้โรงพยาบาลทุกแห่งกำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมสามารถให้บริการฝึงยาคุมกำเนิดได้ มีหน่วยงานสนับสนุน ถุงยางอนามัย อย่างเพียงพอต่อการจัดบริการ พัฒนาระบบการให้บริการสำหรับวัยรุ่นทั้งเชิงรับและเชิงรุกให้ครอบคลุมทั้ง การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ แบบบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาล ครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาครอบครัว และบ้านพักเด็กและครอบครัว

การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า (1) ด้านช่องทางการเข้าถึงความรู้และบริการ คือวัยรุ่นรู้มีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้ด้วยตนเองผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ ช่องทางออนไลน์ สอบถามเพื่อน สอบถามผู้ปกครอง มีส่วนน้อยที่ได้รับข้อมูลจากการบอกต่อหรือการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการ และช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รู้จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ร้อยละ 68.8 รู้จักจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 38 และรู้จากเพื่อน ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ บริการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาฝึงคุมกำเนิด ร้อยละ 60.5 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 54.1 ถุงยางอนามัย ร้อยละ 53.7 (2) ตามลำดับ ด้านความรู้ คือวัยรุ่นมีปัญหาตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยเรียน เนื่องจากขาดความรู้วิธีการป้องกันและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีการพูดคุยเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครองน้อย เพราะเขินอาย กลัวถูกตำหนิ/ดูต่ำ (3) ด้านการรับบริการ คือวัยรุ่นชายจะมารับบริการถุงยางอนามัย ส่วนผู้หญิงมารับบริการฝึง-ถอดยาคุมกำเนิด และข้อมูลจากกลุ่มวัยรุ่นที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล พบว่า วัยรุ่นมาใช้บริการที่โรงพยาบาลครั้งแรก ร้อยละ 54.9 คนที่พามารับบริการคือ แม่/สามี/ภรรยา ร้อยละ 33.5 พ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 29.6 มาคนเดียว ร้อยละ 26.2 ตามลำดับ มีจุดประสงค์มารับบริการ คือ รับคำปรึกษา ร้อยละ 32 รับบริการคุมกำเนิด ร้อยละ 14.8 รับบริการอื่นๆ (ยุติการตั้งครรภ์, ฝากครรภ์, คลอด, ดูแลหลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ฉีดวัคซีน, ถอดยาฝึงคุมกำเนิด, รับประทานยา, ไข้, ตรวจสุขภาพ) ร้อยละ 53.2 ได้รับบริการตรวจตามความต้องการ ร้อยละ 99.5 ผู้รับบริการมีความเห็นว่าการรอรับบริการมีความเหมาะสมแล้ว ร้อยละ 86.9 และระยะเวลาที่ให้บริการมีความสะดวกและเหมาะสมร้อยละ 96.6

จากการสัมภาษณ์การเข้าถึงความรู้ และบริการคุมกำเนิด โดยการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่น และระหว่างวัยรุ่นกับผู้ปกครอง พบว่า มีการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความคิดเห็นว่า “ไม่ค่อยกล้าจะพูดเกี่ยวกับเรื่องเพศและการคุมกำเนิดกับลูกๆ ไม่รู้จะเริ่มยังไง แต่ถ้าเขามาถามถึงจะบอกเขา” “ทำตัวเป็นเพื่อนเขา...พูดได้ไม่อายอะไร จะบอกเกี่ยวกับการคบเพื่อน ป้องกันตัวไม่ให้ตั้งท้อง” ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครู/อาจารย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเด็นสิ่งท้าทายที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของบริการคุมกำเนิด พบว่า โรงพยาบาลเปิดบริการเฉพาะในเวลาราชการ วัยรุ่นอายและกลัวผู้ปฏิบัติงานไม่รักษาความลับ ไม่ทราบว่ามีการบริการคลินิกวัยรุ่นและคุมกำเนิดได้ฟรี โรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้ให้พยาบาลฝึงยาคุมกำเนิด ขาดการประชาสัมพันธ์การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นชนเผ่าต่างๆ ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการเดินทางไปเยี่ยมบ้านวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ใน

พื้นที่เสี่ยง และชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ได้แก่ การเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในระดับผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติที่จัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะในเรื่องการคุมกำเนิด โดยวิธีการใส่ห่วงอนามัย การฝังยาคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งการสร้างทัศนคติที่ดีของผู้บริหารโรงเรียนและครูในเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การผลักดันนโยบายการฝังยาคุมกำเนิดฟรี ให้ครอบคลุมในกลุ่มหญิงอายุมากกว่า 20 ปี สนับสนุนให้มีเวชภัณฑ์ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่น สำหรับให้บริการในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลความรู้แก่วัยรุ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ตามสิทธิ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจในกาให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องเพศวิถีและการคุมกำเนิด และการจัดอบรมผู้ปกครองพัฒนาทักษะการใช้สื่อดิจิทัลขั้นพื้นฐานในปัจจุบัน ตลอดจนสร้างเครือข่ายโรงเรียนที่พร้อมสำหรับการช่วยเหลือส่งต่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่ต้องการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด) และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คุณภาพและความพึงพอใจต่อการรับบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	26	12.6
หญิง	180	87.4
2. อายุ		
10-19 ปี	101	49.0
10-14 ปี	2	1.0
15-17 ปี	51	24.8
18-19 ปี	48	23.3
20-24 ปี	105	51.0
3. ศาสนา		
พุทธ	192	93.7
คริสต์	10	4.9
อิสลาม	3	1.4
4. การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	87	42.2
กำลังศึกษา	119	57.8
- ประถมศึกษา	1	0.8
- มัธยมศึกษา	51	42.9
- อนุปริญญา (ปวช./ปวส.)	16	13.4
- ปริญญาตรี	51	42.9

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	97	47.1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	2.4
ธุรกิจส่วนตัว	12	5.8
รับจ้างทั่วไป	42	20.4
นักเรียน/นักศึกษา	49	23.8
อื่นๆ (เกษตรกร)	1	0.5
6. สถานภาพสมรส		
โสด	126	61.2
คู่/สมรส	73	35.4
แยกกันอยู่	5	2.4
หย่า	2	1.0
7. การแต่งงาน		
ไม่ได้แต่งงาน	157	77.0
แต่งงาน	47	23.0
-แต่งงานอายุ 10-14 ปี	1	2.1
-แต่งงานอายุ 15-17 ปี	10	21.3
-แต่งงานอายุ 18-19 ปี	13	27.7
-แต่งงานอายุ 20 ปีขึ้นไป	23	48.9
8. จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	125	60.7
มีบุตร (1-3 คน)	81	39.3

จากตารางที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่น อายุ 10-24 ปี หลังรับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2563-มกราคม 2564 จำนวน 206 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.4) มากกว่าครึ่ง อายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 51.0) และกำลังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน (ร้อยละ 57.8) โดยเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา จำนวนเท่าๆ กัน (ร้อยละ 42.9) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 61.2) ไม่ได้แต่งงาน (ร้อยละ 77.0) และไม่มีบุตร (ร้อยละ 60.7) มีอาชีพพนักงาน/นักศึกษา ร้อยละ 23.8 รับจ้าง ร้อยละ 20.7 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.1

2. ด้านการรับบริการในโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับบริการในโรงพยาบาล

การรับบริการในโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. ครั้งที่มารับบริการ		
-ไม่ใช่ครั้งแรก	93	45.1
-ครั้งแรก	113	54.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การรับบริการในโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
2. ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล		
-รู้จักจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง	141	68.8
-รู้จักจากเพื่อน	58	28.3
-รู้จักจาก อสม.	24	11.7
-รู้จักจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	78	38.0
-รู้จักจากหนังสือพิมพ์	8	3.9
-รู้จักจากทีวี/วิทยุ	10	4.9
-รู้จักจากสื่อออนไลน์	34	16.6
-รู้จักจากครู	34	16.6
-รู้จักจากช่องทางอื่นๆ (สายด่วน 1663)	2	1.0
3. เห็นป้ายระบุเวลาการให้บริการของโรงพยาบาล		
-ไม่เห็น	26	12.6
-เห็น	180	87.4
4. คนที่พามารับบริการด้วย		
-มาคนเดียว	54	26.2
-มากับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	61	29.6
-มากับพี่/น้อง	17	8.3
-มากับแฟน/สามี/ภรรยา	69	33.5
-มากับเพื่อน	51	24.8
-มากับคนอื่นๆ (ลูก, น้า, ครู/อาจารย์)	5	2.4
5. รับทราบว่าโรงพยาบาลมีบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ดังรายการต่อไปนี้		
-ยาเม็ดคุมกำเนิด	111	54.1
-ยาคุมกำเนิดฉีดยา	92	44.9
-ถุงยางอนามัย	110	53.7
-ยาฉีดคุมกำเนิด	85	41.5
-ห่วงอนามัย	80	39.0
-ยาฝังคุมกำเนิด	124	60.5
6. ความเหมาะสมและความสะดวกของระยะเวลาที่ให้บริการ		
-ไม่เหมาะสม	7	3.4
-เหมาะสม	199	96.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

การรับบริการในโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
7. ระยะเวลาการรับบริการ		
-0-10 นาที	76	36.9
-มากกว่า 10-20 นาที	45	21.8
-มากกว่า 20-30 นาที	46	22.3
-มากกว่า 30-60 นาที	31	15.0
-มากกว่า 60-120 นาที	5	2.4
-มากกว่า 120-240 นาที	3	1.5
8. ความเหมาะสมของระยะเวลาการรับบริการ		
-นานเกินไป	27	13.1
-เหมาะสมแล้ว	179	86.9
9. พื้นที่รับบริการสำหรับวัยรุ่น		
-ไม่มี	41	19.9
-มี	165	80.1
10. จุดประสงค์ที่มาใช้บริการ		
-ขอรับคำปรึกษา	65	32.0
-ขอรับบริการคุมกำเนิด	30	14.8
-อื่นๆ (ยุติการตั้งครรภ์, ฝากครรภ์, คลอด, ดูแลหลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,ฉีดวัคซีน, ถอดยาฝังคุมกำเนิด, รับประทานยา, ไข้, ตรวจสุขภาพ)	108	53.2
11. การได้รับบริการตามความต้องการ		
-ไม่ได้รับ (เป็นนักเรียน/นักศึกษา)	1	0.5
-ได้รับ	205	99.5

จากตารางที่ 2 การรับบริการในโรงพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 54.9) โดยช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาลมากที่สุด คือ รู้จากพ่อแม่/ผู้ปกครอง (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 38.0) และรู้จากเพื่อน (ร้อยละ 28.3) ตามลำดับ บุคคลที่วัยรุ่นพามาด้วยเมื่อมารับบริการ ได้แก่ แฟน/สามี/ภรรยา (ร้อยละ 33.5) บริการที่วัยรุ่นทราบว่าโรงพยาบาลมีการให้บริการคุมกำเนิดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บริการฝังยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 60.5) รองลงมาคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 56.4) และถุงยางอนามัย (ร้อยละ 53.7) วัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่าความสะดวกและระยะเวลาที่ให้บริการมีความเหมาะสม (ร้อยละ 96.6) เช่นเดียวกับการรอรับบริการ (ร้อยละ 86.9) และโรงพยาบาลจัดให้มีพื้นที่สำหรับวัยรุ่นในการรอรับบริการ ร้อยละ 80.1 ส่วนจุดประสงค์ที่วัยรุ่นมาขอรับบริการ ได้แก่ ขอรับคำปรึกษา (ร้อยละ 32.0) ขอรับบริการคุมกำเนิด (ร้อยละ 14.8) โดยวัยรุ่นเกือบทั้งหมดได้รับบริการที่ตนเองต้องการ (ร้อยละ 99.5)

3. ด้านการรับบริการกับผู้ให้บริการ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการรับบริการกับผู้ให้บริการ

การรับบริการกับผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเป็นส่วนตัว		
-ได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว	206	100.0
2. ได้รับแจ้งจากผู้ให้บริการตั้งแต่แรกว่าข้อมูลส่วนตัวจะไม่ถูกแบ่งปันให้บุคคลอื่น หากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ		
-ไม่ใช่	7	3.4
-ใช่	199	96.6
3. มีمانที่ประตูและหน้าต่างเพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกมองเห็นระหว่างตรวจ		
-ไม่ใช่	5	2.4
-ใช่	201	97.6
4. ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นมิตรและไม่ตีตรา		
-ไม่ใช่	6	2.9
-ใช่	200	97.1
5. ผู้ให้บริการรับฟังปัญหาอย่างสนใจและใส่ใจอย่างแท้จริง		
-ไม่ใช่	2	1.0
-ใช่	204	99.0
6. ผู้ให้บริการอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย		
-ไม่ใช่	1	0.5
-ใช่	205	99.5
7. ผู้รับบริการสามารถสอบถามปัญหา/ข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ได้		
-ไม่ใช่	2	1.0
-ใช่	204	99.0
8. ผู้ให้บริการอธิบายว่ากำลังให้บริการเกี่ยวกับเรื่องใด		
-ใช่	206	100.0
9. ผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะให้บริการใดๆ		
-ไม่ใช่	197	95.6
-ใช่	9	4.4
10. ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น/ผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ		
-ไม่ใช่	139	67.5
-ใช่	67	32.5
11. การแนะนำข้อมูลการส่งต่อ		
-มีเอกสารการส่งต่อ	48	71.6
-แนะนำด้วยวาจา	18	26.9
-อื่นๆ	1	1.5

จากตารางที่ 3 การรับบริการกับผู้ให้บริการ พบว่า วิทยาลัยทุกคนได้รับบริการแบบเป็นส่วนตัวกับเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 100.0) ส่วนใหญ่ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ตั้งแต่แรกว่าข้อมูลส่วนตัวจะไม่ถูกแบ่งปันให้บุคคลอื่น หากไม่ได้รับความยินยอมจากตัววิทยาลัย (ร้อยละ 96.6) ห้องตรวจมีม่านที่ประตูหรือหน้าต่างเพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกมองเห็น (ร้อยละ 97.6) ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับฟังปัญหาอย่างสนใจและใส่ใจอย่างแท้จริง (ร้อยละ 99.0) มีการอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย (ร้อยละ 99.5) เช่น กำลังให้บริการอะไรกับวิทยาลัย (ร้อยละ 100.0) รวมทั้งวิทยาลัยส่วนใหญ่สามารถสอบถามปัญหาหรือข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ได้ (ร้อยละ 99.0) อย่างไรก็ตาม มีวิทยาลัยที่ถูกปฏิเสธการให้บริการด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยและเป็นบริการที่เกินความจำเป็น ร้อยละ 4.4 เช่น บริการฝังยาคุมกำเนิดในกลุ่มเสี่ยง บริการซีทีสแกนสมอง เป็นต้น ส่วนกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการจะมีการส่งต่อวิทยาลัยไปยังหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการอื่น (ร้อยละ 32.5) เช่น บริการฝังยาคุมกำเนิด โดยร้อยละ 71.6 ผู้ให้บริการมีเอกสารส่งต่อบริการให้แก่วิทยาลัยและอีกร้อยละ 26.9 ผู้ให้บริการแนะนำส่งต่อด้วยวาจา

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. การปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนกับวิทยาลัยที่มารับบริการ		
-ให้ความช่วยเหลือ	116	56.6
-ใจดี	63	30.7
-ทำให้เราสบายใจ	24	11.7
-ไม่สุภาพ	1	0.5
-อื่นๆ (เฉยๆ)	1	0.5
2. ระดับความสะอาดของโรงพยาบาล		
-สะอาดมาก	57	27.7
-สะอาด	115	55.8
-สะอาดปานกลาง	34	16.5
4. ความต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลอีก		
-ไม่มา	3	1.5
-มา	203	98.5
5. จะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อน		
-ไม่แนะนำ	2	1.0
-แนะนำ	203	99.0
6. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ		
-มากที่สุด	74	35.8
-มาก	106	51.5
-ปานกลาง	24	11.7
-น้อย	1	0.5
-น้อยที่สุด	1	0.5

จากตารางที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นเมื่อมารับบริการ (ร้อยละ 56.6) ความสะอาดของโรงพยาบาลอยู่ในระดับสะอาด (ร้อยละ 55.0) ระดับความพึงพอใจในภาพรวมต่อบริการที่วัยรุ่นได้รับ คือ พึงพอใจมาก (ร้อยละ 51.5) โดยวัยรุ่นร้อยละ 98.5 จะกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ และร้อยละ 99.0 จะแนะนำให้เพื่อน/ญาติมารับบริการที่โรงพยาบาล

7. สรุปและอภิปรายผล

การจัดบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า มีนโยบายที่ดี แต่มีความแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละระดับมีศักยภาพ ความพร้อมในการให้บริการ จำนวนเจ้าหน้าที่ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย⁽¹³⁾ ได้ศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ด้านนโยบายเรื่องการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นนโยบายที่ดี สามารถช่วยให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมสิทธิทุกประเภท

การเข้าถึงการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่น พบว่า ผู้ปกครองบางคนมีความเขินอายเมื่อคุยเรื่องเพศกับลูก ไม่ได้เป็นคนชวนลูกคุยหรือคุยกับลูกก่อน แต่จะให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อลูกมาขอปรึกษา หรือเป็นคนเปิดประเด็นคุยเรื่องเพศและการคุมกำเนิดกับผู้ปกครองก่อนเท่านั้น ซึ่งผู้ปกครองจะให้คำปรึกษาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาอย่างละเอียดหรือตรงไปตรงมา ในขณะที่ผู้ปกครองบางส่วนที่อายุน้อย/เป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน (อสม.)/สามารถใช้หรือเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสาร จะมีทักษะในการสื่อสารกับลูกได้ดีกว่า สามารถชวนลูกคุยและสื่อสารกับลูกตั้งเด็กจนลูกโตเป็นวัยรุ่น ได้อย่างตรงไปตรงมา รู้ทัน เข้าใจ จนลูกไว้วางใจและกล้าสื่อสารเหมือนคุยกับเพื่อนได้ในทุกๆ เรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย⁽¹⁴⁾ พบว่า การสื่อสารในเรื่องเพศนั้น บุตรที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาเพศชายยอมรับว่า ที่ผ่านมามีการสื่อสารในเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย และมักได้รับการสอนเรื่องเพศจากมารดา มากกว่าบิดา ในเรื่องของการคบเพื่อนต่างเพศ การปฏิบัติตัวการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รองลงมาเป็นเรื่องพัฒนาการทางด้านร่างกายและการทำความสะอาดร่างกายโดยบิดามารดา มักจะบอกให้บุตรที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาเพศชายตั้งใจเรียนก่อนเรียนให้จบ โตขึ้นแล้วค่อยมีแฟนหรือแต่งงาน เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาเพศชายกระทำการผิดกฎหมายเสีย

การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า วัยรุ่นยังมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยเรียน เนื่องจากขาดความรู้เรื่องวิธีการป้องกันและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษา วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เลือกการตั้งครรภ์ต่อ แต่ไปฝากครรภ์ซ้ำเนื่องจากต้องการปกปิดให้เป็นความลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต⁽¹⁵⁾ ที่ระบุว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน ซึ่งเพื่อนก็มีความรู้ที่ไม่ดีพอ นอกจากนั้นร้านขายยาที่เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่วัยรุ่นหาข้อมูลเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดซึ่งก็อาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ได้

ความพึงพอใจต่อการรับบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า โดยภาพรวมวัยรุ่นมีความพึงพอใจต่อการรับบริการคุมกำเนิด ด้านการรับบริการในโรงพยาบาล ด้านการรับบริการกับผู้ให้บริการและด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล พึงพอใจอยู่ในระดับมาก

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษา

1. การเข้าถึงบริการ

- 1) การให้ข้อมูลและความรู้วิธีการคุมกำเนิดที่หลากหลายตามความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการมากกว่าการให้ความรู้ตามนโยบาย หรือวิธีการที่รัฐกำหนด
- 2) การจัดบริการนอกสถานที่ที่เป็นแหล่งนิยมของวัยรุ่น เช่น จัดบูธในห้างสรรพสินค้า มุมความรู้ในร้านกาแฟ
- 3) เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์สำหรับผู้บริการให้มากขึ้น ผ่านช่องทางที่ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มวัยรุ่น เช่น Facebook Line You Tube TikTok Twitter Instagram

2. ระบบการจัดบริการ

- 1) พัฒนามาตรฐานการให้บริการในประเด็นของผู้ให้บริการ เรื่องการตีตรา และการรักษาความลับ
- 2) การพัฒนารูปแบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ เช่น ระบบการส่งต่อแบบรวดเร็ว (Fast track) และระบบส่งต่อแบบออนไลน์

3. ระบบการติดตามข้อมูล

พัฒนาระบบการติดตามและส่งต่อข้อมูลการบริการของวัยรุ่นได้ทุกราย

- 1) Group Line สำหรับการส่งต่อข้อมูลและรายงานผลการให้บริการคืนกลับให้หน่วยบริการต้นทางทั้งในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และเขต
- 2) Google form การติดตาม/ส่งต่อข้อมูลบริการ

8.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรศึกษาและพัฒนาูปแบบการจัดบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

9. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ, องค์การยูนิเซฟ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (รายงานฉบับสมบูรณ์). [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://mics-surveysprod.s3.amazonaws.com/MICS6/East%20Asia%20and%20the%20Pacific/Thailand/2019/Survey%20findings/Thailand%202019%20MICS%20Survey%20Findings%20Report_National%20%28Thai%29.pdf
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2562. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2562 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2019TH.pdf>
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์และนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กรมอนามัย; 2563.
4. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง 2563. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2563 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=96e32d575103002017729beef422b5e3.

5. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) 2563. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2563 เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=18f1e8ff96be07d297b51aa8cd21b297.
6. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงาน; 2562.
7. กองระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 -24 ปี 2563. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/rh/n86_0559234e9637e6dbb75f01b6e1e1a1aa_%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8CRH_2562_Website.pdf.
8. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 133 ตอนที่ 30ก, น.2). [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/2069129.pdf>
9. World Health Organization (WHO). Adolescent health 2012. [อินเทอร์เน็ต]. Geneva: Office; 2012 [เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
10. กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัยชูนโยบายคุมกำเนิดฟรีเสริมทักษะป้องกันท้องไม่พร้อม. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2559 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://web.facebook.com/bluechipthai/photos/a.103395617841634/212107653637096/?type=3&_rdc=1&_rdr
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการ ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; 2561.
12. WHO-SEARO. An Assessment Toolkit, Access and Utilisation of Sexual Reproductive Health Services among Adolescents. 2019.
13. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558. นนทบุรี: สำนักงาน; 2558.
14. อัญญาณ์ สมุห์เสนีโต และนัจพร ต่างสี. การสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นในครอบครัวมุสลิมในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
15. กรมสุขภาพจิต. รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงาน; 2547 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/82>