

การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ
Access to services and satisfactions toward services of contraception
among adolescents in public Hospitals

นภัทธา สมพงษ์ Naphatcha Somphong

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

The 10th regional health promotion center Ubon Ratchathani

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการ การเข้าถึงบริการ และความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใน 4 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด คือ จังหวัดสุรินทร์ จันทบุรี นครศรีธรรมราช และเชียงราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 แห่ง การสนทนากลุ่มกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง จำนวน 68 คน วัยรุ่น จำนวน 20 คน ร่วมกับการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อคุณภาพและการใช้บริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลภาครัฐของวัยรุ่น จำนวน 206 คนตามที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) อธิบาย ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา 1) การจัดการบริการระดับโรงพยาบาล มีการจัดการที่เหมือนกันทั้งด้านกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ รูปแบบการจัดการบริการ กิจกรรมการจัดการบริการ ด้านมาตรฐานและคุณภาพของการจัดการบริการ แต่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะยึดตามแนวทางของโรงพยาบาล มีบริการให้คำปรึกษา ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ไม่มีการให้บริการทางหัตถการ เน้นระบบการส่งต่อ 2) การเข้าถึงบริการ พบว่า ช่องทางการเข้าถึงความรู้และบริการส่วนใหญ่เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทางออนไลน์ สอบถามเพื่อน สอบถามผู้ปกครอง รู้จักบริการของโรงพยาบาลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ร้อยละ 68.8 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 38.0 และเพื่อน ร้อยละ 28.3 บริการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นรับรู้มากที่สุด คือ ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ร้อยละ 60.5 , 54.1 และ 53.7 ตามลำดับ มีปัญหาตั้งครรถ์และตั้งครรถ์ซ้ำในวัยรุ่นเกิดจากการขาดความรู้ โดยเฉพาะวิธีการป้องกันและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ส่วนการมารับบริการของวัยรุ่น พบเพศชายมารับบริการถุงยางอนามัย เพศหญิงมารับบริการฝัง-ถอดยาคุมกำเนิด จากการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาล พบว่า มาใช้บริการที่โรงพยาบาลครั้งแรก ร้อยละ 54.9 คนที่พามารับบริการ คือ แฟน/สามี/ภรรยา ร้อยละ 33.5 พ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 29.6 และมาคนเดียว ร้อยละ 26.2 จุดประสงค์มารับบริการโดยรับคำปรึกษา ร้อยละ 32.0 และคุมกำเนิด ร้อยละ 14.8 การบริการตรงตามความต้องการ ร้อยละ 99.5 ระยะเวลาารับบริการเหมาะสม ร้อยละ 86.9 ระยะเวลาที่ให้บริการสะดวก ร้อยละ 96.6 3) คุณภาพการให้บริการ พบว่า มีให้บริการแบบเป็นส่วนตัวและชี้แจงบริการ ร้อยละ 100 สื่อสารเข้าใจง่าย ร้อยละ 99.5 ใส่ใจรับฟังปัญหา ร้อยละ 99.0 มีห้องมิดชิด ร้อยละ 97.6 ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 97.1 เก็บข้อมูลแบบเป็นความลับ ร้อยละ 96.6 มีการส่งต่อไปยังหน่วยการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 32.5 โดยมีออกเอกสารส่งต่อ ร้อยละ 71.6 และคำแนะนำทางวาจา ร้อยละ 26.9 ความพึงพอใจต่อการรับบริการคุมกำเนิดโดยภาพรวมอยู่

ระดับมาก ร้อยละ 51.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.8 จะกลับมาใช้บริการอีก ร้อยละ 98.5 และแนะนำให้เพื่อน/ญาติมารับบริการ ร้อยละ 99.0

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว และให้บริการเชิงรุก ในชุมชนเพิ่มขึ้น สร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่น ระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และแกนนำวัยรุ่น ตลอดจนเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลและการให้บริการของโรงพยาบาล ผ่านช่องทางนิยมของกลุ่มวัยรุ่น TikTok เป็นต้น

คำสำคัญ : การจัดบริการคุมกำเนิด, การเข้าถึงบริการ, ความพึงพอใจต่อการจัดบริการ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างสูง นับตั้งแต่ประกาศนโยบายประชากรครั้งแรก เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 รัฐบาลได้สนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยความสมัครใจ โดยจัดบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และสามารถรับบริการได้ง่าย สะดวก ส่งผลต่อการคุมกำเนิดที่สูงขึ้นและการสมรสล่าช้า อัตราการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2513 เพิ่มสูงกว่าร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2530 และคงที่อยู่ระดับประมาณร้อยละ 80 ในปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการทำงานของหญิงที่เพิ่มขึ้น 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 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⁽¹⁾ โดยช่วงปี พ.ศ. 2561 – 2563 การคุมกำเนิดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่ถึงเป้าหมาย มีการรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง เพียงร้อยละ 30.03, 35.34, 39.83⁽²⁾ และการรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด) ร้อยละ 66.39, 65.86, 68.62⁽³⁾ และจากรายงานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 44.2 และผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 55.8 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.7 มีทั้งคนที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ โดยในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 41.0⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย มีแนวโน้มลดลงในเพศหญิง ทำให้อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 80.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 175.3 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562⁽⁵⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ผลักดันให้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นในเรื่องการตัดสินใจด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับ

และความเป็นส่วนตัว รวมทั้งการได้รับสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยมีกลไกในการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการควบคุมป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าวิธีคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงที่สุดคือการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์ได้ในระยะยาวและสามารถกลับมามีบุตรได้ง่าย ได้แก่ การใช้ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด⁽⁶⁾ และคณะอนุกรมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ก็ให้การสนับสนุนทางวิชาการเกี่ยวกับการใช้ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเช่นเดียวกัน⁽⁷⁾ จึงร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2557 สนับสนุนให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ฟรี แก่หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิการรักษา ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด และในเดือนตุลาคม 2561 สนับสนุนให้หญิงไทยทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยฟรี รวมทั้งในหญิงอายุมากกว่า 20 ปีหลังยุติการตั้งครรภ์ สามารถรับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ตามสิทธิฟรีเช่นเดียวกัน โดยรับบริการได้ที่หน่วยบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ ซึ่งสถานบริการจะได้รับค่าตอบแทนการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยการใส่ห่วงอนามัย จ่ายในอัตรา 800 บาทต่อรายการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อรายการ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อรายการ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตั้งแต่ในปี 2558 – 2559 ตลอดจนผลักดันให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย เพื่อให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้และปลอดภัย ลดอัตราการแท้งที่ไม่ปลอดภัย อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการดำเนินการเพื่อลดการป้องกันตั้งในวัยรุ่นนั้น นอกเหนือจากการป้องกันด้วยการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศเพื่อให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไปแล้ว การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดก็มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากในปัจจุบันถึงแม้จะมีความพยายามดำเนินงานจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน แต่สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในวัยรุ่นกลุ่มที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้วนี้ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดย่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อันจะนำไปสู่ปัญหาการทำแท้งเถื่อน หรือเมื่อคลอดบุตรแล้วกลายเป็นแม่วัยรุ่น ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษาและการมีหน้าที่ การงานที่ดีในอนาคตได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษา เรื่อง การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐเพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาแนวทาง/รูปแบบการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นของโรงพยาบาล ผู้จัดบริการหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นต่อไปในอนาคต

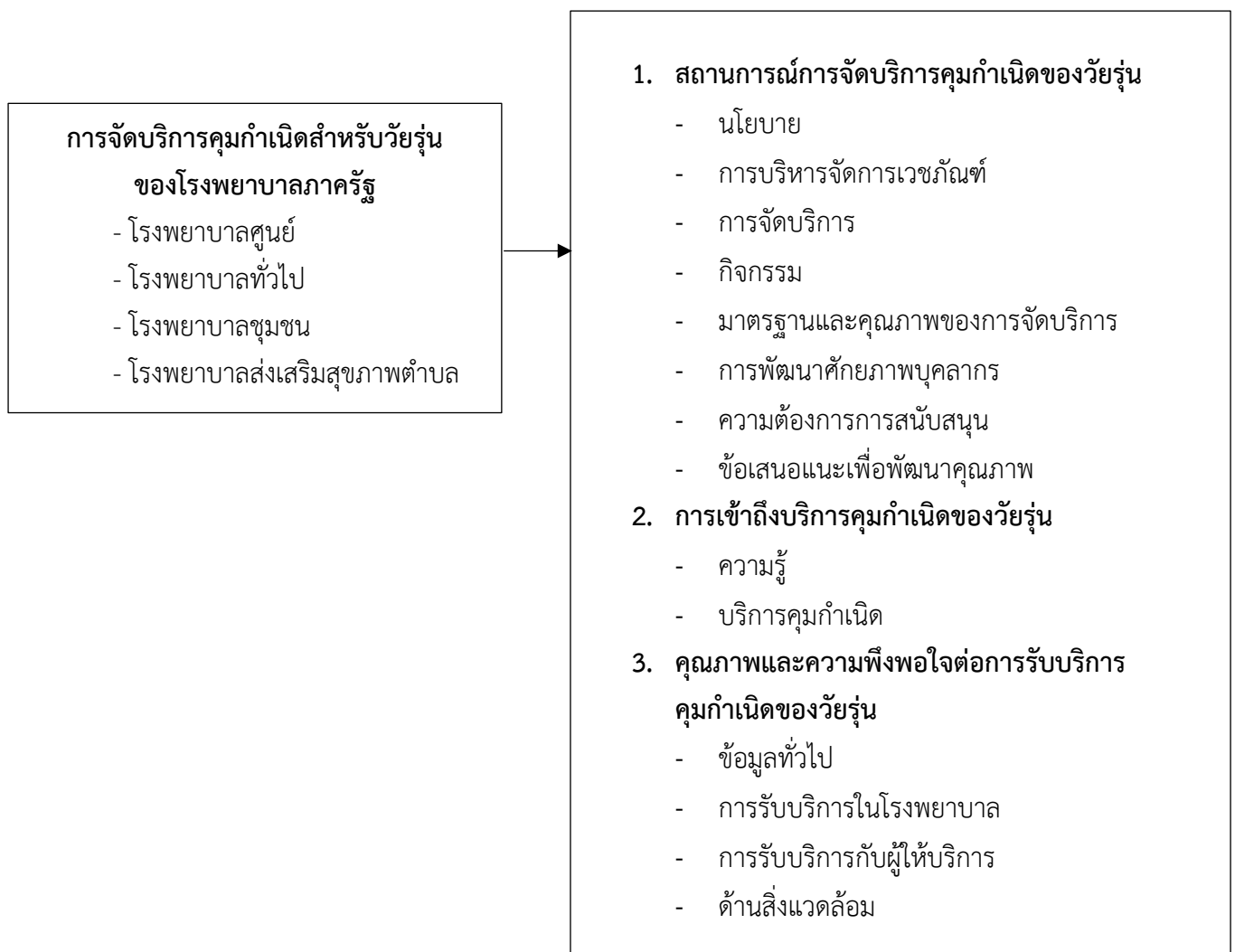
2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิด การเข้าถึงบริการ คุณภาพและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ

3. คำถามของการวิจัย

- 1) โรงพยาบาลภาครัฐมีการจัดบริการคุมกำเนิด เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้เป็นอย่างไร
- 2) วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้หรือไม่และเป็นอย่างไร
- 3) วัยรุ่นมีความพึงพอใจคุณภาพและบริการคุมกำเนิดในโรงพยาบาลภาครัฐทุกระดับหรือไม่อย่างไร

4. กรอบแนวคิดการวิจัย



5. วิธีการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษา

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1) ผู้บริหาร/ผู้จัดการ ผู้ให้บริการคุมกำเนิด และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนของโรงพยาบาลภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 899 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 34 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 87 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 778 แห่ง 2) ผู้บริหาร/ผู้จัดการ ผู้ให้บริการคุมกำเนิด และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9,771 แห่ง 3) ครู/อาจารย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับด้านอนามัยการเจริญพันธุ์หรือวัยรุ่น 4) พ่อ/แม่ และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กและเยาวชน อายุ 10 – 24 ปี ในชุมชน 5) วัยรุ่นอายุ 10 – 24 ปี ในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 36 คน 2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสนับสนุน ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม) จำนวน 12 คน พ่อ/แม่ผู้ปกครอง จำนวน 20 คน และกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 226 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวแทนของพื้นที่ 4 ภาค โดยเลือกแบบเจาะจงในจังหวัดที่มีร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งน้อยกว่าร้อยละ 80 ภาคละ 1 จังหวัด คือ จังหวัดสุรินทร์ จันทบุรี นครศรีธรรมราช และเชียงราย

5.2 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจการเข้าถึงบริการและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO-SEARO)

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 8 ชุด คือ

- 1) แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และข้อมูลการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาล จำนวน 29 ข้อ
2. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และข้อมูลการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น จำนวน 25 ข้อ
3. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน ประกอบด้วย ข้อมูลการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ
4. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย ข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวก การรักษาความลับ การให้บริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น ระบบบริหารจัดการยา วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ บุคลากร และระบบส่งต่อ จำนวน 60 ข้อ
5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นอายุ 10 – 24 ปี หลังรับบริการ (Google form) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลการใช้บริการ ข้อมูลการรับบริการกับผู้ให้บริการ ข้อมูลสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล จำนวน 45 ข้อ

6. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลการเข้าถึงและใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในชุมชน จำนวน 11 ข้อ

7. แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลสนับสนุนการเข้าถึงและใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในชุมชน จำนวน 7 ข้อ

8. แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ บทบาทหน้าที่ และข้อมูลบริการคุมกำเนิดที่มีในชุมชน จำนวน 11 ข้อ

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยประสานกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์หรืองานวัยรุ่นระดับจังหวัด และศูนย์อนามัย เพื่อประสานกลุ่มเป้าหมายในการเตรียมพื้นที่ เตรียมกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแผนเก็บข้อมูล

2) ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือถึงนายอำเภอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และศูนย์อนามัย เพื่อขอความร่วมมือให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลในวัยรุ่นหลังรับบริการคุมกำเนิด

3) ผู้วิจัยจัดเตรียมทีมเก็บข้อมูล จำนวน 3 ทีมๆ ละ 1 – 2 คน

4) ผู้วิจัยจัดทำแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในวัยรุ่น หลังรับบริการคุมกำเนิด ณ โรงพยาบาล โดยประสานขอความร่วมมือจากคลินิก/แผนกที่เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาล ดำเนินการให้วัยรุ่นตอบแบบสอบถามผ่าน QR Code

5) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 เดือน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 - มกราคม 2564

แผนการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา (เดือน)			
		ต.ค. 63	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64
1	ประสานผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ศูนย์อนามัย เพื่อเตรียมพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแผน	✓			
2	จัดส่งหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลนายอำเภอ และศูนย์อนามัยเพื่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	✓			
3	จัดทำแบบสำรวจออนไลน์เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในวัยรุ่น	✓			
4	เตรียมทีมเก็บข้อมูล		✓		
5	ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล		✓	✓	✓
6	บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล				✓
7	สรุปและเขียนรายงานการวิจัย				✓

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)) อธิบาย ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้วิธี Content Analysis

6. ผลการวิจัย

1) การจัดบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า มีความแตกต่างกันตามประเภทและศักยภาพ คือ (1.1) ด้านนโยบาย ระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีนโยบายประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีนโยบายสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดโดยการให้คำปรึกษาและส่งต่อบริการฝังยาคุมกำเนิดไปที่โรงพยาบาลชุมชน (1.2) การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีระบบครบถ้วน ตั้งแต่การดูแลเวชภัณฑ์ ระบบสำรองและการบันทึกเวชภัณฑ์โดยเภสัชกร มีเวชภัณฑ์ทั้งชนิดชั่วคราวและกึ่งถาวร ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการขอเบิกผ่านระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลแม่ข่าย มีเพียงการจัดบริการคุมกำเนิดบางชนิด ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย (1.3) รูปแบบการจัดบริการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีขั้นตอนการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น โดยต้องเข้ารับบริการตามระบบเช่นเดียวกับการรับบริการอื่น เริ่มตั้งแต่ทำบัตร ชักประวัติ แล้วจึงไปรับบริการที่คลินิก/หน่วยบริการสำหรับวัยรุ่น แต่เพียงบางแห่งที่มีการจัดบริการในลักษณะจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการแบบวางแผนคุมกำเนิด ไม่มีบริการเฉพาะวัยรุ่น (1.4) กิจกรรม มีการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบคลินิกวัยรุ่นให้บริการตามวันและเวลาราชการ ให้บริการทั้งให้คำปรึกษาและการจัดบริการคุมกำเนิด ส่วนนอกเวลาราชการปรึกษาผ่านโทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก 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 สื่อ อุปกรณ์มีความพร้อมในการจัดบริการมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากไม่มีห้องบริการเฉพาะ แต่จะให้บริการร่วมกับบริการด้านอื่นๆ (1.6) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ให้บริการได้รับการอบรมหลักสูตรการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด เพศคุยได้ในครอบครัว การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือและส่งต่อบริการของวัยรุ่นเรื่องเพศวิถีศึกษา อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพจิต (1.7) ความต้องการสนับสนุนถุงยางอนามัย เวชภัณฑ์คุมกำเนิด กึ่งถาวร สื่อที่ทันสมัย และพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสำหรับการจัดบริการแก่วัยรุ่น เทคนิคทักษะการโน้มน้าวจิตใจ การให้คำปรึกษากับวัยรุ่นที่ถูกต้อง (1.8) ข้อเสนอแนะพัฒนาคุณภาพ ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง กำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมสามารถให้บริการฝังยาได้ มีหน่วยงานสนับสนุนถุงยางอนามัยอย่างเพียงพอต่อการจัดบริการ พัฒนาระบบการให้บริการสำหรับวัยรุ่นทั้งเชิงรับและเชิงรุก ให้ครอบคลุมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ แบบบูรณาการร่วมกับโรงพยาบาล ครอบครัว

ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาครอบครัว และบ้านพักเด็กและครอบครัว

2) การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ (2.1) ช่องทางการเข้าถึงความรู้และบริการ พบว่า วัยรุ่นรู้ มีศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้ด้วยตนเองผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ ช่องทางออนไลน์ สอบถามเพื่อน สอบถามผู้ปกครอง มีส่วนน้อยที่ได้รับข้อมูลจากการบอกต่อหรือการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการ และช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาลมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รู้จากพ่อแม่ผู้ปกครอง ร้อยละ 68.8 รู้จักจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 38 และรู้จากเพื่อน ร้อยละ 28.3 บริการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นรับรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 60.5 ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 54.1 ถุงยางอนามัย ร้อยละ 53.7 (2.2) ด้านความรู้วัยรุ่นมีปัญหาตั้งครรรค์และตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากขาดความรู้วิธีการป้องกันและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีการพูดคุยเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครองน้อย เพราะเขินอาย กลัวถูกตำหนิ/ดูต่ำ (2.3) ด้านบริการ พบว่า ด้านบริการ พบว่า วัยรุ่นชายจะมารับบริการ ถุงยางอนามัย ส่วนผู้หญิงมารับบริการฝัง-ถอดยาคุมกำเนิด และข้อมูลจากกลุ่มวัยรุ่นที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล พบว่า วัยรุ่นมาใช้บริการที่โรงพยาบาลครั้งแรก ร้อยละ 54.9 คนที่พามารับบริการ คือ แฟน/สามี/ภรรยา ร้อยละ 33.5 พ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 29.6 มาคนเดียว ร้อยละ 26.2 ตามลำดับ มีจุดประสงค์มารับบริการรับคำปรึกษา ร้อยละ 32 รับบริการคุมกำเนิด ร้อยละ 14.8 รับบริการอื่นๆ (ยุติการตั้งครรภ์, ฝากครรภ์, คลอด, ดูแลหลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,ฉีดวัคซีน, ถอดยาฝังคุมกำเนิด, รับประทานยา, ไข้, ตรวจสุขภาพ) ร้อยละ 53.2 ได้รับการตรวจตามความต้องการ ร้อยละ 99.5 ผู้รับบริการมีความเห็นว่าระยะเวลาการรอรับบริการมีความเหมาะสมแล้ว ร้อยละ 86.9 และระยะเวลาที่ให้บริการมีความสะดวกและเหมาะสม ร้อยละ 96.6

3) คุณภาพและความพึงพอใจ พบว่า คุณภาพการบริการมีให้บริการแบบเป็นส่วนตัว ร้อยละ 100 มีห้องมิดชิด ร้อยละ 97.6 มีแจ้งเก็บข้อมูลแบบเป็นความลับ ร้อยละ 96.6 ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 97.1 ใส่ใจรับฟังปัญหา ร้อยละ 99 สื่อสารเข้าใจง่าย ร้อยละ 99.5 ชี้แจงอธิบายในการบริการ ร้อยละ 100 ถูกปฏิเสธการให้บริการด้วยเหตุผลด้านความปลอดภัยและบริการเกินความจำเป็น ร้อยละ 4.4 ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิดในกลุ่มเสี่ยง ซีทีแสกนสมอง เป็นต้น การส่งต่อไปยังหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการอื่น เช่น ฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 32.5 โดยมีเอกสารส่งต่อ ร้อยละ 71.6 และคำแนะนำทางวาจา ร้อยละ 26.9 และ ความพึงพอใจต่อการรับบริการคุมกำเนิด โดยภาพรวมมีความพอใจอยู่ระดับมาก ร้อยละ 51.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.8 จะกลับมาใช้บริการอีก ร้อยละ 98.5 และแนะนำให้เพื่อน/ญาติมารับบริการ ร้อยละ 99

7. การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐในด้านนโยบาย พบว่าเป็นนโยบายที่ดี แต่มีความแตกต่างกันตามประเภทของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละระดับมีศักยภาพ ความพร้อมในการให้บริการ จำนวนเจ้าหน้าที่ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย⁽⁸⁾ ได้ศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ด้านนโยบายเรื่องการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นนโยบายที่ดี สามารถช่วยให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และครอบคลุมสิทธิทุกประเภท

การเข้าถึงการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่น พบว่า ผู้ปกครองบางคนมีความเขินอายเมื่อคุยเรื่องเพศกับลูก ไม่ได้เป็นคนชวนลูกคุย หรือคุยกับลูกก่อน แต่จะให้คำแนะนำปรึกษาเมื่อลูกมาขอปรึกษา หรือเป็นคนเปิดประเด็นคุยเรื่องเพศและการคุมกำเนิดกับผู้ปกครองก่อนเท่านั้น ซึ่งผู้ปกครองจะให้คำปรึกษาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาอย่างละเอียดหรือตรงไปตรงมา ในขณะที่ผู้ปกครองบางส่วนที่อายุน้อย/เป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน (อสม.)/สามารถใช้หรือเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสาร จะมีทักษะในการสื่อสารกับลูกได้ดีกว่า สามารถชวนลูกคุยและสื่อสารกับลูกตั้งเด็กจนลูกโตเป็นวัยรุ่น ได้อย่างตรงไปตรงมา รู้ทัน เข้าใจ จนลูกไว้วางใจและกล้าสื่อสารเหมือนคุยกับเพื่อนได้ในทุกๆ เรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย⁽⁹⁾ พบว่า การสื่อสารในเรื่องเพศนั้น บุตรที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาเพศชายยอมรับว่า ที่ผ่านมามีการสื่อสารในเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย และมักได้รับการสอนเรื่องเพศจากมารดามากกว่าบิดา ในเรื่องของการคบเพื่อนต่างเพศ การวางตัว การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รองลงมาเป็นเรื่องพัฒนาการทางด้านร่างกายและการทำความสะอาดร่างกายโดยบิดามารดามักจะบอกให้บุตรที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาเพศชายตั้งใจเรียนก่อนเรียนให้จบ โตขึ้นแล้วค่อยมีแฟนหรือแต่งงาน เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรที่ศึกษาในระดับประถมศึกษาเพศชายกระทำพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ

ผลการศึกษาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยเรียน เนื่องจากขาดความรู้เรื่องวิธีการป้องกันและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นต้องออกจากระบบการศึกษา วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เลือกการตั้งครรภ์ต่อไปฝากครรภ์ซ้ำ เนื่องจากต้องการปกปิดให้เป็นความลับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต⁽¹⁰⁾ ที่ระบุว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มักได้รับความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดจากเพื่อน ซึ่งเพื่อนก็มีความรู้ที่ไม่ดีพอ นอกจากนั้นร้านขายยาที่เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่วัยรุ่นหญิงขอความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดซึ่งก็อาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ได้

ปัจจัยที่ทำให้มารับบริการ คือ มีความสะดวกและเข้าถึงง่าย ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการ บริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน ระยะเวลาารับบริการไม่นานมากนัก มีการชี้แจงและอธิบายขั้นตอนการให้บริการอย่างเข้าใจง่าย สามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำได้ สามารถติดต่อสอบถามล่วงหน้าก่อนเดินทางมารับบริการได้ ได้รับการบริการแบบเป็นส่วนตัว ความรู้สึกปลอดภัย/ไว้วางใจ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การดูแลประสานงานจากพยาบาล ผู้ให้บริการเป็นมิตร/เป็นกันเอง/ไม่ตีตรา ฯลฯ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้บริการได้ ได้แก่ ระยะทางใน

การเดินทาง วันและเวลาที่ให้บริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ ไม่ได้รับคำแนะนำหรืออธิบายขั้นตอนการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตร/ใช้วาจาไม่สุภาพ ครอบครัวไม่สนับสนุนให้มารับบริการและบรรทัดฐานของสังคม วัยรุ่นมีความคิดเห็นว่ามีบริการบางรายการที่พ่อแม่/ผู้ปกครองจะไม่สนับสนุนให้มารับบริการ ได้แก่ บริการปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ วางแผนครอบครัว/มีบุตรคุมกำเนิด ฝากครรภ์ คลอดบุตร และยุติการตั้งครรภ์ ถึงแม้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ทราบถึงบริการในชุมชน แต่อาจมีวัยรุ่นบางกลุ่มที่ไม่สามารถรับบริการคุมกำเนิดได้ ได้แก่ กลุ่มที่ยังไม่แต่งงาน กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน กลุ่มที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ กลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มที่ใช้สารเสพติด กลุ่มเพศทางเลือก กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สังคมยังไม่ได้ให้การยอมรับเรื่องเพศมากนัก เช่น อายุยังน้อย กำลังอยู่ในวัยที่ควรศึกษาเล่าเรียน ความพร้อมด้านเศรษฐกิจและการเลี้ยงดูบุตร ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนบริการที่วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจไม่สามารถรับบริการได้ เช่น การให้คำปรึกษาสำหรับเพศทางเลือก บริการคุมกำเนิด/วางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม บริการแก้ไขปัญหาเสพติด บริการฝากครรภ์ บริการยุติการตั้งครรภ์ ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁾ พบว่า วัยรุ่นบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเนื่องจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านตัววัยรุ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพ และมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ มุมของครอบครัวและชุมชน การจัดบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการกลุ่มเป้าหมาย การทำงานที่ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

8. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งนี้

1. ด้านการเข้าถึงบริการ ควรมีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว มีความเป็นส่วนตัว รักษาความลับ และไม่ตีตรา มีการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก สร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายูวรุ่น ระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และแกนนำวัยรุ่น

2. ระบบการส่งต่อ ควรมีเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการส่งต่อทุกราย เพื่อระบบบริการที่มีคุณภาพ สามารถติดตามวัยรุ่นในการเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

3. ช่องทางการรับรู้ข้อมูลและการให้บริการของโรงพยาบาล เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์สำหรับผู้บริการให้มากขึ้น ผ่านช่องทางที่ทันสมัย และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มวัยรุ่น เช่น Facebook Line YouTube TikTok เป็นต้น

ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

2. ควรศึกษาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นทั้งที่อยู่ในสถานศึกษา และสถานประกอบการ

9. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์และนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์. ม.ป.ท.: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2563.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง 2563 [cited 2020 30 November]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=96e32d575103002017729beef422b5e3.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) 2563 [cited 2020 30 November]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=18f1e8ff96be07d297b51aa8cd21b297.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย. 2562. Report No.: รายงานปี พ.ศ.2562.
5. กองระบาดวิทยา, กรมควบคุมโรค. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15 -24 ปี 2563 [cited 2020 27 December]. Available from: 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.
6. World Health Organization (WHO). Adolescent health 2012 [cited 2020 8 August]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.
7. คณะอนุกรมเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น. สูตินรีแพทย์สัมพันธ์. 2556;22(7):12-4.
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
9. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, กรมอนามัย. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวไทย. 2556.
10. กรมสุขภาพจิต. รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา 2004 [cited 2020 30 December]. Available from: <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/82>.

11. วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร ฌารัศมี, นพนันท์ ชัยภูมิ, อรุณณี ใจเที่ยง. บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ (Journal of Nursing and Health Care). 2562;37(3):240.