การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล

ของ
นางสาววารินทร์ แช่มฉ่ำ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (Evaluation of Reproductive Health Service for Adolescent in Public Hospital, using the CIPP Evaluation Model)

วารินทร์ แช่มฉ่ำ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการฯ ของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการฯ ของวัยรุ่นและเยาวชน เป็นการศึกษาเชิงประเมินผลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกร จากโรงพยาบาลภาครัฐ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครู อสม. พ่อแม่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก วัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ส่วนเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนสิงหาคม 2563

ผลการศึกษาจำแนกรายด้านตามรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐ 3 ใน 12 แห่ง ผ่านเกณฑ์ด้านสภาพแวดล้อมทุกประเด็น โดย รพศ./รพท./รพช. ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากไม่สามารถให้บริการตามนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นตัวของวัยรุ่นและเยาวชนได้ด้วยข้อจำกัดด้านสถานที่ และเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลไม่มีความพร้อมในการจัดบริการบางบริการ ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจและกลัวบาปกรรม ส่วน รพ.สต.ทุกแห่งมีนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการ การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป 6 ใน 12 แห่งผ่านเกณฑ์ด้านปัจจัยนำเข้าทุกประเด็น แห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และไม่มีแผนพัฒนาศักยภาพที่ชัดเจน รวมทั้งการไม่มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะแต่ใช้สถานที่ร่วมกับคลินิกอื่น ทำให้ไม่สามารถปิดกั้นเสียงสนทนาระหว่างให้บริการได้ เสี่ยงต่อข้อมูลถูกเปิดเผยแก่ผู้ไม่เกี่ยวข้อง 2 ใน 12 แห่งผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการทุกประเด็น โดย รพ.สต.ทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากไม่ได้ใช้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการจัดบริการ ส่วน รพศ./รพท./รพช.ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากปฏิเสธการให้บริการยุติตั้งครรภ์ โดยเจ้าหน้าที่ไม่ยินดีให้บริการ ส่งต่อหรือให้คำแนะนำใดๆ ไม่สามารถให้ความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับขณะให้บริการได้ รวมทั้งครอบครัวและชุมชนไม่มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับลูก ไม่ยอมรับการแสดงความคิดเห็น/ความต้องการและสนับสนุนให้เข้ารับบริการ แต่ทุกแห่งมีภาคีเครือข่ายปฏิบัติงานร่วมกัน ประสาน ส่งต่อทั้งภายในและภายนอก ไม่มีโรงพยาบาลภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์ด้านผลผลิตทุกประเด็น รพศ./รพท./รพช.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องไม่มีบริการยุติตั้งครรภ์ ส่วน รพ.สต.ไม่มีบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร นอกจากนี้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญในระดับจังหวัด การสำรวจเชิงปริมาณแบบออนไลน์พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการให้คะแนนบริการที่ได้รับผ่านเกณฑ์ทุกด้าน และมีความพึงพอใจภาพรวมกว่าร้อยละ 80 โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ข้อมูล/ข่าวสาร/สิทธิของตนเอง การสนับสนุน/ยอมรับของครอบครัวและชุมชน การปกปิดความลับและให้ความเป็นส่วนตัว การให้คำแนะนำและส่งต่อให้ได้รับบริการของผู้ให้บริการ ข้อเสนอแนะคือ เน้นการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว รักษาความลับความเป็นส่วนตัว ลดขั้นตอน ให้บริการนอกเหนือจากเวลาราชการ ใช้เทคโนโลยีช่วยในการให้คำปรึกษา/นัดหมายบริการ จัดให้มีบริการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นรับบริการได้ด้วยตนเอง 2) สร้างทัศนคติเชิงบวกให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและจิตบริการที่ดี 3) บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทำงานเชิงรุกให้เข้มแข็ง

คำสำคัญ (keyword) : ประเมินผล, จัดบริการ, อนามัยการเจริญพันธุ์, CIPP Model

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	**ก**
สารบัญ	**ข**
สารบัญตาราง	**ง**
สารบัญรูปภาพ	**จ**
บทที่ ๑ บทนำ	**๑**
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
คำถามของการวิจัย	๓
ขอบเขตของการวิจัย	๓
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
นิยามศัพท์	๕
กรอบแนวคิดการวิจัย	๕
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	**๗**
แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล	๘
แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการและระบบ	๑๗
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และกฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินงานของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๒
การขับเคลื่อนนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	๒๙
แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ	๓๗
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๘
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	**๕๕**
รูปแบบการวิจัย	๕๕
ประชากรและตัวอย่าง	๕๕
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๕๙
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	๖๑
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	๖๒
การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๔
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	**๘๑**
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๘๑
ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	๘๒
- ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อม	๘๒
- ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า	๘๔
- ผลการประเมินด้านกระบวนการ	๘๗
- ผลการประเมินด้านผลผลิต	๘๙

ปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ๑๕๔
บทที่ ๕ อภิปราย สรุปผล และข้อเสนอแนะ ๑๕๗
สรุปและอภิปรายผล ๑๕๗
ข้อเสนอแนะ ๑๗๒
เอกสารอ้างอิง ๑๗๗
ภาคผนวก ก ๑๘๔
ภาคผนวก ข ๑๘๕

สารตาราง

หน้า

ตารางที่ ๒.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างมิติการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model กับการตัดสินใจ ๑๖

ตารางที่ ๒.๒ ลักษณะบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขฯ ที่วัยรุ่นสามารถตัดสินใจรับบริการได้ตามช่วงอายุ ๒๘

ตารางที่ ๒.๓ เปรียบเทียบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ และมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก ๓๓

ตารางที่ ๓.๑ ตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จำแนกตามจังหวัด ๕๙

ตารางที่ ๓.๒ แผนการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัย ๖๓

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model ๖๕

ตารางที่ ๓.๔ สรุปการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ๘๐

ตารางที่ ๔.๑ สรุปผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล ๙๔

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม ๙๕

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า ๑๐๕

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ ๑๑๗

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต ๑๒๙

ตารางที่ ๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ๑๔๑

ตารางที่ ๔.๗ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านการจัดบริการ ๑๔๗

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านผู้ให้บริการ ๑๔๘

ตารางที่ ๔.๙ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ๑๕๒

ตารางที่ ๔.๑๐ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ ๑๕๓

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
ภาพที่ ๑.๑	กรอบแนวคิดการวิจัยการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (CIPP Model)	๖
ภาพที่ ๒.๑	วงจรการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของ Tyler	๑๑
ภาพที่ ๒.๒	แบบจำลองทางความคิด (Countenance Model) ของ Stake	๑๓
ภาพที่ ๒.๓	ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทการประเมินและการตัดสินใจของ Stufflebeam	๑๕
ภาพที่ ๒.๔	องค์ประกอบของทฤษฎีระบบ (System Theory)	๒๒
ภาพที่ ๓.๑	ขั้นตอนการเลือกตัวอย่างจังหวัด หน่วยบริการ ชุมชน และผู้ให้ข้อมูล	๕๘

บทที่ ๑
บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน โดยเฉพาะการเกิดที่ไม่พร้อมและด้อยคุณภาพจากพ่อแม่วัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) เป้าหมายที่ ๓.๗ สร้างหลักประกันถ้วนหน้าในการเข้าถึงบริการสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี ๒๕๗๓[๑] ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในปี ๒๕๖๒ พบว่า วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๑๖๙ คน วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๖ คน มีหญิงคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๖๓,๘๓๑ คน แบ่งเป็น อายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๖๑,๖๕๑ คน และอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๒,๑๘๐ คน ส่วนหญิงคลอดซ้ำอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๕,๒๒๒ ราย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๒)[๒] ในปี ๒๕๖๓ พบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ ๔๐.๐ (HDC ปี ๒๕๖๓) ข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี ๒๕๖๒ พบว่า หญิงแท้งเอง ร้อยละ ๔๔.๐ และหญิงทำแท้ง ร้อยละ ๕๖.๐ โดยในหญิงกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ร้อยละ ๓๓.๒ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ร้อยละ ๗๑.๒[๓] รวมทั้งข้อมูลจากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก ๘๐.๘ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑๗๕.๓ ต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๒[๒]

การแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนให้ลดลง ส่วนหนึ่งเกิดจากการพัฒนาคุณภาพการดูแล (Quality of Care) ให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ (Youth Friendly Health Service : YFHS) ซึ่งทำให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการที่เข้าถึงได้ (Accessible) เป็นที่ยอมรับ (Acceptable) เท่าเทียม (Equitable) เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Appropriate and Effective) ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗) ร่วมกับขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ว่าด้วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ กล่าวคือ วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ตลอดจนได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้[๔]

แม้กระทรวงสาธารณสุขจะพยายามขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดในวัยรุ่นด้วยวิธีกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด) ให้บริการคำปรึกษาทางเลือกและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลทุกระดับ ให้สามารถจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร บริการยุติตั้งครรภ์ และส่งต่อบริการได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาได้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง[๕,๖,๗] แต่พบว่ายังคงมีช่องว่างเชิงระบบ (Systemic Gaps) ที่สำคัญ อาทิ ขาดข้อมูลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมทุกบริการและรอบด้านทั้งบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ที่จะทำให้เข้าใจสถานะการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ข้อมูลการใช้บริการหรือการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ความพึงพอใจในการรับบริการ สาเหตุที่วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการได้น้อย ทัศนคติของผู้บริหารที่ส่งผลต่อการจัดบริการ และการหมุนเวียน (Turn Over) สูงในบุคลากรที่มีทักษะความสามารถ อีกทั้งการประเมินผลในอดีตยังไม่ครอบคลุมมิติของผู้ปฏิบัติงาน ภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับชุมชน และเสียงสะท้อนจากตัววัยรุ่นและเยาวชน[๖] ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการนำรูปแบบการประเมินผลแบบ CIPP Model ของ Stufflebeam มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลภาครัฐ เนื่องจากการประเมินดังกล่าวมีความครอบคลุมทุกมิติและเป็นระบบ ทั้งด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสามารถใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบ ยกระดับคุณภาพบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุม ปลอดภัย เป็นมิตรต่อวัยรุ่นและเยาวชน และมีความยั่งยืนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ทำให้ผู้ประเมินมองเห็นความเชื่อมโยงของมิติต่างๆ ที่ส่งผลโดยตรงต่อการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มากกว่ามองเพียงผลลัพธ์สุดท้าย (Outcome) โดยการประเมินด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) จะช่วยให้ทราบปัญหาอุปสรรคที่แท้จริงในพื้นที่ความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อยืนยันว่าการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในปัจจุบันมีความสอดคล้องกับแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นไปตามเป้าหมายและเจตนารมณ์ของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐ และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มากน้อยเพียงใด การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ช่วยให้สามารถประเมินความคุ้มค่าของทรัพยากรที่ใช้ทั้งงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลา ว่ามีความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ช่วยให้สามารถติดตามประเมินผลการจัดบริการและทราบข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน รวมทั้งแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและทันท่วงที การประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation) ช่วยให้สามารถประเมินความสำเร็จของ

การดำเนินงาน และตัดสินใจเชิงนโยบายได้ว่าควรปรับปรุงแก้ไขหรือดำเนินนโยบายใดต่อไป หรือการดำเนินงานใดที่ไม่ประสบผลสำเร็จและควรยุติการดำเนินงาน รวมทั้งควรผลักดันนโยบายใดที่ตอบโจทย์ความต้องการของวัยรุ่นและตรงกับสภาพปัญญา และก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จึงเป็นที่มาของการวิจัย เรื่อง การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (CIPP Model) นี้

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐที่สะท้อนปัจจัยที่เกี่ยวข้องรายด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

๑.๓ คำถามการวิจัย

๑. ผลการประเมินรายด้านการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐเป็นอย่างไร

๒. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เอื้อและเป็นอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

๑.๔ ขอบเขตการศึกษา

<u>ขอบเขตด้านเนื้อหา</u> :

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ โดยใช้แนวคิด CIPP Model ประเมินใน ๔ ด้าน ได้แก่

๑) การประเมินผลด้านสภาพแวดล้อม (Context Evaluation)

๒) การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

๓) การประเมินผลด้านกระบวนการ (Process Evaluation)

๔) การประเมินผลด้านผลผลิต (Product Evaluation)

<u>ขอบเขตด้านประชากร</u> :

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

๑) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ดังนี้

๑.๑) ฝ่ายนโยบายและบริหารงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ

๑.๒) ฝ่ายปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ แพทย์/พยาบาล

๑.๓) ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข

๒) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในชุมชน ดังนี้

๒.๑) ฝ่ายนโยบายและบริหารงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๒) ฝ่ายปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๓) ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่ปฏิบัติงานด้านวัยรุ่น เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอ/ตำบลที่ปฏิบัติงานด้านวัยรุ่นและเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครู

๓) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กในชุมชน

๔) วัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน อายุระหว่าง ๑๐ – ๒๔ ปี

<u>ขอบเขตด้านพื้นที่</u> :

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนที่สมัครใจเข้ารับการประเมิน ซึ่งเป็นตัวแทน ๔ ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย

ภาคเหนือ	จังหวัดเชียงราย
ภาคกลาง/ตะวันออก	จังหวัดจันทบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	จังหวัดสุรินทร์
ภาคใต้	จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุง พัฒนาคุณภาพระบบบริการ และรูปแบบการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลรัฐและหน่วยสุขภาพอื่นได้

๒. สามารถพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ และผลักดันสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้มากขึ้น รวมทั้งพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

๓. คืนข้อมูลสู่ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ทั้งภาคส่วนสาธารณสุข และไม่ใช่สาธารณสุข เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดการบูรณาการความร่วมมือ และทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและเยาวชน

๑.๖ นิยามศัพท์

โรงพยาบาลภาครัฐ หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการวัดผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกการดำเนินงาน หรือพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน

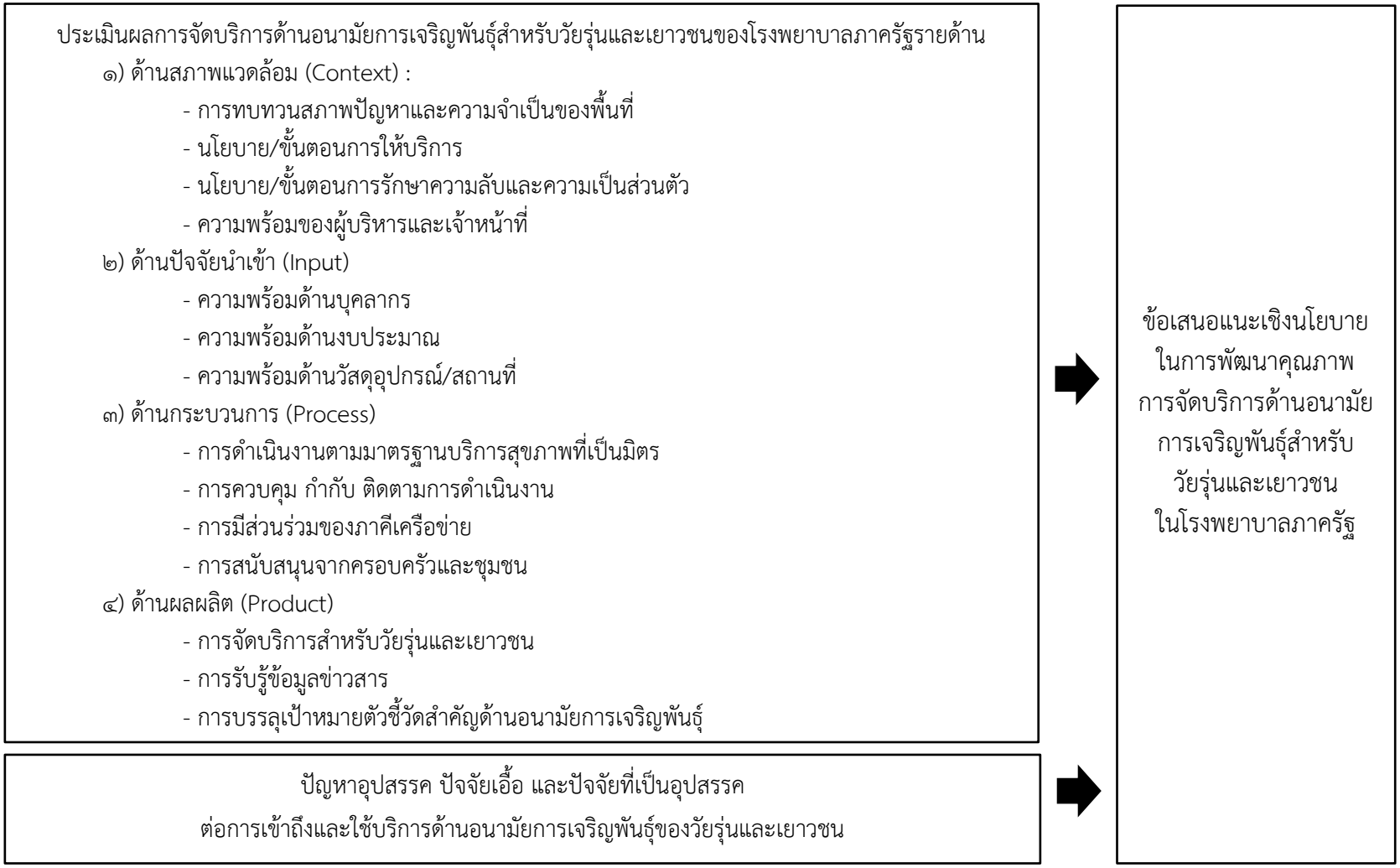
อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลลัพธ์มาจากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของทุกเพศภาวะ เพศวิถี ทุกช่วงชีวิต และหมายรวมถึงการมีสุขภาวะทางเพศที่ดี ประกอบด้วย ๑๐ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การวางแผนครอบครัว ๒) อนามัยแม่และเด็ก ๓) เอดส์ ๔) มะเร็งระบบสืบพันธุ์ ๕) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๖) การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ๗) เพศศึกษา ๘) อนามัยวัยรุ่น ๙) การมีบุตรยาก และ ๑๐) ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ

บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน หมายถึง บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีของวัยรุ่นและเยาวชน ประกอบด้วย ๑) บริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ๒) บริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม และ ๓) บริการสุขภาพด้านอื่นๆ ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินงานของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อ ๑๐

วัยรุ่นและเยาวชน หมายถึง วัยหนุ่มสาวหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐ - ๒๔ ปี ตามนิยามขององค์กรอนามัยโลก (WHO) โดยวัยรุ่น (Adolescents) จะมีช่วงอายุตั้งแต่ ๑๐ – ๑๙ ปี และเยาวชน (Youth) จะมีช่วงอายุตั้งแต่ ๑๕ – ๒๔ ปี

๑.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งเป็นตัวแทนของ ๔ ภูมิภาคในประเทศไทย ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้กรอบแนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ดังภาพที่ ๑.๑



ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดการวิจัยการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ
ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (CIPP Model)

บทที่ ๒
ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา เรื่อง การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการและระบบ

๒.๓ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และกฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินงานของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์มในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๔ การขับเคลื่อนนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๒.๔.๑ การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด

๒.๔.๒ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๒.๔.๓ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล

๒.๑.๑ ที่มาและพัฒนาการของการประเมินผล[๘, ๙]

ประวัติศาสตร์ของการประเมินผล เริ่มต้นตั้งแต่ก่อนปี ค.ศ. ๑๙๐๐ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

ยุคแรก เริ่มต้นในปี ค.ศ. ๑๘๔๕ ในวงการศึกษาและการเรียนการสอนของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน ด้วยการวัดผลคะแนนสอบ และตีความหมายของคะแนนที่ได้จากเครื่องมือวัด ต่อมาได้นำแนวคิดประสิทธิภาพ (Efficiency) และการสอบมาตรฐาน (Standardized testing) มาใช้ในการประเมินผล ทำให้มีการพัฒนาแบบสอบมาตรฐานขึ้นมากมาย ยุคแรกนี้การวัดผลและการประเมินผลถือเป็นสิ่งเดียวกัน เน้นการวัดความเป็นปรนัยเชิงประจักษ์ ความเที่ยงตรงของการวัด ความเป็นมาตรฐานของเครื่องมือที่ใช้วัด การใช้สถิติวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อหาข้อสรุป การใช้เกณฑ์มาตรฐาน/วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ฯลฯ จึงทำให้มักมองข้ามตัวแปรสำคัญที่มีคุณค่าต่อผลการประเมิน โดยเฉพาะตัวแปรที่ไม่สามารถวัดในเชิงปริมาณได้ รวมทั้งข้อจำกัดของการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการตัดสินและการวินิจฉัยคุณค่า เช่น แนวคิดการประเมินของ Tyler[๑๐] จึงไม่ได้มุ่งเน้นที่การใช้ผลการประเมินเพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการ

ต่อมาเป็นยุคของการประเมินเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยมองว่า “การวัดผล” แตกต่างจาก “การประเมินผล” การประเมินผลมีลักษณะเป็นกิจกรรมของการวิจัย มีการออกแบบการประเมิน สร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบคำถามว่าโครงการนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ระดับใด ทั้งนี้ไม่ได้มีจุดหมายหลักเพื่อแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ๆ แต่มุ่งเน้นการนำผลทดสอบจากองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการตัดสินใจและเสนอแนวทาง/ทางเลือกในการปฏิบัติ เช่น แนวคิดการประเมินของ Cronbach[๑๑], Alkin[๑๒], Stufflebeam และคณะ[๑๓]

ต่อมาเป็นยุคของการประเมินเพื่อตัดสินคุณค่า โดยนักประเมินต้องพยายามค้นหาสิ่งที่ตามมาจากการดำเนินโครงการทั้งหมด หรือ ผลกระทบของโครงการ ทั้งสิ่งที่พึงปรารถนาและสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา เพื่อใช้ในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งนักประเมินต้องมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการประเมิน เนื่องจากเป็นการอ้างอิงจากความคิดสรุปส่วนบุคคลของนักประเมินที่มีต่อกระบวนการหรือผลผลิตการให้บริการต่อสังคม มีผลต่อความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรงของข้อมูลที่ได้[๑๔] สามารถประเมินได้ทั้งก่อนดำเนินโครงการ เพื่อออกแบบโครงการก่อนที่จะลงมือดำเนินการ หรือประเมินระหว่างดำเนินโครงการเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นก่อนโครงการนั้นจะสิ้นสุด หรือประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ แนวคิดนี้ใช้อย่างกว้างขวางในการตรวจสอบและติดตามโครงการด้านการศึกษา สาธารณสุข และบริการสาธารณะด้านอื่นๆ[๑๕] เช่น แนวคิดการประเมินของ Stake[๑๖] การประเมินเชิงธรรมชาติของ Guba & Lincoln[๑๗]

การประเมินยุคปัจจุบัน เน้นการใช้ประโยชน์จากผลการประเมินเพื่อการพัฒนางาน โดยให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับที่มีส่วนร่วมในการประเมิน รวมทั้งนักประเมินในฐานะผู้ร่วมงาน ร่วมเรียนรู้ และผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือเรียกว่า ยุคของการประเมินเชิงปฏิบัติการ (Action Evaluation Research)[๑๘]

๒.๑.๒ ความหมายของการประเมินผล

นักวิชาการทั้งต่างประเทศและในประเทศ ได้ให้ความหมายของการประเมินผล ดังนี้

Tyler[๑๐] ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นการตัดสินความสอดคล้องระหว่างการกระทำกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

Cronbach[๑๑] ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการเก็บรวบรวมและใช้สารสนเทศสำหรับตัดสินใจ จุดมุ่งหมายหลักของการประเมินอยู่ที่ความต้องการทราบผลของโครงการ

Alkin[๑๒] ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการทำให้เกิดความมั่นใจในการตัดสินใจด้วยการคัดเลือกข้อมูลที่เหมาะสม รวบรวม และวิเคราะห์เพื่อจัดทำรายงานสรุปสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสม

Stufflebeam[๑๓] ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นการระบุปัญหา การจัดหา และการเสนอสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสม

Stake[๑๖] ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นการบรรยายและตัดสินคุณค่าของโปรแกรมการศึกษากำหนดออกแบบโครงการ

Robbins[๑๙] ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการดูแลติดตาม เพื่อพิจารณาว่าองค์กรหรือหน่วยงานได้รับและใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด

Rossi และ Freeman[๒๐] ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินกรอบความคิด รูปแบบการดำเนินงาน และประโยชน์ของแผนงานเพื่อเข้าแทรกแซงทางสังคมด้วยการปรับปรุงการวางแผน ประสิทธิผล และประสิทธิภาพของแผนงาน

ราชบัณฑิตยสถาน[๒๑] ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นการพิจารณาและวัดคุณค่าของกิจการใดๆ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สมคิด พรมจุ้ย[๒๒] ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้บริหารใช้ตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานตลอดจนพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานว่ามีมากน้อยเพียงใด

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์[๒๓] ให้ความหมายว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโครงการ และความสำเร็จของโครงการอันเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการมากน้อยเพียงใด และในอนาคตควรจะดำเนินการอย่างไร

การประเมิน (Assessment) เป็นกระบวนการหนึ่งของการประเมินผล (Evaluation)

การประเมิน[๒๔] (Assessment) หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถตีความได้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในชั้นประเมินผลต่อไป

การประเมินผล[๒๔] (Evaluation) หมายถึง กระบวนการตัดสินหรือสรุปผลที่ได้จากการวัด ทั้งที่เป็นปริมาณหรือคุณภาพว่าสิ่งนั้นดีมากน้อยเพียงใด มีคุณค่าอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตั้งไว้

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นิยามศัพท์ของการประเมินผล และการะประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการวัดผล โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และเปรียบเทียบข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับตัดสินใจ พัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง กระบวนการวัดผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และเปรียบเทียบข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเลือกการดำเนินงาน หรือพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน

๒.๑.๓ วัตถุประสงค์ของการประเมินผล[๒๕]

การประเมินผลทำได้ทั้งก่อนเริ่มแผนงานโครงการ ระหว่างดำเนินแผนงานโครงการ และเมื่อสิ้นสุดแผนงานโครงการ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป ดังนี้

๑. เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการปฏิบัติงาน ว่าปัจจุบันผลการปฏิบัติงานอยู่ ณ จุดใด เมื่อเปรียบเทียบกับจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของแผนงานโครงการ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แนวทาง มาตรฐาน ฯลฯ ที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด

๒. เพื่อให้เกิดทางเลือกในการตัดสินใจ (Alternative) ที่ดีที่สุดในการบริหารงาน เช่น เป็นทางเลือกที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า เป็นทางเลือกที่เกิดผลกระทบทางลบน้อยที่สุด เป็นทางเลือกที่มีโอกาสบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์มากที่สุด เป็นต้น

๓. เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิกแผนงานโครงการ โดยการประเมินผลจะช่วยกลั่นกรองและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแผนงานโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หากใช่ก็ควรดำเนินงานต่อไป แต่หากเกิดผลกระทบเชิงลบหรืออาจก่อให้เกิดปัญหาขึ้น ควรพิจารณาตัดสินใจระงับ/ยกเลิก ทั้งนี้เพื่อให้ได้แผนงานโครงการที่สร้างสรรค์ มีคุณภาพ และคุ้มประโยชน์

๔. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยการประเมินอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบผลสำเร็จและความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในทุกขั้นตอน ทราบปัญหา สาเหตุ นำไปสู่การวางแผนและการปฏิบัติในการป้องกันหรือขจัดปัญหาให้หมดไป/เกิดน้อยลงได้

๕. เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยการประเมินผลจะทำให้ทราบว่าเกิดการใช้ทรัพยากรไปมากน้อยเพียงใด ผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่เกิดขึ้นคุ้มค่ากับทรัพยากรที่ลงทุนไปหรือไม่ และสมควรที่จะดำเนินแผนงานโครงการนั้นต่อไปหรือไม่

๖. เพื่อพัฒนาและขยายผลต่อยอดแผนงานโครงการ โดยแผนงานโครงการที่ประเมินผลแล้วพบว่ามีความสำเร็จและคุ้มค่า ก็อาจพิจารณาขยายผลดำเนินการต่อไปได้ แต่ต้องคำนึงถึงข้อจำกัด บริบท และความแตกต่างของหน่วยงาน องค์กร พื้นที่ ฯลฯ ที่นำแผนงานโครงการไปขยายผลต่อยอดด้วย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความสำเร็จมากน้อยแตกต่างกันได้

๗. เพื่อให้เกิดผลการรายงานที่น่าเชื่อถือ มีเหตุมีผล สามารถชี้แจงและสร้างแรงจูงใจให้กับผู้บริหารในการวิเคราะห์และตัดสินคุณค่าของแผนงานโครงการ และเกิดการตัดสินใจเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปได้

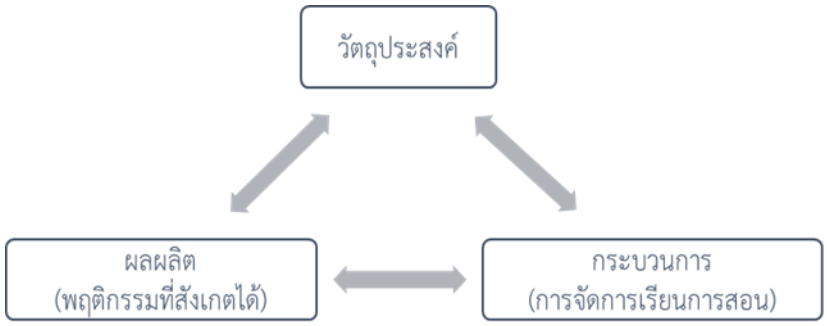
๒.๑.๔ รูปแบบของการประเมินผล

รูปแบบ หรือ แบบจำลอง (Model) ของการประเมินผลที่นิยมใช้กันโดยทั่วไป สามารถแบ่งได้เป็น ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑. การประเมินตามวัตถุประสงค์ (Objective Based Model) เป็นรูปแบบการประเมินเก่าแก่ มักใช้ในการประเมินผลโครงการต่างๆ เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ นักทฤษฎีตามแนวคิดนี้ เช่น Tyler, Cronbach เป็นต้น

■ **รูปแบบการประเมินของ Tyler[๑๐]**

เริ่มต้นแนวคิดจากการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของนักเรียน โดย Tyler ได้ให้นิยามว่า “กระบวนการจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการที่มุ่งจัดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในตัวของผู้เรียน” ซึ่งเป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ กระบวนการการจัดการเรียนการสอน และผลผลิตที่เกิดขึ้น (พฤติกรรมที่สังเกตได้) ดังนั้นการพิจารณาว่าการจัดการเรียนการสอนประสบผลสำเร็จหรือบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยพิจารณาจากพฤติกรรมของผู้เรียนที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนจากการจัดการเรียนการสอนนั้น



ภาพที่ ๒.๑ วงจรการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของ Tyler

■ **รูปแบบการประเมินของ Cronbach[๑๑]**

Cronbach ได้ให้นิยามการประเมินว่า “การประเมินเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมทางการศึกษา” ซึ่งไม่เพียงแต่วัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเท่านั้น แต่ควรประเมินหรือตรวจสอบผลข้างเคียงของกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วย เพื่อจะได้หาทางพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น โดยแนวทางการประเมินผลข้างเคียงของกระบวนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ ๑) การศึกษากระบวนการหรือภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน เช่น การใช้สื่อ การซักถามระหว่างการเรียนการสอน ฯลฯ ๒) การวัดศักยภาพของผู้เรียน โดยให้ความสำคัญกับคะแนนรายข้อมากกว่าคะแนนภาพรวม เพื่อให้ทราบสิ่งที่ผู้เรียนได้เรียนรู้และสิ่งที่ควรพัฒนาต่อไป ๓) การวัดเจตคติด้วยการสัมภาษณ์ หรือ

ตอบแบบสอบถาม และ ๔) การติดตามผล โดยให้ผู้เรียนได้ประเมินข้อดี ข้อจำกัดของรายวิชา และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนา

๒. การประเมินเพื่อตัดสินคุณค่า (Value-Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการให้คุณค่าหรือตีราคาของสิ่งที่ถูกประเมิน ทั้งผลสำเร็จและผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงมักใช้ในการประเมินโครงการเกี่ยวกับบริการทางสังคม หรือโครงการพัฒนาต่างๆ ของรัฐบาล นักทฤษฎีตามแนวคิดนี้ เช่น Scriven, Stake เป็นต้น

■ **รูปแบบการประเมินของ Scriven[๑๔]**

Scriven ได้ให้นิยามว่า “การประเมินคือการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการตามระดับของเป้าหมายที่กำหนด” แบ่งจุดมุ่งหมายของการประเมินเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ ๑) การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างดำเนินแผนงานโครงการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงแผนงานโครงการให้ดีขึ้น และ ๒) การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อตัดสินคุณค่าของโครงการ และนำข้อดีหรือแนวทางที่ดีไปใช้กับแผนงานโครงการอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ Scriven ยังแบ่งสิ่งที่ต้องประเมินออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) การประเมินเกณฑ์ภายใน (Intrinsic Evaluation) คือ การประเมินคุณค่าของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื้อหา จุดมุ่งหมาย กระบวนการ ทัศนคติ ความเชื่อ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับแผนงานโครงการนั้นก่อนที่จะเริ่มดำเนินการ และ ๒) การประเมินความคุ้มค่า (Pay-off Evaluation) หรืออาจเรียกว่าการประเมินเกณฑ์ภายนอก (Extrinsic Evaluation) คือ การตัดสินคุณค่าจากผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากการดำเนินแผนงานโครงการ เช่น ประเมินระหว่างก่อนกับหลังดำเนินงาน หรือประเมินระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เป็นต้น

■ **รูปแบบการประเมินของ Stake[๑๖]**

Stake ได้ให้นิยามว่า “การประเมินเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแห่ง เพื่อนำมาจัดให้เป็นระบบระเบียบและมีความหมายในการประเมิน” โดยสร้างแบบจำลองทางความคิดที่เรียกว่า Countenance Model ขึ้น ซึ่งข้อมูลการประเมินแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ เมตริกซ์บรรยาย (Description Matrix) และเมตริกซ์การตัดสินคุณค่า (Judgment Matrix) แต่ก่อนบรรยายหรือตัดสินคุณค่าของแผนงานโครงการใดๆ นักประเมินควรวิเคราะห์หลักการและเหตุผลของแผนงานโครงการนั้นร่วมด้วย

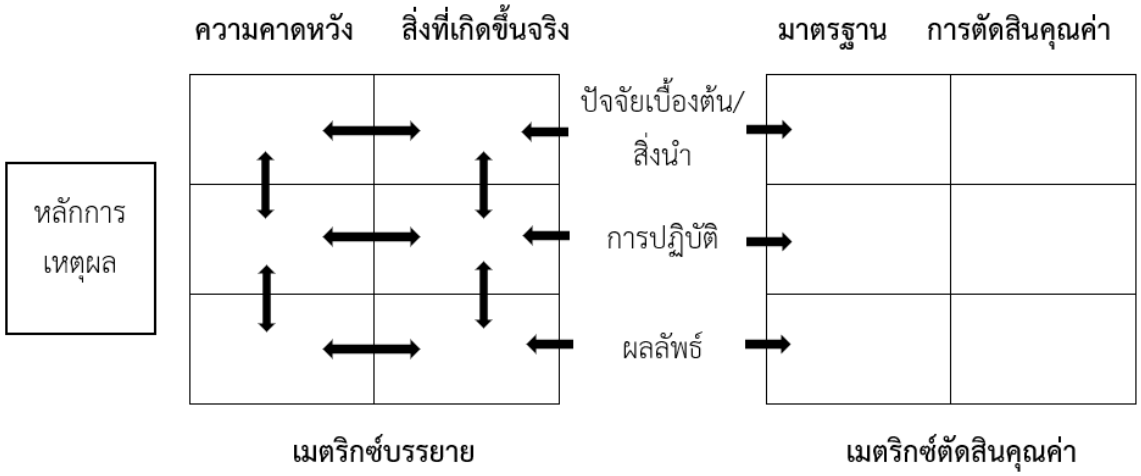
เมตริกซ์การบรรยาย ผู้ประเมินต้องมีการศึกษาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวัง (แผน) กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (การปฏิบัติ) ว่าจำเป็นต้องมีการปรับปรุงส่วนใดบ้าง (มิติแนวนอน) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น/สิ่งนำ ว่าเอื้อต่อการปฏิบัติและผลลัพธ์หรือไม่ (มิติแนวตั้ง) ส่วนเมตริกซ์การตัดสินคุณค่า ผู้ประเมินจะพิจารณาข้อมูลที่ได้กับเกณฑ์มาตรฐาน แล้วจึงตัดสินว่าแผนงานโครงการนั้นมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง หรือมีปัจจัยอะไรที่เอื้อและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนงานโครงการ

มิติแนวตั้ง ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยเบื้องต้น/สิ่งนำ หมายถึง ภาวะของสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนที่จะมีกิจกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ๒) การปฏิบัติ หมายถึง ภาวะของการกระทำ การเคลื่อนไหว

หรือการจัดกิจกรรมใดๆ ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของแผนงานโครงการนั้น และ ๓) ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากภาวะของการกระทำในแผนงานโครงการ

มิติแนวนอน ประกอบด้วย ๑) ความคาดหวัง (แผน) หมายถึง ความมุ่งหมายที่คาดหวังหรือวางแผนไว้เพื่อต้องการให้เกิดขึ้น ๒) สิ่งที่เกิดขึ้นจริง (การปฏิบัติ) หมายถึง ผลหรือสิ่งที่สังเกตได้จริง ๓) เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ภาวะที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เทียบกับปรากฏการณ์ใดๆ ที่สังเกตได้ เพื่อระบุว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีคุณภาพระดับใด และ ๔) การตัดสินคุณค่า หมายถึง การตัดสินใจที่เกิดจากการนำปรากฏการณ์ที่สังเกตได้มาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

รูปแบบการประเมินของ Stake มุ่งการประเมินที่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้เกี่ยวข้องกับแผนงานโครงการ เพื่อนำไปสู่การตัดสินเกี่ยวกับแผนงานโครงการนั้น ไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามลำดับ ขึ้นอยู่กับภาวการณ์ที่เอื้ออำนวย



ภาพที่ ๒.๒ แบบจำลองทางความคิด (Countenance Model) ของ Stake

๓. การประเมินเพื่อตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการประเมินอย่างเป็นระบบและรอบด้าน นักทฤษฎีตามแนวคิดนี้ เช่น Alkin, Stufflebeam เป็นต้น

■ **รูปแบบการประเมินของ Alkin[๑๒]**

Alkin ได้ให้นิยามว่า “การประเมินเป็นกระบวนการของการคัดเลือก ประมวลข้อมูล และการจัดระบบสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอต่อผู้ที่มีอำนาจเพื่อตัดสินใจเลือกกระทำการใดๆ” โดยแบ่งการประเมินออกเป็น ๔ ส่วน คือ

๑) การประเมินเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการ จะประเมินก่อนที่จะทำกิจกรรมหรือโครงการใดๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายของแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการ

๒) การประเมินเพื่อวางแผนงานโครงการ เป็นการประเมินเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการที่กำหนดไว้

๓) การประเมินขณะดำเนินแผนงานโครงการ เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาขั้นตอนการทำงานว่าเป็นไปตามแผน/วิธีการที่กำหนดไว้หรือ และดำเนินไปในทิศทางเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการมากน้อยเพียงใด

๔) การประเมินเพื่อการพัฒนางาน เป็นการประเมินเพื่อค้นหารูปแบบ แนวทาง หรือข้อเสนอแนะใดๆ ที่จะทำให้แผนงานโครงการที่กำลังดำเนินอยู่นั้นมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

รูปแบบการประเมินตามแนวคิดนี้ เป็นพื้นฐานของการประเมินอย่างมีระบบ แต่ยังขาดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จึงไม่เป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย

■ **รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam[๑๓]**

Stufflebeam ได้ให้นิยามว่า “การประเมินคือกระบวนการของการระบุหรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมถึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่จัดเก็บแล้วมาจัดทำเป็นสารสนเทศที่มีประโยชน์เพื่อนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจต่อไป” สาระสำคัญของรูปแบบการประเมินนี้ คือ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นกระบวนการ มีความต่อเนื่องกันในการดำเนินงานอย่างครบวงจรและย้อนกลับสู่รอบใหม่ของวงจรได้ มีการระบุหรือบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ระบุไว้ มีการนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจัดทำเป็นสารสนเทศ สารสนเทศต้องมีความหมายและมีประโยชน์ มีการนำสารสนเทศไปนำเสนอเพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกหรือดำเนินการ โดยบทบาทของฝ่ายประเมินแยกชัดเจนออกจากฝ่ายบริหารชัดเจน ฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา นำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหาร มีหน้าที่เรียกหาและนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ ประกอบการตัดสินใจเพื่อดำเนินกิจกรรมใดๆ

รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam เป็นต้นแบบของการประเมินอย่างเป็นระบบและเป็นที่นิยมแพร่หลาย สามารถแสดงถึงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการตัดสินใจทุกขั้นตอน แบ่งการประเมินเป็น ๔ ส่วน หรือที่เรียกว่า “CIPP Model” คือ

๑) การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนลงมือกระทำการใดๆ มีจุดหมายเพื่อกำหนดหลักการเหตุผล และพิจารณาความจำเป็นที่ต้องกระทำการดังกล่าว ความเหมาะสมของเป้าหมายตามแผนงานโครงการ

๒) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินความเหมาะสมและเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินแผนงานโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน

๓) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินหาข้อบกพร่องของการดำเนินแผนงานโครงการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้น รวมทั้งเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการ พัฒนางานต่างๆ และเพื่อบันทึกภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

๔) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินแผนงานโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ตอนต้น เพื่อตัดสินใจยุบเลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยน

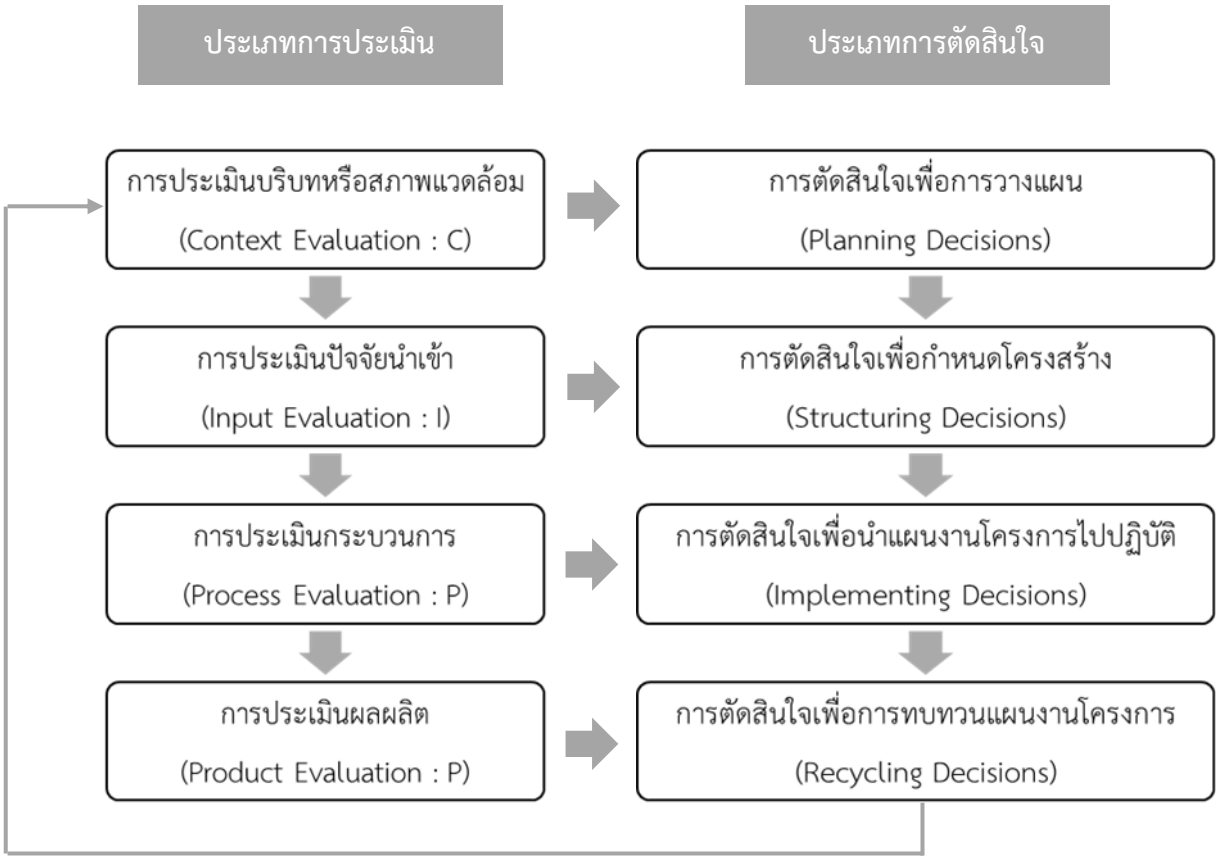
สิ่งที่ควบคู่กับการประเมินทั้ง ๔ ประเภทข้างต้น คือ การตัดสินเพื่อการกระทำการใดๆ สามารถแบ่งได้เป็น ๔ ประเภท คือ

๑) การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินสภาวะการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่มีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๒) การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของแผนงานโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินปัจจัยนำเข้า ว่าเหมาะสมเพียงพอกับการขั้นตอนการดำเนินงาน/วิธีการใดๆ ตามแผนงานโครงการ

๓) การตัดสินใจเพื่อนำแผนงานโครงการไปปฏิบัติ (Implementing Decisions) เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินกระบวนการ เพื่อควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามขั้นตอน/วิธีการที่กำหนด และปรับปรุงแก้ไขขั้นตอน/วิธีการทำงานให้ได้ผลดีที่สุด

๔) การตัดสินใจเพื่อการทบทวนแผนงานโครงการ (Recycling Decisions) เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น เพื่อตัดสินใจยุบ เลิก ขยาย หรือปรับแผนงานงานโครงการต่อไป



ภาพที่ ๒.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทการประเมินและการตัดสินใจของ Stufflebeam

รูปแบบการประเมิน CIPP Model มีลักษณะเป็นการประเมินเชิงระบบที่แต่ละมิติของการประเมินมีความต่อเนื่องและส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำการใดๆ โดยทั่วไปมักใช้ในการประเมินผลแผนงานโครงการ แต่สามารถประยุกต์ใช้ในการประเมินนโยบายได้ ทั้งการประเมินความก้าวหน้าระหว่างดำเนินการ (Formative Evaluation) และการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) ทั้งนี้เพื่อตอบคุณค่าร่วมกันในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนาหรือทำให้ดีขึ้น โดยแต่ละมิติการประเมินของ CIPP Model จะสัมพันธ์กับส่วนประกอบของแผนงานโครงการหรือนโยบาย มิติการประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม จะสัมพันธ์กับการกำหนดเป้าหมายของแผนงานโครงการหรือนโยบาย มิติการประเมินปัจจัยนำเข้า จะสัมพันธ์กับการกำหนดขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินแผนงานโครงการหรือนโยบาย มิติการประเมินกระบวนการ จะสัมพันธ์กับการประเมินการปฏิบัติหรือการกระทำตามแผนงานโครงการหรือนโยบาย และมิติการประเมินผลผลิต จะสัมพันธ์กับการประเมินผลลัพธ์ของแผนงานโครงการหรือนโยบาย

การประเมินความก้าวหน้าระหว่างดำเนินการ จะมุ่งพิจารณาหรือคาดการณ์ไปข้างหน้าว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจากแต่ละมิติจะนำไปใช้เพื่อตัดสินใจปรับปรุงหรือพัฒนาการดำเนินงานเรื่องใดและอย่างไร เพื่อให้มั่นใจว่าแผนงานโครงการหรือนโยบายนั้นจะเกิดประสิทธิผลตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และเกิดประสิทธิภาพคุ้มค่ากับทรัพยากรที่ลงทุนไปมากน้อยเพียงใด ส่วนการประเมินผลสรุป จะมุ่งพิจารณาย้อนหลังว่าสิ่งที่เกิดขึ้นแต่ละมิติ เมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่กำหนดไว้มีคุณภาพมีคุณค่า เกิดผลกระทบและสร้างการเปลี่ยนแปลงเพียงใด

ตารางที่ ๒.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างมิติการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model กับการตัดสินใจ

มิติการประเมิน CIPP Model	ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ	
	การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation)	การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation)
การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation)	ต้องดำเนินการอะไร	ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์/เป้าหมายหรือไม่
การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)	ต้องดำเนินการอย่างไร ขั้นตอน/วิธีการเป็นอย่างไร	ทรัพยากรที่ใช้เหมาะสม เพียงพอหรือไม่
การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)	มีการปฏิบัติหรือกระทำเกิดขึ้นหรือไม่	ขั้นตอน/วิธีการดำเนินงานมีความเหมาะสมหรือไม่
การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)	เกิดผลอะไร	ผลลัพธ์มีคุณค่า/ผลกระทบ และสร้างการเปลี่ยนแปลงเพียงใด

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของ Stufflebeam ในการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ โดยผลการประเมินด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) จะช่วยให้ทราบปัญหาอุปสรรคที่แท้จริงในพื้นที่ความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อยืนยันว่าการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในปัจจุบันมีความสอดคล้องกับแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นไปตามเป้าหมายและเจตนารมณ์ของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มากน้อยเพียงใด ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ช่วยให้สามารถประเมินความคุ้มค่าของทรัพยากรที่ใช้ทั้งงบประมาณ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลา ว่ามีความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อนการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ช่วยให้สามารถติดตามประเมินผลการจัดบริการและทราบข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน รวมทั้งแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงจุดและทันท่วงที ผลการประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation) ช่วยให้สามารถประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน และตัดสินใจเชิงนโยบายได้ว่าควรปรับปรุงแก้ไขหรือดำเนินนโยบายใด หรือการดำเนินงานใดที่ไม่ประสบผลสำเร็จและควรยุติการดำเนินงาน รวมทั้งควรผลักดันนโยบายใดที่ตอบโจทย์ความต้องการของวัยรุ่นและตรงกับสภาพปัญญา โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งผลจากการประเมินทั้ง ๔ ด้าน จะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย พัฒนาปรับปรุงกฎระเบียบ/กฎหมาย/แนวทางปฏิบัติ ฯลฯ รวมทั้งพัฒนาและปรับปรุงการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากร/ปัจจัยนำเข้า ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน และทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้เพิ่มขึ้น ลดปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากการเข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ส่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชน

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการและระบบ

๒.๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีการบริหารจัดการ[๒๖]

แนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการเริ่มขึ้นในยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม ราวปี ค.ศ. ๑๗๖๐ ที่เริ่มเปลี่ยนจากแรงงานคนมาเป็นแรงงานจากเครื่องจักร แบ่งแนวคิดการบริหารจัดการออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. ทฤษฎีและแนวคิดแบบดั้งเดิม (Classical Theory)

แนวคิดนี้เริ่มต้นช่วงปลายศตวรรษที่ ๑๙ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในช่วงที่โลกเริ่มปรับตัวเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม มุ่งเน้นผลผลิตที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด มากกว่าให้ความสำคัญกับบุคคล มนุษย์จึงถูกมองเป็นเหมือนเครื่องจักร ลักษณะการบริหารเป็นแบบมีแบบแผน กฎเกณฑ์ โครงสร้างชัดเจนตายตัว แบ่งเป็นแนวคิดการจัดการได้ ๒ แนวคิด ได้แก่

■ แนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (Scientific Management)

เป็นการจัดการทำงานแบบมีระบบ โดยอาศัยเทคนิค วิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ หรือกฎระเบียบ มาใช้กับการปฏิบัติงาน มีการศึกษาเหตุและผล เก็บข้อมูล วิเคราะห์เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่ดีที่สุด นักทฤษฎีในยุคนี้ เช่น Frederic Winslow Taylor และ Max Weber เป็นต้น

Frederic Winslow Taylor เป็นคนแรกที่นำแนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์มาใช้กับระบบอุตสาหกรรม ซึ่งเดิมไม่มีรูปแบบการจัดการที่ชัดเจน เช่น การฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ให้กับพนักงาน การแบ่งงานออกเป็นส่วน การจ่ายค่าตอบแทนแรงงานรายชิ้น เป็นต้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

Max Weber ศึกษาระบบโครงสร้างขององค์กรขนาดใหญ่ และนำเสนอการจัดการองค์กรขนาดใหญ่ อาทิ ระบบราชการ โดยการกำหนดโครงสร้างและบริหารงานที่ชัดเจน ภายใต้องค์ประกอบ ๗ ข้อ ได้แก่ ๑) หลักลำดับขั้น (Hierarchy) ๒) หลักความสำนึกแห่งความรับผิดชอบ (Responsibility) ๓) หลักแห่งความสมเหตุสมผล (Rationality) ๔) หลักการมุ่งสู่ผลสำเร็จ (Achievement orientation) ๕) หลักการทำให้เกิดความแตกต่างหรือการมีความชำนาญเฉพาะด้าน (Specialization) ๖) หลักระเบียบวินัย (Discipline) และ ๗) ความเป็นวิชาชีพ (Professionalization)

■ แนวคิดการจัดการแบบหลักการบริหาร (Administrative Management)

เป็นการจัดการที่เป็นระบบมากขึ้น มุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงานของฝ่ายบริหารหรือฝ่ายจัดการโดยเฉพาะ โดยมีสมมติฐานว่าความสำเร็จของงานขึ้นกับฝ่ายบริหารหรือฝ่ายจัดการ จึงไม่มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการทำงานของพนักงานระดับล่าง นักทฤษฎีในยุคนี้ เช่น Lyndall Urwick & Luther Gulick เป็นต้น

Lyndall Urwick & Luther Gulick มุ่งเน้นไปที่วิธีการทำงาน ตลอดจนพฤติกรรมการบริหารของผู้บริหารระดับสูงเป็นหลักว่ามีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน โดยไม่มุ่งเน้นการทำงานของพนักงานระดับล่าง โดยใช้หลักการ POSDCoRB ประกอบด้วย

- Planning (P) : การวางแผน หมายถึง การจัดวางโครงสร้างการทำงาน การทำงานร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ล่วงหน้า
- Organization (O) : การจัดองค์กร หมายถึง การกำหนดโครงสร้าง ตำแหน่ง อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตอลดจนกำหนดส่งงาน การแบ่งงานอย่างเป็นระบบระเบียบ
- Staffing (S) : การจัดบุคลากรเข้าทำงาน หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับบุคลากรในองค์กร การจัดอัตรากำลัง การสรรหา การจัดตำแหน่ง การพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น
- Directing (D) : การอำนวยการ หมายถึง การตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการ ออกคำสั่ง มอบหมายภารกิจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนภาวการณ์เป็นผู้นำ
- Co-ordinating (Co) : การประสานงาน หมายถึง การเชื่อมโยงส่วนต่างๆ ของงานเข้าด้วยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยดี และมีประสิทธิภาพสูงสุด

- Reporting (R) : การรายงาน หมายถึง การรายงานการปฏิบัติงานส่วนบุคคลไปจนถึงองค์กร เพื่อให้รู้ถึงการทำงานของฝ่ายต่างๆ และควบคุมให้ดำเนินไปตามแผนที่กำหนดไว้ และสามารถตรวจสอบผลการประเมินได้

- Budgeting (B) : การบริหารงบประมาณ หมายถึง การประเมินงบประมาณ การจัดทำบัญชี การตรวจสอบด้านการเงิน รวมถึงการนำงบประมาณไปใช้อย่างคุ้มค่าที่สุด

๒. ทฤษฎีและแนวคิดดั้งเดิมแบบสมัยใหม่ (Neo-Classical Theory of Organization)

แนวคิดนี้พัฒนาจากทฤษฎีและแนวคิดแบบดั้งเดิม เริ่มต้นในช่วงต้นศตวรรษที่ ๒๐ ซึ่งเริ่มให้คุณค่ากับทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น โดยนำแนวคิดด้านสังคมวิทยาและจิตวิทยามาใช้ในการบริหารงานบุคคล หรือเรียกว่าแนวคิดการจัดการแบบมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relation) จะให้ความสำคัญกับแรงงานมนุษย์ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ โดยใส่ใจความสัมพันธ์ของบุคคลในองค์กรที่มีความต้องการหลากหลายมิติ ไม่ใช่ทำงานเพื่อหวังค่าตอบแทนเพียงอย่างใด แต่การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในองค์กรจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรด้วย นักทฤษฎีในยุคนี้ เช่น Abraham H. Maslow, Hugo Münsterberg, Elton Mayo และ Robert Owen เป็นต้น

Abraham H. Maslow นำเสนอทฤษฎีลำดับชั้นของความต้องการ (Hierachy of Needs) แสดงแผนภูมิพีระมิดลำดับขั้นความสำคัญของความต้องการของมนุษย์ แบ่งเป็น ๕ ระดับ เรียงลำดับจากระดับต่ำสุดไปสูงที่สุด ได้แก่ ๑) ความต้องการทางร่างกาย ๒) ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง ๓) ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ๔) ความต้องการการยกย่อง และ ๕) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

Hugo Münsterberg นำแนวคิดจิตวิทยามาประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรม โดยเน้นการใช้แรงงานคนให้เกิดประโยชน์กับความก้าวหน้าทางอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจ ลดทอนเวลาการทำงานลง แต่ได้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แรงงงานมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

Elton Mayo เน้นการจัดการแบบมนุษยสัมพันธ์ โดยศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ของพนักงานใน ๓ ด้าน ได้แก่ ศึกษาสภาพห้องทำงาน การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ จนทำให้เกิดกรณีศึกษา Hawthorne Effect ที่เป็นต้นแบบของทฤษฎีแรงจูงใจ (Theory of Motivation) และแนวคิดว่ามนุษย์ไม่ใช่เครื่องจักร แต่เป็นตัวแปรให้ระบบอุตสาหกรรมเกิดประสิทธิภาพ

Robert Owen เน้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการทำงานให้ดีขึ้น โดยให้ความสำคัญกับแรงงาน รับฟังความคิดเห็นและความต้องการในด้านมนุษยธรรมของลูกจ้าง โดยแนวคิดนี้ทำให้เกิดมาตรฐานการสร้างสมดุลให้กับชีวิต โดยการทำงาน ๘ ชั่วโมงต่อวัน ตามสโลแกน “Eight hours labour, Eight labour recreation, Eight hours test”

๓. ทฤษฎีและแนวคิดแบบสมัยปัจจุบัน (Modern Theory of Organization)

แนวคิดนี้เป็นการบริหารจัดการภายใต้สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เน้นการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยนำคณิตศาสตร์มาใช้คำนวณ ใช้การบริหารบุคคลที่มีความซับซ้อน สร้างกลยุทธ์ที่หลากหลาย เพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพสูงสุด นักทฤษฎีในยุคนี้

เช่น Henri Fayol, Edwards Deming, Clayton Magleby Christensen, William Ouchi และ W. Chan Kim เป็นต้น

Henri Fayol นำเสนอทฤษฎีการบริหารจัดการธุรกิจ (Theory of Business Administration) เน้นการบริหารจัดการรอบด้าน ให้ความสำคัญกับบุคลากร ระบบการทำงาน ระบบค่าตอบแทน ระบบสวัสดิการ เพื่อสร้างความเป็นธรรมแก่แรงงานและความภักดีต่อองค์กร โดยใช้หลักการ POCCC ประกอบด้วย Planning (P) การวางแผน, Organizing (O) การจัดองค์กร, Commanding (C) การบังคับบัญชาหรือสั่งการ, Coordinating (C) การประสานงาน และ Controlling (C) การควบคุม

Edwards Deming นำเสนอระบบการบริหารงานแบบ PDSA หรือ Plan-Do-Study-Act ที่ต่อมาถูกพัฒนาเป็น PDCA หรือ Plan-Do-Check-Act ที่เรียกว่า Deming Cycle

Clayton Magleby Christensen เป็นศาสตราจารย์ด้านบริหารจัดการของ Harvard University นำเสนอทฤษฎี Disruptive Innovation ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงยุคปัจจุบันอย่างมาก

William Ouchi นำเสนอทฤษฎีการบริการธุรกิจที่ผสมผสานระหว่างระบบการบริหารธุรกิจแบบตะวันตกของอเมริกา (Theory A) กับแบบตะวันออกของญี่ปุ่น (Theory J) เข้าด้วยกันเกิดเป็นทฤษฎีใหม่ คือ Theory Z ที่เน้นการจ้างงานระยะยาว เลื่อนขั้นตามความสามารถและเหมาะสม ไม่เน้นการทำงานด้านเดียว ประเมินประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม ให้สิทธิเสรีภาพอย่างเท่าเทียม บริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลักและการส่วนร่วม

W. Chan Kim นำเสนอแนวคิด Blue Ocean Strategy ซึ่งเป็นแนวคิดที่พยายามหักล้างแนวคิดกลยุทธ์ที่ใช้ในปัจจุบันว่าเกิดจากการลอกเลียนแบบ ดังนั้นถ้าองค์กรต้องการเติบโตในยุคที่มีการแข่งขันทางธุรกิจสูง จะต้องแสวงหาทะเลใหม่ แทนการต่อสู้ในทะเลเลือด (Red Ocean) ที่มีผู้แข่งขันมากมาย โดยแสวงหาตลาดใหม่ๆ โอกาสใหม่ๆ ตามหลักคิด ๔ ประการ คือ การยกเลิกสิ่งที่ตลาดไม่ต้องการ ลดการผลิตเกินความต้องการของตลาด เพิ่มปัจจัยที่จำเป็นต่อตลาด และสร้างสิ่งใหม่ที่ตลาดต้องการ

การบริหารจัดการ หมายถึง กระบวนการร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในอันที่จะทำให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์เดียวกัน อย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ และเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในอันจะกระทำการใดๆ ให้มีการร่วมมือกันทำงานอย่างเต็มใจ และเต็มความสามารถ โดยใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยผ่านการวางแผนงาน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การนำการปฏิบัติ (Leading) และการควบคุมงาน (Controlling)

๒.๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีระบบ[๒๗]

ทฤษฎีระบบ (System Theory) คิดค้นโดยนักทฤษฎีองค์การและนักชีววิทยา คือ Boulding and Bertalanfly มีหลักการและแนวคิด ดังนี้

๑. เชื่อว่าระบบ ต้องเป็นระบบเปิด และระบบต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับอิทธิพลหรือผลกระทบจากสภาพแวดล้อมตลอดเวลา

๒. มีรูปแบบการจัดลำดับในลักษณะของระบบย่อยและระบบใหญ่ที่สัมพันธ์กัน

๓. มีรูปแบบของปัจจัยป้อนเข้าและผลผลิตเป็นองค์ประกอบของระบบ

๔. องค์ประกอบของระบบจะต้องมีส่วนสัมพันธ์กัน หรือมีผลกระทบต่อกันและกัน

๕. เชื่อในหลักการของการมีเหตุผลของสิ่งต่างๆ

๖. มองทุกอย่างในภาพรวมของทุกองค์ประกอบ มากกว่ามองเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง

๗. คำนึงถึงผลการปฏิบัติที่เป็นผลผลิต (Output หรือ Product) มากกว่ากระบวนการ

๘. มีกระบวนการในการปรับเปลี่ยนและป้อนข้อมูลย้อนกลับ

ทฤษฎีระบบ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน โดยส่วนประกอบต่างๆ ร่วมกันทำงานอย่างผสมผสาน เป็นองค์รวม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากส่วนประกอบต่างๆ แยกจากกันอาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจได้

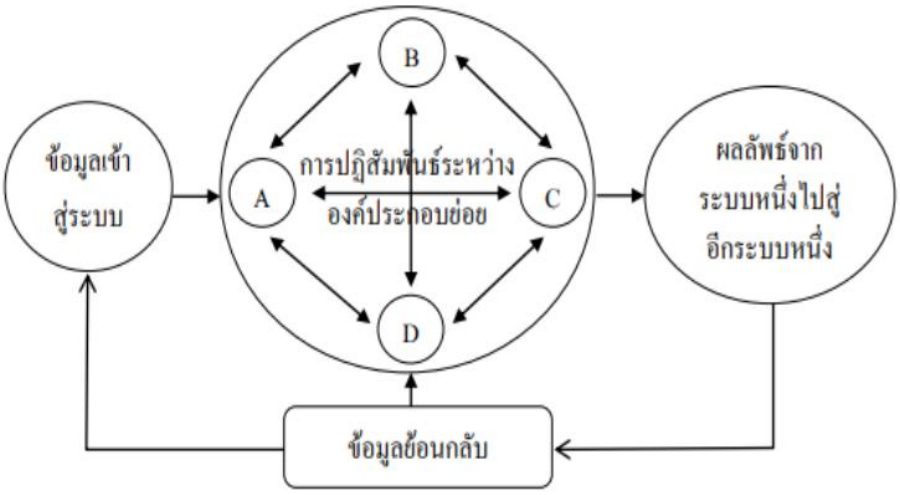
ภายในระบบใดระบบหนึ่ง จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ถูกป้อนเข้ามา เพื่อดำเนินงานสัมพันธ์กันเป็นกระบวนการ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ออกมาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนั้น ทฤษฎีระบบ จึงประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบหลักที่สำคัญ ได้แก่

- ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรหรือสิ่งจำเป็นที่ต้องนำเข้าสู่ระบบเพื่อให้เกิดการทำงาน ทั้งนี้อาจเป็นได้ทั้งสินทรัพย์ที่มีตัวตน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ คน เงิน ฯลฯ และสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน เช่น เวลา ระบบการจัดการ ข่าวสาร ฯลฯ

- กระบวนการ (Process) หมายถึง การแปรสภาพปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรให้เปลี่ยนเป็นผลผลิต ด้วยเทคนิค วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ตั้งแต่ต้นจนจบ ซึ่งในระบบใหญ่หนึ่งๆ อาจมีระบบย่อยหลายระบบทำงานร่วมกัน เช่น กระบวนการของระบบสถานศึกษา อาจประกอบด้วย กระบวนการบริหารจัดการศึกษา ระบบการเรียนการสอน ระบบการวัดและประเมินผลการเรียน เป็นต้น

- ผลผลิต (Output) หมายถึง สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของระบบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งเดียวหรือหลายสิ่งรวมกันก็ได้ เช่น กระบวนการผลิตสินค้า ผลผลิตอาจเป็นได้ทั้ง คุณภาพที่เพิ่มขึ้น ปริมาณการผลิตที่เพิ่มขึ้น การแปรรูปผลิตภัณฑ์ การลดต้นทุนต่างๆ เป็นต้น

- ผลย้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การที่ผลผลิตตามขั้นต่างๆ จากการทำงานของระบบถูกส่งให้มีผลกระทบไปถึงขั้นก่อนหน้านั้น ซึ่งสามารถใช้เป็นกลไกการควบคุมการทำงานของระบบ ชี้ให้เห็นข้อดีและข้อบกพร่องของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต นำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพได้



ภาพที่ ๒.๔ องค์ประกอบของทฤษฎีระบบ (System Theory)

ในการศึกษานี้ระบบ หมายถึง ระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย ความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้ง ปัจจัยสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของพื้นที่ นโยบายที่เกี่ยวข้อง และความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ กระบวนการประกอบด้วย การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน การคำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน และการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ส่วนผลผลิตคือ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ความพึงพอใจหลังรับบริการ รวมทั้งการบรรลุเป้าหมายในการลดปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่

๒.๓ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และกฎกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินงานของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๓.๑ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙[๒๘]

ประเทศไทยพยายามหามาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงสูง จึงได้พัฒนามาตรการทางกฎหมาย โดยผลักดันให้มีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีดังนี้

๑) มีเจตนารมณ์สำคัญในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ทั้งหมด ๕ ด้าน ได้แก่ สิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ สิทธิได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้อง สิทธิได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว และสิทธิความเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

๒) กำหนดบทบาทหน้าที่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังต่อไปนี้

(๑) สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาอย่างเหมาะสม จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้การปรึกษาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้ง จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ตลอดจนจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

(๒) สถานบริการต้องให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ จัดให้มีบริการให้การปรึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเหมาะสม

(๓) สถานประกอบกิจการต้องให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และจัดหรือสนับสนุนให้เข้าถึงบริการให้การปรึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเหมาะสม

(๔) ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการสร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัดและอำเภอในการเฝ้าระวังปัญหา สนับสนุนหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว ฝึกอาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ รวมทั้งจัดหาครอบครัวทดแทนให้วัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง

(๕) ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓) กำหนดให้มีกลไกในระดับประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างเป็นเอกภาพและมีทิศทางเดียวกัน โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ และอธิบดีกรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะรัฐมนตรี

(๒) เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และเสนอความเห็นในการออกกฎกระทรวง ต่อคณะรัฐมนตรี

(๓) เสนอรายงานการดำเนินงานต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๔) กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๕) ให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

๔) พระราชบัญญัติฉบับนี้ ไม่ได้มุ่งเน้นการลงโทษ มีเพียงกำหนดให้ผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายในมาตรา ๒๓ และผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ ตามมาตรา ๒๐ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๒.๓.๒ กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒[๙]

กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ มีสาระสำคัญในการกำหนดให้สถานบริการ เช่น โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน คลินิก เป็นต้น ต้องดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ จัดให้มีบริการให้คำปรึกษา ตลอดจนให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน ต้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นที่มารับบริการ รวมไปถึงการจัดให้มีระบบส่งต่อให้วัยรุ่นได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

๑) สถานบริการที่ดำเนินการตามกฎกระทรวง

เนื่องจากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้สถานบริการ หมายถึง สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เอกชน สภากาชาดไทย หน่วยประกอบโรคศิลปะต่างๆ และสถานบริการอื่นๆ ที่อาจกำหนดเพิ่มเติม ดังนั้น ในกฎกระทรวงนี้จึงบังคับใช้กับสถานบริการที่ให้บริการด้านการสาธารณสุขทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน อาทิ

- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- กระทรวงกลาโหม เช่น โรงพยาบาลของกองทัพต่างๆ
- กระทรวงยุติธรรม เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรมราชทัณฑ์
- กระทรวงศึกษาธิการ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ สถานพยาบาลคุรุสภา เป็นต้น
- โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นต้น) โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ
- สำนักนายกรัฐมนตรี เช่น ศูนย์สุขภาพสตรี โรงพยาบาลจุฬาภรณ์
- สังกัดรัฐวิสาหกิจต่างๆ เช่น โรงพยาลบุรฉัตรไชยากร (สังกัดการรถไฟแห่งประเทศไทย) โรงพยาบาลยาสูบ โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง สถานพยาบาลการประปานครหลวง เป็นต้น
- สภากาชาดไทย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
- โรงพยาบาลองค์การมหาชน เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

- โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชนต่างๆ ทั้งที่มีและไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยรวมทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากหน่วยบริการเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการ ซึ่งกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้หมายถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน สภากาชาดไทย หน่วยบริการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่อาจมีการกำหนดเพิ่มเติม ทั้งนี้ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกเอกชนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลนั้น จะหมายรวมถึงสถานที่ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด การประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถานพยาบาลที่กล่าวมานั้นนับเป็นสถานบริการที่แม้ว่าบางแห่งจะไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ก็ตาม แต่เมื่อวัยรุ่นขอรับคำปรึกษาก็มีหน้าที่ให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ หรือให้ข้อมูลสถานบริการอื่นที่มีการอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น

๒) การแบ่งประเภทของสถานบริการ

กฎกระทรวงนี้ได้กำหนดให้สถานบริการมี ๒ ประเภท ดังต่อไปนี้

(๑) สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ ในกฎกระทรวงนี้มีขอบเขตอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น การป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยและการฟื้นฟู เพื่อให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะปกติ มีความสมบูรณ์แข็งแรง อาทิ สถานบริการที่มีการให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การทดสอบการตั้งครรภ์ การรับฝากครรภ์และคลอดบุตร การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การดูแลผู้มีบุตรยากหรือบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ เป็นต้น ทั้งนี้ สถานบริการบางแห่งอาจบริการดูแลสุขภาพของสตรีโดยศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน หรือแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ก็ได้

(๒) สถานบริการที่ไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ เช่น โรงพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคหู คอ จมูก โรคผิวหนัง โรงพยาบาลทางจิตเวช ระบบประสาท ศัลยกรรมตกแต่ง คลินิกกายภาพบำบัด สถานที่ให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

๓) การให้บริการของสถานบริการ

การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามกฎกระทรวงนี้ แบ่งเป็น

(๑) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้แก่ สิทธิต่างๆ ของวัยรุ่น เพศวิถีศึกษา การดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวีหรือการเป็นโรคเอดส์ ข้อมูลข่าวสารและความรู้อื่นที่จำเป็น

(๒) การให้คำปรึกษา ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากการตั้งครรภ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพอนามัยในระหว่างตั้งครรภ์ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น รวมทั้ง อาจมีเรื่องอื่นที่จำเป็นที่ควรต้องได้รับความช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาแนะนำ เช่น ภาวะซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว ปัญหาสังคม เป็นต้น ทั้งนี้ ข้อมูลของผู้รับบริการจะต้องมีระบบการรักษาความลับ จำกัดการเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และต้อง

ไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่นเว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับบริการหรือเป็นไปเพื่อการส่งต่อให้ได้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับผลการปรึกษา

(๓) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ แบ่งระดับกิจกรรมการให้บริการตามความพร้อมของสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความพร้อมในการให้บริการในบางกิจกรรมที่แตกต่างจากความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น การให้บริการสามารถแบ่งเป็น

(๓.๑) การให้บริการเบื้องต้น

- การจัดให้มียา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของวัยรุ่น
- การคุมกำเนิดตามศักยภาพของสถานบริการนั้นๆ
- การทดสอบการตั้งครรภ์
- การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่แท้งบุตร
- การดูแลสุขภาพอนามัยในระหว่างตั้งครรภ์และรับฝากครรภ์
- การตรวจหลังคลอด การให้คำแนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดที่เหมาะสม
- การดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาและบุตรหลังคลอด
- การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(๓.๒) การให้บริการที่นอกเหนือไปจากบริการเบื้องต้น

- การตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ
- การตรวจรักษาและให้คำแนะนำผู้ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ
- การรับฝากครรภ์เสี่ยงสูง และการดูแลการคลอดและหลังคลอด
- การดูแลผู้มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดทั้งมารดาและบุตร
- การรับฝากครรภ์ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลการคลอดและหลังคลอด รวมทั้ง ดูแลให้ผู้รับบริการดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่บุตร
- การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

๔) ขั้นตอนดำเนินงานของสถานบริการ

การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น มีแนวทางการดำเนินงานตามกฎกระทรวง ดังนี้

(๑) ตรวจสอบและแจ้งขอบเขตแห่งสิทธิรับบริการอนามัยการเจริญพันธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นได้ทราบถึงค่าใช้จ่ายและสิทธิของตน โดยสิทธิต่างๆ ที่จะแจ้งแก่วัยรุ่นที่มารับบริการอาจเป็น

รายการหรือกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรายการหรือกิจกรรมสำหรับให้บริการในกลุ่มวัยรุ่นจากบริการทั้งหมดใน ๕ กลุ่มวัย เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือในกรณีที่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นนั้นตั้งครรภ์ ก็จะมีบริการฝากครรภ์คุณภาพ บริการตรวจหลังคลอด บริการเยี่ยมบ้าน บริการส่งเสริมการให้นมแม่ในที่ทำงาน เป็นต้น ในกรณีสถานบริการนั้นไม่ใช่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชิต ไม่ว่าสถานบริการนั้นจะเป็นสถานบริการรัฐหรือเอกชนก็ตาม ซึ่งสถานบริการเอกชนอาจมีรายการหรือกิจกรรมต่างๆ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กว้างขวางกว่าสิทธิตามที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดก็ตาม สถานบริการนั้นก็พึงต้องแจ้งแก่วัยรุ่นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ เพื่อให้วัยรุ่นตัดสินใจที่จะรับบริการหรือไม่

(๒) กฎกระทรวงกำหนดให้สถานบริการจัดบริการ ๓ ประเด็น คือ ๑) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ๒) การให้คำปรึกษา ๓) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์

(๓) สถานบริการต้องคำนึงถึงการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น โดยต้องระมัดระวังมิให้มีการเปิดเผยข้อมูลไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริการหรือขั้นตอนอื่นๆ

(๔) ผู้ให้บริการต้องไม่โน้มน้าวให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นตัดสินใจตามความเห็นของผู้ให้บริการในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ซึ่งกฎกระทรวงกำหนดไว้ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ ๑) ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ๒) การป้องกันการตั้งครรภ์ ๓) การดูแลสุขภาพอนามัยระหว่างตั้งครรภ์ ๔) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ(๕) การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ๖) การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ๗) เรื่องอื่นที่จำเป็น

การให้คำปรึกษาต้องอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวและเป็นสัดส่วน ทั้งนี้ ต้องไม่มีการบันทึกเสียง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือดำเนินการอื่นใดในทำนองเดียวกัน ในกรณีที่มีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้ให้บริการต้องจัดเก็บข้อมูลที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และต้องไม่เปิดเผยข้อมูลให้แก่ผู้อื่น เว้นแต่ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หรือเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เกี่ยวข้องกับผลการปรึกษา

สถานบริการอาจประสานกับราชการส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความพร้อมในการให้คำปรึกษาเพื่อร่วมดำเนินการก็ได้

(๕) ในกรณีที่สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามที่กฎกระทรวงกำหนดไว้ในหมวด ๓ ว่าด้วยการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่สถานบริการนั้นมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจให้บริการอย่างหนึ่งอย่างใด ให้สถานบริการนั้นส่งต่อวัยรุ่นไปยังสถานบริการอื่นที่มีบุคลากรและอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับให้บริการนั้นๆ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการตามความประสงค์

(๖) ผู้ให้บริการต้องตรวจสอบว่าผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นนั้น อยู่ในช่วงอายุที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองที่จะรับบริการในเรื่องนั้นๆ หรือไม่ ซึ่งกฎกระทรวงได้กำหนดช่วงอายุในการตัดสินใจด้วยตนเองไว้ว่าผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุ ๑๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

และผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีบริบูรณ์ลงมา มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองได้เช่นกัน ยกเว้นการรับบริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๗) เมื่อผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นตัดสินใจด้วยตนเองที่จะรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้รับบริการต้องให้ความยินยอม โดยอาจเป็นการให้ความยินยอมด้วยวาจาหรือทำเป็นลายลักษณ์อักษร หากเป็นการให้ความยินยอมด้วยวาจา ให้ผู้ให้บริการบันทึกความยินยอมนั้นไว้ในเวชระเบียน ส่วนการบันทึกความยินยอมในเวชระเบียน ผู้ให้บริการอาจให้ผู้รับบริการเขียนข้อความว่าได้ตกลงยินยอมรับบริการ แล้วให้ผู้รับบริการลงลายมือชื่อ ระบุวันเดือนปี ไว้เป็นหลักฐาน

(๘) ตรวจสอบสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองแก่วัยรุ่นช่วงอายุต่างๆ

(๙) ให้บริการตามความประสงค์ของผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น

กฎกระทรวงได้กำหนดให้วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีบริการบางอย่างเป็นบริการพื้นฐานที่วัยรุ่นทุกคนสามารถตัดสินใจรับบริการได้ด้วยตนเอง แต่บริการบางอย่างมีข้อจำกัดสำหรับวัยรุ่นอายุมากกว่า ๑๐ ปีขึ้นไปถึงอายุ ๑๕ ปีบริบูรณ์ ดังตารางที่ ๒.๒

ตารางที่ ๒.๒ ลักษณะบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามกฎกระทรวงสาธารณสุขฯ ที่วัยรุ่นสามารถตัดสินใจรับบริการได้ตามช่วงอายุ

ลักษณะบริการ	บริการอนามัยการเจริญพันธุ์	อายุ (ปี)	
		>๑๐ ถึง≤๑๕	>๑๕ ถึง<๒๐
การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์		✓	✓
การให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์		✓	✓
การบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ขั้นพื้นฐาน	๑. การรับยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิด	✓	✓
	๒. การคุมกำเนิดตามศักยภาพของสถานบริการนั้นๆ	✓	✓
	๓. การทดสอบการตั้งครรภ์	✓	✓
	๔. การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่แท้งบุตร	✓	✓
	๕. การดูแลสุขภาพอนามัยในระหว่างตั้งครรภ์และรับฝากครรภ์	✓	✓
	๖. การตรวจหลังคลอด การให้คำแนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดที่เหมาะสม	✓	✓
	๗. การดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาและบุตรหลังคลอด	✓	✓
	๘. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	✓	✓

ลักษณะบริการ	บริการอนามัยการเจริญพันธุ์	อายุ (ปี)	
		>๑๐ ถึง≤๑๕	>๑๕ ถึง<๒๐
บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นที่นอกเหนือขั้นพื้นฐาน	๑. การตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	✓	✓
	๒. การตรวจรักษาและให้คำแนะนำผู้ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ	✓	✓
	๓. การรับฝากครรภ์เสี่ยงสูง และการดูแลการคลอดและหลังคลอด	✓	✓
	๔. การดูแลผู้มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ทั้งมารดาและบุตร	✓	✓
	๕. การรับฝากครรภ์ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลการคลอดและหลังคลอด รวมทั้งดูแลให้ผู้รับบริการดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่บุตร	✓	✓
	๖. การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✗	✓
	๗. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	✓	✓

๒.๔ การขับเคลื่อนนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๒.๔.๑ การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด

ประเทศไทยประกาศนโยบายประชากรครั้งแรก เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ ความว่า “รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยความสมัครใจ” ได้มีการจัดบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และสามารถรับบริการได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ซึ่งได้มีการจัดบริการวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลายวิธีสำหรับผู้รับบริการ ในช่วงแรกของการเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ปี ๒๕๑๓ - ๒๕๑๙ มีการให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย ทำหมัน ถุงยางอนามัย และในปี ๒๕๒๙ ได้ขยายบริการยาฝังคุมกำเนิดให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

สำหรับการบริหารจัดการเวชภัณฑ์คุมกำเนิด นับตั้งแต่เริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบาย โดยดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดทุกชนิดให้กับจังหวัด และหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการวางแผนครอบครัว ในปี ๒๕๔๔ มีการปฏิรูประบบสุขภาพและมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นโดยแต่ละจังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แบบเหมาจ่ายรายหัวจังหวัดและหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิ (CUP หรือ contracting unit of primary) เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดทั้งหมด[๕]

ในปี ๒๕๕๗ กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เห็นชอบให้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น บรรจุเป็นแผนงานระดับประเทศ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่ออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้เป็นระยะเวลานาน ๓ – ๕ ปี เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกสิทธิการรักษา ที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด สามารถเข้ารับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิด) จากหน่วยบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหน่วยบริการจะได้รับค่าตอบแทนการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในอัตราเหมาจ่าย ๘๐๐ บาทต่อราย กรณีใส่ห่วงอนามัย และ ๒,๕๐๐ บาทต่อราย กรณีฝังยาคุมกำเนิด[๒๙]

นอกจากนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ (หลักสูตร ๑๐ วัน) ต่อมาพัฒนาเป็นหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ (หลักสูตร ๕ วัน) ในปี ๒๕๖๐ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการวัยรุ่นที่นิยมฝังยาคุมกำเนิดมากกว่าใส่ห่วงอนามัย ตามข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๐ ที่พบว่าวัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๘ โดยในปี ๒๕๖๐ วัยรุ่นใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๓๒๘ ราย และฝังยาคุมกำเนิด จำนวน ๒๓,๔๐๘ ส่วนปี ๒๕๕๘ วัยรุ่นใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๓๓๘ ราย และฝังยาคุมกำเนิด จำนวน ๑๐,๑๐๒ ราย รวมทั้งมีหลักสูตรอบรมฟื้นความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หลักสูตร ๑ วัน) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้มีความรู้ที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปแนะนำการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย และเหมาะสมกับผู้รับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และยังสามารถให้คำปรึกษาและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้อีกด้วย ซึ่งส่งผลถึงการเข้าถึงบริการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการต่อไป

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพร่วมกับสภาเภสัชกรรม ให้สิทธิคนไทยทุกคนสามารถรับยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกป้องกันโลหิตจาง รวมทั้งบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิตจากเภสัชกรผ่านแอป “เป๋าตัง” เมนูกระเป๋าสุขภาพ หรือรับบริการได้ที่ร้านขายยาใกล้บ้านที่มีสติกเกอร์ “ร้านยาของฉันให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ” ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย[๓๐]

๒.๔.๒ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service : YFHS) มาอย่างต่อเนื่อง[๓๑] โดย

- ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ – ๒๕๔๑ กรมอนามัย ดำเนินการศึกษาวิจัยพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ความต้องการบริการสุขภาพ รวมทั้งแนวทางการให้บริการการปรึกษาและบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น

- ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา กรมอนามัยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้จังหวัดดำเนินการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ภายใต้ชื่อ “มุมเพื่อนใจวัยรุ่น” (Friend Corner) ตามความพร้อมและบริบทในแต่ละพื้นที่ พร้อมสนับสนุนด้านวิชาการ อบรมผู้ให้บริการ สื่อสิ่งพิมพ์ จัดทำ website www.friendcorner.net และจัดทำมาตรฐาน “มุมเพื่อนใจวัยรุ่น”
- ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเชื่อมโยง “มุมเพื่อนใจวัยรุ่น” (Friend Corner) เข้ากับ To Be Number one และมอบให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการ
- ปี พ.ศ.๒๕๔๙ – ๒๕๕๒ กรมอนามัย ดำเนินงานวิจัยและจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนา “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และแบบประเมินตนเอง”
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๒ กรมอนามัยสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณ
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา กรมอนามัยขยายผลการจัดอบรม “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” และกำหนดเป้าหมายรายปีความครอบคลุมของโรงพยาบาลที่มีผู้ให้บริการวัยรุ่นที่ผ่านการอบรมฯ
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับภาคีและเครือข่ายเริ่มพัฒนาระบบการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานYFHS จัดการอบรมผู้ประเมิน จัดทำเกณฑ์การประเมิน และตั้งเป้าหมายความครอบคลุมคุณภาพตามมาตรฐานให้ครบทุกโรงพยาบาลภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๐
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัย โดยกลุ่มวัยรุ่น กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานสุขภาพวัยรุ่นในภาพรวม และบูรณาการงานกับกรมวิชาการต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการด้านการเรียนรู้ อารมณ์ และสังคม ร่วมกันบูรณาการกรอบแนวคิดการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่น และมาตรฐานการให้บริการที่เป็นมิตร จัดทำต้นฉบับ “คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข” เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และระบบการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ เพื่อให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้จะส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชน มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ปัญหาความรุนแรง และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง พร้อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

- ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พัฒนาปรับปรุงมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีองค์ประกอบครอบคลุมตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก เน้นระบบบริการสุขภาพตามที่กฎกระทรวงกำหนด และผลลัพธ์เชิงคุณภาพควบคุมผลลัพธ์เชิงปริมาณ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชน[๖]

บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ตามคุณลักษณะขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)[๓๑] ประกอบด้วย

๑. นโยบายที่เป็นมิตร เป็นไปตามสิทธิของวัยรุ่นและเยาวชนในข้อกำหนดของสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของเด็ก และคำประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงความต้องการพิเศษที่แตกต่างกันของกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส ไม่มีการจำกัดบริการสุขภาพด้วยเหตุผลทางเพศ ความทุพพลภาพ เชื้อชาติ ศาสนา หรืออายุ ให้ความสนใจเป็นพิเศษในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ รับรองความเป็นส่วนตัว และส่งเสริมความรับผิดชอบต่อตนเอง ดังนั้นวัยรุ่นและเยาวชนสามารถให้คำยินยอมการรักษาด้วยตนเองได้ ให้บริการสุขภาพโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย หรือมีค่าใช้จ่ายที่วัยรุ่นและเยาวชนสามารถจ่ายได้

๒. กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร การลงทะเบียนที่ง่ายและปกปิด รวมทั้งสามารถเก็บและค้นข้อมูลย้อนหลังได้ ระยะเวลารอรับการรักษาสั้น และมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว (ในกรณีที่จำเป็น) สามารถให้คำปรึกษาได้ทั้งในกรณีที่มีและไม่มีการนัดหมาย

๓. ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร มีสมรรถนะทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน และสามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและดูแลในส่วนที่เกี่ยวข้องตามสภาพแวดล้อม เป็นรายบุคคล มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร มีแรงจูงใจและสิ่งผลักดัน เข้าถึงง่าย ไว้ใจได้ อุทิศเวลาให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ให้ความสนใจผู้รับบริการเป็นอย่างดี ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้ข้อมูลและการสนับสนุนพร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเลือกสิ่งที่ตรงกับความต้องการได้อย่างเหมาะสม

๔. ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร เข้าใจและคำนึงถึงการให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน มีสมรรถนะ แรงจูงใจและการสนับสนุนที่ดี

๕. สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เดินทางสะดวกและมีรูปแบบที่วัยรุ่นและเยาวชนต้องการ เวลาเปิดบริการที่สะดวกเหมาะสมกับวัยรุ่นและเยาวชน สถานที่มีความเป็นส่วนตัวและไม่ทำให้สังคมและชุมชนมองในแง่ลบ มีเอกสาร สื่อ สิ่งพิมพ์เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้รับบริการ

๖. วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสิทธิของตน เพื่อกระตุ้นวัยรุ่นและเยาวชนให้เคารพสิทธิของผู้อื่น เพื่อมีส่วนร่วมในการประเมินบริการรวมถึงประเมินสื่อให้ความรู้

๗. มีการสื่อสารกับชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมคุณค่าของบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสนับสนุนบริการ

๘. การบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่นโดยวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

๙. การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร บริการด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของวัยรุ่นและเยาวชน มีบริการดูแลสุขภาพครบวงจรและมีการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงบริการส่งต่อ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

๑๐. การบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัย และคู่มือในการปฏิบัติงาน มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และบริการพื้นฐานที่จำเป็น มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ

๑๑. การบริการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและข้อมูลค่าใช้จ่ายสำหรับแหล่งทรัพยากรต่างๆ มีระบบการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร

โครงสร้างมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ พัฒนามาจากมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับบูรณาการ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ เปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก[๖] ดังตารางที่ ๒.๓

ตารางที่ ๒.๓ เปรียบเทียบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ และมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก

องค์ประกอบ	มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	มาตรฐานสากลของ WHO
องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายและการบริหารจัดการ	๑.๑ นโยบายที่มุ่งไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ ๕ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
	๑.๒ คณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะที่รับผิดชอบผลักดันและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ ๗ ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ
	๑.๓ แผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ ๘ การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น
	๑.๔ สนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามแผนงานโครงการที่กำหนด	มาตรฐานที่ ๘ การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น
	๑.๕ การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ ๘ การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น

ตารางที่ ๒.๓ เปรียบเทียบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ และมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก (ต่อ)

องค์ประกอบ	มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	มาตรฐานสากลของ WHO
องค์ประกอบที่ ๒ ระบบบริการ	๒.๑ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ ๓ บริการที่เหมาะสมและครบวงจร
	๒.๒ ศักยภาพของผู้ให้บริการและทีมสนับสนุน	มาตรฐานที่ ๔ สมรรถนะของผู้ให้บริการ
	๒.๓ คุณลักษะของการให้บริการ	มาตรฐานที่ ๖ ความเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ
องค์ประกอบที่ ๓ ชุมชนและภาคีเครือข่าย	๓.๑ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (เชิงรุก) เพื่อให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสื่อต่างๆ เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยมีส่วนร่วมของวัยรุ่น เยาวชน และภาคีเครือข่าย	มาตรฐานที่ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น
	๓.๒ ทำเนียบภาคีเครือข่ายและโครงสร้างการประสานงาน	มาตรฐานที่ ๒ การสนับสนุนจากชุมชน
	๓.๓ โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนหรือดำเนินการ โดยองค์กรในชุมชนหรือภาคีเครือข่าย	มาตรฐานที่ ๒ การสนับสนุนจากชุมชน
	๓.๔ ความรู้/ทักษะต่างๆ ที่ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา/ชุมชน ที่มุ่งเน้นเพื่อการปรับพฤติกรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ	มาตรฐานที่ ๒ การสนับสนุนจากชุมชน
องค์ประกอบที่ ๔ ระบบข้อมูลสารสนเทศ	๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ	มาตรฐานที่ ๗ ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ
	๔.๒ ข้อมูลการรับบริการของวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข	มาตรฐานที่ ๗ ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ
	๔.๓ การนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการ	มาตรฐานที่ ๗ ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ

ตารางที่ ๒.๓ เปรียบเทียบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ และมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก (ต่อ)

องค์ประกอบ	มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	มาตรฐานสากลของ WHO
องค์ประกอบที่ ๕ ผลลัพธ์	๕.๑ แนวโน้มผลการดำเนินงาน	มาตรฐานที่ ๑ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น
	๕.๒ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น บริการเชิงรุกนอกสถานที่ ผู้ให้บริการและภาคีเครือข่าย	มาตรฐานที่ ๗ ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ

๒.๔.๓ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย เล็งเห็นความสำคัญของการลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จึงร่วมมือกับ Concept Foundation ขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ศึกษานำร่องเรื่องระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อประเมินถึงรูปแบบที่ดีที่สุดในการให้บริการในบริบทสำหรับสังคมไทย โดยพบว่าประสิทธิภาพของการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาเท่ากับร้อยละ ๙๕ ซึ่งใกล้เคียงกับการใช้วิธี surgical abortion แต่มีอันตรายน้อยกว่า เพราะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากมดลูกทะลุ ทำให้กรมอนามัยผลักดันการขึ้นทะเบียนตำรับยายุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗ และปรับเงื่อนไขให้บริษัทจำหน่ายยาให้กับกรมอนามัย องค์การเภสัชกรรม และสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมอนามัยหรือขึ้นทะเบียนการใช้ยากับกรมอนามัย ต่อมาในปี ๒๕๖๑ ได้บรรจุยายุติการตั้งครรภ์ในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีย่อย จ(๑) เพื่อใช้ยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมายและข้อบังคับแพทยสภา ในอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ตลอดจนมีการผลักดันให้เกิดเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion: RSA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ต่อ และการคุมกำเนิดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้และปลอดภัย ลดอัตราการแท้งที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งลดอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีการพัฒนาการดำเนินงานควบคู่ไปกับสายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สิทธิหญิงไทยทุกกลุ่มอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา สามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® หรือวิธีทางศัลยกรรม ได้แก่ การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) หรือเครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยหน่วยบริการจะได้รับค่าตอบแทนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในอัตรา ๓,๐๐๐ บาท ต่อราย[๒๙]

ที่ผ่านมาประเทศไทยดำเนินนโยบายยุติการตั้งครรภ์ภายใต้กฎหมายอาญาและข้อบังคับของแพทยสภา คือ มาตรา ๓๐๕ กำหนดข้อยกเว้นให้แพทย์ทำแท้งให้หญิงมีครรภ์ได้ ๒ กรณี คือ ๑) มีความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิง หรือ ๒) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดอาญา มาตรา ๒๗๖ ว่าด้วยการถูกข่มขืนกระทำชำเรา มาตรา ๒๗๗ ว่าด้วยการทำให้เด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปีตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็นการสมยอมหรือไม่ก็ตาม มาตรา ๒๘๒ ๒๘๓ และ ๒๘๔ ว่าด้วยการล่อลวงผู้อื่นมาทำอนาจาร สนองความใคร่ โดยใช้อุบายล่อลวง บังคับ ข่มขู่ ทั้งนี้ แพทยสภาได้กำหนดแนวปฏิบัติว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการขยายความตามมาตรา ๓๐๕ คือ หญิงมีครรภ์มีปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิตและมีความเครียดเนื่องจากพบว่าทารกในครรภ์พิการรุนแรง หรือเสี่ยงที่จะเป็นโรคพันธุกรรมรุนแรง[๓๒]

ต่อมาในปี ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ยกร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ ๒๘ พ.ศ. .... เพื่อให้เป็นไปตามข้อวินิจฉัยของศาลรัฐธรรมนูญที่ว่า มาตรา ๓๐๑ แห่งประมวลกฎหมายอาญาขัดต่อรัฐธรรมนูญ ในประเด็นหญิงย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่จะกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง และมาตรา ๓๐๕ เป็นบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ โดยตราพระราชบัญญัติดังกล่าว ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรีให้รับข้อสังเกตของคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ ๒๘ พ.ศ. .... และผลักดันการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕ สาระสำคัญกำหนดให้หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ แต่ไม่เกิน ๒๐ สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้การตัดสินใจของหญิงนั้นอยู่บนพื้นฐานของการได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนรอบด้าน ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมหากตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ซึ่งกรมอนามัยได้ดำเนินการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพอื่นในการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่หญิงตั้งครรภ์ตามประกาศนี้ พร้อมจัดทำคู่มือการปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปรึกษาทางเลือกในองค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรภาคประชาสังคม ให้เข้าใจกระบวนการและขั้นตอนการให้ข้อมูลทางเลือกเพื่อประกอบการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด[๓๓, ๓๔]

๒.๕ แนวคิดและทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปชัดเจนเกี่ยวกับทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ ยังคงเป็นเพียงแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพเท่านั้น เช่น ทฤษฎีการแสวงหาความช่วยเหลือ (General Theory of Health Seeking) ทฤษฎีขั้นตอนของความเจ็บป่วยและการรักษาทางการแพทย์ (Stage of Illness and Medical Care) เป็นต้น โดยการให้ความหมายและการพัฒนาแนวคิดมีความแตกต่างกันขึ้นกับสังคมและวัฒนธรรม อาทิ

- องค์การอนามัยโลก (WHO)[๓๕] อธิบายว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการสุขภาพ ผู้ใช้บริการสุขภาพ และชุมชน ประกอบด้วย

๑) การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ (Geographical) โดยคำนึงถึงระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางผู้ใช้บริการที่จะไปรับบริการยังสถานบริการ

๒) การเข้าถึงด้านการเงิน (Financial) เป็นความสามารถของผู้ใช้บริการในการจ่ายค่าบริการ

๓) การเข้าถึงด้านวัฒนธรรม (Culture) เป็นการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ใช้บริการ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อในชุมชน

๔) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่สถานบริการจัดให้ (Functional) คือ ความเพียงพอของบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ใช้บริการ

- Aday and Andersen[๓๖] อธิบายว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นความสัมพันธ์ระหว่างระบบบริการสุขภาพ และผู้ใช้บริการสุขภาพ โดยนำปัจจัยการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ มารวมกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไม่ได้เน้นชุมชน แต่เน้นที่ตัวบุคคลและระบบบริการเป็นหลัก ประกอบด้วย

๑) นโยบายสาธารณสุข มีความสำคัญที่จะส่งผลต่อระบบต่างๆ เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดอัตรากำลัง และการจัดองค์กรสาธารณสุข ฯลฯ

๒) ลักษณะของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งคำนึงถึงผลที่ผู้ใช้บริการจะได้รับเป็นสำคัญ เช่น การจัดสรรทรัพยากรทั้งปริมาณและการกระจายอย่างเพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุข การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขที่คำนึงถึงการประสานงาน ควบคุมกำกับของบุคลากรในการให้บริการสาธารณสุขและองค์ประกอบที่จะเข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย เช่น ระยะเวลาเดินทางไปสถานบริการ เวลาที่รอคอยในการรับบริการ

๓) ลักษณะของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย (๑) ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย เป็นต้น (๒) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมด้านประกันสุขภาพ การกระจายแหล่งบริการในชุมชนที่เกื้อกูลในการใช้บริการ เป็นต้น และ (๓) ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย เป็นต้น

๔) การใช้บริการสุขภาพ เช่น ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์ของการใช้บริการ เวลาที่ใช้บริการ เป็นต้น

๕) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่ได้รับจากประสบการณ์ในการไปรับบริการในแต่ละครั้ง ได้แก่ (๑) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูและเมื่อมีความต้องการ ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ (๒) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทตามความต้องการ ผู้ให้บริการให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ให้บริการมีการติดตามผลการรักษา (๓) ความพึงพอใจต่ออัธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัธยาศัยท่าทางที่ดี ความเป็นกันเองของผู้ให้บริการ การแสดงความใส่ใจ ห่วงใยต่อผู้ป่วย (๔) ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เช่น การปฏิบัติตนในการใช้ยา ขั้นตอนการรักษา ฯลฯ (๕) ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ได้รับในทัศนะของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของสถานบริการ และ (๖) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

- Penchansky and Thomas[๓๗] อธิบายว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นความพอเหมาะระหว่างผู้ใช้บริการสุขภาพกับระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย

๑) ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ

๒) การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการกับการเดินทางของผู้ใช้บริการ

๓) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation) คือ แหล่งที่บริการที่ผู้ใช้บริการยอมรับว่าให้ความสะดวก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

๔) ความสามารถของผู้ใช้บริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)

๕) การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) คือ การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจการเข้าถึงบริการและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO, ๒๐๒๐) ประกอบด้วยชุดเครื่องมือ ๘ ชิ้น ทั้งแบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสำรวจ และแบบสอบถาม ซึ่งมีข้อคำถามครอบคลุมการประเมินเข้าถึงบริการสุขภาพที่แท้จริง โดยการวัดการใช้บริการสุขภาพและความพึงพอใจ ตามแนวคิดของ WHO (๑๙๗๘), Aday and Andersen (๑๙๘๑) และ Penchansky and Thomas (๑๙๘๑)

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์[๓๘] ศึกษาการบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยในโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๕๑๗ แห่ง ปี ๒๕๕๓ พบว่า ๑) สถานบริการส่วนใหญ่ไม่มีการกำหนดนโยบายด้านการวางแผนครอบครัวไว้เป็นการเฉพาะ แต่ให้บริการตามศักยภาพของโรงพยาบาล และตามความต้องการ

ของผู้รับบริการ ส่วนสถานบริการที่มีการกำหนดนโยบายด้านการวางแผนครอบครัวเนื่องจากยึดตามนโยบายเดิมของจังหวัดที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน ๒) การจัดซื้อเวชภัณฑ์มุ่งเน้นที่ราคาถูก เพื่อให้ได้ปริมาณมากและเพียงพอต่อผู้รับบริการ ซึ่งตอบสนองนโยบายเดิมในการลดอัตราการเพิ่มประชากร รวมทั้งจัดซื้อเวชภัณฑ์มากที่สุดไม่เกิน ๓ ชนิด ในแต่ละประเภทของบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือกที่ไม่หลากหลายมากนัก โดยเฉพาะเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ที่มีราคาสูง และหากจัดซื้อในปริมาณ ที่น้อยจะยิ่งมีราคาแพงขึ้น ๓) การให้บริการคุมกำเนิดของสถานบริการส่วนใหญ่เป็นแบบชั่วคราว เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย มากเป็น ๓ อันดับแรก เพราะสะดวกในการให้บริการ ใช้เวลารับบริการน้อย ไม่จำเป็นต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่และพยาบาล และส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติของผู้รับบริการที่ทำให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในเพศหญิง และการทำหมันในเพศชาย ไม่ได้รับความนิยม ๔) เจ้าหน้าที่คลินิกวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่รับทราบอัตราและขั้นตอนการเบิกจ่ายงบประมาณแก่หน่วยบริการตามสิทธิของผู้มารับบริการ ๕) วัยรุ่นส่วนใหญ่มารับบริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาฉีดคุมกำเนิด ๖) สถานบริการต้องการการสนับสนุนสื่อวางแผนครอบครัวประเภทแผ่นพับ ซีดี/ดีวีดี และภาพพลิกมากที่สุด ๓ อันดับแรก เพื่อใช้จูงใจและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ๗) บุคลากรมีความต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพเรื่องใส่ห่วงอนามัย การวางแผนครอบครัวแนวใหม่ การฝังยาคุมกำเนิด และการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม ๘) ปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ มีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการแล้วไม่เพียงพอต่อการให้บริการ หมุนเวียนเจ้าหน้าที่บ่อย จัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดไม่หลากหลาย ทำให้ไม่สามารถให้บริการบางประเภทและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น กึ่งถาวร ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว เป็นต้น

ศิวพร ขุมหิรัญ[๔๗] ศึกษาสถานการณ์ผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกเพื่อนวัยรุ่นและ OSCC) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่า ผู้รับบริการเป็นวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๖๑.๖ รองลงมาคือกลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ญาติของผู้รับบริการ ร้อยละ ๓๘.๔ ปัญหาที่ผู้รับบริการมาขอรับคำปรึกษามากที่สุดคือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ ๗๒.๘ รองลงมาคือ ขอรับความรู้/เอกสาร/แผ่นพับ/ขอรับถุงยางอนามัย ร้อยละ ๒๗.๒ การให้บริการช่วยเหลือวัยรุ่นโดยช่วยยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ร้อยละ ๔๑.๙ หลังให้คำปรึกษาช่วยเหลือส่งต่อเครือข่ายเมื่อผู้รับบริการต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่คลินิกวัยรุ่นไม่สามารถช่วยได้ ร้อยละ ๒๔.๑ หลังให้การปรึกษาแล้วผู้รับบริการไม่มาตามนัดเพื่อติดตามการรักษา ร้อยละ ๑๘.๕ และหลังให้การปรึกษาแล้วผู้รับบริการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ ร้อยละ ๑๕.๕ ตามลำดับ นอกจากนี้การให้บริการคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการวัยรุ่นหลังช่วยยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่มากที่สุด คือ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยวิธีฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ ๘๗.๐ รองลงมาคือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ ๓.๕ และ ๒.๕ ตามลำดับ และเลือกที่จะไม่คุมกำเนิด ร้อยละ ๗.๐ เนื่องจากตั้งครรภ์จากการถูกข่มขืนและเลิกกับแฟน ส่วนการดำเนินงานของคลินิกเพื่อนวัยรุ่นและ OSCC พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ Youth Friendly Health Service ๔ องค์ประกอบ แต่ยังต้องการการพัฒนาในองค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการด้านการบันทึกข้อมูลที่ทันสมัยและการเพิ่มทรัพยากรอัตรากำลังคน องค์ประกอบที่ ๒ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความ

ต้องการในการใช้บริการ และองค์ประกอบที่ ๓ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งคลินิกเพื่อนวัยรุ่นและ OSCC ได้ดำเนินการเป็นไปตามเกณฑ์องค์ประกอบที่ ๔ ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น แต่ยังคงต้องพัฒนาเรื่องการให้บริการ Free Wifi และการเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข[๔๓] ศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปี ๒๕๕๗ กลุ่มตัวอย่าง ๓๘๐ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักโดยการใช้ถุงยางอนามัย หลั่งภายนอก และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ต้องการให้มหาวิทยาลัยมีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์รวมกับบริการสุขภาพอื่นในห้องพยาบาล โดยมีห้องตรวจแยกระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายเพื่อความรู้สึกปลอดภัยและผ่อนคลาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต Wifi โทรทัศน์ สะพานไฟ มุมเครื่องดื่มสุขภาพ ชั้นวางหนังสือ มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้บริการ/ให้คำแนะนำที่รับรู้ได้ง่าย สุภาพเป็นกันเอง มีการจัดบริการตรวจรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการวางแผนครอบครัว และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ลักษณะการจัดบริการฟรีทุกวัน ทั้งทางโทรศัพท์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ๒๔ ชั่วโมง และข้อมูลของผู้รับบริการเป็นความลับ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย[๕] ศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน ๕๙๑ แห่ง ปี ๒๕๕๘ พบว่า ๑) โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเห็นว่านโยบายการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นเป็นนโยบายที่ดี เพราะช่วยลดปัญหาทางสังคม ปัญหาของกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สามารถแก้ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง ๒) โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีบริการที่ครอบคลุมสิทธิทุกประเภท แต่จัดบริการคุมกำเนิดยังไม่หลากหลายวิธี ขึ้นกับเงื่อนไขด้านสิทธิ การจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลภาครัฐจะจัดบริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มประชากร ทั้งนี้การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นด้วยวิธีการใช้ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๖.๓ และการฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๑.๔ ๓) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์เองโดยตรงกับบริษัทยา ผู้ตัดสินใจจัดซื้อคือคณะกรรมการของโรงพยาบาล และร้อยละ ๗๕.๔ ไม่มีปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรผ่านระบบ E-Claim ตามโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ๔) ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ วัยรุ่นมีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง รับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่ทั่วถึง ไม่นิยมรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับการจัดซื้อเชภัณฑ์คุมกำเนิด เจ้าหน้าที่ขาดทักษะความรู้ ความชำนาญในการให้บริการและมีจำนวนน้อย มีสื่อและเอกสารความรู้สำหรับเผยแพร่ไม่เพียงพอ

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ[๔๙] ศึกษาการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี ปี ๒๕๕๙ กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นอายุ ๑๒ – ๑๘ ปีที่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษา ๕ พื้นที่ชนบท พบว่า ร้อยละ ๗๔.๗ ไม่ทราบว่าสถานบริการตั้งอยู่ที่ไหน ร้อยละ ๘๐ เห็นว่าสถานบริการเหล่านี้น่าจะไม่มีประโยชน์มาก ร้อยละ ๖๐.๖ ไม่ทราบว่าสถานที่เหล่านี้ให้บริการอะไรแก่วัยรุ่น

ร้อยละ ๕๐ ระบุว่าสถานบริการเหล่านี้ไม่มีบริการสำหรับวัยรุ่น ร้อยละ ๙๘ คิดว่าเป็นการยากที่จะเข้าถึงสถานบริการเหล่านี้ และร้อยละ ๗๕ กังวลว่าเจ้าหน้าที่ของสถานบริการเหล่านี้จะคาดเดาพฤติกรรมของวัยรุ่น ข้อเสนอแนะจากการวิจัยระบุว่า ความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนยังไม่เพียงพอ เกี่ยวกับการรักร่วมเพศ เลสเบี้ยน เกย์ การมีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ การตั้งครรภ์และการทำแท้ง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการเพิ่มเติมในการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ระบบบริการสุขภาพคือหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่ ควรมีการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์และกิจกรรมที่รณรงค์ส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์สำหรับเยาวชน ควรที่จะกำหนดให้เห็นถึงสิทธิของเยาวชนในการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธ์ การเข้าถึงบริการ การเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายด้านอนามัยเจริญพันธุ์

เรณู ชูนิล และวรรณภา นาราเวช[๕๒] ศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการและการยอมรับการยุติ การตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ พบว่า รูปแบบการจัดระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยามิฟิพริสโตน ร่วมกับไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน ในสถานบริการส่วนใหญ่จะถูกบูรณาการ เข้ากับระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่มีอยู่เดิมในรูปแบบ One Stop Service ที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยตรง มีการรักษาความลับของผู้รับบริการได้มาก และการใช้ยาดังกล่าวเพื่อยุติการตั้งครรภ์เป็นที่ยอมรับจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เนื่องจากมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวก ง่ายต่อการใช้ มีผลข้างเคียงน้อย เป็นวิธีที่เหมือนธรรมชาติ ช่วยลดภาระของแพทย์ในการให้บริการ ลดการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นส่วนตัว อย่างไรก็ตามยังคงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการและคนในสังคมไทย ให้เห็นความสำคัญของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยทางเลือกที่มีเพิ่มขึ้น โดยการส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานบริการที่ให้บริการ มีทีมแพทย์พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับแพทย์ที่เริ่มใช้ยามีความเข้าใจและมั่นใจในการใช้และสั่งจ่ายยา สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ให้บริการที่ดำเนินงานอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งส่งเสริมการเคารพสิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

ศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ[๕๖] ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๕๓ คน ปี ๒๕๕๙ พบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนโดยรวมเหมาะสมระดับปานกลาง ($\bar{X}$=๒.๑๔, SD=๐.๘๗) ไม่พบพฤติกรรมเหมาะสมระดับดี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่สุดคือ การไม่บอกคู่นอนเมื่อมีปัญหาหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นเร่ร่อนจะมีการจัดการที่แตกต่างกันเมื่อมีปัญหาด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ตามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า วัยรุ่นเร่ร่อนจะปล่อยให้หายเองเมื่อมีปัญหาเล็กน้อย จะปรึกษาเพื่อนสนิทหรือค้นหาข้อมูลการรักษาตนเองจากอินเทอร์เน็ตถ้าความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรือมีอาการแย่ลงจนส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ หรือเจ็บปวดมากขึ้น และจะเลือกใช้บริการการแพทย์เมื่อมีปัญหาระดับรุนแรงและรับรู้ว่าไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้แล้วเท่านั้น ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน และการบริการเชิงรุกที่เข้าถึงวัยรุ่นเร่ร่อนได้

จุฑามาส โกมลศิริสุข[๓๙] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดสุพรรณบุรี ปี ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครองนักเรียน นักเรียนในโรงเรียน นักเรียนและวัยรุ่นในชุมชน จำนวน ๕ อำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ – ๒๕๕๓ เนื่องจากการให้บริการที่ไม่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของวัยรุ่น ขาดการบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น โดยภายหลังการนำรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตามกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพของ WHO ไปใช้ ทำให้อัตราคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระบบการดูแลวัยรุ่นมีความชัดเจนและมีการประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น มีข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ ควรให้ภาคประชาชนและวัยรุ่นได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

ณัฐพัชร์ บัวบุญ และพวงผกา คงวัฒนานนท์[๕๐] ศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา ปี ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นที่เข้ารับบริการในคลินิกบริการที่เป็นมิตร ๒ แห่งในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า วัยรุ่นให้ข้อมูลถึงประสบการณ์ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นไว้ ๓ ประเด็นหลัก คือ ๑) ชนิดของบริการที่จัดให้วัยรุ่น คือ ป้องกันแบบเชิงรุก แก้ไขก่อนสาย ตรงใจวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนเพื่อเพศส่วนใหญ่จากบุคลากรทางสุขภาพที่ให้บริการเชิงรุกในโรงเรียน ข้อมูลที่ได้รับเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าจะช่วยแก้ไขปัญหาเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ๒) การเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร คือ พึ่งตนเองก่อนพึ่งพา จำยอมเมื่อจำเป็น โดยวัยรุ่นจะใช้วิธีหาข้อมูลด้วยตนเองในเบื้องต้นทางอินเทอร์เน็ต และสอบถามจากเพื่อน ถึงแม้เพื่อนจะมีวัย วุฒิภาวะ และความรู้ที่ใกล้เคียงกับตนเอง เพราะคุณลักษณะของวัยรุ่นที่ปลีกตัวออกจากครอบครัว มีความไว้วางใจในตัวเพื่อน รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ทำให้วิธีนี้สะดวกและมั่นใจได้ว่าข้อมูลของตนเองจะเป็นความลับ ซึ่ง Facebook เป็นช่องทางที่วัยรุ่นไทยนิยมการติดต่อสื่อสารและหาข้อมูลมากที่สุดทางโซเชียลมีเดีย และ ๓) บริการที่คาดหวัง คือ สร้างความตระหนัก ปรับทัศนคติ เสริมทฤษฎี มุ่งปฏิบัติ และปกป้องความลับ โดยวัยรุ่นคาดหวังจะได้รับบริการจากคลินิกบริการสำหรับวัยรุ่นเรื่องการสร้างความตระหนักทางเพศ เนื่องจากจะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินตนเองได้อย่างตรงไปตรงมา รู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง เชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางเพศ และสามารถตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

ธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และเรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล[๕๑] ศึกษาวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น เพื่อเป็นต้นแบบให้เขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘ ตามแนวทาง YFHS โดยใช้รูปแบบประเมินผล CIPP Model ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น จำนวน ๑๒ คน และผู้รับบริการในคลินิกวัยรุ่น จำนวน ๑๘๕ คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยผลการประเมินรวมทั้ง ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตโครงการ เท่ากับ ๔.๓๕ โดยด้านผลผลิตโครงการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

(๔.๕๓) ส่วนความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาระบบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (p-value=๐.๐๔) หลังการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลทำให้อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี พันคนในเขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘ ลดลงอย่างชัดเจน จาก ๔๗.๙ และ ๕๕.๖ ในปี ๒๕๕๕ เหลือ ๓๐.๖ และ ๓๖.๗ ในปี ๒๕๖๑

บุษกร แสงแก้ว[๔๘] ศึกษารูปแบบการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ปี ๒๕๖๒ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากโรงพยาบาล ๙ แห่ง ศูนย์อนามัย ๓ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง และโรงเรียน ๑ แห่ง พบว่า รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนคือการเชื่อมโยงการดำเนินงานในรูปแบบส่งต่อบริการสุขภาพระหว่างคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลและโรงเรียน โดยมีการประสานระหว่างเครือข่าย ได้แก่ ครูและนักเรียนแกนนำ รวมทั้งการส่งต่อบริการสุขภาพระหว่างคลินิกวัยรุ่นกับชุมชนผ่านการดำเนินงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานภายนอก/เอกชน และ NGOs ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามองค์ประกอบของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน คือ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีค่าคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}$=๓.๙๔) โดยโรงพยาบาลมีบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด ($\bar{X}$=๔.๖๒) และการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่วัยรุ่นและเยาวชน ($\bar{X}$=๔.๐๑)

วารินทร์ แช่มฉ่ำ[๗] ศึกษาผลการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑,๐๘๕ แห่ง ระหว่างเดือนเมษายน – กันยายน ๒๕๖๒ พบว่า มีการให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและยาฉีดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ ๙๙.๔) ถุงยางอนามัย (ร้อยละ ๙๗.๕) และยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด (ร้อยละ ๘๙.๕) โดยการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิดชนิด ๑ หลอด) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๔๘.๐ และสาเหตุที่ไม่มีการให้บริการเนื่องจาก ราคาแพง ปริมาณการใช้น้อย/ไม่เป็นที่นิยมของผู้รับบริการ และขาดบุคลากรที่สามารถให้บริการได้ ส่วนการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ ๒๙.๙) ส่วนใหญ่ให้บริการที่อายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๗.๓) ด้วยวิธีขูดมดลูก (ร้อยละ ๖๖.๗) กระบอกดูดสุญญากาศ (ร้อยละ ๖๕.๓) ใช้ยา Medabon® (ร้อยละ ๒๙.๒) โดยมีข้อบ่งชี้การให้บริการ ๓ อันดับแรก คือ ทารกในครรภ์เสียชีวิต (ร้อยละ ๙๓.๓) ทารกในครรภ์มีความผิดปกติรุนแรง (ร้อยละ ๗๖.๐) และทารกในครรภ์เป็นโรคดาวน์หรือธาลัสซีเมียรุนแรง (ร้อยละ ๖๘.๔) สาเหตุที่ไม่มีการจัดบริการเนื่องจากไม่มีแพทย์ให้บริการและมีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริการ ร้อยละ ๙๕.๕ ส่วนคลินิกวัยรุ่นจะใช้สถานที่ร่วมกับคลินิกอื่นๆ ร้อยละ ๕๙.๔ มีคลินิกสำหรับบริการวัยรุ่นเป็นการเฉพาะ ร้อยละ ๓๓.๕ เกือบทุกแห่งให้บริการทุกวันในช่วงเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ช่องทางการติดต่อกับวัยรุ่นผ่านทางโทรศัพท์มากที่สุด (ร้อยละ ๘๘.๒) รองลงมาคือ โทรศัพท์มือถือส่วนตัว (ร้อยละ ๗๓.๑) และ Facebook (ร้อยละ ๖๖.๒) มีเจ้าหน้าที่เฉลี่ย ๑ - ๒ คน จำนวนวัยรุ่นที่มาใช้บริการด้วยการ walk in เฉลี่ย ๒๔๕ คนต่อเดือน โดยบริการที่วัยรุ่นมาใช้บริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ บริการความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์นอกสถานที่ บริการข้อมูลความรู้/

คำปรึกษาในสถานที่บริการ และคลินิกบริการนอกโรงพยาบาล นอกจากนี้ มีการเบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มากที่สุด ร้อยละ ๘๘.๑ เบิกค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปีหลังยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๕.๕ และเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๑.๖

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย[๔๖] ศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ๑๑๖ แห่ง และกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น จำนวน ๔๒๓ คน ในปี ๒๕๖๒ พบว่า มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของไทยสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลกในระดับพอสมควร โดยมีความแตกต่าง ที่สำคัญ คือ มาตรฐานของไทยยังไม่ครอบคลุมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ขาดการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในระดับที่เพียงพอ ขาดรายละเอียดเรื่องบทบาทที่ชัดเจนของฝ่ายต่างๆ ในชุมชน และไม่มีการพูดถึงรายละเอียดเรื่องบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของผู้ให้บริการที่พึงมีในส่วนที่เกี่ยวกับความละเอียดอ่อนต่อความต้องการของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยรู้จักบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ร้อยละ ๔๔) มีวัยรุ่นที่เคยรับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ร้อยละ ๒๗) ทั้งนี้วัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับบริการมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียน ข้อเสนอแนะของการศึกษานี้คือ ควรมีการปรับปรุงทักษะผู้ให้บริการในการรักษาความเป็นส่วนตัวและข้อมูลความลับ รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูล ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการออกแบบ การดำเนินงาน และการติดตามผลในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ศิวิไล โพธิ์ชัย, น่ารัก จุดาบุตร และธนิดา สถิตอุตสาหกร[๕๒] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๖๖ คน ปี ๒๕๖๒ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด และความรู้ด้านการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ ($r=0.๑๗$, $p<0.๐๕$) ความรู้ด้านวิธีการคุมกำเนิดมีความความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๑ ($r=0.๓๗๑$, $p<0.๐๑$)

ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ และรัชนี ลักษิตานนท์[๔๔] ศึกษารูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๕ ปี ๒๕๖๔ พบว่า มีการรับรู้การดำเนินงาน YFHS องค์ประกอบที่ ๒ ระบบบริการในระดับน้อย ($\bar{X}$=๒.๔๙, SD=๐.๓๓) ระยะขับเคลื่อนได้วางแผนการดำเนินงานด้วยการอบรม สร้างความเข้าใจในเครือข่ายการดูแลกลุ่มวัยรุ่น วางแผนการจัดบริการร่วมกัน และทีมพี่เลี้ยงชี้แนะให้คำแนะนำการพัฒนาตามมาตรฐาน YFHS ระยะติดตามผล พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง ๒ แห่ง มีคะแนนรวม ๘๒.๗๓ และ ๘๒.๖๓ ในระดับดีมาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ($\bar{X}$=๔.๒๘, SD=๐.๖๓) ผู้ให้บริการต่อการให้บริการ ($\bar{X}$=๔.๐๓, SD=๐.๕๑) และบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมพัฒนา ให้คำปรึกษาและการเป็นพี่เลี้ยง ($\bar{X}$=๔.๑๘, SD=๐.๓๖) อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยความสำเร็จในการจัดบริการคือ มีนโยบายที่ชัดเจน มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการ และมีความร่วมมือของทุกเครือข่าย

กิรณา เทวอักษร[๕๕] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทางดิจิทัลที่มีต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน ปี ๒๕๖๕ พบว่า ๑) แนวทางการพัฒนาผู้ให้บริการสุขภาพควรจัดให้เป็นกิจกรรมทางออนไลน์ประกอบสื่อการเรียนรู้ โดยการเสริมทักษะ ๖ ด้าน คือ ทักษะส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้ให้บริการ ทักษะการปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล ทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์กับวัยรุ่นผ่านช่องทางดิจิทัล ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในยุคดิจิทัล ทักษะการให้บริการผ่านช่องทางดิจิทัล และทักษะการบริหารทีม ๒) การประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ควรประเมินจาก ๔ ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล การเข้าใจข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ๓) ผลการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทางดิจิทัลและสมรรถนะในการปฏิบัติงานในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<๐.๐๕)

จุฑามาส ขุมทอง, ชลดา กิ่งมาลา, วิทยา จันตุ และณัฏกวี บุญวิจิตร[๕๐] ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ปี ๒๕๖๕ กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต ๑ ภาคการศึกษา ๒/๒๕๖๔ อายุระหว่าง ๑๓ – ๑๕ ปี โรงเรียนบ้านม่วงและบ้านผือ รวม ๕๐ คน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<๐.๐๐๑) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น (ประกอบด้วย การศึกษาบริบททั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น การกำหนดแนวทางร่วมกันในการป้องและแก้ไขปัญหา การอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหา การติดตามผลการดำเนินงาน และการสรุปบทเรียน วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย โอกาส และอุปสรรคการดำเนินงาน) สามารถส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ดีขึ้น

ปติมา หิริสัจจะ[๔๑] ศึกษาการพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ปี ๒๕๖๕ พบว่า วัยรุ่นยังไม่รับรู้ว่ามีกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นระดับจังหวัดควรประกอบด้วยคณะทำงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ระดับจังหวัด ช่องทางรับเรื่องที่หลากหลายเข้าถึงง่าย ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายน้อย มีคลินิกวัยรุ่น (YFHS) ที่ทำงานเชิงรับและเชิงรุก เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงการปรึกษาทางเลือกและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ และต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ซึ่งกลไกนี้มีความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องระดับสูง (ร้อยละ ๘๒.๕) มีข้อเสนอแนะคือ ทุกจังหวัดควรมีกลไก

การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบ สามารถช่วยเหลือและติดตามวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.ฯ

รัตติกาล เงาเพชร[๕๓] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกำแพงเพชร ใน ๓๒ โรงเรียน จำนวน ๗,๕๙๒ คน ปี ๒๕๖๕ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ๑๐๐.๗๗ (SD=๑๓.๓๙) โดยด้านการตัดสินใจและด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพระดับที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย ๓๓.๓๔ (SD=๓.๑๘) และ ๖.๕๒ (SD=๑.๑๑) ตามลำดับ ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ย ๑๖.๗๒ (SD=๔.๗๔) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสาร และด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับไม่ดีพอ มีค่าเฉลี่ย ๑๓.๖๙ (SD=๓.๔๔) ๑๖.๗๐ (SD=๓.๑๒) และ ๑๓.๘๑ (SD=๕.๕๓) ตามลำดับ พฤติกรรมทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย ๙๗.๔๑ (SD=๕.๐๙) ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศ (r_s=๐.๓๒๔, p<๐.๐๐๑)

สุธิกานต์ นิลผ่อง และกรรณิกา อุสสาสาร[๕๔] ศึกษาการรับรู้ การเข้าถึง และความต้องการเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงอายุ ๑๕ – ๔๙ ปี ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๔๐๐ คน ปี ๒๕๖๖ พบว่า ปัจจัยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ และมีความสัมพันธ์กับความต้องการสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ มีข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งสิทธิอื่นๆ ที่ควรได้รับมากขึ้น และจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมให้กับผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

นราวุธ สินสุพรรณ์, กัญญา กิ่งจันทร์, สุรีรัตน์ สืบสันต์, นภา วงษ์ศรี และอัจฉรา แหลมทอง[๔๕] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่กำลังศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๗ อายุ ๑๘ - ๒๑ ปี จำนวน ๓๒๐ คน พบว่า ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๓๕.๓ ส่วนใหญ่รับบริการถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ ๙๗.๓๕ และ ๕๒.๒๑ ตามลำดับ ต้องการให้มีบริการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยวัยรุ่นและให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา ร้อยละ ๗๓.๑๓ โดยปัจจัยด้านเพศ การมีเพศสัมพันธ์ อายุ สถานที่พักและค่าใช้จ่ายที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<๐.๐๕)

พัชรินทร์ กสิบุตร, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และวรรณนี ร่อนแก้ว[๕๗] ศึกษาการประเมินการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ พบว่า โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานในภาพรวมทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๙๐.๔ โดยองค์ประกอบต่างๆ ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ มีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีการบริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และมีระบบบริการที่มีประสิทธิผลและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๘๑.๖, ๗๒.๕ และ ๗๔.๕ ตามลำดับ ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่

ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงาน การสนับสนุนความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การขยายเครือข่ายบริการสู่ชุมชนและ รพ.สต. การประชาสัมพันธ์บริการที่ตรงความต้องการของวัยรุ่น และการจัดบริการเชิงรับเชิงรุกโดยให้บริการปรึกษาและสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์

ละอองทิพย์ มหาศักดิ์สิริ และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์[๕๘] ศึกษาการประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จังหวัดฉะเชิงเทรา ประเทศไทย ตามเกณฑ์บันได ๕ ขั้น ปี ๒๕๕๘ พบว่า เกณฑ์ข้อที่ ๑ มีเอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ มีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติ แต่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ จัดทำรายงานการประชุมและการประเมินผลการดำเนินการเพื่อวางแผนการพัฒนายังไม่ครบถ้วน เกณฑ์ข้อที่ ๒ คณะกรรมการรู้สึกว่าได้รับความจริงใจจากผู้ร่วมงานมากที่สุด หัวหน้างานให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เกณฑ์ข้อที่ ๓ มีการวางแผนและส่งบุคลากรพัฒนาตามแผน แต่มีการใช้งบประมาณเพื่อการวิจัยหรือการพัฒนานวัตกรรมในหน่วยงานน้อย เกณฑ์ข้อที่ ๔ มีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนในพื้นที่ มีการติดตามและประเมินผลการพัฒนาและแก้ไขปัญหา แต่การมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายไม่ครอบคลุม เกณฑ์ข้อที่ ๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณบางครั้ง รวมทั้งมีการดำเนินการร่วมกันและกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยังไม่มีผลลัพธ์เป็นรูปธรรม ส่วนผลการดำเนินโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (ODOP) ตามวิธีการซิป (CIPP) ตามความเห็นของคณะกรรมการ DHS พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านบริบทมากที่สุด ($\bar{X}$=๓.๘๐, SD=๐.๑๐) รองลงมาคือ ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ ($\bar{X}$=๓.๖๔, SD=๐.๑๒) ด้านกระบวนการ ($\bar{X}$=๓.๕๗, SD=๐.๐๘) และด้านปัจจัยนำเข้าน้อยที่สุด ($\bar{X}$=๓.๕๒, SD=๐.๑๘) ส่วนผลการดำเนินงานฯ ตามความเห็นของประชาชนผู้รับบริการโดยรวม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านผลผลิต/ผลลัพธ์มากที่สุด ($\bar{X}$=๓.๕๗, SD=๐.๐๖) รองลงมาคือ ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X}$=๓.๔๗, SD=๐.๐๘) ด้านกระบวนการ ($\bar{X}$=๓.๔๕, SD=๐.๐๖) และด้านบริบทน้อยที่สุด โครงการนี้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ แต่งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ การประชาสัมพันธ์ประเด็นปัญหายังไม่มีความชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาชนผู้รับบริการโครงการมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน แต่เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาของพื้นที่ยังน้อย ข้อเสนอแนะคือ ควรเพิ่มมาตรการการทำงานเชิงรุกเพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาของประชาชน ตั้งแต่ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลงานอย่างเป็นรูปธรรม

ณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงส์วิเศษ[๕๙] ศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก (μ=๔.๒๔, σ=๐.๒๗) โดยด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (μ=๔.๒๕, σ=๐.๔๐) รองลงมาคือ ด้านผลผลิต (μ=๔.๒๔, σ=๐.๓๘) ด้านกระบวนการ (μ=๔.๒๔, σ=๐.๓๔) และด้านปัจจัยนำเข้า (μ=๔.๒๓, σ=๐.๔๒) ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการประเมินผลด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม พบว่ามีความเหมาะสมระดับมาก เนื่องจากโครงการดังกล่าวกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยนำเข้ายังขาดการบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อจัดสรรให้เพียงพอต่อ

การดำเนินโครงการ โดยจัดสรรงบประมาณเท่าเดิมในทุกปีในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี ด้านกระบวนการ มีการดำเนินกิจกรรมเน้นการพัฒนาความเคลื่อนไหวของร่างกายแต่ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งทำให้การดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และด้านผลผลิต ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี แต่ผู้ดำเนินกิจกรรมไม่ได้ตระหนักถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาต่างๆ เช่น กลุ่มที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจ

อัศว์ศิริ ลาปีอี, อดิศร ศักดิ์สูง, ภาณุ ธรรมสุวรรณ, ฐากร สิทธิโชค, วรุตม์ นาที และศัญฒภัท ทองเรือง[๖๐] ศึกษาการประเมินผลโครงการตามนโยบาย “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน” กรณีศึกษาเชิงพื้นที่จังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล ปี ๒๕๖๑ ด้วยการประเมินรูปแบบซิปป์ พบว่า ผลการประเมินการดำเนินงานโครงการของผู้ให้บริการจากเจ้าหน้าที่สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=๓.๒๔, SD=๐.๙๒) ซึ่งสอดคล้องกับผลประเมินการดำเนินโครงการในพื้นที่จังหวัดสตูล ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=๓.๔๖, SD=๐.๖๔) ทั้งนี้ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบภายใต้โครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชัน” จังหวัดสงขลา พบว่า เน้นการสั่งการเชิงนโยบายเป็นลำดับชั้นและการรับเอานโยบายไปปฏิบัติอย่างเข้มแข็งขององค์กรในพื้นที่ จึงส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ในขณะที่จังหวัดสตูล เน้นการเชื่อมร้อยกระบวนการขององค์กรภาคีเครือข่ายระดับล่าง โดยเฉพาะการดำเนินงานร่วมกับองค์กรอื่นที่หนุนเสริมให้การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพในพื้นที่เกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง

ธีรพงษ์ คำพุฒ[๗๒] ศึกษาการประเมินผลการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๑ โดยใช้เครื่องการประเมิน CIPP Model ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง รวม ๑๓ แห่ง พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์การประเมินผลเป็นองค์กรต้นแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๑๒ แห่ง ทั้งด้านสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน ๕ อันดันแรก ได้แก่ ๑) สร้างนโยบายสาธารณสุข ๒) งบประมาณที่เพียงพอ ๓) ความพร้อมและความเข้มแข็งของชุมชน ๔) กระแสความนิยมของสังคมในการดูแลสุขภาพ และ ๕) ภาคีเครือข่ายสนับสนุน ส่วนปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงาน ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑) ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญหรือสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒) งบประมาณสนับสนุนมีไม่เพียงพอและต่อเนื่อง ๓) ผู้นำหรือแกนนำในชุมชนไม่เข้มแข็ง ๔) สถานที่ในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และ ๕) ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือและความสำคัญในการออกกำลังกาย

สมเกียรติ ขำนุรักษ์, จันทิมา นวะมะวัฒน์ และกฤษฎา เหล็กเพชร[๖๑] ศึกษาการประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๒ พบว่า โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการตาม ๙ ภารกิจแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากสรุปการประชุมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ความสอดคล้องของโครงการกับบริบทและสภาพปัญหา พบว่า เป้าหมายของโครงการจะให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นของพื้นที่ แต่เป้าหมายของ ๙ ภารกิจหลัก จะให้ความสำคัญกับการรับมือกับปัญหาเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ ด้านการดำเนินโครงการ พบว่า โครงการมีการจัดตั้งคณะทำงานทุกระดับ ครอบคลุมหน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มแกนนำวัยรุ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยร่วมบูรณาการทรัพยากร วางแผนร่วมกัน จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัดและพื้นที่ กำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ด้านผลลัพธ์โครงการคือ อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีลดลง การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและฝากครรภ์ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยความสำเร็จของโครงการคือ ผู้ดำเนินการหลักและพ่อแม่ต้องมีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงวัยรุ่น ปัจจัยที่ต้องพัฒนาคือ ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ไพรินทร์ เถื่อนวรรณา[๖๒] ศึกษาการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒ พบว่า การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์โดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ๑) ด้านปัจจัยนำเข้า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย การใช้ฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และการสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน ๒) ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีการจัดทำแผนงานโครงการสอดคล้องกับปัญหาและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ มีการดำเนินกิจกรรมในสถานศึกษา ๓) ด้านผลผลิต อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๘๔ และ ๔) ผลลัพธ์ สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์[๖๓] ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี ๒๕๖๓ ด้วยทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model พบว่า ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบการประเมินผลระดับจังหวัด ด้านบริบทมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$=๔.๕๙, SD=๐.๖๒) รองลงมาคือ ด้านผลผลิต ด้านกระบวนการ และด้านปัจจัยนำเข้า ตามลำดับ ($\bar{X}$=๔.๓๙, SD=๒.๘๓; $\bar{X}$=๔.๐๒, SD=๑.๐๗; $\bar{X}$=๓.๘๔, SD=๐.๙๑) โดยคะแนนสูงสุดด้านบริบทคือผู้บริหารให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผล ($\bar{X}$=๔.๙๑, SD=๐.๒๙) คะแนนสูงสุดด้านปัจจัยนำเข้าคืออำเภอมีการนำผลการประเมินครั้งก่อนมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการรับการประเมินทุกครั้ง ($\bar{X}$=๔.๕๘, SD=๐.๗๐) คะแนนสูงสุดด้านกระบวนการคืออำเภอมีการประชุมเตรียมความพร้อมรับการประเมินผลทุกครั้ง ($\bar{X}$=๔.๓๑, SD=๐.๘๒) และคะแนนสูงสุดด้านผลผลิตคือการประเมินผลทำให้ผลงานของอำเภอท่านบรรลุเป้าหมาย ($\bar{X}$=๔.๖๔, SD=๐.๖๕) ส่วนผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอ ด้านผลผลิตมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$=๔.๗๔, SD=๐.๔๓) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ด้านบริบท และด้านปัจจัยนำเข้า ตามลำดับ ($\bar{X}$=๔.๑๗, SD=๐.๖๖; $\bar{X}$=๔.๐๕, SD=๐.๗๖; $\bar{X}$=๓.๓๗, SD=๑.๐๓) โดยคะแนนสูงสุดด้านบริบทคือในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับอำเภอให้ความสำคัญกับนโยบายการติดตามประเมินผล ($\bar{X}$=๔.๔๒, SD=๐.๕๐) คะแนนสูงสุดด้านปัจจัยนำเข้าคืออำเภอมีการนำผลการประเมินครั้งก่อนมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการรับการประเมินทุกครั้ง ($\bar{X}$=๔.๕๑, SD=๐.๕๐) คะแนนสูงสุดด้านกระบวนการคือการประเมินกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอยอมรับ

ข้อบกพร่องของตนเองเพื่อปรับปรุงแก้ไขงาน ($\bar{X}$=๔.๘๒, SD=๐.๓๙) คะแนนสูงสุดด้านผลผลิตคือ การประเมินผลสามารถทำให้เกิดระบบการติดตามควบคุมกำกับหน่วยงาน ($\bar{X}$=๕.๐๐, SD=๐.๐๐)

ธรรมปพน จันทร์แก้ว[๖๔] ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาตำบลแบบบูรณาการ (Tambon Smart Team): กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ปี ๒๕๖๔ ด้วยรูปแบบการประเมิน CIPP Model พบว่า ๑) โครงการสามารถกระตุ้นการบริโภคได้น้อย เนื่องจากเป็นโครงการจ้างงานระยะสั้น โดยจ้างงานตำบลละ ๒ คน และจ้างงานเพียง ๑๒ เดือน ๒) ฐานข้อมูลเป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลหลากหลายด้านของแต่ละหมู่บ้าน ตำบล มารวมไว้ในฐานข้อมูลเดียว ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการจัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยปัจจัยด้านบริบทของโครงการ คือ ความพร้อมของบุคลากรกรมการปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดทำฐานข้อมูลประสบความสำเร็จ ๓) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนและการพัฒนาพื้นที่ โดยปัจจัยนำเข้า คือ ลูกจ้างโครงการในฐานผู้สนับสนุนอำเภอในการนำนโยบายต่างๆ ของรัฐบาลและกรมการปกครองที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไปปฏิบัติในพื้นที่ ส่วนปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินโครงการ แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ คือ ปัญหาที่พบในอำเภอขนาดใหญ่ ได้แก่ งบประมาณสำหรับดำเนินโครงการของอำเภอไม่เพียงพอ จำนวนบุคลากรของอำเภอมีไม่เหมาะสมกับจำนวนลูกจ้าง และปัญหาการปฏิบัติงานของลูกจ้างในเขตชุมชนที่ไม่มีกำนันผู้ใหญ่บ้าน และปัญหาที่พบในอำเภอขนาดเล็ก ได้แก่ ปัญหาสัญญาณอินเตอร์เน็ตและ GPS มีไม่ครอบคลุมในพื้นที่ และปัญหาเรื่องการเข้าใช้งานระบบการจัดเก็บข้อมูล

สิตานันท์ ศรีใจวงศ์, ดุจเดือน เขียวเหลือง, ณัฐฎมณฑน์ โกศัย, พัชชา สุวรรณรอด และสุกัญญา ม่วงเลี้ยง[๖๕] ศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ปี ๒๕๖๔ ด้วยโมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและอธิบายปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยไม่ได้ตั้งใจประกอบด้วย ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ ๑) พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศครั้งแรก ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย ๒) คุณลักษณะทางจิตสังคมเฉพาะของวัยรุ่น ได้แก่ การให้ความหมายบทบาทของเพศตนเอง โดยการมีเพศสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่ มีพฤติกรรมชอบความเสี่ยง คิดเข้าข้างตนเอง อยากรู้อยากทดลอง ๓) ค่านิยมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ขาดความรู้และทักษะชีวิตที่จำเป็นที่ช่วยให้สามารถจัดการกับความต้องการทางเพศ หรือการเจรจาต่อรองในสถานการณ์ที่อาจถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ขาดการควบคุมตนเอง ค่านิยมวัยรุ่นชายเกี่ยวกับความสามารถทางเพศและการเอาชนะใจวัยรุ่นหญิง ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ ๑) เพื่อน เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมทั้งด้านดีและไม่ดีของวัยรุ่น ๒) ครอบครัว บิดามารดา วัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ไม่มั่นคงมักจะต่อต้านบิดามารดา ใช้กลุ่มเพื่อนมาแทนที่ รวมทั้งปัจจุบันวัยรุ่นจะไปพักอาศัยอยู่ตามหอพัก ทำให้มีอิสระทางความคิดและการกระทำมากขึ้น ประกอบกับบิดามารดาส่วนใหญ่มองว่าการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม เพราะเป็นการชี้นำ บิดามารดาไม่มีความพร้อมในการสอนเรื่องเพศศึกษาแก่บุตร ๓) แฟนหรือคู่รัก

วัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบทดลอง อยากรู้อยากเห็น จึงมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่รักหรือแฟนโดยไม่มีการป้องกันใดๆ สูงถึงร้อยละ ๕๐ ปัจจัยระดับองค์กร ได้แก่ ๑) การสอนเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนไม่เหมาะสม มักเน้นเฉพาะเนื้อหาทางทฤษฎี สอนไม่สม่ำเสมอ ครูผู้สอนรู้สึกอึดอัดในการสอน ๒) การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นมีน้อย เนื่องจากไม่กล้าไปขอรับคำปรึกษาหรือบริการ สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นส่วนตัว แต่นโยบายของประเทศไทยครอบคลุมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มแล้ว ๓) การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหมือนหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป โดยไม่ได้ถึงคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ๔) ผู้ให้บริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ขาดความรู้และทักษะที่เฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ๕) ระบบบริการที่เน้นการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุม มีความซับซ้อน ไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานส่งต่อ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยคำพูดที่ไม่เหมาะสม ๖) การเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้าและฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ ๑) อิทธิพลของวัฒนธรรมต่างชาติมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกและค่านิยมที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ๒) อิทธิพลของสื่อต่างๆ ในสังคม ปัจจัยระดับองค์กรนโยบาย ได้แก่ ๑) ประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตระดับต่ำและมีอัตราการว่างงานสูง จะเสี่ยงต่อการเกิดตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจในกลุ่มวัยรุ่นสูง

ฐิติมา หาญสมบูรณ์[๖๖] ศึกษาการประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ปี ๒๕๖๕ เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์กับภาวะสุขภาพของมารดา ทารก และน้ำหนักทารกแรกคลอด ตลอดจนสาเหตุของการฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๒.๑ ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๘.๘ ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ โดยทารกที่คลอดโดยหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์มีสุขภาพผิดปกติมากกว่ากลุ่มที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๖๘.๔ (P-value = ๐.๐๓๖) แต่สุขภาพหญิงตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกคลอดไม่มีความแตกต่างกัน สาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ คือ ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ และไม่ทราบว่าควรมาฝากครรภ์เมื่อไร

สมบูรณ์ ศรีภู่, โยธกา แก้วคำ และจุฑามาศ วงคำจันทร์[๖๗] ศึกษาการประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ด้วยการประยุกต์ใช้ ๓ แนวคิด ได้แก่ CIPP Model, Logic Model และการประเมิน ๓๖๐ องศา พบว่า ๑) ภาพรวมผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุดและผ่านเกณฑ์การประเมิน ($\bar{X}$=๔.๔๒๗, SD=๐.๖๑๐) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านบริบท มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และด้านปัจจัยนำเข้า ตามลำดับ ๒) ผู้บังคับบัญชาพึงพอใจต่อโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดและผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๑๐๐ ๓) ผู้เข้าร่วมโครงการพึงพอใจต่อโครงการอยู่ในระดับมากที่สุดและผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๙๑.๒ ๔) โครงการบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ จำนวน ๑๑ โครงการ (ร้อยละ ๗๓.๓๓) ๕) โครงการมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามค่าเป้าหมายของกรมอนามัย จำนวน ๙ โครงการ (ร้อยละ ๖๐) ๖) ผลการประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ มีความสัมพันธ์กับด้านผลผลิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<๐.๐๑) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและมีน้ำหนักความสัมพันธ์กันระดับสูงถึงสูงมาก มีค่า r อยู่ระหว่าง ๐.๗๙๗ – ๐.๘๓๘

เฉลิมลักขณ์ วิจิตรานนท์ และสุวะรีย์ ดำเนินวุฒิ[๖๘] ศึกษาการประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๖๖ พบว่า ด้านบริบท การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้น ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศวิถี ขาดการมีส่วนร่วม เข้าไม่ถึงความรู้ บริการ และสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ไม่มีการบูรณาการแผนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนค่อนข้างน้อย ไม่ครอบคลุม ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของวัยรุ่น ในภาพรวมไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก กลวิธีที่สำคัญ เร่งรัดและปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ด้านปัจจัยนำเข้า ใช้แผนที่ทางเดินทยุทธศาสตร์สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ทั้งกำลังคน งบประมาณ และอุปกรณ์เครื่องมือ แต่ยังไม่มีการบูรณาการประสานแผนการดำเนินงาน แผนงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ ด้านกระบวนการ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนิเทศงาน ติดตามกำกับ การพัฒนาศักยภาพทีมงานส่วนใหญ่ดำเนินงานภายใต้ภารกิจของหน่วยงาน ไม่มีการบูรณาการ ด้านผลลัพธ์ ความสำเร็จผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๔.๘ จุดเด่นคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง วัยรุ่นในสถานศึกษาได้เรียนรู้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ ส่งต่ออย่างเป็นระบบ อปท.บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น การดำเนินงานในพื้นที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ตัวชี้วัดที่หน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงมีระบบจัดเก็บชัดเจน สามารถรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ยกเว้นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานหรือไม่มีเจ้าภาพโดยตรง ข้อขัดข้องการดำเนินงานคือ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและการคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีช่องทางการเข้าถึงบริการและสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นบางกลุ่ม ทำให้ขาดความรู้และเกิดความผิดพลาดในการคุมกำเนิด การเว้นระยะการมีบุตรที่ไม่เหมาะสม

บรรจบ แสนสุข, จินตนา พลมีศักดิ์, นริศรา อารีรักษ์ และถนอม นามวงศ์[๖๙] ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๖ ด้วย CIPP Model พบว่า บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๖๑.๐, ๔๘.๔, ๕๘.๙ และ ๔๙.๕ ตามลำดับ ผู้สูงอายุกลุ่มป่วยได้รับการคัดกรองและได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาทีเพิ่มขึ้น (P-value <๐.๐๕) ส่วนการได้รับความรู้การเรียกใช้การแพทย์พอใจอยู่ในระดับสูง ทั้งบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับสูงกับผลผลิต (P-value <๐.๐๕) รูปแบบการดำเนินงานที่พบมี ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) มีนโยบาย ที่ชัดเจน ๒) ความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการจัดการที่ดี ๓) มีกลไกระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน ๔) การดำเนินงานที่เข้มข้นใน ๖ กิจกรรม ได้แก่ (๑) พัฒนาระบบข้อมูล (๒) คัดกรองและส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง (๓) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (๔) การดูแลแบบช่องทางด่วน (๕) การดูแลรักษาเฉพาะทาง และ (๖) การดูแลที่ต่อเนื่อง และ ๕) ดำเนินงานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมและการบูรณาการการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

อาริตา สมุห์นวล, พรรณี บัญชรหัตถกิจ และเฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ[๗๐] ศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ปี ๒๕๖๖ พบว่า การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการความร่วมมือ ได้แก่ พยาบาลทั่วไป แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านสูตินรีเวช พยาบาลจิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์ ให้บริการคำแนะนำ ปรึกษา ส่งต่อ และรักษาแบบครบวงจร ครอบคลุมทุกมิติของปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการจัดบริการทำทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลวัยรุ่น ทุกภาคส่วนร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน หลักการปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการต่อวัยรุนและเยาวชนใช้สัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ มีความสุภาพ ไม่แสดงท่าทางหรือความรู้สึกในเชิงลบต่อผู้รับบริการ ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่มาจากทัศนคติของผู้ปกครอง ใช้คำหยาบ

วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, พณกฤษ บุญพบ, นฤภร ธิติประเสริฐ, พัฒนพงษ์ ปรีชา, วีณา ธิติประเสริฐ, จุฑากิจ นวลมังสอ และคณะ[๗๑] ศึกษาการพัฒนาตัวแบบในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: กรณีจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๗ โดยผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาชุดการเรียนรู้ จำนวน ๓ ชุด ได้แก่ ๑) นโยบายกฎหมายและการบริหารโครงการเพื่อพัฒนาวัยรุ่น ๒) วัยรุ่นกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และ ๓) กลยุทธ์การให้คำปรึกษาและบริการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น แล้วนำชุดการเรียนรู้ไปทดลองใช้ในอำเภอนบพิตำ จำนวน ๓ รอบ เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดการเรียนรู้ก่อนและหลังทดลองใช้ รวมทั้งประเมินโครงการเกี่ยวกับกลไกการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย ด้วยรูปแบบ CIPP Model พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญกับสภาเด็กและเยาวชนในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทุกตำบล เนื่องจากปัญหาหลากหลายพื้นที่และหลากหลายบริบท ส่วนใหญ่ทุกหน่วยงานใช้การประสานการดำเนินงานตามภารกิจ และใช้ระบบส่งต่อในกรณีส่งต่อการรับบริการ เช่น การฝากครรภ์ การคลอด การยุติการตั้งครรภ์ การส่งต่อเด็กไปยังบ้านพักเด็ก เป็นต้น ส่วนเนื้อหาของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความครบถ้วนในเนื้อหาสาระที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ในระดับที่น่าพอใจ ซึ่งผนวกกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ด้านปัจจัยนำเข้า งบประมาณ พชอ.ทุกอำเภอได้รับการสนับสนุนปีละไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท สำหรับบริหารภายใน ซึ่งสนับสนุนจากท้องถิ่น ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบล บุคลากร เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

อรอุมา ทางดี, นฎาประไพ สาระ และภัทรพงศ์ ชูเศษ[๗๓] ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้กรอบการประเมิน CIPP Model ใน พชอ. จำนวน ๘๗๘ อำเภอ พบว่า ปัญหาวัยรุ่น/การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่ พชอ.ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ ๑ ร้อยละ ๓๘.๔ โดยร้อยละ ๗๓.๐ มีการแต่งตั้งครรภ์คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ กิจกรรมที่มีการดำเนินการคือ คลินิกวัยรุ่น (ร้อยละ ๕๐.๐) รองลงมาคือการรณรงค์กิจกรรมวันสำคัญและการอบรมวัยรุ่น หน่วยงานหลักในการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลและ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๖๑.๓ และ ๕๕.๓ ตามลำดับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงสุดคือ วัยรุ่นและผู้ปกครองมีความเข้าใจ/ความรู้/ทักษะในเรื่องปัญหาของวัยรุ่นมากขึ้น ความคิดเห็นต่อบริบท กระบวนการและผลลัพธ์อยู่ในระดับมาก ส่วนกระบวนการอยู่ในระดับน้อย ส่วนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ปัจจัยความสำเร็จคือ ผู้นำ/ผู้บริหาร/สถานศึกษาให้ความสำคัญ และความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ เกิดจากตัววัยรุ่นเองที่ไม่สนใจ/ทัศคติ/ค่านิยม/ความอาย และขาดการสนับสนุนงบประมาณ สื่อและวัสดุอุปกรณ์

บทที่ ๓
วิธีดำเนินงานศึกษา

การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (CIPP Model) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐที่สะท้อนปัจจัยที่เกี่ยวข้องรายด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. รูปแบบการวิจัย
๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๔. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
๕. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงประเมินผล เพื่อศึกษาผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยใช้รูปแบบการประเมินตามแนวคิด CIPP Model ศึกษาในโรงพยาบาลภาครัฐ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน ๔ ภูมิภาคของประเทศ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

๓.๒ ประชากรและตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากร

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ (๗๖ จังหวัด) ไม่รวมกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ ๓๔ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๘๗ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๗๗๘ แห่ง
- โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๙,๗๗๑ แห่ง

๓.๒.๒ ตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น ๕ ขั้นตอน ดังภาพที่ ๓.๑ ได้แก่

๑) กำหนดจังหวัดที่ศึกษา

เลือกจังหวัดจาก ๗๖ จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นตัวแทนของ ๔ ภูมิภาคในประเทศไทย ตามเกณฑ์การแบ่งภูมิภาคของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ภูมิภาคละ ๑ จังหวัด ประกอบด้วย ภาคเหนือ ๑ จังหวัด ภาคกลาง/ตะวันออก ๑ จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑ จังหวัด และภาคใต้ ๑ จังหวัด รวม ๔ จังหวัด

๒) กำหนดหน่วยบริการที่ศึกษา

แต่ละจังหวัด เลือกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิขึ้นไป จำนวน ๒ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๑ แห่ง) ตัวแทนของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง) รวมจังหวัดละ ๓ แห่ง

๓) กำหนดผู้ให้ข้อมูลระดับหน่วยบริการ

แต่ละโรงพยาบาล เลือกผู้ให้ข้อมูล รวม ๒๒๔ คน ดังนี้

(๑) โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป (โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช)

เลือกผู้จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แห่งละ ๕ คน รวม ๔๐ คน ได้แก่

๑. เจ้าหน้าที่ฝ่ายนโยบายและบริหารงาน (ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ) แห่งละ ๑ คน (รวม ๘ คน)

๒. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (แพทย์ หรือ พยาบาล) แห่งละ ๑ คน (รวม ๘ คน)

๓. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

- นักสังคมสงเคราะห์ หรือ นักจิตวิทยา แห่งละ ๑ คน (รวม ๘ คน)
- เภสัชกร แห่งละ ๑ คน (รวม ๘ คน)
- นักวิชาการสาธารณสุข แห่งละ ๑ คน (รวม ๘ คน)

(๒) โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

เลือกผู้จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แห่งละ ๒ คน รวม ๘ คน ได้แก่

๑. เจ้าหน้าที่ฝ่ายนโยบายและบริหารงาน (ผู้อำนวยการ หรือ รองผู้อำนวยการ) แห่งละ ๑ คน (รวม ๔ คน)

๒. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (พยาบาล หรือ นักวิชาการสาธารณสุข) แห่งละ ๑ คน (รวม ๔ คน)

(๓) วัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ตามข้อ ๒) อายุระหว่าง ๑๐ – ๒๔ ปี จังหวัดละ ๓๐ คน (รวม ๑๒๐ คน)

๔) กำหนดผู้ให้ข้อมูลระดับชุมชน

เลือกชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑ ชุมชน โดยแต่ละชุมชนเลือกผู้ให้ข้อมูล ชุมชนละ ๔ คน รวม ๑๖ คน ดังนี้

(๑) เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ชุมชนละ ๔ คน รวม ๑๖ คน

๑. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านวัยรุ่นและเยาวชน จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ชุมชนละ ๑ คน (รวม ๔ คน)

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนละ ๑ คน (รวม ๔ คน)

๓. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านวัยรุ่นและเยาวชน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอหรือตำบล ชุมชนละ ๑ คน (รวม ๔ คน)

๔. ครู ชุมชนละ ๑ คน (รวม ๔ คน)

(๒) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการ ชุมชนละ ๑๐ คน รวม ๔๐ คน ได้แก่

๑. พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กในชุมชน ชุมชนละ ๕ คน (รวม ๒๐ คน)

๒. วัยรุ่นในชุมชน อายุระหว่าง ๑๐ – ๒๔ ปี ชุมชนละ ๕ คน (รวม ๒๐ คน)

๕) การคัดเลือกตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกจะเป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเข้าและออกจากงานวิจัย ได้แก่

(๑) เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย (Inclusion Criteria)

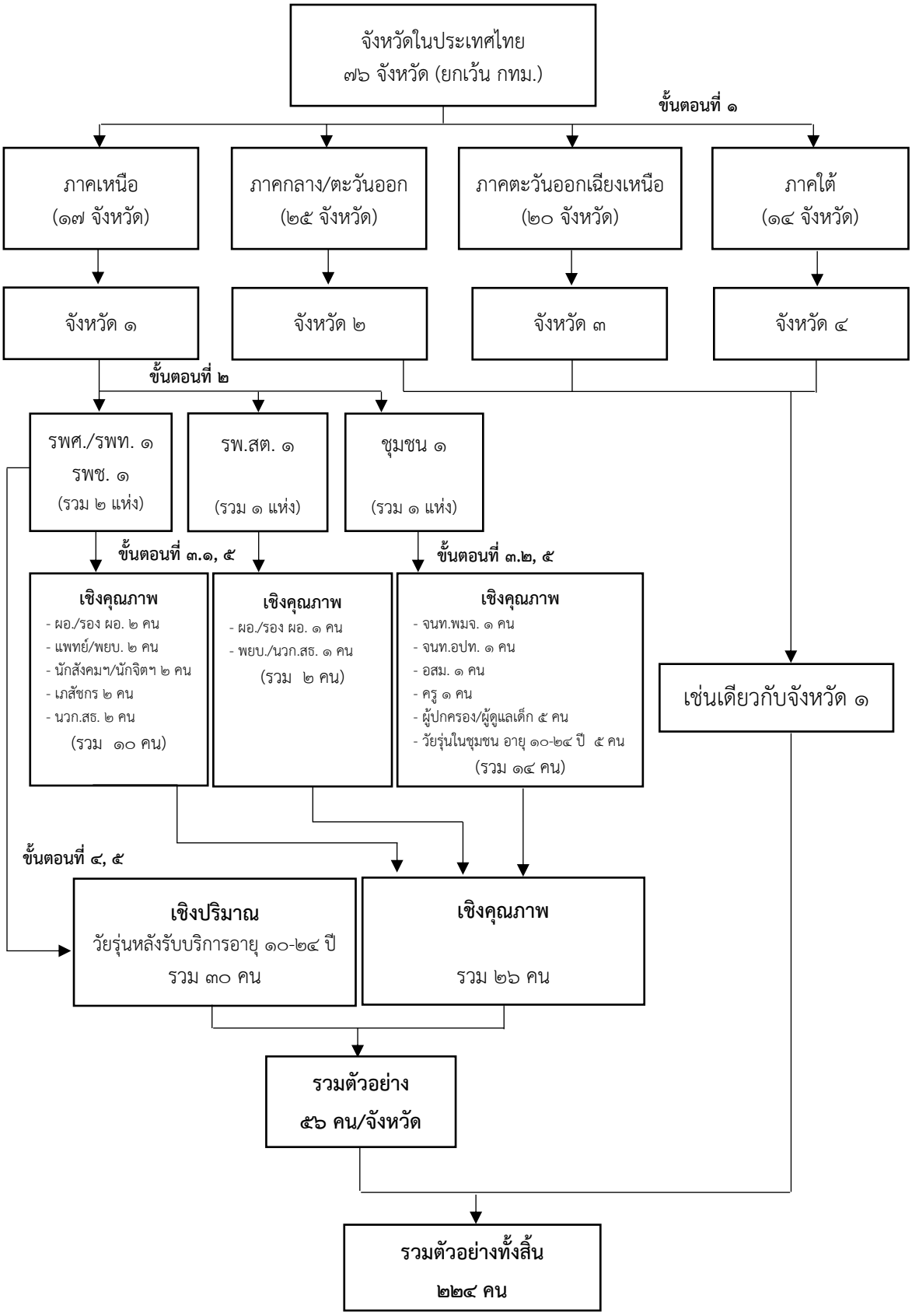
- ให้ความยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย
- ปฏิบัติงาน/อาศัยอยู่ในจังหวัดที่เลือกเป็นตัวแทน
- กรณีเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ต้องได้รับความยินยอมจากพ่อ/แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลและเด็กวัยรุ่น ก่อนให้ข้อมูล

(๒) เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากงานวิจัย

- ไม่ได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาในการให้ข้อมูล

(๓) เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา

- สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาขอถอนตัวออกจากวิจัย



ภาพที่ ๓.๑ ขั้นตอนการเลือกตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน ๔ จังหวัดๆ ละ ๓ โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลระดับทุติภูมิขึ้นไป ๒ แห่ง/จังหวัด และโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ๑ แห่ง/จังหวัด รวมทั้งสิ้น ๑๒ โรงพยาบาล ได้แก่ รพศ. ๑, รพศ.๒, รพศ.๓, รพท.๑, รพช.๑, รพช.๒, รพช.๓, รพร.๑, รพ.สต.๑, รพ.สต.๒, รพ.สต.๓ และ รพ.สต.๔ รวมทั้งชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ จังหวัดละ ๑ ชุมชน รวมทั้งสิ้น ๔ ชุมชน ได้แก่ ชุมชน ๑, ชุมชน ๒, ชุมชน ๓ และชุมชน ๔ (ภาคผนวก ก) รายละเอียดดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ ตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย จำแนกตามจังหวัด

ภูมิภาค	จังหวัด	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป			ระดับปฐมภูมิ	ชุมชน
		รพศ.	รพท.	รพช./รพร.	รพ.สต.	
ภาคเหนือ	เชียงราย	รพศ.๑	-	รพช.๑	รพ.สต.๑	ชุมชน ๑
ภาคกลาง/ตะวันออก	จันทบุรี	รพศ.๒	-	รพช.๒	รพ.สต.๒	ชุมชน ๒
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สุรินทร์	รพศ.๓	-	รพช.๓	รพ.สต.๓	ชุมชน ๓
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	-	รพท.๑	รพร.๑	รพ.สต.๔	ชุมชน ๔

หมายเหตุ: รพศ. ย่อมาจาก โรงพยาบาลศูนย์ รพท. ย่อมาจาก โรงพยาบาลทั่วไป
รพช. ย่อมาจาก โรงพยาบาลชุมชน รพร. ย่อมาจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
รพ.สต. ย่อมาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทบทวน และวิเคราะห์ข้อคำถามจากชุดแบบสำรวจการเข้าถึงบริการและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO, ๒๐๒๐) จำนวน ๘ ชิ้น (ภาคผนวก ข) ซึ่งแปลจากฉบับภาษาอังกฤษ และจัดกลุ่มข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับกรอบการประเมินผลแบบ CIPP Model ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) โดยเครื่องมือชิ้นที่ ๑ – ๗ สำหรับเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และสำรวจ สำหรับเก็บข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ (ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน) กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในชุมชน (ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู) และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนและผู้รับบริการ (ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กในชุมชนและวัยรุ่นและเยาวชนอายุระหว่าง ๑๐ - ๒๔ ปี) โดยแต่ละด้านของ CIPP Model ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้

๑) ด้านสภาพแวดล้อม เป็นข้อคำถามในประเด็นพิจารณาเกี่ยวกับการทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่

๒) ด้านปัจจัยนำเข้า เป็นข้อคำถามในประเด็นพิจารณาเกี่ยวกับความพร้อมด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และสถานที่

๓) ด้านกระบวนการ เป็นข้อคำถามในประเด็นพิจารณาเกี่ยวกับการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน การคำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๔) ด้านผลผลิต เป็นข้อคำถามในประเด็นพิจารณาเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนเครื่องมือที่ชิ้นที่ ๘ สำหรับเก็บข้อมูลบริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการของวัยรุ่นและเยาวชนอายุระหว่าง ๑๐ – ๒๔ ปี ด้วยแบบสอบถาม ซึ่งเป็นประเด็นย่อยที่ ๔ ของการประเมินผลด้านผลผลิตในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน ๔ ส่วน รวม ๕๐ ข้อ ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สภาพสมรส การมีบุตร ประวัติการรับบริการ การรู้จักหน่วยบริการ บุคคลที่พามารับบริการด้วย การทราบข้อมูลเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล และจุดประสงค์ในการมารับบริการ เป็นข้อคำถามแบบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และแบบเติมคำ จำนวน ๑๕ ข้อ

ส่วนที่ ๒ การใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (รวม ๒๘ ข้อ)

- ด้านการจัดบริการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ ระยะเวลารอรับบริการ การกลับมาใช้ซ้ำ/แนะนำต่อ แบบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และแบบเติมคำ จำนวน ๕ ข้อ

- ด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ และการส่งต่อบริการ เป็นข้อคำถามแบบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และแบบเติมคำ จำนวน ๑๘ ข้อ

- ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเอกสาร/สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และความสะอาด เป็นข้อคำถามแบบเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จำนวน ๕ ข้อ

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน ๑ ข้อ โดยกำหนดระดับความพึงพอใจเป็น ๕ ระดับ และการให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
พึงพอใจมากที่สุด	๕
พึงพอใจมาก	๔
พึงพอใจปานกลาง	๓
พึงพอใจน้อย	๒
พึงพอใจน้อยที่สุด	๑

การแปลผล แบ่งระดับความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชน เป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

(๑) ระดับความพึงพอใจต่อภาพรวมของการรับบริการ ผ่านเกณฑ์ (คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐)

(๒) ระดับความพึงพอใจต่อภาพรวมของการรับบบริการ ไม่ผ่านเกณฑ์ (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

ส่วนที่ ๔ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนและข้อเสนอแนะ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเติมคำ จำนวน ๖ ข้อ

ทั้งนี้เครื่องมือทั้ง ๘ ชิ้น ใช้สำหรับการเก็บข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและการใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม แบบสอบถาม ร่วมกับข้อมูลจากเอกสารหรือ Power point นำเสนอ

๓.๔ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

๓.๔.๑ ตรวจสอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำข้อคำถามการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ตามกรอบแนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model ไปทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) และการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จำนวน ๑ คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด จำนวน ๒ คน

ค่า IOC มีค่าอยู่ระหว่าง -๑ ถึง +๑ คะแนน โดยผู้วิจัยกำหนดค่า IOC ที่ยอมรับสำหรับเครื่องมือฉบับนี้ คือ มากกว่า ๐.๕ ค่า IOC ที่เข้าใกล้ ๐ หมายถึง มีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับต่ำ (ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือเนื้อหาที่ต้องการจะวัดต่ำ) และค่า IOC ที่เข้าใกล้ ๑ หมายถึง มีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับสูง (ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือเนื้อหาที่ต้องการจะวัดสูง) โดยสูตรการคำนวณดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีความสอดคล้องภายใน (IOC)} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนทุกข้อจากผู้ทรงคุณวุฒิ (๓ คน)}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

พบว่า ข้อคำถามการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ มีค่า IOC อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ ๐.๘๗

๓.๔.๒ ทดสอบการใช้ภาษา

ผู้วิจัยนำข้อคำถามจากแบบสำรวจการเข้าถึงบริการและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO, ๒๐๒๐) ซึ่งแปลจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ไปตรวจสอบการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย เพื่อนำมาปรับปรุงการใช้ภาษาให้ถูกต้องและสื่อความหมายได้ถูกต้อง แล้วจึงจัดกลุ่มข้อคำถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ แบบ CIPP Model

๓.๕ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยประสานกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์หรืองานวัยรุ่นระดับจังหวัด และศูนย์อนามัย เพื่อประสานกลุ่มเป้าหมายในการเตรียมพื้นที่ เตรียมกลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแผนเก็บข้อมูล

๒. ผู้วิจัยจัดส่งหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือประสาน/ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายอำเภอ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และเก็บข้อมูลในวัยรุ่นหลังรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

๓. ผู้วิจัยจัดเตรียมทีมเก็บข้อมูล จำนวน ๓ ทีมๆ ละ ๑ – ๒ คน โดยชี้แจงทำความเข้าใจวิธีการเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการสรุปข้อมูล เพื่อความสะดวก เข้าใจง่าย และความถูกต้องในการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ พร้อมมอบหมายหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลของแต่ละทีม

๔. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๔.๑ การสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูล ณ สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่มีข้อคำถามที่เชื่อมโยงกับตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ผู้ให้ข้อมูล คือ

ผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครู

๔.๒ การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยแบบสนทนากลุ่มที่มีข้อคำถามที่เชื่อมโยงกับตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ผู้ให้ข้อมูล คือ

เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กในชุมชน

ผู้รับบริการ ได้แก่ วัยรุ่นและเยาวชนอายุระหว่าง ๑๐ - ๒๔ ปี

๔.๓ สำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ ด้วยแบบสำรวจ โดยผู้วิจัยสังเกต สำรวจ สอบถามข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องบริเวณและสถานที่โดยรอบของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

๔.๔ เก็บข้อมูลบริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) โดยจัดทำ QR Code ตั้งไว้ ณ จุดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน โดยให้วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง ๑๐ – ๒๔ ปี และสมัครใจ ดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

๔.๕ เก็บข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร/ Power point นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน และข้อมูลผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข

๕. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

๖. บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

๗. จัดทำรายงานผลการศึกษา และรับข้อมูลเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง

๘. คืนข้อมูลให้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา

โดยมีแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล สรุปได้ดังตารางที่ ๓.๒

ตารางที่ ๓.๒ แผนการเก็บรวบรวมข้อมูลของงานวิจัย

ลำดับ	กิจกรรม	ปีงบฯ ๒๕๖๓							ปีงบฯ๒๕๖๔	
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.-เม.ย.	พ.ค.-ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
๑	ประสานผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ศูนย์อนามัย เพื่อเตรียมพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และกำหนดแผน	✓								
๒	จัดส่งหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือประสาน/ ทำหนังสือถึงโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายอำเภอ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ในการเก็บข้อมูล	✓								

ลำดับ	กิจกรรม	ปีงบฯ ๒๕๖๓							ปีงบฯ๒๕๖๔	
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.-เม.ย.	พ.ค.-ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
๓	จัดทำแบบสำรวจออนไลน์เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ	✓								
๔	เตรียมทีมเก็บข้อมูล		✓							
๕	ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล		✓	✓	✓					
๖	บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล					✓				
๗	จัดทำรายงานสรุปผลการศึกษา						✓			
๘	ตรวจสอบ รับข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขรายงานสรุปผลการศึกษา							✓	✓	
๙	คืนข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา									✓

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้แก่

- ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) ประเด็นย่อยที่ ๑ - ๒

- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ด้านผลผลิต (Product) ประเด็นย่อยที่ ๓ – ๔ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) อธิบายความถี่ ร้อยละ และอัตรา

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปกรอบแนวคิดการประเมินแบบ CIPP Model เพื่อประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ดังตารางที่ ๓.๓ และสรุปการเก็บข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ดังตารางที่ ๓.๔

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๑. ด้านสภาพแวดล้อม	๑.๑ การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, พมจ., อสม., ครู, พ่อแม่, ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก, วัยรุ่นและเยาวชน, Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข	- แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน	๕	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีการนำข้อมูลสถานการณ์/ความจำเป็น ปัญหาอุปสรรคที่พบในการจัดบริการและการเข้าถึงบริการในพื้นที่มาใช้ เพื่อทบทวนและพิจารณาการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นและเยาวชน **ไม่ผ่าน** หมายถึง ไม่มีการนำข้อมูลสถานการณ์/ความจำเป็น ปัญหาอุปสรรคที่พบมาใช้ เพื่อทบทวนและพิจารณาการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นและเยาวชน
			- แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน	๒		
			- แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	๑		
			- เอกสาร/Power point นำเสนอข้อมูล	-		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๑. ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)	๑.๒ นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๗, ๘	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งสื่อสาร/ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่เจ้าหน้าที่ วัยรุ่นและเยาวชน และประชาชนทั่วไป **ไม่ผ่าน** หมายถึง มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับประชาชนทั่วไป แต่ไม่ได้กำหนดเป็นนโยบาย/ขั้นตอนโดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน หรือ กำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่ไม่ได้สื่อสาร/ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรให้เจ้าหน้าที่ วัยรุ่นและเยาวชน และประชาชนทั่วไปรับทราบ
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๕, ๖		
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๑๔		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๑. ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)	๑.๓ นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๒๑-๒๒	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนครบถ้วนทั้ง ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) ระบบการจัดเก็บข้อมูล/ระบบเวชระเบียนมีความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ ๒) ความเป็นส่วนตัวในการรับบริการและการส่งต่อ **ไม่ผ่าน** หมายถึง มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน ไม่ครบถ้วนทั้ง ๒ ประเด็น
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๑๕-๑๘		
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๒๕-๓๑		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๑. ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)	๑.๔ ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๑๗-๑๘	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเอง และโรงพยาบาล มีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการตามศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ **ไม่ผ่าน** หมายถึง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองหรือ โรงพยาบาล ไม่มีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการตามศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๑๑-๑๔		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๒. ด้านปัจจัยนำเข้า	๒.๑ ความพร้อมด้านบุคลากร	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, เภสัชกร, นักสังคมสงเคราะห์, นักจิตวิทยา, พมจ., อสม., ครู	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๒-๕, ๑๒-๑๕	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีความพร้อมในประเด็นต่อไปนี้ ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (อย่างน้อย ๖ ข้อ) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ๒) มีการอธิบายลักษณะงาน มอบหมายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างชัดเจน ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม ๕) บุคลากรมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างน้อย ๑ ปี ๖) บุคลากรได้รับการฝึกอบรมด้านการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชน หรือระบบที่ปรึกษา ระบบการสอนงาน ๗) มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ **ไม่ผ่าน** หมายถึง มีความพร้อมใน ๗ ประเด็น น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (น้อยกว่า ๖ ข้อ)
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๑-๔		
			- แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน	๒-๓		
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน	๑, ๓		
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๓๘-๔๒		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๒. ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)	๒.๒ ความพร้อมด้านงบประมาณ	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๖	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นและเยาวชนตามสิทธิ ทุกสิทธิ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย รวมทั้งการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ฯลฯ **ไม่ผ่าน** หมายถึง มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามสิทธิ
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๑๓		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๒. ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)	๒.๓ ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๑๙-๒๐	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีความพร้อมในประเด็นต่อไปนี้ ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (อย่างน้อย ๕ ข้อ) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ และไม่กระทบต่อการให้บริการวัยรุ่นและเยาวชน ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต็อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่น ป้าย จุดนั่งรอ ที่นั่งรอ ไฟฟ้า น้ำดื่ม ระบบระบายอากาศ สุขา ถังขยะ ห้องตรวจ ฯลฯ ๖) มีคลินิก/ฝ่าย/แผนก เช่น OPD ห้องตรวจ ห้องให้คำปรึกษา ห้องรักษา ฯลฯ สำหรับให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ **ไม่ผ่าน** หมายถึง มีความพร้อมใน ๖ ประเด็น น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (น้อยกว่า ๕ ข้อ)
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๑-๑๒, ๑๕-๒๔, ๓๕-๓๗		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๓. ด้านกระบวนการ	๓.๑ การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข	- เอกสาร/ Power point นำเสนอข้อมูล	-	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระของมาตรฐานฯ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) **ไม่ผ่าน** หมายถึง ไม่เข้าใจในวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระของมาตรฐานอย่างเพียงพอ และไม่ได้ดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๓. ด้านกระบวนการ (ต่อ)	๓.๒ การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, เภสัชกร, นักสังคมสงเคราะห์, นักจิตวิทยา, พมจ., อสม., ครู, พ่อแม่, ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก, วัยรุ่นและเยาวชน	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๙-๑๑, ๒๒, ๒๕-๒๖	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในประเด็นต่อไปนี้ ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (อย่างน้อย ๔ ข้อ) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการ แก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท ยกเว้นกรณีไม่มีบริการ ต้องให้ข้อมูลคำแนะนำการส่งต่อ รวมทั้งบริการส่งต่อที่เหมาะสม ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ สามารถตัดสินใจเลือกรับบริการได้ด้วยตนเองตามสิทธิ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ **ไม่ผ่าน** หมายถึง มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ใน ๔ ประเด็น น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (น้อยกว่า ๔ ข้อ)
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๗-๙, ๑๙-๒๒		
			- แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน	๔, ๖		
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน	๔, ๑๐		
			- แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน	๕		
			- แบบสอบถามวัยรุ่นหลังรับบริการ	๕๐		
			- แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	๓, ๕-๘, ๑๐-๑๒		
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๓๒-๓๓, ๔๓-๔๔		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๓. ด้านกระบวนการ (ต่อ)	๓.๓ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, วัยรุ่นและเยาวชน	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๒๕-๒๖	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีภาคีเครือข่ายและมีการประสาน ส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่าง หน่วยบริการกับหน่วยบริการ หน่วยบริการกับชุมชน/ NGOs/ องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการ **ไม่ผ่าน** หมายถึง ไม่มีการประสาน ส่งต่อ และสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย การจัดบริการดำเนินการโดยหน่วยบริการนั้นๆ เป็นหลัก ทำให้วัยรุ่นและเยาวขนบางกลุ่มได้รับบริการที่ไม่ตรง ตามความต้องการ หรือหลุดจากระบบบริการ
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๒๑-๒๒		
			- แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	๙		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๓. ด้านกระบวนการ (ต่อ)	๓.๔ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน	พ่อแม่, ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก, วัยรุ่นและเยาวชน	- แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน	๑	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง ครอบครัว/ชุมชน มีความสัมพันธ์อันดี ไม่ตีตรา ให้ความยอมรับ และสนับสนุนวัยรุ่นและเยาวชนในการแสดงความคิดเห็น/ความต้องการ และเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ **ไม่ผ่าน** หมายถึง ครอบครัว/ชุมชน ไม่สื่อสารและพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่นและเยาวชน โดยวัยรุ่นและเยาวชนที่แสดงความคิดเห็น/ความต้องการ หรือเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อาจถูกตีตรา และแสดงออกจากทางวัจนภาษา และอวัจนภาษาถึงความไม่ยอมรับจากครอบครัว/ชุมชน
			- แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	๙-๑๐		
			- แบบสอบถามวัยรุ่นหลังรับบริการ	๔๖-๔๙		
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๔๕		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๔. ด้านผลผลิต	๔.๑ การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, เภสัชกร, นักสังคมสงเคราะห์, นักจิตวิทยา, พมจ., อสม., ครู, พ่อแม่, ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก, วัยรุ่นและเยาวชน	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๑๖, ๒๓-๒๔	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน* และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม** ครบทุกบริการ รวมทั้งบริการเชิงรุกในพื้นที่ และบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน **ไม่ผ่าน** หมายถึง มีการจัดบริการสุขภาพทั่วไป แต่อาจไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมครบทุกบริการ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน **หมายเหตุ** * บริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ได้แก่ บริการให้คำปรึกษา บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด ทดสอบการตั้งครรภ์ บริการฝากครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์/หลังคลอด/หลังยุติการตั้งครรภ์ ** บริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ได้แก่ บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจรักษาและให้คำแนะนำผู้ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ บริการคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ การส่งต่อที่ปลอดภัย
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๑๐		
			- แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน	๑		
			- แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน	๒, ๖-๘, ๑๑		
			- แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน	๓-๔, ๖		
			- แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	๓, ๖-๗, ๑๒		
			- แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ	๓๔, ๔๖-๔๗		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๔. ด้านผลผลิต (ต่อ)	๔.๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	พมจ., อสม., ครู, พ่อแม่, ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก, วัยรุ่นและเยาวชน	- แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน	๑๓	การวิเคราะห์เนื้อหา	**ผ่าน** หมายถึง มีช่องทางและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและเยาวชน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในชุมชน ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง โดยตรงและโดยอ้อม **ไม่ผ่าน** หมายถึง ไม่มีช่องทางและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและเยาวชน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในชุมชน ได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง โดยตรงและโดยอ้อม
			- แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน	๓		
			- แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	๔-๗, ๙, ๑๒		
			- แบบสอบถามวัยรุ่นหลังรับบริการ	๔๙		

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๔. ด้านผลผลิต (ต่อ)	๔.๓ การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข	- เอกสาร/ Power point นำเสนอข้อมูล	-	ร้อยละ อัตรา	**ผ่าน** หมายถึง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญระดับจังหวัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ภาพรวมตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (ผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัด) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี (ไม่เกิน ๑.๒ ต่อพัน) ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (ไม่เกิน ๓๘ ต่อพัน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๕) ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) **ไม่ผ่าน** หมายถึง ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญระดับจังหวัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ภาพรวมต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ (ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ๔ ตัวชี้วัด)

ตารางที่ ๓.๓ กรอบการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ตามแนวคิด CIPP Model (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
			เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่		
๔. ด้านผลผลิต (ต่อ)	๔.๔ บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับและความพึงพอใจหลังรับบริการ	วัยรุ่นและเยาวชน	- แบบสอบถามวัยรุ่นหลังรับบริการ	๑๖-๔๔	ความถี่ ร้อยละ	**บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ** หมายถึง ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนภาพรวมจังหวัด ต่อการจัดบริการ ผู้ให้บริการ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ โดยรายด้าน: มีจำนวนข้อที่ผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และรายข้อ: มีค่าเฉลี่ยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) **ความพึงพอใจหลังรับบริการ** หมายถึง ความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนภาพรวมระดับจังหวัด ต่อการรับบริการในครั้งนี้ (คะแนนรวมระดับปานกลาง - มากที่สุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์)

ตารางที่ ๓.๔ สรุปการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

ประเด็นหลัก	แหล่งข้อมูล	การเก็บรวบรวมข้อมูล		การวิเคราะห์ข้อมูล
		เครื่องมือที่ใช้	ข้อที่	
ปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน	ผู้บริหาร, แพทย์, พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข, เภสัชกร, นักสังคมสงเคราะห์, นักจิตวิทยา, พมจ., อสม., ครู, พ่อแม่, ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก, วัยรุ่นและเยาวชน	- แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน	๒๗-๒๙	การวิเคราะห์เนื้อหา
		- แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ	๒๓-๒๕	
		- แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน	๕-๗	
		- แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน	๙-๑๐, ๑๒	
		- แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน	๕, ๗	
		- แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	๑-๒, ๑๐, ๑๓	
		- แบบสอบถามวัยรุ่นหลังรับบริการ	๔๕	

บทที่ ๔
ผลการศึกษา

การศึกษาการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (CIPP Model) จะนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

๑. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๒. ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ประกอบด้วย

๒.๑ ด้านสภาพแวดล้อม

๒.๒ ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า

๒.๓ ผลการประเมินด้านกระบวนการ

๒.๔ ผลการประเมินด้านผลผลิต

๓. ปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

๔.๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการใน ๔ ภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคกลาง/ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เพื่อเป็นตัวแทนของประเทศตามเกณฑ์การแบ่งภูมิภาคของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย มีโรงพยาบาลภาครัฐเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป ๘ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๔ แห่ง) และโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ๔ แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง) ดังนี้

ภาคเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง

ภาคกลาง/ภาคตะวันออก ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง

ภาคใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ รวมทั้งสิ้น ๒๒๔ คน ประกอบด้วย

๑. ผู้ให้ข้อมูลระดับหน่วยบริการ (๑๖๘ คน)

๑) ผู้จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายนโยบายและบริหารงาน: ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ รวม ๘ คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงาน: แพทย์/พยาบาล รวม ๘ คน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน: นักสังคมสงเคราะห์ รวม ๘ คน เภสัชกร รวม ๘ คน และนักวิชาการสาธารณสุข รวม ๘ คน (รวม ๔๐ คน)

๒) ผู้จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายนโยบายและบริหารงาน: ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ ๔ คน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงาน: พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข ๔ คน (รวม ๘ คน)

๓) วัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไป อายุระหว่าง ๑๐ – ๒๔ ปี รวม ๑๒๐ คน

๒. ผู้ให้ข้อมูลระดับชุมชน (๕๖ คน)

๑) เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน: เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านวัยรุ่นและเยาวชนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๔ คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔ คน อสม. ๔ คน และครู ๔ คน (รวม ๑๖ คน)

๒) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน: พ่อ/แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กในขุมชน ๒๐ คน และวัยรุ่นอายุระหว่าง ๑๐ – ๒๔ ปี ในชุมชน ๒๐ คน (รวม ๔๐ คน)

๔.๒ ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐด้วยรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model

จากโรงพยาบาลภาครัฐที่เข้าร่วมการศึกษานี้ จำนวน ๑๒ แห่ง พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลภาครัฐแห่งใดเลยผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนครบทั้ง ๔ ด้าน ตามกรอบแนวคิด CIPP Model โดย ๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมากที่สุด (๒ ด้าน) ๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินรองลงมาคือ ๑ ด้าน และ ๕ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านตามกรอบแนวคิด CIPP Model พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินมากที่สุด (๖ แห่ง) รองลงมาคือ ด้านสภาพแวดล้อม (๓ แห่ง) และด้านกระบวนการ (๒ แห่ง) ตามลำดับ ส่วนด้านผลผลิตไม่มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมิน

๔.๒.๑ ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อม

การประเมินผลด้านสภาพแวดล้อมของการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ เป็นการวิเคราะห์การนำข้อมูลสภาพปัญหา สถานการณ์ ความจำเป็น ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของพื้นที่มาใช้ทบทวนและพิจารณาจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นและเยาวชน วิเคราะห์การดำเนินนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผลการประเมินพบว่า มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็นย่อย ๓ ใน ๑๒ แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ ๒ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง โดยมีผลการประเมิน รายประเด็นย่อย ดังนี้

การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง (๑๒ แห่ง) มีการนำข้อมูลสถานการณ์และสภาพปัญหาจากการกำกับติดตามตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูลปัญหาอุปสรรคและความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการปรับปรุงและทบทวนการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาล ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๒

นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐ ๘ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง) มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ โดยมีการสื่อสารนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนรับทราบ ด้วยการติดประกาศไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดให้บริการหรือจุดรอรับบริการ ยกเว้นโรงพยาบาลภาครัฐ ๔ แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง) ที่ไม่ได้กำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ แต่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นและเยาวชนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปที่มารับบริการ ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๒

นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า

โรงพยาบาลภาครัฐ ๖ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง ๒ ข้อย่อย คือ มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยข้อมูลส่วนบุคคลหรือเวชระเบียนของวัยรุ่นและเยาวชนทั่วไป จะถูกบันทึกในระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ มีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล กำหนดรอบระยะเวลาในการรีเซ็ตรหัสผ่านใหม่ตามความเหมาะสมและข้อกำหนดของโรงพยาบาล และจำกัดสิทธิ์ของบุคลากรแต่ละประเภทในการเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลของวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มพิเศษ เช่น กลุ่มถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ กลุ่มที่มาขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น จะไม่ถูกบันทึกในระบบเวชระเบียน แต่บันทึกเป็นเอกสารหรือกำหนดโค้ดเนม “นิรนาม” เก็บรักษาไว้ในแฟ้ม/ตู้เอกสารที่มีการปิดล็อคไว้ มีเฉพาะผู้เกี่ยวข้องเท่านั้นที่เป็นผู้รักษากุญแจหรือมีสิทธิเข้าถึงข้อมูล ส่วนการรับบริการและการส่งต่อมีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว โดยจัดให้มีสถานที่รับบริการที่เก็บทั้งภาพและเสียง และเอกสารส่งต่อถูกเก็บไว้ในซองเอกสารสีน้ำตาลเพื่อป้องกันการมองเห็น

โรงพยาบาลภาครัฐ ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินไม่ครบทั้ง ๒ ข้อย่อย (น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) โดย ๒ แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง) มีขั้นตอนการรับบริการของวัยรุ่นและเยาวชนที่ยังไม่มีความเป็นส่วนตัว ด้วยข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการที่ไม่สามารถเก็บเสียงได้มากนัก ไม่ได้แยกห้องเป็นสัดส่วน ใช้สถานที่หมุนเวียนหรือร่วมกับคลินิกอื่น ทำให้ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องอาจได้ยินบทสนทนาระหว่างการให้คำปรึกษาหรือให้บริการได้ ส่วนอีก ๔ แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง) ไม่ได้กำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษา

ความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ แต่ใช้วิธีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและเยาวชนทราบว่า หากมารับบริการจะได้รับความเป็นส่วนตัวและข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับจากพ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้ไม่เกี่ยวข้อง แต่มีห้องให้บริการที่เป็นสัดส่วน มิดชิด เก็บรักษาได้ทั้งภาพและเสียง ซึ่งใช้สถานที่หมุนเวียนกับคลินิกอื่นตามช่วงเวลาที่กำหนด เช่น ทุกบ่ายวันพุธ เป็นต้น ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๒

ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ พบว่า

โรงพยาบาลภาครัฐ ๗ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้ทุกบริการ ตามศักยภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดย ๑ แห่ง (โรงพยาบาลชุมชน) ผู้บริหารมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่ขัดขวางหากเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะให้บริการ ส่วนเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ทุกบริการ ทำให้การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์สามารถดำเนินการได้ แต่อาจไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่าย/แผนกอื่นมากเท่าที่ควร แต่ ๒ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๒ แห่ง) ผู้บริหารเห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้ทุกบริการ ในขณะที่เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นตรงกันข้าม โดยมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ บางส่วนไม่ยินดีให้บริการเนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจและเกรงกลัวต่อบาป แต่ยินดีให้คำแนะนำหรือส่งต่อเมื่อมีผู้รับบริการสอบถามหรือประสงค์รับบริการ และ ๑ แห่ง (โรงพยาบาลชุมชน) ผู้บริหารเห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้ทุกบริการ แต่เจ้าหน้าที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ ไม่ยินดีให้บริการ พยายามหลีกเลี่ยงการให้บริการและให้คำแนะนำใดๆ ที่จะทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจรับบริการยุติการตั้งครรภ์ แต่จะพยายามให้ผู้รับบริการตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อในทุกกรณี เนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจและเกรงกลัวต่อบาป ส่วนอีก ๑ แห่ง (โรงพยาบาลชุมชน) ทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลไม่มีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้ทุกบริการ เนื่องจากมีทัศคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ รู้สึกอึดอัดใจและเกรงกลัวต่อบาป ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๒

๔.๒.๒ ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า

การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าของการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ เป็นการวิเคราะห์ความพร้อมด้านบุคลากร ความพร้อมด้านงบประมาณ และความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ ผลการประเมินพบว่า มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็นย่อย ๖ ใน ๑๒ แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง โดยมีผลการประเมินรายประเด็นย่อย ดังนี้

ความพร้อมด้านบุคลากร พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐ ๖ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง ๗ ข้อย่อย คือ มีการกำหนดลักษณะงาน (Job Description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ตามลักษณะงานบริการ เช่น งานคลินิกวัยรุ่น งานเวชกรรมสังคม งาน OSCC งานสูตินรีเวชกรรม งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด ฯลฯ เป็นต้น มีการมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ระหว่างผู้บริหารระดับสูง (ผู้อำนวยการ) และผู้ใต้บังคับบัญชาระดับระดับหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/แผนก ด้วยวิธีการประชุมมอบหมายงาน โดยหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/แผนกจะใช้วิธีประชุมหรือหารือกลุ่มย่อยร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาระดับถัดลงไปอีกครั้ง เพื่อให้ถ่ายทอดนโยบายและมอบหมายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้เกิดความชัดเจน ด้านจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนมีเพียงพอต่อการปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง มีจำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามวันและเวลาราชการ คือ ๕ วันต่อสัปดาห์ (จันทร์ถึง ศุกร์) ๘ ชั่วโมงต่อวัน (ตามตารางเวร) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชนค่อนข้างสูง (๓ – ๓๔ ปี) โดยผู้บริหารส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน บางส่วนแม้ไม่ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพฯ แต่ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม รวมทั้งประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมาในฐานะแพทย์/สูตินรีแพทย์ ส่วนเจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ โดยจะหมุนเวียนคิวกันตามรอบที่กำหนด มีการนำความรู้และทักษะที่ได้รับมาสอนงานกันภายในทีม (Coaching) การเรียนรู้จากการทำงานจริง (On the Job Training) จากแพทย์และเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งบางส่วนสามารถเป็นวิทยากร เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำแก่เพื่อนร่วมงานและหน่วยงานภายนอกได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีแพทย์/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทำงานสูง

โรงพยาบาลภาครัฐ ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยกว่า ๖ ข้อย่อย (น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) โดย ๒ แห่ง (โรงพยาบาลชุมชน) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน (แพทย์เฉพาะทาง เภสัชกร นักจิตวิทยา พยาบาลเฉพาะทาง) จำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่ม/ฝ่าย/แผนก จำเป็นต้องการมีเวียนกำลังคนข้ามกลุ่ม/ฝ่าย/แผนกในการจัดบริการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนให้เป็นปัจจุบัน ด้วยข้อจำกัดของภาระงานที่จำเป็นต้องเข้าเวรเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ประจำ ณ จุดให้บริการประชาชน แม้จะกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรไว้ชัดเจน แต่หากเป็นหลักสูตรที่มีระยะเวลาจัดอบรมค่อนข้างนาน หรือจัดนอกพื้นที่จังหวัดจะทำให้ไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพตามแผนที่กำหนดไว้ได้ และ ๔ แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง) มีความพร้อมด้านบุคลากรน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกด้าน ได้แก่ มีจำนวนบุคลากรค่อนข้างน้อย ไม่มีแพทย์ประจำ มีนักวิชาการสาธารณสุขหรือพยาบาลเป็นทั้งผู้บริหารหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานไปพร้อมกัน ทำให้ไม่ได้มีการกำหนดลักษณะงาน แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนมากนัก แต่เจ้าหน้าที่ทุกคนจำเป็นต้องมีทักษะการให้บริการขั้นพื้นฐานเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบหลักติดภารกิจอื่น รวมทั้งไม่ได้มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรไว้อย่างชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็น แต่ใช้วิธีการสอนงานกันในทีม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชน ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๓

ความพร้อมด้านงบประมาณ พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง (๑๒ แห่ง) มีความพร้อมด้านงบประมาณในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนตามสิทธิได้ทุกสิทธิ โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ยกเว้นกรณีนอกสิทธิการรักษา เช่น การถอดยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนครบกำหนด การฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ในหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี คนไข้นอกพื้นที่มารับบริการจากระบบส่งต่อ คนไข้กลุ่มชายขอบ เป็นต้น ซึ่งกรณีคนไข้เป็นผู้ยากไร้หรือไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจะส่งต่อให้นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือให้ได้รับสิทธิต่อไป นอกจากนี้โรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓ แห่ง) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสำหรับขับเคลื่อนงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ งบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชน (กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการฝังคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว) และงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กิจกรรมเชิงรุกในพื้นที่ เช่น การให้ความรู้ในโรงเรียน การดูแลสุขภาพครอบครัว กิจกรรมป้องกันการท้องก่อนวัยในวัยรุ่นวัยใส โครงการทูบีนัมเบอร์วัน เป็นต้น) ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๓

ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง (๑๒ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง ๖ ข้อย่อย คือ มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพียงพอ มีระบบดูแลและบันทึกสต๊อก ยกเว้นโรงพยาบาล ๑ แห่ง ที่ยายุติตั้งครรภ์ (มิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลชนิดบรรจุในแผงเดียวกัน) ภายใต้ชื่อทางการค้า Medabon® หมดสต๊อก เนื่องจากระบบเบิกจ่ายยาดังกล่าวของกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้รับบริการที่เดิมสามารถนำยากลับไปรับประทานเองได้ที่บ้านภายใต้คำแนะนำของแพทย์ จำเป็นต้องแอดมิดเป็นคนไข้ในก่อน จึงจะสามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาชนิดอื่นทดแทนได้ (ยาไมโซพรอสตอลอย่างเดียว ภายใต้ชื่อการค้า Cytotec) ซึ่งกระทบต่อการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มขั้นตอน และค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ด้านสถานที่ให้บริการและจุดรอรับบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ เช่น ป้ายแสดงต่างๆ ที่นั่ง ไฟฟ้า น้ำดื่ม ระบบระบายอากาศ ถังขยะ สุขา รวมทั้งสื่อ/เอกสารข้อมูลความรู้และการประชาสัมพันธ์ต่างๆ ของโรงพยาบาล ส่วนด้านสถานที่ให้บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ยังพบข้อจำกัด แต่โรงพยาบาลมีการจัดสถานที่ให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนได้ตามปกติ ขึ้นกับความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาล เช่น บางแห่งอาจจัดให้มีคลินิกวัยรุ่นเป็นสถานที่ถาวร มีห้องให้บริการเฉพาะ เก็บรักษาได้ทั้งภาพและเสียงขณะให้บริการ มีห้องแยกเฉพาะสำหรับปรึกษากรณียุติการตั้งครรภ์หรือต้องหารือกับผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก เปิดให้บริการแบบ One Stop Service ทุกวันและเวลาราชการหรือตารางเวลาที่กำหนด บางแห่งอาจควบรวมคลินิกวัยรุ่นกับศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) แต่ก็มีสถานที่ให้บริการถาวร มีห้องให้บริการเฉพาะ เก็บรักษาได้ทั้งภาพและเสียงขณะให้บริการ เปิดให้บริการแบบ One Stop Service ทุกวันและเวลาราชการหรือตารางเวลาที่กำหนดเช่นกัน ส่วนบางแห่งมีสถานที่ให้บริการถาวรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่อาจตั้งอยู่ใน

บริเวณเดียวกับคลินิกอื่น ทำให้ไม่สามารถเก็บรักษาภาพหรือเสียงขณะให้บริการได้ ผู้ไม่เกี่ยวข้องอาจได้ยินบทสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการได้ เสี่ยงต่อความลับและความเป็นส่วนตัวถูกเปิดเผย ส่วนบางแห่งอาจไม่ได้มีสถานที่ให้บริการถาวร แต่เวียนใช้สถานที่ให้บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนร่วมกับคลินิกอื่น ตามตารางที่กำหนด แต่ให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป เป็นต้น ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๓

๔.๒.๓ ผลการประเมินด้านกระบวนการ

การประเมินผลด้านกระบวนการของการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ เป็นการวิเคราะห์การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ผลการประเมินพบว่า มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็นย่อย ๒ ใน ๑๒ แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง โดยมีผลการประเมินรายประเด็นย่อย ดังนี้

การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐ ๘ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง) เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง ที่ไม่ได้ยึดมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แต่ใช้มาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดำเนินงาน

การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐ ๑๑ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง) ผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง ๕ ข้อย่อย คือ มีมาตรการการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะมีจุดลงทะเบียนอิเล็กทรอนิกส์หรือตู้คีออส (Kiosk) ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in เข้ารับคำปรึกษาได้ก่อนโดยไม่จำเป็นต้องทำประวัติ/เวชระเบียนจนกว่าจะตัดสินใจรับบริการ หรือกรณียังไม่แน่ใจสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมก่อนมารับบริการได้ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์ ไลน์ เฟซบุ๊ค ฯลฯ มีการจัดสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม เป็นสัดส่วน เก็บรักษาภาพและเสียงตามบริบทของโรงพยาบาล แต่บางแห่งยังมีข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการที่ไม่สามารถเก็บเสียงได้มากนัก ทำให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องอาจได้ยินบทสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการขณะให้บริการ เสี่ยงต่อการถูกเปิดเผยความเป็นส่วนตัวได้ กรณีวัยรุ่นและเยาวชนที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์จะไม่ถูกบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน แต่เก็บข้อมูลในแฟ้ม/ตู้เอกสารที่มีการปิดล็อคมีเฉพาะผู้เกี่ยวข้องเท่านั้นที่เป็นผู้รักษากุญแจหรือมีสิทธิเข้าถึงข้อมูล พยาบาลมีการเขียน Story Case ให้แพทย์อ่านเพื่อลดการถามคำถามซ้ำให้เกิดความรู้อับอาย ด้อยค่า ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม แต่บางแห่งแยกจุดให้บริการวัยรุ่นหญิงและชายออกจากกัน แต่ตั้งอยู่ในบริเวณและการดูแลของโรงพยาบาลเพื่อความเป็นส่วนตัวในการรับบริการและความสะดวกในการให้บริการ ส่วนใหญ่ไม่มีปฏิเสธการให้บริการใดๆ แก่วัยรุ่นและเยาวชน ยกเว้นไม่มีการจัดบริการประเภทนั้น เช่น บริการยุติการตั้งครรภ์ จะมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลที่มีแพทย์อาสาส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for

Safe Abortion: RSA) เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการที่จำเป็นตามความต้องการ แต่บางแห่งมีการปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ โดยไม่ยินดีให้บริการหรือให้คำแนะนำส่งต่อบริการใดๆ รวมทั้งมีความพยายามโน้มน้าวใจให้วัยรุ่นและเยาวชนตั้งครรภ์ต่อในทุกกรณี โดยไม่ได้คำนึงถึงสิทธิการตัดสินใจ ความต้องการ และความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชน การส่งต่อจะมีเอกสารแนะนำส่งต่อไปรับบริการยังแผนกอื่นที่เกี่ยวข้อง บางแห่งอาจมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็น Case Manager ให้คำแนะนำและพาไปรับบริการที่จำเป็นจนกว่าจะจบกระบวนการ แต่ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านวันและเวลาที่จัดบริการ ซึ่งเป็นวันจันทร์ถึงศุกร์ และเวลาราชการ (๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.) ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนไม่สามารถมารับบริการได้ เนื่องจากตรงกับช่วงเวลาเรียน

โรงพยาบาลภาครัฐ ๑ แห่ง (โรงพยาบาลทั่วไป) ผ่านเกณฑ์การประเมินน้อยกว่า ๔ ข้อย่อย (น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) ได้แก่ สถานที่ให้บริการที่ไม่เป็นสัดส่วน ทำให้ไม่สามารถเก็บเสียงสนทนาขณะให้บริการได้ และการปฏิเสธการให้บริการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่มีการให้คำแนะนำหรือส่งต่อที่เหมาะสม ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๔

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง (๑๒ แห่ง) มีภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการปฏิบัติงานและประสานส่งต่อเพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการ ทั้งภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้แก่ โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง โรงพยาบาลแม่ข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและเยาวชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./อบต.) โรงเรียน แกนนำเด็กและเยาวชน เป็นต้น ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๔

การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐ ๓ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง) ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน ในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นและเยาวชน เปิดโอกาสให้วัยรุ่นและเยาวชนได้แสดงความคิดเห็น ความต้องการ และสนับสนุนให้เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่วน ๖ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ แห่ง) พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้าง มีการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นและเยาวชน สนับสนุนให้ลูกเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยเรียน แต่ชุมชนยังไม่เปิดกว้างและให้การยอมรับเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากเท่าที่ควร และอีก ๓ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง ทั้งพ่อแม่/ผู้ปกครอง ครอบครัว และชุมชน ยังคงไม่เปิดกว้างหรือให้การยอมรับในการการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งไม่ได้สนับสนุนให้วัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็น ด้านของวัยรุ่นและเยาวชนเอง พบว่าไม่มีโรงพยาบาลใดเลยที่วัยรุ่นและเยาวชนจะเปิดใจพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง คนในครอบครัว ครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ แต่จะปรึกษาพูดคุยเรื่องเพศกับเพื่อน รุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ หรือบุคคลในโลกออนไลน์ เนื่องจากรู้สึกกลัวความลับจะถูกเปิดเผย และถูกต่อว่า ตำหนิติเตียน ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๔

๔.๒.๔ ผลการประเมินด้านผลผลิต

การประเมินผลด้านผลผลิตของการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ เป็นการวิเคราะห์การจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของวัยรุ่นและเยาวชน การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับและความพึงพอใจหลังรับบริการ ผลการประเมินพบว่า ไม่มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินครบทุกประเด็นย่อย โดยมีผลการประเมินรายประเด็นย่อย ดังนี้

การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า

มีโรงพยาบาลภาครัฐเพียงแห่งเดียว (โรงพยาบาลศูนย์) ที่มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนครบทุกบริการ ทั้งบริการพื้นฐานและบริการเพิ่มเติม ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินงานของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อ ๑๐

โรงพยาบาลภาครัฐ ๑๑ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๒ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ แห่ง) มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดชั่วคราวด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทนด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้จัดซื้อยาดังกล่าว ส่วนบางโรงพยาบาลแม้จะมีการจัดซื้อยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน แต่จะใช้เฉพาะกรณีถูกข่มขืน/กระทำความรุนแรงทางเพศ บริการคุมกำเนิดชั่วคราวด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว จะทดแทนด้วยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดหรือยาฝังคุมกำเนิด (สำหรับหญิงให้นมบุตร) มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ และบริการฝังยาคุมกำเนิด

โรงพยาบาลภาครัฐ ๑๒ แห่ง มีการจัดบริการสุขภาพอื่นแก่วัยรุ่นและเยาวชนทั้งชายและหญิง เช่น พัฒนาการทางร่างกาย สุขอนามัยส่วนบุคคลและรอบเดือน โภชนาการ โลหิตจาง ฉีดวัคซีน สุขภาพจิต ยาเสพติด ฯลฯ รวมทั้งบริการเชิงรุกในชุมชน เช่น ติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด ติดามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ การตรวจคัดกรองเชิงรุกเพื่อป้องกันควบคุมโรคในชุมชน ให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก กิจกรรมให้ความรู้เพศวิถีศึกษา สาธิตวิธีคุมกำเนิด กิจกรรมสานสัมพันธ์ครอบครัวระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับวัยรุ่นและเยาวชน เวทีประชาคมหมู่บ้าน ตู้กดถุงยางอนามัย เป็นต้น ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๕

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง (๑๒ แห่ง) จัดให้มีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับวัยรุ่นและเยาวชน และประชาชนทั่วไป ผ่านการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face-to-Face) ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โทรศัพท์ Facebook กลุ่มไลน์ สายด่วน รวมทั้งภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาล เช่น อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน เป็นต้น ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๕ ส่วนข้อมูลจากการสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี หลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่วัยรุ่นและเยาวชนรู้จักโรงพยาบาลเป็นลำดับต้นๆ ได้แก่ พ่อแม่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน และสื่อออนไลน์ ดังตารางที่ ๔.๖

การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า

โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง (๑๒ แห่ง) มีผลการดำเนินงานระดับจังหวัดของตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี ๒๕๖๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ โดย

- โรงพยาบาลภาครัฐจังหวัดเชียงราย มีผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อพันคน เท่ากับ ๒๕.๕๑ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๓๘ ต่อพัน)

- โรงพยาบาลภาครัฐจังหวัดจันทบุรี มีผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อพันคน เท่ากับ ๓๗.๔๙ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๓๘ ต่อพัน)

- โรงพยาบาลภาครัฐจังหวัดสุรินทร์ มีผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ต่อพันคน เท่ากับ ๐.๖๐ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๑.๒ ต่อพัน) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อพันคน เท่ากับ ๒๕.๘๕ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๓๘ ต่อพัน) และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๒.๒๑ (ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔.๕)

- โรงพยาบาลภาครัฐจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ต่อพันคน เท่ากับ ๐.๘๒ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๑.๒ ต่อพัน) และอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อพันคน เท่ากับ ๓๐.๒๖ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๓๘ ต่อพัน)

ทั้งนี้ ไม่มีโรงพยาบาลใดที่มีผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ตัวชี้วัดร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๕

บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับและความพึงพอใจหลังรับบริการ

จากการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี ให้คะแนนการใช้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน (ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อม) ทั้งระดับภาพรวมและรายจังหวัด แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ประเด็นผู้ให้บริการแนะนำ/ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ (ด้านผู้ให้บริการ) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ส่วนความพึงพอใจหลังรับบริการผ่านเกณฑ์ระดับปานกลาง – มากที่สุด มากกว่าร้อยละ ๘๐ ทั้งในระดับภาพรวมและรายจังหวัด ดังตารางที่ ๔.๑ และ ๔.๕ โดยมีรายละเอียดผลการใช้บริการด้านสุขภาพและความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐ – ๒๔ ปีหลังรับบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐ เป็นดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐๖ คน แบ่งเป็น จังหวัดเชียงราย ร้อยละ ๓๓.๐ จังหวัดจันทบุรี ร้อยละ ๑๓.๖ จังหวัดสุรินทร์ ร้อยละ ๒๗.๗ และจังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๒๕.๗ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๘๗.๔) มีอายุระหว่าง ๑๐ – ๑๙ ปี ร้อยละ ๔๙.๐ และอายุระหว่าง ๒๐ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๕๑.๐ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๓.๗ กำลังศึกษา ร้อยละ ๕๗.๘ ในจำนวนนี้ศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ ๔๒.๙) รองลงมาคือระดับอนุปริญญา (ปวช./ปวส.) (ร้อยละ ๑๓.๔) ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า ร้อยละ ๔๗.๑ ไม่ได้ประกอบอาชีพใดเลย รองลงมาคือกำลังเป็นนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ ๒๓.๘) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ ๒๐.๔)

ส่วนใหญ่เป็นโสด ยังไม่ได้แต่งงาน และยังไม่มีบุตร (ร้อยละ ๖๑.๒, ๗๗.๐ และ ๖๐.๗ ตามลำดับ) ทั้งนี้ ร้อยละ ๕๔.๙ มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นครั้งแรก โดยช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาลแห่งนี้ ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จักจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ ๖๘.๘ รองลงมาคือ รู้จักจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ร้อยละ ๓๘.๐) และรู้จักจากเพื่อน (ร้อยละ ๒๘.๓) ดังตารางที่ ๔.๖

(๑) ด้านการจัดบริการ พบว่า ภาพรวม วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการตามความต้องการ ร้อยละ ๙๙.๕ คิดว่าระยะเวลารอรับบริการมีความเหมาะสม ร้อยละ ๘๖.๙ ต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก ร้อยละ ๙๘.๕ และจะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อน ร้อยละ ๙๙.๐ ส่วนรายจังหวัด เป็นดังนี้

- จังหวัดเชียงราย: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการตามความต้องการ ร้อยละ ๙๘.๕ คิดว่าระยะเวลารอรับบริการมีความเหมาะสม ร้อยละ ๘๖.๙ ต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก ร้อยละ ๑๐๐.๐ และจะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อน ร้อยละ ๙๘.๕

- จังหวัดจันทบุรี: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการตามความต้องการ ร้อยละ ๑๐๐.๐ คิดว่าระยะเวลารอรับบริการมีความเหมาะสม ร้อยละ ๘๒.๑ ต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก ร้อยละ ๑๐๐.๐ และจะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อน ร้อยละ ๑๐๐.๐

- จังหวัดสุรินทร์: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการตามความต้องการ ร้อยละ ๑๐๐.๐ คิดว่าระยะเวลารอรับบริการมีความเหมาะสม ร้อยละ ๙๑.๒ ต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก ร้อยละ ๙๘.๒ และจะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อน ร้อยละ ๙๘.๒

- จังหวัดนครศรีธรรมราช: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการตามความต้องการ ร้อยละ ๑๐๐.๐ คิดว่าระยะเวลารอรับบริการมีความเหมาะสม ร้อยละ ๘๔.๙ ต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก ร้อยละ ๙๖.๒ และจะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อน ร้อยละ ๑๐๐.๐ ดังตารางที่ ๔.๗

(๒) ด้านผู้ให้บริการ พบว่า ภาพรวม วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว และผู้ให้บริการอธิบายว่ากำลังให้บริการเกี่ยวกับเรื่องใดมากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ ๑๐๐.๐ รองลงมาคือ ผู้ให้บริการอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย และผู้ให้บริการอธิบายผลการตรวจ/ทดสอบให้ผู้รับบริการทราบเท่ากัน ร้อยละ ๙๙.๕ ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ ร้อยละ ๓๒.๕ ส่วนรายจังหวัด เป็นดังนี้

- จังหวัดเชียงราย: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว ผู้บริการอธิบายว่ากำลังให้บริการเกี่ยวกับเรื่องใด และผู้ให้บริการอธิบายผลการตรวจ/ทดสอบให้ผู้รับบริการทราบมากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ ๑๐๐.๐ ส่วนข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ ร้อยละ ๒๕.๐

- จังหวัดจันทบุรี: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นมิตรและไม่ตีตรา ผู้ให้บริการอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย ผู้รับบริการสามารถสอบถามปัญหา/ข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ได้ ผู้รับบริการอธิบายว่ากำลังให้บริการเกี่ยวกับเรื่องใด ผู้ให้บริการอธิบาย

ผลการตรวจ/ทดสอบให้ผู้รับบริการทราบ ผู้ให้บริการได้หารือเกี่ยวกับทางเลือก/แผนการรักษา ผู้ให้บริการถามผู้รับบริการว่าต้องการตัวเลือกการรักษาแบบใด และผู้ให้บริการไม่ปฏิเสธที่จะให้บริการใดๆ มากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ ๑๐๐.๐ ส่วนข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ ร้อยละ ๒๕.๐

- จังหวัดสุรินทร์: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว มีม่านที่ประตูและหน้าต่างเพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกมองเห็นระหว่างตรวจ ผู้ให้บริการอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย ผู้รับบริการสามารถสอบถามปัญหา/ข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ได้ ผู้รับบริการอธิบายว่ากำลังให้บริการเกี่ยวกับเรื่องใด และผู้ให้บริการได้หารือเกี่ยวกับทางเลือก/แผนการรักษามากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ ๑๐๐.๐ ส่วนข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ ร้อยละ ๒๘.๑

- จังหวัดนครศรีธรรมราช: วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว ผู้ให้บริการรับฟังปัญหาอย่างสนใจและใส่ใจอย่างแท้จริง ผู้ให้บริการอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย ผู้รับบริการอธิบายว่ากำลังให้บริการเกี่ยวกับเรื่องใด ผู้ให้บริการอธิบายผลการตรวจ/ทดสอบให้ผู้รับบริการทราบ และผู้ให้บริการได้หารือเกี่ยวกับทางเลือก/แผนการรักษามากที่สุดเท่ากัน ร้อยละ ๑๐๐.๐ ส่วนข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ ร้อยละ ๕๐.๙ ดังตารางที่ ๔.๘

(๓) ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ภาพรวม วัยรุ่นและเยาวชนมีความชอบต่อสื่อข้อมูลที่เป็นเอกสารมากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๓ รองลงมาคือ เห็นป้ายระบุเวลาการให้บริการของโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๗.๔ ความสะอาดของโรงพยาบาลระดับมาก-สะอาด และเห็นเอกสารข้อมูลรวมถึงวิดีโอหรือทีวีในบริเวณที่รอรับบริการเท่ากัน ร้อยละ ๘๓.๕ ส่วนรายจังหวัด เป็นดังนี้

- จังหวัดเชียงราย: วัยรุ่นและเยาวชนมีความชอบต่อสื่อข้อมูลที่เป็นเอกสารมากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๙ รองลงมาคือ เห็นเอกสารข้อมูลรวมถึงวิดีโอหรือทีวีในบริเวณที่รอรับบริการ ร้อยละ ๙๑.๒

- จังหวัดจันทบุรี: วัยรุ่นและเยาวชนมีความชอบต่อสื่อข้อมูลที่เป็นเอกสารมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐.๐ รองลงมาคือ เห็นป้ายระบุเวลาการให้บริการของโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๙.๓

- จังหวัดสุรินทร์: พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนเห็นป้ายระบุเวลาการให้บริการของโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ ๙๓.๐ รองลงมาคือ เห็นเอกสารข้อมูลรวมถึงวิดีโอหรือทีวีในบริเวณที่รอรับบริการ ร้อยละ ๘๗.๗

- จังหวัดนครศรีธรรมราช: วัยรุ่นและเยาวชนมีความชอบต่อสื่อข้อมูลที่เป็นเอกสารมากที่สุด ร้อยละ ๙๑.๗ รองลงมาคือ ความสะอาดของโรงพยาบาลระดับมาก-สะอาด ร้อยละ ๘๔.๙ ดังตารางที่ ๔.๙

ความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลาง - มากที่สุด ทั้งภาพรวมและรายจังหวัด โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวม เท่ากับ ร้อยละ ๙๙.๐ คะแนนเฉลี่ยจังหวัดเชียงราย เท่ากับ ๑๐๐.๐ คะแนนเฉลี่ยจังหวัดจันทบุรี เท่ากับ ๑๐๐.๐ คะแนนเฉลี่ยจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับ ๙๘.๓ และคะแนนเฉลี่ยจังหวัดนครศรีธรรมราช เท่ากับ ๙๘.๑ ดังตารางที่ ๔.๑๐

ตารางที่ ๔.๑ สรุปผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล

ประเด็นการประเมิน	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป								ระดับปฐมภูมิ			
	รพศ./รพท.			รพช./รพร.					รพ.สต.			
	รพศ.๑	รพศ.๒	รพศ.๓	รพท.๑	รพช.๑	รพช.๒	รพช.๓	รพร.๑	รพ.สต.๑	รพ.สต.๒	รพ.สต.๓	รพ.สต.๔
ด้านสภาพแวดล้อม	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
๑. การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒. นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
๓. นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗
๔. ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่	✓	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านปัจจัยนำเข้า	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗
๑. ความพร้อมด้านบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✗	✗
๒. ความพร้อมด้านงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓. ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ ๔.๑ สรุปผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป								ระดับปฐมภูมิ			
	รพศ./รพท.				รพช./รพร.				รพ.สต.			
	รพศ.๑	รพศ.๒	รพศ.๓	รพท.๑	รพช.๑	รพช.๒	รพช.๓	รพร.๑	รพ.สต.๑	รพ.สต.๒	รพ.สต.๓	รพ.สต.๔
ด้านกระบวนการ	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
๑. การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
๒. การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๔. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✓	✗	✗
ด้านผลผลิต	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
๑. การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
๒. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓. การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
๔. บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๑	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งขั้นตอนการให้บริการ (Flow chart) พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการของคลินิกวัยรุ่น	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนครบทั้ง ๒ ประเด็น (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password ซึ่งจะถูก reset ใหม่ทุก ๙๐ วัน มีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงแตกต่างกันในบุคลากรแต่ละประเภท ส่วนข้อมูลผู้ถูกกระทำความรุนแรง จะถูกบันทึกในลงสมุดเท่านั้น และเก็บรักษาในตู้ล็อคด้วยแม่กุญแจ ๒) ห้องให้บริการเก็บภาพและเสียง ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ร่วมด้วยระหว่างให้คำปรึกษา/ให้บริการ	**ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๒	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการของคลินิกวัยรุ่น	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนครบทั้ง ๒ ประเด็น (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password มีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงแตกต่างกันในบุคลากรแต่ละประเภท ส่วนข้อมูลวัยรุ่นที่รับบริการยุติตั้งครรภ์ จะไม่ถูกบันทึกในระบบเวชระเบียน แต่ถูกเก็บไว้เป็นเอกสารเท่านั้น ๒) ห้องให้บริการเก็บภาพและเสียง ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ร่วมด้วยระหว่างให้คำปรึกษา/ให้บริการ	**ไม่ผ่าน** ผู้บริหารเห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ แต่เจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ และไม่ยินดีให้บริการ เนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจเกรงกลัวต่อบาป แต่ยินดีให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๓	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนครบทั้ง ๒ ประเด็น (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password มีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงแตกต่างกันในบุคลากรแต่ละประเภท ๒) ห้องให้บริการเก็บภาพและเสียง ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ร่วมด้วยระหว่างให้คำปรึกษา/ให้บริการ	**ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ ยกเว้นเจ้าหน้าที่ส่วนน้อยเท่านั้นที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ แต่ยินดีให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้บริการ

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพท.๑	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการ	**ไม่ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน ๑ ประเด็น (ร้อยละ ๕๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลของผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒) ห้องให้บริการเก็บภาพได้ดี แต่ไม่เก็บเสียงมากนัก ทำให้ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องอาจได้ยินบทสนทนาระหว่างการให้คำปรึกษา/ให้บริการได้	**ไม่ผ่าน** ผู้บริหารเห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ แต่เจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ และไม่ยินดีให้บริการ เนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจเกรงกลัวต่อบาป แต่ยินดีให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพช.๑	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนครบทั้ง ๒ ประเด็น (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password มีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงแตกต่างกันในบุคลากรแต่ละประเภท ๒) ห้องให้บริการเก็บภาพและเสียง ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ร่วมด้วยระหว่างให้คำปรึกษา/ให้บริการ	**ไม่ผ่าน** ผู้บริหารมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ แต่ไม่ขัดขวางหากเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะให้บริการได้ ส่วนเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพช.๒	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนครบทั้ง ๒ ประเด็น (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password มีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงแตกต่างกันในบุคลากรแต่ละประเภท ๒) ห้องให้บริการเก็บภาพและเสียง ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ร่วมด้วยระหว่างให้คำปรึกษา/ให้บริการ	**ไม่ผ่าน** ผู้บริหารเห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ แต่เจ้าหน้าที่บางส่วนมีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ พยายามหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการหรือคำแนะนำ เนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจเกรงกลัวต่อบาป

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพช.๓	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการ	**ไม่ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน ๑ ประเด็น (ร้อยละ ๕๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลของผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ๒) ห้องให้บริการไม่สามารถเก็บภาพและเสียงขณะให้คำปรึกษา/ให้บริการได้ เนื่องจากไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน และอยู่รวมกับคลินิกอื่นๆ	**ไม่ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลไม่มีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ โดยมีทัศนคติเชิงลบ ต่อการยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากรู้สึกอึดอัดใจ เกรงกลัวต่อบาป

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพร.๑	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พร้อมทั้งติดประกาศประกาศให้ผู้รับบริการทุกคนทราบไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ณ จุดรอรับบริการของคลินิกวัยรุ่น	**ผ่าน** มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนครบทั้ง ๒ ประเด็น (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการจะถูกบันทึกในเวชระเบียนด้วยคอมพิวเตอร์ เข้าถึงได้ด้วย Username และ Password มีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงแตกต่างกันในบุคลากรแต่ละประเภท ส่วนข้อมูลวัยรุ่นที่รับบริการยุติตั้งครรภ์กรณีถูกข่มขืน จะไม่ถูกบันทึกในระบบเวชระเบียน แต่ถูกเก็บไว้ในแฟ้มนิรนาม ใส่ซองเอกสารสีน้ำตาลเพื่อป้องกันการมองเห็น ๒) ห้องให้บริการเก็บภาพและเสียง ผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องจะไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ร่วมด้วยระหว่างให้คำปรึกษา/ให้บริการ	**ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและโรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๑	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เช่นเดียวกับผู้รับบริการทั่วไป	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ แต่มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันว่าข้อมูลของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการจะถูกรักษาเป็นความลับ	**ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและหน่วยบริการมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ ภายใต้ขอบเขตการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
รพ.สต.๒	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เช่นเดียวกับผู้รับบริการทั่วไป	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ แต่มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันว่าข้อมูลของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการจะถูกรักษาเป็นความลับ	**ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและหน่วยบริการมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ ภายใต้ขอบเขตการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน	ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๓	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เช่นเดียวกับผู้รับบริการทั่วไป	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ แต่มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันว่าข้อมูลของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการจะถูกรักษาเป็นความลับ	**ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและหน่วยบริการมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ ภายใต้ขอบเขตการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
รพ.สต.๔	**ผ่าน** มีการนำข้อมูลสถานการณ์ตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำกับติดตามปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อมูลความต้องการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มาใช้ในการพัฒนาการจัดบริการ	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์โดยเฉพาะสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เช่นเดียวกับผู้รับบริการทั่วไป	**ไม่ผ่าน** ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ แต่มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันว่าข้อมูลของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการจะถูกรักษาเป็นความลับ	**ผ่าน** ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เห็นว่าตนเองและหน่วยบริการมีความพร้อมที่จะจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกบริการ ภายใต้ขอบเขตการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพศ.๑	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านบุคลากร ครบทั้ง ๗ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น คลินิกวัยรุ่น กลุ่มเวชกรรมสังคม OSCC วอร์ดนรีเวชกรรม วอร์ดหลังคลอด ห้องคลอด คลินิกฝากครรภ์และบ้าน s_cool ฯลฯ ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารเป็นแพทย์ด้านอนุเวชศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ และมีประสบการณ์ทำงาน ๑๘ ปี เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารไม่เคยอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์ทำงานในฐานะสูตินรีแพทย์ ส่วนเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนครบทุกคน ยกเว้นเจ้าหน้าที่ใหม่ จำนวน ๒ คน เช่น การฝังยาคุมกำเนิด การคำปรึกษา การติดตามหลังคลอด/แท้ง การวางแผนครอบครัว ฯลฯ ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเข้ารับอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็น อย่างสม่ำเสมอ มีระบบสอนงานกันในทีม และเป็นวิทยากรให้แก่หน่วยงานภายนอก	**ผ่าน** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่อาจเรียกเก็บค่าบริการกรณีนอกเหนือสิทธิการรักษา เช่น คนไข้มารับบริการจากต่างอำเภอ คนไข้ที่ไม่ได้มาจากระบบส่งต่อ คนไข้กลุ่มชายขอบที่ไม่มีสิทธิการรักษา เป็นต้น - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบริษัทเอกชนในการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๓) ได้แก่ ๑) ไม่มียายุติการตั้งครรภ์ (Medobon®) ในสต๊อก ทำให้กระทบต่อการให้บริการ โดยโรงพยาบาลใช้ยา Cytotec แทน จึงจำเป็นต้อง Admid คนไข้ก่อนให้บริการ ซึ่ง เป็นการเพิ่มขั้นตอนการทำงาน เนื่องจากระบบเบิกจ่ายยาของกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลง ***(ไม่ผ่าน)*** ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) มีคลินิกวัยรุ่นตั้งอยู่ใน OPD สูตินรีเวช เปิดบริการทุกวันจันทร์และศุกร์ช่วงบ่าย จัดบริการแบบ One Stop Service

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพศ.๒	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านบุคลากร ครบทั้ง ๗ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น งานเวชกรรมสังคม งานการพยาบาล งาน OPD งานสูติ-นรีเวช งานห้องคลอด งานทันตกรรม ฯลฯ ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานตามงานบริการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารมีประสบการณ์ทำงาน ๓ ปี เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์การทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ การให้คำปรึกษา จิตเวชเด็กและวัยรุ่น การวางแผนครอบครัว ฯลฯ ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเข้ารับอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลเรียนรู้งานจากแพทย์ และสอนงานกันเองภายในทีม	**ผ่าน** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงเรียน	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๖ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) มีคลินิกวัยรุ่นจัดบริการทุกวันศุกร์ช่วงบ่าย จัดบริการแบบ One Stop Service แต่ไม่มีผู้รับบริการ จึงเปลี่ยนเป็นการให้บริการในวันและเวลาราชการ โดยรวมกับศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC)

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพศ.๓	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านบุคลากร ครบทั้ง ๗ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น งานวัยรุ่น งานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานฝากครรภ์ งานวิชาการ ฯลฯ ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานตามงานบริการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารมีประสบการณ์ทำงาน ๒๐ ปี เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์ทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir) ศิลปะบำบัด ครอบครัวบำบัด การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ฯลฯ ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเข้ารับอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างสม่ำเสมอ	**ผ่าน** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่อาจเรียกเก็บค่าบริการกรณีนอกเหนือสิทธิการรักษา - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๓) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) ไม่มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ ใช้สถานที่ร่วมกับคลินิกอื่น โดยกำหนดวัน/เวลาในการให้บริการอย่างชัดเจน ***(ไม่ผ่าน)***

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพท.๑	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านบุคลากร ครบทั้ง ๗ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น งานสูติกรรม งานหลังคลอด งานเวชกรรมสังคม ฯลฯ ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานตามงานบริการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง แต่ส่วนใหญ่อายุค่อนข้างมาก ไม่มีคนรุ่นใหม่ ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารมีประสบการณ์ทำงาน ๑๐ ปี เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารเคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์ทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเข้ารับอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ครั้งละ ๑ คน เนื่องจากจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำ ณ จุดให้บริการเพื่อให้บริการประชาชน แต่หากเป็นหลักสูตรที่จัดนอกพื้นที่จังหวัด หรือมีระยะเวลาการอบรมนาน จะไม่สามารถเข้าร่วมได้	**ผ่าน** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่อาจเรียกเก็บค่าบริการกรณีนอกเหนือสิทธิการรักษา เช่น การถอดยาฝังคุมกำเนิดก่อนครบกำหนด การฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ในหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี เป็นต้น - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๓) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) ไม่มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลเน้นตามโรค ไม่ได้เน้นตามกลุ่มวัย โดยห้องให้คำปรึกษา/ให้บริการแยกเป็นสัดส่วน สามารถป้องกันไม่ให้บุคคลภายนอกเห็นภาพขณะให้บริการได้ดี แต่ไม่เก็บเสียงมากนัก ทำให้ถ้าตั้งใจฟัง จะสามารถได้ยินบทสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการได้ แยกห้องให้คำปรึกษากรณียุติการตั้งครรภ์ออกไปต่างหาก เนื่องจากมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากระหว่างให้บริการ ทั้งเด็กวัยรุ่น ผู้ปกครอง ญาติ และสหวิชาชีพ ***(ไม่ผ่าน)***

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพช.๑	**<u>ไม่ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๗๑) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานตามงานบริการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์และพยาบาลเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน แต่จำนวนเภสัชกรไม่เพียงพอ ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารมีประสบการณ์ทำงาน ๒๒ ปี เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์การทำงาน มีเจ้าหน้าที่ส่วนน้อยที่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เช่น สิทธิวัยรุ่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การให้คำปรึกษา จิตวิทยาวัยรุ่น และการฝังยาคุมกำเนิด	**<u>ผ่าน</u>** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก	**<u>ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๓) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) ไม่มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ ให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนเช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่น แบบ One Stop Service ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>***

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพช.๒	**<u>ไม่ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๗๑) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานตามงานบริการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพราะต้องเวียนงานระหว่างห้องคลอด และงานวัยรุ่น ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารมีประสบการณ์ทำงาน ๓๔ ปี เจ้าหน้าที่ (พยาบาล) มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า ๑ ปี เนื่องจากเพิ่งบรรจุใหม่ ๖) ผู้บริหารไม่เคยอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์ทำงาน มีเจ้าหน้าที่ส่วนน้อยผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเข้ารับอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การฝังยาคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัว มีข้อจำกัดคือ หากเป็นหลักสูตรที่จัดนอกพื้นที่จังหวัดหรือมีระยะเวลาการอบรมนาน จะไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำ ณ จุดให้บริการเพื่อให้บริการประชาชน	**<u>ผ่าน</u>** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคน ตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่มีค่าใช้จ่าย แต่อาจเรียกเก็บค่าบริการกรณีนอกเหนือสิทธิการรักษา เช่น การฝังยาคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ในหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี เป็นต้น - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก	**<u>ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๓) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) ไม่มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ ให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนเช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่น แบบ One Stop Service ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>***

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพช.๓	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน ๖ ข้อ (ร้อยละ ๘๖) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานตามงานบริการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง นักจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารมีประสบการณ์ทำงาน ๖ ปี เจ้าหน้าที่ (พยาบาล) มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารเคยอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์การทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ จิตวิทยาวัยรุ่น จิตเวชผู้ใหญ่ เวชปฏิบัติครอบครัว ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเข้ารับอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ การให้คำปรึกษาระดับครอบครัว การให้คำปรึกษาและส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	**ผ่าน** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๓) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) ไม่มีคลินิกวัยรุ่นแต่จะรวมกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ให้ บริการแบบ One Stop Service นอกจากนี้ยังมีคลินิกอุ่นใจให้บริการสุขภาพจิต การถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ ดูแลส่งต่อตามกระบวนการ คลินิกตะวันใหม่ ให้บริการดูแลผู้ให้สารเสพติดติดสุราและบุหรี่ ***(ไม่ผ่าน)***

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพร.๑	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านบุคลากร ครบทั้ง ๗ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ได้แก่ คลินิกนรีเวช คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น ฯลฯ ๒) ผู้บริหารจะประชุมเพื่อมอบหมายงานตามงานบริการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้างานมอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลำดับชั้น ๓) มีจำนวนแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนเพียงพอต่อการปฏิบัติงานครบทุกตำแหน่ง ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารมีประสบการณ์ทำงาน ๒๘ ปี เจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใช้ความรู้ตามวิชาชีพเวชกรรม และประสบการณ์ทำงาน ส่วนเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ๗) มีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้เจ้าหน้าที่ได้หมุนเวียนเข้ารับอบรมความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	**ผ่าน** - มีความพร้อมในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก	**ผ่าน** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๖ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ ได้แก่ คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น ให้บริการแบบ One Stop Service

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๑	**<u>ไม่ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน ๔ ข้อ (ร้อยละ ๕๗) ได้แก่ ๑) ไม่ได้มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนมากนัก ระหว่างนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้เมื่อผู้รับผิดชอบหลักติดภารกิจ ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๒) ใช้การประชุมทีม หรือพูดคุยกันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ๓) มีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยและไม่เพียงพอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ๗) มีระบบสอนงานกันในทีม แต่ไม่ได้กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>***	**<u>ผ่าน</u>** - มีความพร้อมในการจัดบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อย่างน้อย ๑ โครงการ/ปี ในการจัดกิจกรรมที่เน้นการดูแลสุขภาพครอบครัว ไม่ได้เน้นเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	**<u>ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๘๓) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) ไม่มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ ให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนเช่นเดียวกับผู้รับบริการอื่น ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>***

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๒	**<u>ไม่ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน ๔ ข้อ (ร้อยละ ๕๗) ได้แก่ ๑) ไม่ได้มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนมากนัก ระหว่างนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้เมื่อผู้รับผิดชอบหลักติดภารกิจ ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๒) ใช้การประชุมทีม หรือพูดคุยกันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ๓) มีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยและไม่เพียงพอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ๗) มีระบบสอนงานกันในทีม แต่ไม่ได้กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>***	**<u>ผ่าน</u>** - มีความพร้อมในการจัดบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อย่างน้อย ๑ โครงการ/ปี ในการจัดกิจกรรมเรื่องเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โครงการทูบีนัมเบอร์วัน	**<u>ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๖ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ ให้บริการทุกวันเสาร์-อาทิตย์ ดำเนินการโดย รพ.สต. และคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินการโดยแกนนำวัยรุ่นในชุมชนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๓	**<u>ไม่ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน ๔ ข้อ (ร้อยละ ๕๗) ได้แก่ ๑) ไม่ได้มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนมากนัก ระหว่างนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้เมื่อผู้รับผิดชอบหลักติดภารกิจ ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๒) ใช้การประชุมทีม หรือพูดคุยกันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ๓) มีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยและไม่เพียงพอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ (พยาบาล) เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ๗) มีระบบสอนงานกันในทีม แต่ไม่ได้กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>***	**<u>ผ่าน</u>** - มีความพร้อมในการจัดบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อย่างน้อย ๑ โครงการ/ปี ในการจัดกิจกรรมโครงการ “วัยรุ่น วัยใส ใส่ใจไม่ท้องก่อนวัยอันควร”	**<u>ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๖ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) มีคลินิกวัยรุ่นโดยเฉพาะ และคลินิกวางแผนครอบครัว

ตารางที่ ๔.๓ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านปัจจัยนำเข้า (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	ความพร้อมด้านบุคลากร	ความพร้อมด้านงบประมาณ	ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่
	ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๔	**<u>ไม่ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวน ๓ ข้อ (ร้อยละ ๔๓) ได้แก่ ๑) ไม่ได้มีการกำหนดลักษณะงาน (job description) แบ่งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจนมากนัก ระหว่างนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาล สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนกันได้เมื่อผู้รับผิดชอบหลักติดภารกิจ ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๒) ใช้การประชุมทีม หรือพูดคุยกันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา ๓) มีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อยและไม่เพียงพอ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๔) จำนวนและชั่วโมงการปฏิบัติงานเป็นไปตามเวลาราชการ คือ ๕ วัน/สัปดาห์ (จันทร์-ศุกร์) ๘ ชั่วโมง/วัน ๕) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑ ปี ๖) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๗) มีระบบสอนงานกันในทีม แต่ไม่ได้กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรไว้อย่างชัดเจน ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>***	**<u>ผ่าน</u>** - มีความพร้อมในการจัดบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทุกคนตามสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่มีค่าใช้จ่าย - ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก	**<u>ผ่าน</u>** มีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ จำนวน ๖ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มียา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ ๒) มีระบบดูแลและบันทึกยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสต๊อก ๓) มีข้อมูลทางวิชาการ เอกสาร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ๔) มีสื่อ/เอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ จุดรอรับบริการ ๕) มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๖) มีคลินิกวัยรุ่น ให้บริการคำปรึกษาคุมกำเนิด และวางแผนครอบครัว

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๑	**ผ่าน** เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	**ผ่าน** มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน ขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการเหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชน แต่จะแยกจุดบริการวัยรุ่นเพศหญิงและชายออกจากกัน เพศหญิงรับบริการ ณ คลินิกวัยรุ่นใน OPD สูติกรรม ส่วนเพศชายรับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (PCU) ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณและการดูแลของโรงพยาบาล ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท และมีการส่งต่อบริการที่เหมาะสมทั้งภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยพยาบาลเขียนเล่าเรื่อง (Story Case) กรณียุติตั้งครรภ์ให้แพทย์อ่าน ลดการถามซ้ำๆ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย และป้องกันผู้ไม่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูล ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มายังจุดลงทะเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรับใบส่งตัวไปยังบริการนั้นๆ ผู้ไม่เกี่ยวข้องจะไม่ทราบบริการที่วัยรุ่นต้องการไปใช้บริการ กรณีวัยรุ่นที่เคยมารับบริการแล้ว สามารถ walk-in ไปยังคลินิกวัยรุ่นได้โดยตรง หรือติดต่อสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ facebook ก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการได้ในวันและเวลาราชการ	**ผ่าน** มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน ฯลฯ	**ไม่ผ่าน** - พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๒	**ผ่าน** เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	**ผ่าน** มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๔ ข้อ (ร้อยละ ๘๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการเหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง โดยวัยรุ่นสามารถขอรับคำปรึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องทำประวัติจนกว่าจะตัดสินใจรับบริการ และไม่ลงข้อมูลวัยรุ่นที่รับบริการ ยุติตั้งครรภ์ในเวชระเบียน ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ยินดีให้บริการหรือให้คำแนะนำส่งต่อ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มายังจุดลงทะเบียนมารับบริการได้ ณ คลินิกวัยรุ่นที่ทำงานร่วมกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันในเวลาราชการ และให้บริการแบบ One Stop Service มีเอกสารแนะนำส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ และเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำด้วยวาจา	**ผ่าน** มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน ฯลฯ	**ผ่าน** - พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนค่อนข้างเปิดกว้าง ยอมรับความคิดเห็นและการแสดงออกของวัยรุ่นและเยาวชนในเรื่องเพศได้มากขึ้น

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๓	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ไม่ผ่าน**
	เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการเหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง โดยวัยรุ่นสามารถขอรับคำปรึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องทำประวัติจนกว่าจะตัดสินใจรับบริการ ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท และมีการส่งต่อบริการที่เหมาะสมทั้งภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปในวันและเวลาราชการ เนื่องจากไม่มีคลินิกสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ กรณีไม่ต้องการมารับบริการสามารถขอคำปรึกษาได้ทางเพจ ไลน์ของโรงพยาบาล หรือติดต่อสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ได้ กรณีส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ จะมีนักสังคมสงเคราะห์เป็น Case Manager ให้คำแนะนำและพาไปรับบริการ	มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชย/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน ฯลฯ	- พ่อแม่/ผู้ปกครองเขินอายและไม่พูดคุยเรื่องเพศกับลูก แต่ยินดีตอบข้อซักถามหากลูกมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูล วัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน		การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป					
รพท.๑	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ไม่ผ่าน</u>**		**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ไม่ผ่าน</u>**
	เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๓ ข้อ (ร้อยละ ๖๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ แต่สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสมมากนัก (เก็บภาพ/ไม่เก็บเสียง) ส่วนข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ยินดีให้บริการหรือให้คำแนะนำส่งต่อ ***<u>(ไม่ผ่าน)</u>*** ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปในวันและเวลาราชการ เนื่องจากไม่มีคลินิกสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ กรณียุติการตั้งครรภ์จะมีบริเวณให้บริการแยกออกไปโดยเฉพาะ กรณีไม่ต้องการมารับบริการสามารถขอคำปรึกษาได้ทางเพจ ของโรงพยาบาล หรือติดต่อสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ได้		มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน ฯลฯ	- พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
		ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพช.๑	**<u>ผ่าน</u>** เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	**<u>ผ่าน</u>** มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการเหมาะสม ส่วนข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท และมีการส่งต่อบริการที่เหมาะสมทั้งภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปในวันและเวลาราชการ เนื่องจากไม่มีคลินิกสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ กรณียุติการตั้งครรภ์จะมีเจ้าหน้าที่คอยอำนวยความสะดวกในการรับยาแทน กรณีถูกกระทำความรุนแรงจะมีรหัสในการส่งต่อบริการเพื่อปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล กรณีไม่ต้องการมารับบริการ สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และกลุ่มไลน์	**<u>ผ่าน</u>** มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ	**<u>ไม่ผ่าน</u>** - พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพช.๒	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ผ่าน**
	เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการเหมาะสม ส่วนข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท และมีการส่งต่อบริการที่เหมาะสมทั้งภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นสามารถขอรับคำปรึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องทำประวัติ จนกว่าจะตัดสินใจรับบริการ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปเนื่องจากไม่มีคลินิกสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ กรณีไม่ต้องการมารับบริการ สามารถขอคำปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ตลอด ๒๔ ชม. มีช่องทางการติดต่อผ่าน facebook แต่ไม่ active มากนัก เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ส่วนการส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ มีเอกสารแนะนำส่งต่อบรรจุซองปิดมิดชิด	มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯลฯ	- พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนค่อนข้างเปิดกว้าง ยอมรับความคิดเห็นและการแสดงออกของวัยรุ่นและเยาวชนในเรื่องเพศได้มากขึ้น

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
		ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพช.๓	**<u>ผ่าน</u>** เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	**<u>ผ่าน</u>** มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการเหมาะสม ส่วนข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท และมีการส่งต่อบริการที่เหมาะสมทั้งภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปในวันและเวลาราชการ เนื่องจากไม่มีคลินิกสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ	**<u>ผ่าน</u>** มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯลฯ	**<u>ไม่ผ่าน</u>** - พ่อแม่/ผู้ปกครองเขินอายและไม่พูดคุยเรื่องเพศกับลูก แต่ยินดีตอบข้อซักถามหากลูกมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูล วัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพร.๑	**ผ่าน** เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ และดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ)	**ผ่าน** มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการเหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง โดยวัยรุ่นสามารถขอรับคำปรึกษาได้โดยไม่จำเป็นต้องทำประวัติจนกว่าจะตัดสินใจรับบริการ ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท และมีการส่งต่อบริการที่เหมาะสมทั้งภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอก ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้ที่คลินิกวัยรุ่น มีนักสังคมสงเคราะห์คอยอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำส่งต่อ มีเภสัชกรประจำคลินิก กรณีไม่ต้องการมารับบริการสามารถขอคำปรึกษาได้ทางเพจของโรงพยาบาล หรือติดต่อสอบถามผ่านทางโทรศัพท์ได้ตลอด ๒๔ ชม. ผ่านสายด่วนนักสังคมสงเคราะห์	**ผ่าน** มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย/รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง เครือข่าย RSA สายด่วน ๑๖๖๓ อสม. อพม. พมจ. บ้านพักเด็กและเยาวชน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯลฯ	**ไม่ผ่าน** - พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๑	**<u>ไม่ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ไม่ผ่าน</u>**
	ไม่ได้ดำเนินงาน โดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แต่ยึดมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นเกณฑ์ในการจัดบริการ	มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท โดยให้บริการตามขอบเขตศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ และมีการส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้ที่ รพ.สต. หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่ผ่านทางโทรศัพท์	มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันโดยส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด ทำงานร่วมกับ อสม. อพม. ศูนย์พัฒนาครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สภาเด็กและเยาวชน ฯลฯ	- พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๒	**<u>ไม่ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**
	ไม่ได้ดำเนินงาน โดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แต่ยึดมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นเกณฑ์ในการจัดบริการ	มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท โดยให้บริการตามขอบเขตศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ และมีการส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้ที่คลินิกวัยรุ่นของ รพ.สต. หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่ผ่านทางโทรศัพท์	มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันโดยส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด ทำงานร่วมกับ อสม. อพม. ศูนย์พัฒนาครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สภาเด็กและเยาวชน ฯลฯ	- พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนค่อนข้างเปิดกว้าง ยอมรับความคิดเห็นและการแสดงออกของวัยรุ่นและเยาวชนในเรื่องเพศได้มากขึ้น

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๓	**<u>ไม่ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ไม่ผ่าน</u>**
	ไม่ได้ดำเนินงาน โดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แต่ยึดมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นเกณฑ์ในการจัดบริการ	มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท โดยให้บริการตามขอบเขตศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ และมีการส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้ที่คลินิกวัยรุ่นของ รพ.สต. หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่ผ่านทางโทรศัพท์	มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันโดยส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด ทำงานร่วมกับ อสม. อพม. ศูนย์พัฒนาครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สภาเด็กและเยาวชน ฯลฯ	- พ่อแม่/ผู้ปกครองเขินอายและไม่พูดคุยเรื่องเพศกับลูก แต่ยินดีตอบข้อซักถามหากลูกมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูล วัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๔ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านกระบวนการ (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๔	**<u>ไม่ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ผ่าน</u>**	**<u>ไม่ผ่าน</u>**
	ไม่ได้ดำเนินงาน โดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แต่ยึดมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นเกณฑ์ในการจัดบริการ	มีการควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕ ข้อ (ร้อยละ ๑๐๐) ได้แก่ ๑) มีการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชนขณะให้บริการ จัดสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม และข้อมูลมีมาตรการความปลอดภัยในการเข้าถึง ๒) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนบางกลุ่ม ๓) ไม่มีการปฏิเสธการให้บริการบางประเภท โดยให้บริการตามขอบเขตศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ และมีการส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๔) คำนึงถึงความรู้สึกของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ โดยวัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการ ๕) จัดบริการที่สะดวก ลดระยะเวลา/ขั้นตอนการให้บริการ โดยวัยรุ่นและเยาวชนสามารถ walk-in มารับบริการได้ที่คลินิกวัยรุ่นของ รพ.สต. หรือติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่ผ่านทางโทรศัพท์	มีภาคีเครือข่าย มีการประสานส่งต่อและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกันโดยส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลอำเภอ/จังหวัด ทำงานร่วมกับ อสม. อพม. ศูนย์พัฒนาครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สภาเด็กและเยาวชน ฯลฯ	- พ่อแม่/ผู้ปกครองค่อนข้างเปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูก และวัยรุ่นและเยาวชนมักไม่พูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง - ชุมชนยังไม่เปิดกว้างเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชนมากนัก

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๑	**ผ่าน**	**ผ่าน**	**ไม่ผ่าน**	**ผ่าน**
	- มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ครบทุกบริการ รวมทั้งบริการสุขภาพด้านอื่นๆ - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรอง HIV การตั้งครรภ์ ไม่พร้อม ระบบติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด บ้าน s_cool (เป็นเครือข่ายทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมป้องกันจัดกิจกรรมในชุมชน รับให้คำปรึกษาและส่งต่อวัยรุ่นเข้าสู่บริการที่จำเป็นของโรงพยาบาล)	- ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โทรศัพท์ และ facebook - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเพื่อน และรู้จากครู ตามลำดับ	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดเชียงราย ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๔ ***(ไม่ผ่าน)*** ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๕.๕๑ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๙.๒๓ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๕๔.๔๕ ***(ไม่ผ่าน)***	- ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
		ระดับทุติยภูมิขึ้นไป		
รพศ.๒	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ครบทุกบริการ - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ แก่วัยรุ่นและเยาวชน - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ทำงานร่วมกับกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้ สาธิตวิธีคุมกำเนิด การเจริญเติบโตและพัฒนาการวัยรุ่น โภชนาการ สุขอนามัยและสุขภาพรอบเดือน เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ยาเสพติด อุบัติเหตุ ฯลฯ รวมทั้งมีระบบติดตามหลังรับบริการในกรณีผู้รับบริการมีปัญหาซับซ้อน/ถูกกระทำความรุนแรง	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรู้จากสื่อออนไลน์ ตามลำดับ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๒ ***(ไม่ผ่าน)*** ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๗.๔๙ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๖.๔๙ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๖๘.๙๕ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพศ.๓	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติตั้งครรภ์ แต่จะส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) เพื่อให้ได้รับบริการ แต่มีบริการฝังยาคุมกำเนิดในหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากสิทธิ สปสช. - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน - มีการจัดบริการเชิงรุก มีทีม PCU ของโรงพยาบาลทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดบริการ เช่น สอนเพศศึกษา การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงเรียน ติดตามเยี่ยมบ้านวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โทรศัพท์ กลุ่มไลน์ และ facebook - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และ รู้จากเพื่อน ตามลำดับ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๓ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๗๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๖๐ (ผ่าน) ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๕.๘๕ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๒.๒๑ (ผ่าน) ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๓๐.๘๘ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๙๘.๓

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพท.๑	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ส่วนบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวจะทดแทนด้วยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และไม่มีบริการถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิด - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ครบทุกบริการ - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน - มีการจัดบริการเชิงรุก ได้แก่ บริการฝังยาคุมกำเนิด ให้ความรู้และจัดกิจกรรมกระบวนการเพื่อกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน และพ่อแม่ผู้ปกครองด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โทรศัพท์ และ facebook - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรู้จากเพื่อน ตามลำดับ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕๐) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๘๒ (ผ่าน) ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๐.๒๖ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๕.๐๖ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๓๒.๘๙ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๙๘.๑

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพช.๑	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยกเว้นกรณีถูกข่มขืน - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ครบทุกบริการ โดยบริการยุติการตั้งครรภ์ปัจจุบันใช้ยา Cytotec อยู่ระหว่างการขอขึ้นทะเบียนใช้ยา Medabon® กับกรมอนามัย - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ เป็นวิทยากรให้กับสถานศึกษา หน่วยงานราชการ (อบต.) และประชาชนในการให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดบริการเชิงรุก PCU ในการให้คำปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัว คุมกำเนิด และงานส่งเสริมป้องกันโรคอื่นๆ	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โทรศัพท์ และกลุ่มไลน์ - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเพื่อน และรู้จากครู ตามลำดับ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดเชียงราย ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๔ ***(ไม่ผ่าน)*** ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๕.๕๑ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๙.๒๓ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๕๔.๔๕ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชน ได้รับ และความพึงพอใจ หลังรับบริการ
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพช.๒	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ส่วนบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวจะทดแทนด้วยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด รวมทั้งไม่มีบริการดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติตั้งครรภ์ แต่จะส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) เพื่อให้ได้รับบริการ - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และงานส่งเสริมป้องกันโรคอื่นๆ	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของโรงพยาบาล สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และโทรศัพท์ - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรู้จากสื่อออนไลน์ ตามลำดับ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๒ ***(ไม่ผ่าน)*** ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๗.๔๙ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๖.๔๙ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๖๘.๙๕ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพช.๓	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยกเว้นกรณีถูกข่มขืน - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติตั้งครรภ์ แต่จะส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการเครือข่ายอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย (RSA) เพื่อให้ได้รับบริการ - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ การให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สุขอนามัย วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรู้จากเพื่อน ตามลำดับ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๓ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๗๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๖๐ (ผ่าน) ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๕.๘๕ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๒.๒๑ (ผ่าน) ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๓๐.๘๘ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๙๘.๓

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
ระดับทุติยภูมิขึ้นไป				
รพร.๑	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยกเว้นกรณีถูกข่มขืน - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ครบทุกบริการ โดยบริการยุติการตั้งครรภ์ปัจจุบันใช้วิธีทางศัลยกรรม (MVA) - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยใช้เวทีประชาคมหมู่บ้านในการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์บริการต่างๆ ของโรงพยาบาล	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ facebook โทรศัพท์ และสายด่วนนักสังคมสงเคราะห์ - ข้อมูลจากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ พบว่า ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล ๓ อันดับแรก ได้แก่ รู้จากพ่อแม่ รู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และรู้จากเพื่อน ตามลำดับ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕๐) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๘๒ (ผ่าน) ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๐.๒๖ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๕.๐๖ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๓๒.๘๙ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๙๘.๑

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๑	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทนด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ส่วนบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวจะทดแทนด้วยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติตั้งครรภ์ บริการคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่จะส่งต่อผู้รับบริการไปยัง รพช./รพท./รพศ. ในพื้นที่จังหวัดต่อไป - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การคำปรึกษา ให้ความรู้ ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับงานป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ฯลฯ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดเชียงราย ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๔ ***(ไม่ผ่าน)*** ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๕.๕๑ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๙.๒๓ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๕๔.๔๕ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๒	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน ไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ส่วนบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวจะทดแทนด้วยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติตั้งครรภ์ บริการคุมกำเนิดด้วย ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่จะส่งต่อผู้รับบริการไปยัง รพช./รพท./รพศ. ในพื้นที่จังหวัดต่อไป - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การคำปรึกษา ให้ความรู้ ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับงานป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ฯลฯ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๒ ***(ไม่ผ่าน)*** ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๗.๔๙ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๖.๔๙ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๖๘.๙๕ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๓	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ส่วนบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวจะทดแทนด้วยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติตั้งครรภ์ บริการคุมกำเนิดด้วย ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่จะส่งต่อผู้รับบริการไปยัง รพช./รพท./รพศ. ในพื้นที่จังหวัดต่อไป - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การคำปรึกษา ให้ความรู้ ตู้กดถุงยางอนามัย ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับงานป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนและประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ฯลฯ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดสุรินทร์ ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๓ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๗๕) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๖๐ (ผ่าน) ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๕.๘๕ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๒.๒๑ (ผ่าน) ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๓๐.๘๘ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๙๘.๓

ตารางที่ ๔.๕ ผลการประเมินการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านผลผลิต (ต่อ)

โรงพยาบาลภาครัฐ	การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับ และความพึงพอใจหลังรับบริการ
		ระดับปฐมภูมิ		
รพ.สต.๔	**ไม่ผ่าน** - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทดแทน ด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ส่วนบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวจะทดแทนด้วยการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด - มีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมไม่ครบทุกบริการ ได้แก่ บริการยุติตั้งครรภ์ บริการคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด และการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่จะส่งต่อผู้รับบริการไปยัง รพช./รพท./รพศ. ในพื้นที่จังหวัดต่อไป - มีการจัดบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ - มีการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การคำปรึกษาให้ความรู้ ตู้กดถุงยางอนามัย ณ ร้านน้ำชาหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับงานป้องกันและควบคุมโรคอื่นๆ	**ผ่าน** - ช่องทางหลักที่โรงพยาบาลใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชน และประชาชนทั่วไป ได้แก่ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมในชุมชนร่วมกับ อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ฯลฯ	**ไม่ผ่าน** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๒ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕๐) ได้แก่ ๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๘๒ (ผ่าน) ๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๐.๒๖ (ผ่าน) ๓) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๕.๐๖ ***(ไม่ผ่าน)*** ๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ๓๒.๘๙ ***(ไม่ผ่าน)***	**ผ่าน** - ผลการสำรวจการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล - ความพึงพอใจโดยภาพรวมระดับจังหวัดต่อการรับบริการในครั้งนี้ (ระดับปานกลาง - มากที่สุด) ร้อยละ ๙๘.๑

ตารางที่ ๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ	๒๐๖	๑๐๐.๐	๖๘	๓๓.๐	๒๘	๑๓.๖	๕๗	๒๗.๗	๕๓	๒๕.๗
ชาย	๒๖	๑๒.๖	๑๔	๒๐.๖	-	-	๑๒	๒๑.๑	-	-
หญิง	๑๘๐	๘๗.๔	๕๔	๗๙.๔	๒๘	๑๐๐.๐	๔๕	๗๘.๙	๕๓	๑๐๐.๐
๒. อายุ										
๑๐ – ๑๙ ปี	๑๐๑	๔๙.๐	๓๕	๕๑.๕	๑๑	๓๙.๓	๓๒	๕๖.๑	๒๓	๔๓.๔
- ๑๐ – ๑๔ ปี	๒	๒.๐	๑	๒.๙	-	-	-	-	๑	๔.๓
- ๑๕ – ๑๗ ปี	๕๑	๕๐.๕	๒๒	๖๒.๘	๔	๓๖.๔	๑๓	๔๐.๖	๑๒	๕๒.๒
- ๑๘ – ๑๙ ปี	๔๘	๔๗.๕	๑๒	๓๔.๓	๗	๖๓.๖	๑๙	๕๙.๔	๑๐	๔๓.๕
๒๐ – ๒๔ ปี	๑๐๕	๕๑.๐	๓๓	๔๘.๕	๑๗	๖๐.๗	๒๕	๔๓.๙	๓๐	๕๖.๖
๓. ศาสนา										
พุทธ	๑๙๒	๙๓.๗	๕๙	๘๖.๘	๒๗	๙๖.๔	๕๗	๑๐๐.๐	๔๙	๙๒.๕
คริสต์	๑๐	๔.๙	๙	๑๓.๒	๑	๓.๖	-	-	-	-
อิสลาม	๓	๑.๔	-	-	-	-	-	-	๓	๕.๗
ไม่ทราบข้อมูล	-	-	-	-	-	-	-	-	๑	๑.๙
๔. การศึกษา										
ไม่ได้ศึกษา	๘๗	๔๒.๒	๕	๗.๔	๒๒	๗๘.๖	๓๘	๖๖.๗	๒๒	๔๑.๕
กำลังศึกษา	๑๑๙	๕๗.๘	๖๓	๙๒.๖	๖	๒๑.๔	๑๙	๓๓.๓	๓๑	๕๘.๕
- ประถมศึกษา	๑	๐.๘	-	-	-	-	๑	๕.๓	-	-
- มัธยมศึกษา	๕๑	๔๒.๙	๒๗	๔๒.๙	๓	๕๐.๐	๖	๓๑.๖	๑๕	๔๘.๔
- อนุปริญญา (ปวช./ปวส.)	๑๖	๑๓.๔	-	-	๑	๑๖.๗	๑๐	๕๒.๖	๕	๑๖.๑
- ปริญญาตรี	๕๑	๔๒.๙	๓๖	๕๗.๑	๒	๓๓.๓	๒	๑๐.๕	๑๑	๓๕.๕

ตารางที่ ๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕. อาชีพ										
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๙๗	๔๗.๑	๓๓	๔๘.๕	๑๑	๓๙.๓	๒๔	๔๒.๑	๒๙	๕๔.๗
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๕	๒.๔	-	-	๓	๑๐.๗	๑	๑.๘	๑	๑.๙
ธุรกิจส่วนตัว	๑๒	๕.๘	-	-	๓	๑๐.๗	๔	๗.๐	๕	๙.๔
รับจ้างทั่วไป	๔๒	๒๐.๔	๔	๕.๙	๑๑	๓๙.๓	๑๘	๓๑.๖	๙	๑๗.๐
นักเรียน/นักศึกษา	๔๙	๒๓.๘	๓๑	๔๕.๖	-	-	๑๐	๑๗.๕	๘	๑๕.๑
อื่นๆ (เกษตรกร)	๑	๐.๕	-	-	-	-	-		๑	๑.๙
๖. สถานภาพสมรส										
โสด	๑๒๖	๖๑.๒	๖๑	๘๙.๗	๗	๒๕.๐	๒๔	๔๒.๑	๓๔	๖๔.๒
คู่/สมรส	๗๓	๓๕.๔	๖	๘.๘	๑๙	๖๗.๙	๓๐	๕๒.๖	๑๘	๓๔.๐
แยกกันอยู่	๕	๒.๔	๑	๑.๕	๑	๓.๖	๒	๓.๕	๑	๑.๙
หย่า	๒	๑.๐	-	-	๑	๓.๖	๑	๑.๘	-	-
๗. การแต่งงาน										
ไม่ได้แต่งงาน	๑๕๗	๗๗.๐	๖๕	๙๕.๖	๑๖	๕๗.๑	๓๖	๖๓.๒	๔๐	๗๕.๕
แต่งงาน	๔๗	๒๓.๐	๓	๔.๔	๑๑	๓๙.๓	๒๐	๓๕.๑	๑๓	๒๔.๕
- แต่งตอนอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี	๑	๒.๑	-	-	-	-	๑	๕.๐	-	-
- แต่งตอนอายุ ๑๕ – ๑๗ ปี	๑๐	๒๑.๓	-	-	๑	๙.๑	๕	๒๕.๐	๔	๓๐.๘
- แต่งตอนอายุ ๑๘ – ๑๙ ปี	๑๓	๒๗.๗	-	-	๒	๑๘.๒	๙	๔๕.๐	๒	๑๕.๔
- แต่งตอนอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป	๒๓	๔๘.๙	๓	๑๐๐.๐	๘	๗๒.๗	๕	๒๕.๐	๗	๕๓.๘
ไม่ทราบข้อมูล	-	-	-	-	๑	๓.๖	๑	๑.๗	-	-

ตารางที่ ๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๘. จำนวนบุตร										
ไม่มีบุตร	๑๒๕	๖๐.๗	๖๓	๙๒.๖	๑๐	๓๕.๗	๑๖	๒๘.๑	๓๖	๖๗.๙
มีบุตร (๑ – ๓ คน)	๘๑	๓๙.๓	๕	๗.๔	๑๘	๖๔.๓	๔๑	๗๑.๙	๑๗	๓๒.๑
๙. ครั้งที่มารับบริการ										
- ไม่ใช่ครั้งแรก	๙๓	๔๕.๑	๒๔	๓๕.๕	๒๒	๗๘.๖	๓๑	๕๔.๔	๑๖	๓๐.๒
- ครั้งแรก	๑๑๓	๕๔.๙	๔๔	๖๔.๗	๖	๒๑.๔	๒๖	๔๕.๖	๓๗	๖๙.๘
๑๐. ช่องทางที่รู้จักโรงพยาบาล										
- รู้จักจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง	๑๔๑	๖๘.๘	๔๔	๖๔.๗	๒๔	๘๕.๗	๔๕	๘๐.๔	๒๘	๕๒.๘
- รู้จักจากเพื่อน	๕๘	๒๘.๓	๒๗	๓๙.๗	๕	๑๗.๙	๑๖	๒๘.๖	๑๐	๑๘.๙
- รู้จักจาก อสม.	๒๔	๑๑.๗	๖	๘.๘	๔	๑๔.๓	๗	๑๒.๕	๗	๑๓.๒
- รู้จักจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	๗๘	๓๘.๐	๒๔	๓๕.๓	๑๐	๓๕.๗	๑๘	๓๒.๑	๒๖	๔๙.๑
- รู้จักจากหนังสือพิมพ์	๘	๓.๙	๓	๔.๔	๓	๑๐.๗	๒	๓.๖	-	-
- รู้จักจากทีวี/วิทยุ	๑๐	๔.๙	๓	๔.๔	๓	๑๐.๗	๓	๕.๔	๑	๑.๙
- รู้จักจากสื่อออนไลน์	๓๔	๑๖.๖	๑๓	๑๙.๑	๖	๒๑.๔	๗	๑๒.๕	๘	๑๕.๑
- รู้จักจากครู	๓๔	๑๖.๖	๒๖	๓๘.๒	๓	๑๐.๗	๓	๕.๔	๒	๓.๘
- รู้จักจากช่องทางอื่นๆ (สายด่วน ๑๖๖๓)	๒	๑.๐	๑	๑.๕	-	-	-	-	๑	๑.๙

ตารางที่ ๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๑. คนที่พามารับบริการด้วย										
- มาคนเดียว	๕๔	๒๖.๒	๒๓	๓๓.๘	๑๓	๔๖.๔	๗	๑๒.๓	๑๑	๒๐.๘
- มากับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	๖๑	๒๙.๖	๒๐	๒๙.๔	๑	๓.๖	๒๐	๓๕.๑	๒๐	๓๗.๗
- มากับพี่/น้อง	๑๗	๘.๓	๖	๘.๘	-	-	๗	๑๒.๓	๔	๗.๕
- มากับแฟน/สามี/ภรรยา	๖๙	๓๓.๕	๖	๘.๘	๑๕	๕๓.๖	๒๘	๔๙.๑	๒๐	๓๗.๗
- มากับเพื่อน	๕๑	๒๔.๘	๓๕	๕๑.๕	-	-	๙	๑๕.๘	๗	๑๓.๒
- มากับคนอื่นๆ (ลูก, น้า, ครู/อาจารย์)	๕	๒.๔	๒	๒.๙	๑	๓.๖	๒	๓.๕	-	-
๑๒. รับทราบว่าโรงพยาบาลมีบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ดังรายการต่อไปนี้										
- พัฒนาการทางร่างกายในวัยรุ่น	๘๘	๔๒.๙	๓๔	๕๐.๗	๑๖	๕๗.๑	๑๙	๓๓.๓	๑๙	๓๕.๘
- สุขอนามัยส่วนบุคคลรอบเดือน	๘๑	๓๙.๕	๓๔	๕๐.๗	๑๑	๓๙.๓	๒๐	๓๕.๑	๑๖	๓๐.๒
- โภชนาการ	๕๙	๒๘.๘	๒๖	๓๘.๘	๑๒	๔๒.๙	๑๑	๑๙.๓	๑๐	๑๘.๙
- โรคโลหิตจาง	๕๔	๒๖.๓	๒๓	๓๔.๓	๑๒	๔๒.๙	๑๑	๑๙.๓	๘	๑๕.๑
- การฉีดวัคซีน	๘๕	๔๑.๕	๒๘	๔๑.๘	๑๖	๕๗.๑	๒๒	๓๘.๖	๑๙	๓๕.๘
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๑๓	๕๕.๑	๔๒	๖๒.๗	๒๐	๗๑.๔	๓๑	๕๔.๔	๒๐	๓๗.๗
- เอชไอวี	๘๘	๔๒.๙	๓๓	๔๙.๓	๑๔	๕๐.๐	๒๐	๓๕.๑	๒๑	๓๙.๖
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๑๑๑	๕๔.๑	๔๓	๖๔.๒	๑๔	๕๐.๐	๓๐	๕๒.๖	๒๔	๔๕.๓
- ถุงยางอนามัย	๑๑๐	๕๓.๗	๔๐	๕๙.๗	๑๔	๕๐.๐	๓๔	๕๙.๖	๒๒	๔๑.๕
- ห่วงอนามัย	๘๐	๓๙.๐	๓๐	๔๔.๘	๑๕	๕๓.๖	๒๐	๓๕.๑	๑๕	๒๘.๓

ตารางที่ ๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๒. รับทราบว่าโรงพยาบาลมีบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ดังรายการต่อไปนี้ (ต่อ)										
- ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	๙๒	๔๔.๙	๓๘	๕๖.๗	๑๔	๕๐.๐	๒๓	๔๐.๔	๑๗	๓๒.๑
- ยาฝังคุมกำเนิด	๑๒๔	๖๐.๕	๔๔	๖๕.๗	๑๖	๕๗.๑	๓๖	๖๓.๒	๒๘	๕๒.๘
- ยาฉีดคุมกำเนิด	๘๕	๔๑.๕	๓๘	๕๖.๗	๑๕	๕๓.๖	๓๐	๕๒.๖	๒๕	๔๗.๒
- ฝากครรภ์	๑๒๑	๕๙.๐	๓๑	๔๖.๓	๒๓	๘๒.๑	๓๔	๕๙.๖	๓๓	๖๒.๓
- ส่งต่อที่ปลอดภัย	๕๑	๒๔.๙	๒๓	๓๔.๓	๗	๒๕.๐	๗	๑๒.๓	๑๔	๒๖.๔
- การดูแลหลังคลอด	๘๙	๔๓.๔	๒๗	๔๐.๓	๑๕	๕๓.๖	๒๔	๔๒.๑	๒๓	๔๓.๔
- การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	๙๗	๔๗.๓	๓๔	๕๐.๗	๑๑	๓๙.๙	๑๖	๒๘.๑	๓๖	๖๗.๙
- การดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์	๘๑	๓๙.๕	๓๒	๔๗.๘	๗	๒๕.๐	๑๗	๒๙.๘	๒๕	๔๗.๒
- โรคผิวหนัง	๔๖	๒๒.๔	๑๘	๒๖.๙	๑๐	๓๕.๗	๑๑	๑๙.๓	๗	๑๓.๒
- สุขภาพจิต	๗๖	๓๗.๑	๒๗	๔๐.๓	๑๖	๕๗.๑	๑๗	๒๙.๘	๑๖	๓๐.๒
- การใช้ยาเสพติด	๕๗	๒๗.๘	๒๕	๓๗.๓	๑๑	๓๙.๙	๑๒	๒๑.๑	๙	๑๗.๐
- การกระทำความรุนแรง	๕๐	๒๔.๔	๒๐	๒๙.๙	๑๐	๓๕.๗	๙	๑๕.๘	๑๑	๒๐.๘
- การบาดเจ็บ	๖๙	๓๓.๗	๓๐	๔๔.๘	๑๓	๔๖.๔	๑๓	๒๒.๘	๑๓	๒๔.๕
- ไข้	๘๒	๔๐.๐	๓๓	๔๙.๓	๑๔	๕๐.๐	๑๔	๒๔.๖	๒๑	๓๙.๖
- โรคอุจจาระร่วง	๔๘	๒๓.๔	๒๑	๓๑.๓	๘	๒๘.๖	๑๐	๑๗.๕	๙	๑๗.๐
- ไข้มาลาเรีย	๔๔	๒๑.๕	๒๐	๒๙.๙	๑๐	๓๕.๗	๙	๑๕.๘	๕	๙.๔
- วัณโรค	๔๙	๒๓.๙	๒๐	๒๙.๙	๑๑	๓๙.๙	๙	๑๕.๘	๙	๑๗.๐

ตารางที่ ๔.๖ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๓. จุดประสงค์ที่มารับบริการ										
- ขอรับคำปรึกษา	๖๕	๓๒.๐	๓๙	๕๗.๔	-	-	๗	๑๒.๕	๑๙	๓๗.๓
- ขอรับบริการคุมกำเนิด	๓๐	๑๔.๘	๑๒	๑๗.๖	๒	๗.๑	๑๓	๒๓.๒	๓	๕.๙
- บริการยุติการตั้งครรภ์	๑๕	๗.๔	-	-	-	-	-	-	๑๕	๒๙.๔
- บริการฝากครรภ์	๓๐	๑๔.๘	-	-	๒๐	๗๑.๔	๓	๕.๔	๗	๑๓.๗
- บริการคลอด	๑๙	๙.๔	-	-	-	-	๑๙	๓๓.๙	-	-
- บริการดูแลหลังคลอด/ยุติการตั้งครรภ์	๗	๓.๔	-	-	-	-	๔	๗.๑	๓	๕.๙
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๓	๑.๕	-	-	๓	๑๐.๗	-	-	-	-
- อื่นๆ (ฉีดวัคซีน, ถอดยาฝังคุมกำเนิด, รับยาตามนัด, ไข้, ตรวจสุขภาพ)	๓๔	๑๖.๗	๑๗	๒๕.๐	๓	๑๐.๗	๑๐	๑๗.๙	๔	๗.๘

ตารางที่ ๔.๗ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านการจัดบริการ

การใช้บริการด้านสุขภาพ	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
ด้านการจัดบริการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. การได้รับบริการตามความต้องการ										
- ไม่ได้รับ (เป็นนักเรียน/นักศึกษา)	๑	๐.๕	๑	๑.๕	-	-	-	-	-	-
- ได้รับ	๒๐๕	๙๙.๕	๖๗	๙๘.๕	๒๘	๑๐๐.๐	๕๗	๑๐๐.๐	๕๓	๑๐๐.๐
๒. ความเหมาะสมของระยะเวลารอรับบริการ										
- นานเกินไป	๒๗	๑๓.๑	๙	๑๓.๒	๕	๑๗.๙	๕	๘.๘	๘	๑๕.๑
- เหมาะสมแล้ว	๑๗๙	๘๖.๙	๕๙	๘๖.๘	๒๓	๘๒.๑	๕๒	๙๑.๒	๔๕	๘๔.๙
๓. ความต้องการกลับมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้อีก										
- ไม่มา	๓	๑.๕	-	-	-	-	๑	๑.๘	๒	๓.๘
- มา	๒๐๓	๙๘.๕	๖๘	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	๕๖	๙๘.๒	๕๑	๙๖.๒
๔. จะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อน										
- ไม่แนะนำ	๒	๑.๐	๑	๑.๕	-	-	๑	๑.๘	-	-
- แนะนำ	๒๐๓	๙๙.๐	๖๗	๙๘.๕	๒๗	๑๐๐.๐	๕๖	๙๘.๒	๕๓	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านผู้ให้บริการ

การใช้บริการด้านสุขภาพ	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
ด้านผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ความเป็นส่วนตัว										
- ได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว	๑๐๖	๑๐๐.๐	๖๘	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	๕๗	๑๐๐.๐	๕๓	๑๐๐.๐
๒. ได้รับแจ้งจากผู้ให้บริการตั้งแต่แรกว่าข้อมูลส่วนตัวจะไม่ถูกแบ่งปันให้บุคคลอื่น หากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการ										
- ไม่ใช่	๗	๓.๔	๒	๒.๙	๑	๓.๖	๓	๕.๓	๑	๑.๙
- ใช่	๑๙๙	๙๖.๖	๖๖	๙๗.๑	๒๗	๙๖.๔	๕๔	๙๔.๗	๕๒	๙๘.๑
๓. มีม่านที่ประตูและหน้าต่างเพื่อไม่ให้บุคคลภายนอกมองเห็นระหว่างตรวจ										
- ไม่ใช่	๕	๒.๔	๑	๑.๕	๑	๓.๖	-	-	๓	๕.๗
- ใช่	๒๐๑	๙๗.๖	๖๗	๙๘.๕	๒๗	๙๖.๔	๕๗	๑๐๐.๐	๕๐	๙๔.๓
๔. ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นมิตรและไม่ตีตรา										
- ไม่ใช่	๖	๒.๙	๓	๔.๔	-	-	๒	๓.๕	๑	๑.๙
- ใช่	๒๐๐	๙๗.๑	๖๕	๙๕.๖	๒๘	๑๐๐.๐	๕๕	๙๖.๕	๕๒	๙๘.๑

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านผู้ให้บริการ (ต่อ)

การใช้บริการด้านสุขภาพ	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
ด้านผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕. ผู้ให้บริการรับฟังปัญหาอย่างสนใจและใส่ใจอย่างแท้จริง										
- ไม่ใช่	๒	๑.๐	๑	๑.๕	-	-	๑	๑.๘	-	-
- ใช่	๒๐๔	๙๙.๐	๖๗	๙๘.๕	๒๘	๑๐๐.๐	๕๖	๙๘.๒	๕๓	๑๐๐.๐
๖. ผู้ให้บริการอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย										
- ไม่ใช่	๑	๐.๕	๑	๑.๕	-	-	-	-	-	-
- ใช่	๒๐๕	๙๙.๕	๖๗	๙๘.๕	๒๘	๑๐๐.๐	๕๗	๑๐๐.๐	๕๓	๑๐๐.๐
๗. ผู้รับบริการสามารถสอบถามปัญหา/ข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ได้										
- ไม่ใช่	๒	๑.๐	๑	๑.๕	-	-	-	-	๑	๑.๙
- ใช่	๒๐๔	๙๙.๐	๖๗	๙๘.๕	๒๘	๑๐๐.๐	๕๗	๑๐๐.๐	๕๒	๙๘.๑
๘. ผู้ให้บริการอธิบายว่ากำลังให้บริการเกี่ยวกับเรื่องใด										
- ใช่	๒๐๖	๑๐๐.๐	๖๘	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	๕๗	๑๐๐.๐	๕๓	๑๐๐.๐
๙. ผู้ให้บริการอธิบายผลการตรวจ/ทดสอบให้ผู้รับบริการทราบ										
- ไม่ใช่	๑	๐.๕	-	-	-	-	๑	๑.๘	-	-
- ใช่	๒๐๕	๙๙.๕	๖๘	๑๐๐.๐	๒๘	๑๐๐.๐	๕๖	๙๘.๒	๕๓	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านผู้ให้บริการ (ต่อ)

การใช้บริการด้านสุขภาพ	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
ด้านผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๐. ผู้ให้บริการได้หารือเกี่ยวกับทางเลือก/แผนการรักษา										
- ไม่ใช่	๒	๑.๐	๒	๒.๙	-	-	-	-	-	-
- ใช่	๒๐๔	๙๙.๐	๖๖	๙๗.๑	๒๘	๑๐๐.๐	๕๗	๑๐๐.๐	๕๓	๑๐๐.๐
๑๑. ผู้ให้บริการถามผู้รับบริการว่าต้องการตัวเลือกการรักษาแบบใด										
- ไม่ใช่	๑๑	๕.๓	๖	๘.๘	๑	๓.๖	๑	๑.๘	๓	๕.๗
- ใช่	๑๙๕	๙๔.๗	๖๒	๙๑.๒	๒๗	๙๖.๔	๕๖	๙๘.๒	๕๐	๙๔.๓
๑๒. ผู้ให้บริการไม่ปฏิเสธที่จะให้บริการใดๆ										
- ไม่ใช่	๙	๔.๔	๖	๘.๘	-	-	๑	๑.๘	๒	๓.๘
- ใช่	๑๙๗	๙๕.๖	๖๒	๙๑.๒	๒๘	๑๐๐.๐	๕๖	๙๘.๒	๕๑	๙๖.๒
๑๓. ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น/ผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ										
- ไม่ใช่	๑๓๙	๖๗.๕	๕๑	๗๕.๐	๒๑	๗๕.๐	๔๑	๗๑.๙	๒๖	๔๙.๑
- ใช่	๖๗	๓๒.๕	๑๗	๒๕.๐	๗	๒๕.๐	๑๖	๒๘.๑	๒๗	๕๐.๙
๑๔. การแนะนำข้อมูลการส่งต่อ										
- มีเอกสารการส่งต่อ	๔๘	๗๑.๖	๑๐	๕๘.๘	๕	๗๑.๔	๑๐	๖๒.๕	๒๓	๘๕.๒
- แนะนำด้วยวาจา	๑๘	๒๖.๙	๗	๔๑.๒	๒	๒๘.๖	๕	๓๑.๓	๔	๑๔.๘
- อื่นๆ	๑	๑.๕	-	-	-	-	๑	๖.๓	-	-

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านผู้ให้บริการ (ต่อ)

การใช้บริการด้านสุขภาพ	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
ด้านผู้ให้บริการ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑๕. การปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนกับวัยรุ่นที่มารับบริการ										
เหมาะสม	๒๐๓	๙๙.๐	๖๘	๑๐๐.๐	๒๗	๙๖.๔	๕๗	๑๐๐.๐	๕๑	๙๘.๑
- ให้ความช่วยเหลือ	๑๑๖	๕๖.๖	๓๒	๔๗.๑	๑๘	๖๔.๓	๓๖	๖๓.๒	๓๐	๕๗.๗
- ใจดี	๖๓	๓๐.๗	๒๙	๔๒..๖	๖	๒๑.๔	๑๕	๒๖.๓	๑๓	๒๕.๐
- ทำให้เราสบายใจ	๒๔	๑๑.๗	๗	๑๐.๓	๓	๑๐.๗	๖	๑๐.๕	๘	๑๕.๔
ไม่เหมาะสม	๑	๐.๕	-	-	๑	๓.๖	-	-	-	-
- ไม่สุภาพ	๑	๐.๕	-	-	๑	๓.๖	-	-	-	-
อื่นๆ (เฉยๆ)	๑	๐.๕	-	-	-	-	-	-	๑	๑.๙

ตารางที่ ๔.๙ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

การใช้บริการด้านสุขภาพ	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
ด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. เห็นป้ายระบุเวลาการให้บริการของโรงพยาบาล										
- ไม่เห็น	๒๖	๑๒.๖	๑๐	๑๔.๗	๓	๑๐.๗	๔	๗.๐	๙	๑๗.๐
- เห็น	๑๘๐	๘๗.๔	๕๘	๘๕.๓	๒๕	๘๙.๓	๕๓	๙๓.๐	๔๔	๘๓.๐
๒. เห็นเอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่น/เยาวชน รวมถึงวิดีโอหรือทีวีในบริเวณที่รอรับบริการ										
- ไม่เห็น	๓๔	๑๖.๕	๖	๘.๘	๔	๑๔.๓	๗	๑๒.๓	๑๗	๓๒.๑
- เห็น	๑๗๒	๘๓.๕	๖๒	๙๑.๒	๒๔	๘๕.๗	๕๐	๘๗.๗	๓๖	๖๗.๙
๓. ความชอบต่อสื่อข้อมูลที่เป็นเอกสาร										
- ไม่ชอบ	๑๕	๘.๗	๕	๘.๑	-	-	๗	๑๔.๐	๓	๘.๓
- ชอบ	๑๕๗	๙๑.๓	๕๗	๙๑.๙	๔	๑๐๐.๐	๔๓	๘๖.๐	๓๓	๙๑.๗
๔. พื้นที่รอรับบริการสำหรับวัยรุ่น										
- ไม่มี	๔๑	๑๙.๙	๑๓	๑๙.๑	๗	๒๕.๐	๑๓	๒๒.๘	๘	๑๕.๑
- มี	๑๖๕	๘๐.๑	๕๕	๘๐.๙	๒๑	๗๕.๐	๔๔	๗๗.๒	๔๕	๘๔.๙
๕. ระดับความสะอาดของโรงพยาบาล										
- สะอาดมาก	๕๗	๒๗.๗	๒๒	๓๒.๔	๕	๑๗.๙	๑๖	๒๘.๑	๑๔	๒๖.๔
- สะอาด	๑๑๕	๕๕.๘	๓๕	๕๑.๕	๑๘	๖๔.๒	๓๑	๕๔.๔	๓๑	๕๘.๕
- สะอาดปานกลาง	๓๔	๑๖.๕	๑๑	๑๖.๒	๕	๑๗.๙	๑๐	๑๗.๕	๘	๑๕.๑

ตารางที่ ๔.๑๐ จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการ

ความพึงพอใจหลังรับบริการ	ภาพรวม		เชียงราย		จันทบุรี		สุรินทร์		นครศรีธรรมราช	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑. ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการรับบริการ										
- มากที่สุด	๗๔	๓๕.๘	๓๒	๔๗.๑	๓	๑๐.๗	๑๖	๒๘.๑	๒๓	๔๓.๔
- มาก	๑๐๖	๕๑.๕	๒๔	๓๕.๓	๒๒	๗๘.๖	๓๖	๖๓.๒	๒๔	๔๕.๓
- ปานกลาง	๒๔	๑๑.๗	๑๒	๑๗.๖	๓	๑๐.๗	๔	๗.๐	๕	๙.๔
- น้อย	๑	๐.๕	-	-	-	-	๑	๑.๘	-	-
- น้อยที่สุด	๑	๐.๕	-	-	-	-	-	-	๑	๑.๙

๔.๓ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าฝ่ายนโยบายหรือบริหารงาน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงาน (แพทย์/พยาบาล) เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุขและชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐-๒๔ ปีในชุมชน เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค มีดังนี้

๔.๓.๑ ปัจจัยเอื้อ

(๑) นโยบายและกฎหมายที่เอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายที่สามารถปกป้องคุ้มครองสิทธิวัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น

(๒) ผู้บริหารโรงพยาบาลมีทัศนคติที่ดี และมีนโยบายที่เอื้อต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะบริการยุติการตั้งครรภ์

(๓) เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้บริการด้วยความเป็นมิตร มีความเข้าใจ รับฟังปัญหา รวมทั้งสร้างความไว้วางใจให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน โดยการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว และมีทัศนคติที่ดี ไม่ตีตราวัยรุ่น

(๔) ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศ การคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์ มีความเข้าใจในบุตรหลานที่เป็นวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งสามารถพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานได้ เพื่อให้บุตรหลานกล้าที่จะเปิดเผยและพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

(๕) ครอบครัว เพื่อน และชุมชน ให้โอกาสวัยรุ่นและเยาวชนที่สนใจเรื่องเพศได้แสดงออกในทางที่ถูกต้อง เปิดใจ ยอมรับ ไม่ตัดสินคุณค่าหรือตีตรา รวมทั้งให้อภัยเมื่อพลาดพลั้งทำสิ่งผิดพลาด

(๖) วัยรุ่นและเยาวชน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร สิทธิของตนเอง รวมทั้งมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องเหมาะสม

(๗) โรงพยาบาลมีช่องทางการเข้าถึงบริการที่ง่าย ตอบโจทย์ของวัยรุ่นและเยาวชน เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล สายด่วน เบอร์มือถือ เบอร์กลาง กลุ่มไลน์ เฟซบุค รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ต่างๆ โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์

(๘) โรงพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีห้องเฉพาะสำหรับให้คำปรึกษาและให้บริการ รวมทั้งการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว สร้างความรู้สึกปลอดภัยให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการได้

(๙) โรงพยาบาลมีการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service) จัดบริการในวันและเวลาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งมีขั้นตอนการเข้าถึงที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีระบบการส่งต่อระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล/ภาคีเครือข่ายที่ต่อเนื่องเหมาะสม

(๑๐) มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น แกนนำวัยรุ่นและเยาวชนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน แกนนำชุมชน (อสม./อพม.) โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ เป็นต้น

(๑๑) มีกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน เช่น การจัดเวทีประชาคมของหมู่บ้าน การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย หอกระจาย การสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจและเฝ้าระวังเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบผ่าน อสม. รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านหลังรับบริการ

๔.๓.๒ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค

(๑) โรงพยาบาลเปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการ จึงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของวัยรุ่นและเยาวชนที่ต้องไปเรียนในเวลาเดียวกัน

(๒) วัยรุ่นและเยาวชน

- ไม่ทราบว่ามีบริการคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล ไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิรับบริการคุมกำเนิดได้ฟรี จึงไปซื้อยาคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัยที่ร้านขายยา รวมทั้งไม่ทราบว่ามีสายด่วน ๑๓๐๐ และหน่วยงานที่ช่วยเหลือด้านสวัสดิการทางสังคม
- กลัวว่าผู้ให้บริการจะไม่รักษาความลับและนำไปบอกผู้ปกครอง จึงไปรับบริการจากโรงพยาบาลนอกพื้นที่ที่ไม่มีคนรู้จัก ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง
- รู้สึกอายต่อผู้ให้บริการจึงไม่กล้าเข้ามารับบริการ
- กลัวโดนทำร้ายในกรณีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ
- ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการยุติการตั้งครรภ์ข้ามจังหวัด เนื่องจากการบริการยุติ การตั้งครรภ์ไม่ได้มีในโรงพยาบาลทุกแห่ง

(๓) ผู้ปกครองมีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศและการยุติการตั้งครรภ์ ด้วยมีความเชื่อเรื่องบาปบุญ รู้สึกละอาย เกรงกลัวต่อบาป จึงไม่ยินยอมให้บุตรตนเองยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งยังขาดวิธีสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานที่มีประสิทธิภาพมากเพียงพอ

(๔) ครูยังไม่กล้าสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน

(๕) ปัญหาช่องว่างระหว่างวัยของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้ปกครอง กับวัยรุ่นและเยาวชน ทำให้ขาดการสื่อสารและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

(๖) ชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ไม่ให้การยอมรับ สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชน

(๗) ผู้บริหารโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติงานมีทัศนคติเชิงลบต่อการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ จากสังคมไทยที่มีความเชื่อในเรื่องบาปบุญ รู้สึกละอาย เกรงกลัวต่อบาปเช่นเดียวกัน รวมทั้งมีการตีตราวัยรุ่นและเยาวชนที่มาขอรับคำปรึกษา/รับบริการ

(๘) โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีนโยบายให้พยาบาลฝังยาคุมกำเนิด วัยรุ่นและเยาวชนจำเป็นต้องรับบริการจากแพทย์เท่านั้น นอกจากพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร ๔ เดือน จึงจะสามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้ รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้

(๙) โรงพยาบาลขาดการประชาสัมพันธ์การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้วัยรุ่นและเยาวชนไม่ทราบว่ามีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งไม่ทราบถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง

(๑๐) การสื่อสารกับผู้รับบริการที่เป็นชนเผ่าต่างๆ เนื่องจากพื้นที่มีความหลากหลายเรื่องภาษาและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของชนเผ่าพื้นเมือง

(๑๑) ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการเดินทางไปเยี่ยมบ้านวัยรุ่นและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สีแดง เป็นหมู่บ้านปิดและห่างไกล รวมทั้งในรายที่มีปัญหาซับซ้อน (ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และปัญหายาเสพติด)

บทที่ ๕
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล (CIPP Model) สามารถสรุป อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. สรุปและอภิปรายผล

๒. ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปและอภิปรายผล

การประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้วยรูปแบบการประเมินแบบซิปโมเดล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลภาครัฐรายด้าน ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต รวมทั้งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล กำหนดพื้นที่ศึกษาออกเป็น ๔ ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง/ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยในแต่ละภูมิภาคเลือก ๑ จังหวัด ด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แต่ละจังหวัดเลือกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับทุติยภูมิขึ้นไป ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง ส่วนโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๑ แห่ง มีหน่วยบริการเข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๓ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง (รวมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๑ แห่ง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๔ แห่ง มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น ๒๒๔ คน

ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนครั้งนี้ พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลภาครัฐใดเลยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามกรอบแนวคิดซิปโมเดล (CIPP Model) ครบทั้ง ๔ ด้าน โดยด้านปัจจัยนำเข้ามีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ผ่านเกณฑ์ ๖ แห่ง) รองลงมาคือ ด้านสภาพแวดล้อม (ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง) ด้านกระบวนการ (ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง) และด้านผลผลิต ไม่มีโรงพยาบาลใดเลยที่ผ่านเกณฑ์

๑. ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อม (Context)

ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ด้านสภาพแวดล้อม ผ่านเกณฑ์เป็นอันดับที่ ๒ รองจากด้านปัจจัยนำ โดยมีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง ๓ ประเด็นย่อย จำนวน ๓ ใน ๑๒ แห่ง ประเด็นย่อยที่ ๑ การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มากที่สุด (ผ่านเกณฑ์ ๑๒ แห่ง) รองลงมาคือประเด็นย่อยที่ ๒

นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ผ่านเกณฑ์ ๘ แห่ง) ประเด็นย่อยที่ ๓ ความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ (ผ่านเกณฑ์ ๗ แห่ง) และประเด็นย่อยที่ ๔ นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน (ผ่านเกณฑ์ ๖ แห่ง) ตามลำดับ

ประเด็นย่อยที่ ๑ การทบทวนสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของละอองทิพย์ มหาศักดิ์สิริ และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์[๕๘] ซึ่งประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ความคิดเห็นของคณะกรรมการ DHS ต่อโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยด้านบริบทมากที่สุด เนื่องจากกิจกรรมมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่ เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงส์วิเศษ[๕๙] ซึ่งประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานโครงการฯ ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์โครงการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ การศึกษาของนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์[๖๓] ซึ่งประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความคิดเห็นของผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบการประเมินระดับจังหวัด มีคะแนนเฉลี่ยด้านบริบทมากที่สุด เนื่องจากผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผล และการศึกษาของสมบูรณ์ ศรีภู่ และคณะ[๖๗] ซึ่งประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านบริบทสูงที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากทุกโรงพยาบาลจะมีแนวทางการปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและได้มาตรฐาน รวมทั้งมีการทบทวนปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ สำหรับงานบริการวัยรุ่นและเยาวชนจะมีมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จึงมีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ในพื้นที่ เช่น ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (อัตราคลอดมีชีพ การตั้งครรภ์ซ้ำ พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศและการคุมกำเนิด ความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน ข้อเสนอแนะ/เสียงสะท้อนจากภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ฯลฯ) ในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล มาใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อตัดสินใจกำหนดนโยบายการให้บริการ นโยบายการรักษาความลับ/ความเป็นส่วนตัว รวมทั้งปรับปรุงการจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ และคุ้มค่าคุ้มทุน เช่นเดียวกับการศึกษาของจุฑามาส โกมลศิริสุข[๓๙] จุฑามาส ขุมทอง[๔๐] ปติมา หิริสัจจะ[๔๑] นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์[๖๓] ซึ่งมีการทบทวนข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหา ความต้องการ การดำเนินงานที่มีอยู่เดิมในพื้นที่ ตลอดจนข้อกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นขั้นตอนเริ่มต้นก่อนการพัฒนาหรือออกแบบการดำเนินงานใดการดำเนินงานหนึ่งตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยการใช้ฐานข้อมูลเพื่อร่วมกันตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นหนึ่งในปัจจัยความสำเร็จของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ ตามการศึกษาของสมเกียรติ ขำนุรักษ์ และคณะ[๖๑]

ประเด็นย่อยที่ ๒ นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า รพ.สต.ทุกแห่งไม่ได้กำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ เนื่องจากใช้มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในการปฏิบัติงาน (องค์ประกอบ ๘ ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริการจัดการ ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ด้านระบบสารสนเทศ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ) แตกต่างจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไปที่ใช้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (องค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ ด้านบริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และด้านระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน) แต่องค์ประกอบของมาตรฐานทั้ง ๒ ฉบับ จะมีงานบริการวัยรุ่นและเยาวชนที่คล้ายคลึงกัน เช่น มีคณะกรรมการ มีแผนปฏิบัติงาน มีจัดสรรบุคลากรและพัฒนาศักยภาพ มีสถานที่ให้บริการและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีระบบสารสนเทศและคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล งานบริการให้คำปรึกษา OSCC ANC ระบบส่งต่อ เป็นต้น แต่วัตถุประสงค์อาจแตกต่างกันที่ความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของสิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และคณะ[๖๕] ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ พบว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหมือนหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป โดยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของวัยรุ่น ทั้งนี้ในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์ประเมินเดียวกันในการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลทุกระดับ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ รพ.สต.ไม่ผ่านเกณฑ์ในประเด็นย่อยนี้

ประเด็นย่อยที่ ๓ นโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่นและเยาวชน กรณีโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไปจะมีการกำหนดนโยบายและเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยังพบว่ามีโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (๒ แห่ง) เนื่องจากข้อจำกัดที่สืบเนื่องมาจากความพร้อมด้านสถานที่ให้บริการ ซึ่งโรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีขนาดเล็ก มีสถานที่จัดบริการค่อนข้างจำกัด การแบ่งสัดส่วนพื้นที่การจัดบริการเป็นการเฉพาะหรือถาวรทำได้ค่อนข้างยาก จึงมีการใช้สถานที่หมุนเวียนร่วมกับคลินิกอื่น ดังนั้นการให้บริการอาจไม่ได้รับความเป็นส่วนตัว และเสี่ยงต่อผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องอาจได้ยินบทสนทนาหรือเห็นภาพขณะให้บริการได้ ส่วน รพ.สต.นอกจากจะมีข้อจำกัดของความพร้อมด้านสถานที่ให้บริการแล้ว ก็ไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย/ขั้นตอนการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงให้บริการไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป ส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และคณะ[๖๕] ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ พบว่า สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นส่วนตัว ทำให้วัยรุ่นเข้าถึง

บริการสุขภาพได้น้อย ไม่กล้าไปขอรับคำปรึกษาหรือบริการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลระดับองค์กรต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของวัยรุ่น

ประเด็นย่อยที่ ๔ ทัศนคติของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ต่อการยุติการตั้งครรภ์ เป็นจุดอ่อนสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ส่งผลให้โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ประเด็นความพร้อมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการศึกษานี้ (๕ แห่ง) โดยการยุติการตั้งครรภ์เป็นประเด็นที่มีความเปราะบางอ่อนไหวทางสังคม ผนวกเกี่ยวโยงกับศาสนาและความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ รวมทั้งนโยบายภาครัฐไม่ได้กำหนดเป็นภาคบังคับให้ทุกโรงพยาบาลต้องดำเนินงาน ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ให้บริการเป็นหลักที่จะกำหนดว่าโรงพยาบาลนั้นๆ จะมีการจัดบริการหรือไม่มีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งหากผู้บริหารมีทัศนคติเชิงบวกจะช่วยผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ กสิบุตร และคณะ[๕๗] ซึ่งศึกษาการประเมินการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการส่งเสริมสนับสนุนของผู้บริหารเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญของการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่หากผู้บริหารมีทัศนคติเชิงลบอาจเป็นอุปสรรคขัดขวางการให้บริการได้ แม้แพทย์และทีมสหวิชาชีพจะมีความพร้อม อย่างไรก็ตามแพทย์และทีมสหวิชาชีพต้องทำงานสอดประสานและเกื้อหนุนกันอย่างเป็นระบบทั้งสองฝ่าย จำเป็นต้องมีทัศนคติไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะทำให้บริการยุติการตั้งครรภ์สามารถให้บริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัศว์ศิริ ลาปีอี และคณะ[๖๐] ซึ่งศึกษาการประเมินผลโครงการตามนโยบาย “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” พบว่า จังหวัดที่ดำเนินโครงการโดยการสั่งการเชิงนโยบายเป็นลำดับชั้นและการรับเอานโยบายไปปฏิบัติอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ จะมีการดำเนินงานที่ประสิทธิภาพ แต่อาจไม่เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดที่ดำเนินงานเชื่อมร้อยกระบวนการของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับล่าง

๒. ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐด้านปัจจัยนำเข้า ผ่านเกณฑ์เป็นอันดับที่ ๑ โดยโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง ๓ ประเด็นย่อย จำนวน ๖ ใน ๑๒ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกันในการประเมินโรงพยาบาลทุกระดับ ทำให้โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีขีดความสามารถสูงกว่า ตามโครงสร้างระบบสาธารณสุขไทยที่ถูกออกแบบให้มีหน้าที่ดูแลรับส่งต่อปัญหาที่ยาก ซับซ้อน วิกฤติ จึงมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร แพทย์เฉพาะทางความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยี งบประมาณ ฯลฯ ที่มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ที่มีหน้าที่ดูแลปัญหาที่ซับซ้อนน้อยกว่า หรือเน้นการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคเบื้องต้น ตรงกันข้ามกับการศึกษาของละอองทิพย์ มหาศักดิ์สิริ และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์[๕๘] การศึกษาของณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงส์วิเศษ[๕๙] การศึกษาของนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์[๖๓] และการศึกษาของสมบูรณ์ ศรีภู่ และคณะ[๖๗] ซึ่งพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย

ด้านปัจจัยนำเข้าน้อยที่สุด เนื่องจากขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น[๕๘] ขาดการบริหารจัดการด้านงบประมาณเพื่อจัดสรรให้เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ[๕๙] ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายประเด็นย่อย พบว่า ประเด็นย่อยที่ ๑ ความพร้อมด้านบุคลากร เป็นข้อบ่งชี้สำคัญงานการศึกษานี้ที่จะส่งผลให้ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้าผ่านหรือไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า ประเด็นย่อยที่ ๒ ความพร้อมด้านงบประมาณ และประเด็นย่อยที่ ๓ ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ เช่นเดียวกัน

ประเด็นย่อยที่ ๑ ความพร้อมด้านบุคลากร พบว่า โรงพยาบาลชุมชน ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง และ รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ แห่ง เนื่องจากภาระงานที่มากทั้งงานบริการประชาชน และงานนอกเหนืออื่นๆ อาทิ งานวิชาการ งานบริหาร งานธุรการ งานพัสดุ งานการเงิน ฯลฯ ทำให้ขาดความสมดุลกับกรอบอัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ส่งผลต่อการโอน/ย้าย ผลัดเปลี่ยนบุคลากรค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลภาครัฐระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) ซึ่งมีกรอบอัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่น้อยกว่า ไม่มีแพทย์ประจำ เจ้าหน้าที่แต่ละคนไม่ได้ปฏิบัติงานหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งโดยเฉพาะ ต้องสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบหลักติดภารกิจอื่น รวมทั้งการขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญหรือเฉพาะทางด้านวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งแพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนอื่นๆ ส่งผลให้โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ และรัชนี ลักษิตานนท์[๔๔] ซึ่งศึกษารูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๕ พบว่า การมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการ เป็นปัจจัยสำเร็จอย่างหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ และการศึกษาของศิวพร ขุมหิรัญ[๔๗] ซึ่งศึกษาผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พบว่า การดำเนินงานคลินิกเพื่อนวัยรุ่นและ OSCC เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร แต่ยังคงต้องเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการ

ส่วนสาเหตุหลักอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ในประเด็นย่อยที่ ๑ ความพร้อมด้านบุคลากร คือ การขาดโอกาสในการเข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้/ทักษะที่เกี่ยวข้องของบุคลากร ซึ่งแม้จะมีการกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพไว้ล่วงหน้า แต่ในทางปฏิบัติจริงอาจไม่สามารถดำเนินงานตามแผนได้ เพราะระยะเวลาอบรมตลอดหลักสูตรค่อนข้างนาน จัดอบรมต่างจังหวัด/นอกพื้นที่ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีผู้ปฏิบัติงานทดแทนในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งโรงพยาบาลมีความพยายามในการนำระบบสอนงาน (Coaching) ฝึกปฏิบัติหน้างานจริง (On the Job Trainnig) ฯลฯ มาใช้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน และลดภาระค่าใช้จ่ายในการส่งบุคลากรไปเข้ารับอบรม สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์[๓๘] ซึ่งศึกษาการบริการจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า บุคลากรมีความต้องการการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพเรื่องใส่ห่วงอนามัย การวางแผนครอบครัวแนวใหม่ การฝังยาคุมกำเนิด และการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม รวมทั้งมีปัญหาอุปสรรคในการ

จัดบริการเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่บ่อย เช่นเดียวกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์[๕, ๔๖] ซึ่งศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย และการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตร พบว่า การจัดบริการคุมกำเนิดมีปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการขาดทักษะความรู้ ความชำนาญในการให้บริการ และจำนวนเจ้าหน้าที่น้อย และควรมีการปรับปรุงทักษะผู้ให้บริการในการรักษาความเป็นส่วนตัวและข้อมูลความลับ

ประเด็นย่อยที่ ๒ ความพร้อมด้านงบประมาณ ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล เนื่องจากภาครัฐมีชุดสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ ทำให้โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าบริการฝังยาคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัย ซึ่งเป็นเวชภัณฑ์ราคาสูงคืนจากค่าบริการ P&P Fee Schedule ของ สปสช.ได้ รวมทั้งชุดสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นภายหลัง ได้แก่ ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (ปี ๒๕๖๐) และค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี หลังยุติการตั้งครรภ์ (ปี ๒๕๖๑) ตรงข้ามกับการศึกษาของธรรมปพน จันทร์แก้ว[๖๔] ซึ่งศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาตำบลแบบบูรณาการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดกระบี่ พบว่า งบประมาณสำหรับดำเนินโครงการไม่เพียงพอ และการศึกษาของเฉลิมลักขณ์ วิจิตรานนท์ และสุวะรีย์ ดำเนินวุฒิ[๖๘] ซึ่งศึกษาการประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ไม่มีการบูรณาการการดำเนินงานทั้งกำลังคน งบประมาณ และอุปกรณ์เครื่องมือ ส่วนงบประมาณในการจัดซื้อยาและอุปกรณ์คุมกำเนิดอื่นซึ่งมีราคาถูกกว่า โรงพยาบาลจัดซื้อโดยใช้งบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) โดยการพิจารณาของคณะกรรมการของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี ๒๕๕๘[๕] ซึ่งศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทย พบว่า การจัดบริการคุมกำเนิดยังไม่หลากหลายวิธี ขึ้นกับเงื่อนไขด้านสิทธิ การจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดของโรงพยาบาล และความต้องการของผู้รับบริการ โดยโรงพยาบาลจัดซื้อเวชภัณฑ์เองโดยตรงกับบริษัทยา ผู้ตัดสินใจซื้อคือคณะกรรมการของโรงพยาบาล และร้อยละ ๗๕.๔ ไม่มีปัญหาการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรผ่านระบบ E-Claim การศึกษาของพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์[๓๘] ซึ่งศึกษาการบริการจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยในโรงพยาบาลภาครัฐ ที่พบว่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดมุ่งเน้นที่ราคาถูก เพื่อให้ได้ปริมาณมากเพียงพอต่อผู้รับบริการ และตอบสนองนโยบายเดิมในการลดอัตราการเพิ่มประชากร โดยจัดซื้อมากที่สุดไม่เกิน ๓ ชนิดในแต่ละประเภทของบริการ และการศึกษาของอรอุมา ทางดี และคณะ[๗๓] ซึ่งศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบปัญหาสำคัญในการดำเนินงานคือการขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาล ๕ แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ ๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓ แห่ง) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสำหรับขับเคลื่อนงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ได้แก่ งบประมาณจากภาคเอกชน (กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการฝังยาคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว) และงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กิจกรรมเชิงรุกในพื้นที่ เช่น การให้ความรู้ในโรงเรียน

การดูแลสุขภาพครอบครัว กิจกรรมป้องกันการท้องก่อนวัยในวัยรุ่นวัยใส โครงการทูบีนัมเบอร์วัน เป็นต้น) ซึ่งการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับความสามารถของโรงพยาบาลในการประสานความร่วมมือและข้อตกลงในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าของแหล่งทุน

ประเด็นย่อยที่ ๓ ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์/สถานที่ ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาลเช่นเดียวกับความพร้อมด้านงบประมาณ แต่เมื่อพิจารณาในข้อย่อยยังคงพบปัญหา ได้แก่ ๑) ขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ยุติการตั้งครรภ์ (จำนวน ๑ แห่ง) เนื่องจากอยู่ระหว่างการเปลี่ยนผ่านของระบบจัดซื้อ/จัดหาและเบิกจ่ายยายุติการตั้งครรภ์ของกรมอนามัย ร่วมกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องและบริษัทเอกชนที่ทำหน้าที่นำเข้ายาดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการได้รับผลกระทบทั้งด้านค่าใช้จ่ายและเวลา ซึ่งจากเดิมที่ใช้ยา Medabon® ผู้รับบริการสามารถรับยาและกลับบ้านได้โดยไม่จำเป็นต้อง Admid แต่เมื่อโรงพยาบาลไม่สามารถเบิกจ่ายได้จึงเปลี่ยนไปใช้ยาอื่น/วิธียุติตั้งครรภ์อื่นซึ่งจำเป็นต้อง Admid ผู้รับบริการก่อนจึงจะสามารถให้บริการได้ ๒) ไม่มีสถานที่ให้บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ (จำนวน ๖ แห่ง) เนื่องจากสถานที่ให้บริการไม่ได้จัดเป็นสัดส่วนสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ แต่ให้บริการรวม/เวียนกับคลินิกอื่น/ประชาชนทั่วไป ทำให้เมื่อวัยรุ่นและเยาวชนพบปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ ไม่สามารถรับบริการได้ทันท่วงที จำเป็นต้องรอวันและเวลาที่คลินิกวัยรุ่นเปิดให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข[๔๓] ซึ่งศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มหาวิทยาลัยมีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์รวมกับบริการสุขภาพอื่นในห้องพยาบาล โดยมีห้องตรวจแยกระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย เพื่อความรู้สึกปลอดภัยและผ่อนคลาย และจัดบริการทุกวันตลอด ๒๔ ชั่วโมง การศึกษาของสิตานันท์ ศรีใจวงศ์และคณะ[๖๕] ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ พบว่า การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่น้อยของวัยรุ่นเนื่องจากสถานที่ให้บริการไม่เหมาะสมหรือไม่มีความเป็นส่วนตัว เป็นปัจจัยระดับองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการการศึกษาของอรอุมา ทางดี และคณะ[๗๓] ซึ่งศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบปัญหาสำคัญในการดำเนินการคือการการสนับสนุนสื่อและวัสดุอุปกรณ์

๓. ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process)

ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐด้านกระบวนการ ผ่านเกณฑ์เป็นอันดับที่ ๓ โดยโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง ๔ ประเด็นย่อย จำนวน ๒ ใน ๑๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง ประเด็นย่อยที่ ๓ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล รองลงมาคือ ประเด็นย่อยที่ ๒ การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน (ผ่านเกณฑ์ ๑๑ แห่ง) ประเด็นย่อยที่ ๑ การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ผ่านเกณฑ์ ๘ แห่ง) และประเด็นย่อยที่ ๔ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน (ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และเรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล[๕๑] ละอองทิพย์

มหาศักดิ์สิริ และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์[๕๘] ณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงส์วิเศษ[๕๙] นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์[๖๓] ฐิติมา หาญสมบูรณ์[๖๖] สมบูรณ์ ศรีภู่ และคณะ[๖๗] ซึ่งศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานด้วยการประเมินแบบ CIPP Model พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านกระบวนการจะอยู่ระดับกลางๆ (อันดับ ๒[๖๓, ๖๖, ๖๗] หรืออันดับ ๓[๕๑, ๕๘, ๕๙]) จากการประเมินทั้ง ๔ ด้าน เมื่อพิจารณาตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์เท่ากัน และผ่านเกณฑ์มากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยประเด็นที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน คือ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ และชุมชนไม่เปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชน รองลงมาคือ การปฏิเสธการให้บริการและการส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ และการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวขณะให้บริการ ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประเด็นที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ไม่ได้ใช้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการให้บริการ รองลงมาคือ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวในการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ และชุมชนไม่เปิดกว้างในการพูดคุยเรื่องเพศในวัยรุ่นและเยาวชน

ประเด็นย่อยที่ ๑ การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง (๘ แห่ง) จะใช้เกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวในการจัดบริการ แต่โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ (รพ.สต. ๔ แห่ง) จะใช้มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิในการจัดบริการ ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินในการศึกษานี้ เนื่องจากผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกันในโรงพยาบาลทุกระดับ อย่างไรก็ตาม มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน กับมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีองค์ประกอบของเกณฑ์คล้ายคลึงกัน แตกต่างกันที่กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ดังที่ได้อภิปรายไว้ในการประเมินด้านสภาพแวดล้อม ประเด็นย่อยที่ ๒ นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนแล้วนั้น ทั้งนี้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเนื้อหาของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) แต่การนำมาตรฐานไปใช้ดำเนินงานจริง พบว่า องค์ประกอบของมาตรฐานครอบคลุมตั้งแต่ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ ด้านบริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และด้านระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุเกณฑ์ทุกด้าน เช่น ด้านการบริหารจัดการ: พบปัญหาการจัดสรรบุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ช่วยสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างเพียงพอ ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย: พบปัญหาช่องทางการเข้าถึงบริการที่ไม่สะดวก ไม่มีความเป็นส่วนตัว ด้านบริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย: พบปัญหาการปฏิเสธการให้บริการ การจัดบริการไม่ครบทุกประเภทบริการ ด้านระบบบริการที่ประสิทธิภาพ: พบว่าขั้นตอนการรับบริการมียุ่งยากซับซ้อน ไม่เบ็ดเสร็จในจุดเดียว ขาดการส่งต่อที่ดี เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ กสิบุตร และคณะ[๕๗] ซึ่งศึกษาการประเมินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลมีการดำเนินงานทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับดี (ร้อยละ ๙๐.๔) การศึกษาของศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ และคณะ[๔๔] ซึ่งศึกษารูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคย

ขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๕ พบว่า โรงพยาบาลมีการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรฐานก่อนเริ่มนำรูปแบบไปใช้ องค์ประกอบที่ ๒ ระบบบริการในระดับน้อย ($\bar{X}$=๒.๔๙, SD=๐.๓๓) การศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย[๔๖] ซึ่งศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า มาตรฐานของไทยสอดคล้องกับมาตรฐานคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นของ WHO ระดับพอสมควร แต่ยังขาดการพูดถึงรายละเอียดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของผู้ให้บริการที่พึงมี ในส่วนที่เกี่ยวกับความละเอียดอ่อนต่อความต้องการของวัยรุ่น ยังไม่ครอบคลุมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น และขาดการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในระดับที่เพียงพอ การศึกษาของศิวพร ขุมหิรัญ[๔๗] ซึ่งศึกษาสถานการณ์ผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกเพื่อวัยรุ่นและ OSCC) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พบว่า คลินิกเพื่อนวัยรุ่นและ OSCC ยังต้องการการพัฒนาในองค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการด้านการบันทึกข้อมูลที่ทันสมัยและการเพิ่มทรัพยากรอัตรากำลังคน องค์ประกอบที่ ๒ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ องค์ประกอบที่ ๓ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ส่วนองค์ประกอบที่ ๔ ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และการศึกษาของบุษกร แสงแก้ว[๔๘] ซึ่งศึกษารูปแบบการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของโรงพยาบาล ๙ แห่ง พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามองค์ประกอบของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน คือ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีค่าคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}$=๓.๙๔)

ประเด็นย่อยที่ ๒ การควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (๑๑ แห่ง) โดยมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เนื่องจากสาเหตุสำคัญ ๒ ประการ ได้แก่ ๑) การปฏิเสธการให้บริการบางประเภท โดยเฉพาะบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งอาจสืบเนื่องจากปัญหาทัศนคติเชิงลบของผู้ให้บริการที่พบในการศึกษานี้ ทำให้บางโรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือกรณีที่โรงพยาบาลมีการจัดบริการก็ตาม แต่หากวัยรุ่นและเยาวชนเข้ามารับบริการแล้วพบกับเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงลบต่อการยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่ขั้นตอนแรกของบริการ อาจทำให้ถูกปฏิเสธ ไม่ยินดีให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือ หรืออาจถูกโน้มน้าวให้ตั้งครรภ์ต่อทั้งที่ขาดความพร้อม ส่งผลกระทบในระยะยาวต่อวัยรุ่นเองที่อาจเข้าสู่บริการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย พลาดโอกาสที่จะยุติการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อยซึ่งมีความปลอดภัยสูงกว่า หรือเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการไปรับบริการยังสถานบริการอื่น/นอกพื้นที่ รวมทั้งคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นและบุตรที่เกิดจากแม่วัยรุ่นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู ชูนิล และวรรณภา นาราเวช[๕๒] ซึ่งศึกษารูปแบบ การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์และการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทย พบว่า การใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันเพื่อการยุติการตั้งครรภ์เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ยังคงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการ

และคนในสังคม เพื่อให้เห็นความสำคัญของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยทางเลือกที่เพิ่มขึ้น และการศึกษาของนราวุธ สินสุพรรณ์ และคณะ[๔๕] ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัจจัยค่าใช้จ่ายที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และ ๒) การไม่สามารถดำเนินการจัดบริการให้เกิดความเป็นส่วนตัว อันเป็นการรักษาความลับของวัยรุ่นและเยาวชนได้ ซึ่งโรงพยาบาลคำนึงถึงสิทธิของวัยรุ่นในประเด็นดังกล่าวและกำหนดมาตรการที่หลากหลายมาใช้ในการจัดบริการที่ช่วยอำนวยความสะดวก ง่ายต่อการเข้าถึง เช่น การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการและสื่อสาร (ตู้ลงทะเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สื่อสังคมออนไลน์ โซเชียลมีเดีย) จัดให้มีระบบรับ-ส่งต่อที่เหมาะสมตลอดเส้นทางการให้บริการ (ใบนำส่ง การจัดทำ Story Case เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกหรือผู้นำพา (Case Manager) ฯลฯ จัดให้มีสถานที่ให้บริการที่เป็นส่วนตัวมากที่สุด แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้สถานที่ร่วมกัน/หมุนเวียนร่วมกับคลินิกอื่น ทำให้ไม่สามารถเก็บรักษาภาพและเสียงขณะให้บริการได้ รวมทั้งการจัดบริการเฉพาะในวันและเวลาราชการ ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนในระบบการศึกษาปกติไม่สามารถเข้ารับบริการได้ เนื่องจากตรงกับช่วงเวลาเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของสิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และคณะ[๖๕] ซึ่งศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ พบว่า เข้าถึงบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่น้อยเนื่องจากสถานที่ให้บริการไม่เหมาะสมและไม่มีความเป็นส่วนตัว และระบบบริการที่ไม่ครอบคลุม มีความซับซ้อน ไม่ชัดเจน ขาดการประสานงานส่งต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของวัยรุ่น เช่นเดียวกับการศึกษาของวีระยุทธ ชาตะกาญจน์ และคณะ[๗๑] ซึ่งศึกษาการพัฒนาตัวแบบในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ทุกหน่วยงานมีการประสานการดำเนินงานตามภารกิจ และใช้ระบบส่งต่อการรับบริการในการพัฒนาตัวแบบดังกล่าว

ประเด็นย่อยที่ ๓ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง ซึ่งในการศึกษานี้จะเห็นว่าโรงพยาบาลจะมีภาคีเครือข่ายในการประสาน ส่งต่อ และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ ภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุข (เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ตำบล/อำเภอใกล้เคียง โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลเครือข่ายนอกพื้นที่จังหวัด ฯลฯ) เป็นอย่างน้อย ส่วนภาคีเครือข่ายที่ไม่ใช่ภาคสาธารณสุข (เช่น บ้านพักเด็กและเยาวชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ฯลฯ) อาจเป็นการมีส่วนร่วมในลักษณะมีข้อตกลงร่วมกัน มีเป้าหมายร่วมกัน บูรณาการแผนงาน/กิจกรรมร่วมกัน ร่วมมือในการรับ-ส่งต่อ เป็นเจ้าของทุนกับผู้รับทุน ฯลฯ จึงทำให้ทุกโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินในประเด็นนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ กสิบุตร และคณะ[๕๗] ซึ่งพบว่าการสนับสนุนความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาของอรอุมา ทางดี[๗๓] ซึ่งพบว่า

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คือ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย การศึกษาของจุฑามาส โกมลศิริสุข[๓๙] ซึ่งพบว่ายังขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๓ แต่ภายหลังการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ทำให้เกิดการประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น และอัตราคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง การศึกษาของปติมา หิริสัจจะ[๔๑] ซึ่งพบว่ากลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นระดับจังหวัด ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการยอมรับ และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบ สามารถช่วยเหลือและติดตามวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.ฯ ได้ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจึงถือเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งหากขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายย่อมน่าจะส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ตามการศึกษาของละอองทิพย์ มหาศักดิ์สิริ และนวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์[๕๘] ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการกำหนดปัญหาของพื้นที่ยังน้อย ควรเพิ่มมาตรการให้สามารถเข้าถึงปัญหาของประชาชน ตั้งแต่ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมรับผลงานในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) ของจังหวัดฉะเชิงเทรา เช่นเดียวกับการศึกษาของสมเกียรติ ขำนุรักษ์ และคณะ[๖๑] ซึ่งพบว่าโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ยังต้องพัฒนาความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ

ประเด็นย่อยที่ ๔ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน พบว่า มีโรงพยาบาลภาครัฐผ่านเกณฑ์ ๓ ใน ๑๒ แห่ง หรือผ่านเกณฑ์เพียง ๑ จังหวัด จากจังหวัดที่เก็บข้อมูลทั้งหมด ๔ จังหวัด อาจเนื่องจากสังคมไทยส่วนใหญ่ยังคงไม่ให้การยอมรับ ตีตรา ด้อยค่าวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศหรือตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนไม่กล้าเปิดใจพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง และคนในครอบครัว ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็เป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่วัยรุ่นและเยาวชนมองว่ามีความใกล้ชิดกับครอบครัว และเสี่ยงที่นำความลับมาเปิดเผยแก่พ่อแม่/ผู้ปกครองและคนในครอบครัวได้ ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเลือกที่จะปรึกษาเพื่อนรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ หรือบุคคลในโลกออนไลน์มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของอาริตา สมุห์นวล และคณะ[๗๐] ซึ่งพบว่า ทัศนคติของผู้ปกครอง การใช้คำหยาบคาย เป็นอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง โดยวัยรุ่นที่เติบโตจากครอบครัวที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ไม่มั่นคงมักจะต่อต้านบิดามารดา และใช้กลุ่มเพื่อนมาแทนที่ ทำให้เพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมทั้งด้านดีและไม่ดีของวัยรุ่น ตามการศึกษาของสิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และคณะ[๖๕] รวมทั้งการศึกษาของณัฐพัชร์ บัวบุญ และพวงผกา คงวัฒนานนท์[๕๐] ซึ่งศึกษาประสบการณ์ของวัยรุ่นในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นจะใช้วิธีหาข้อมูลด้วยตนเองในเบื้องต้นทางอินเทอร์เน็ต และสอบถามจากเพื่อน ถึงแม้เพื่อนจะมีวัย วุฒิภาวะ และความรู้ที่ใกล้เคียงกับตนเอง เพราะคุณลักษณะของวัยรุ่นที่ปลีกตัวออกจากครอบครัว มีความไว้วางใจในตัวเพื่อน รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ทำให้วิธีนี้สะดวกและ

มั่นใจได้ว่าข้อมูลของตนเองจะเป็นความลับ อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในปัจจุบันมีมากขึ้น พ่อแม่/ผู้ปกครองมีความคิดเปิดกว้างและพร้อมให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานวัยรุ่นเรื่องเพศมากขึ้น พยายามหยิบยกเรื่องเพศมาพูดคุยสื่อสารในครอบครัว ให้เสมือนกับการพูดคุยปกติในชีวิตประจำวัน รวมทั้งเปิดโอกาสให้วัยรุ่นและเยาวชนได้แสดงออกและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเวทีสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล ตามการศึกษาของวีระยุทธ ชาตะกาญจน์ และคณะ[๗๑]

๔. ผลการประเมินด้านผลผลิต (Product)

ผลการประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐด้านผลผลิต พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินผล โดยประเด็นย่อยที่ ๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และประเด็นย่อยที่ ๔ บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับและความพึงพอใจหลังรับบริการ ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล แต่ประเด็นย่อยที่ ๑ การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑ แห่งเท่านั้น และประเด็นย่อยที่ ๔ การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่มีโรงพยาบาลใดที่ผ่านเกณฑ์ ตรงกันข้ามกับการศึกษาของธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และเรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล[๕๑] ซึ่งประเมินผลโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พบว่า ด้านผลผลิตของโครงการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด โดยวัดความสำเร็จของด้านผลผลิตด้วยการลดลงของอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน เช่นเดียวกับการศึกษาของละอองทิพย์ มหาศักดิ์สิริ และคณะ[๕๘] ซึ่งประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนที่มารับบริการโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยด้านผลผลิต/ผลลัพธ์มากที่สุด รวมทั้งการศึกษาของนันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์[๖๓] ซึ่งประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารระดับอำเภอมีคะแนนเฉลี่ยด้านผลผลิตมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษานี้ใช้เกณฑ์การประเมินผลด้านผลผลิตทั้งผลผลิตและผลลัพธ์ โดยผลผลิต ประเมินทั้งความครบถ้วนของการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ตามที่กฎหมายกำหนด และการจัดให้มีช่องทางและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และสิทธิประโยชน์ ส่วนผลลัพธ์ ประเมินจากการบรรลุค่าเป้าหมายของกลุ่มตัวชี้วัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร่วมกับการสำรวจบริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับและความพึงพอใจหลังรับบริการ แตกต่างจากการศึกษาที่ปัจจัยด้านผลผลิตมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งอาจวัดความสำเร็จของโครงการเพียงตัวชี้วัดใดตัวชี้วัดหนึ่ง หรือวัดความสำเร็จจากการสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการ

ประเด็นย่อยที่ ๑ การจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า มีโรงพยาบาลภาครัฐเพียง ๑ แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เนื่องจากในการศึกษานี้โรงพยาบาลจะต้องมีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐาน และอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติม ตามที่กฎหมายกำหนดครบทุกบริการ จึงจะผ่านเกณฑ์ ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่อาจมีการจัดบริการดังกล่าวไม่ครบถ้วน แต่มีบริการอื่นทดแทน หรือใช้วิธีส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาลอื่น จึงไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน นอกจากนี้โรงพยาบาลได้นำประเด็นความคุ้มค่าคุ้มทุนมาใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจเลือกจัดบริการด้วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีประสิทธิภาพ และประหยัดงบประมาณ โดยบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานที่มักไม่มีให้บริการ ได้แก่ บริการคุมกำเนิดชั่วคราวด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว แต่โรงพยาบาลได้จัดให้มีบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นทดแทนที่เหมาะสมกับหญิงนั้นๆ เช่น ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมทดแทนยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งสามารถออกฤทธิ์คุมกำเนิดฉุกเฉินได้หากใช้ในปริมาณที่เหมาะสม และยังสามารถใช้คุมกำเนิดรายเดือนตามวัตถุประสงค์เดิมได้ด้วย ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดหรือยาฝังคุมกำเนิดทดแทนยาเม็ดคุมกำเนิดชั่วคราวชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ซึ่งเหมาะสำหรับหญิงให้นมบุตร และยังสามารถออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้ยาวนานกว่า เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์[๓๘] ซึ่งศึกษาระบบบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทยในโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า การจัดซื้อเวชภัณฑ์มุ่งเน้นที่มีราคาถูก เพื่อให้ได้ปริมาณมากและเพียงพอต่อผู้รับบริการ ตอบสนองนโยบายเดิมในการลดอัตราเพิ่มประชากร และจัดซื้อมากที่สุดไม่เกิน ๓ ชนิดในแต่ละประเภทบริการ โดยบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่เป็นแบบชั่วคราว (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย) เช่นเดียวกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย[๕] ซึ่งศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีบริการที่ครอบคลุมสิทธิทุกประเภท แต่จัดบริการคุมกำเนิดยังไม่หลากหลายวิธี ขึ้นกับเงื่อนไขด้านสิทธิ การจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดของโรงพยาบาลและความต้องการของผู้มารับบริการ โดยให้บริการห่วงอนามัยเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๓ และฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๑.๔ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของวารินทร์ แช่มฉ่ำ[๗] ซึ่งศึกษาผลการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในโรงพยาบาลภาครัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรงพยาบาลภาครัฐให้บริการคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและยาฉีดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ ๙๙.๔) รองลงมาคือถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด ส่วนบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมที่มักไม่มีการจัดบริการ ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ซึ่งแล้วแต่ความสมัครใจ ความพร้อมของแพทย์และทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลนั้น บริการฝังยาคุมกำเนิดซึ่งโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการจัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์ดังกล่าว และมีผู้ให้บริการเป็นแพทย์ หรือพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว ทำให้ไม่มีบริการอื่นมาทดแทนได้ และจำเป็นต้องส่งต่อผู้บริการไปยังหน่วยบริการอื่น จึงอาจส่งผลต่อผู้รับบริการได้หากไม่มีระบบบริการรับ-ส่งต่อที่เหมาะสม ทั้งนี้ หลังจาก สปสช. ได้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ค่าบริการวางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (P&P Fee Schedule) เพิ่มขึ้นแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกคนในปี ๒๕๖๕ ได้แก่ ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาเม็ดคุมกำเนิด

ชนิดฮอร์โมนเดี่ยวแก่หญิงให้นมบุตรไม่เกิน ๑ ปี ๖ เดือน ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย รวมทั้งค่าบริการให้คำปรึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงจูงใจให้โรงพยาบาลมีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานและเพิ่มเติมให้แก่ประชาชนมากขึ้น และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชนในการรับบริการเพื่อการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้มากขึ้น

ประเด็นย่อยที่ ๒ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยโรงพยาบาลได้จัดให้มีช่องทางหลักในการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ผ่านช่องทางออนไลน์ โทรศัพท์ สายด่วน เพื่อมุ่งหวังให้ผู้รับบริการทราบบริการ/รู้จักโรงพยาบาล/เข้าถึงบริการได้มากขึ้น ซึ่งเป็นช่องทางที่วัยรุ่นและเยาวชนไม่จำเป็นต้องเสียเวลา/ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่จำเป็นต้องพบหน้ากับผู้ให้บริการ ร่วมกับการสื่อสารเชิงรุกในพื้นที่ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ตรงกับลักษณะของวัยรุ่นในช่วงวัยนี้ ซึ่งมักปลีกตัวออกจากครอบครัว สนใจและใช้เวลากับเพื่อนมากกว่า สนใจสังคมและสิ่งแวดล้อมล้อมตัว และสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพัชร์ บัวบุญ และพวงผกา คงวัฒนานนท์[๕๐] ซึ่งพบว่า Facebook เป็นช่องทางที่วัยรุ่นไทยนิยมใช้ในการติดต่อสื่อสารและหาข้อมูลทางโซเชียลมีเดียมากที่สุด และการศึกษาของสิตานันท์ ศรีใจวงศ์ และคณะ[๖๕] ซึ่งพบว่าอิทธิพลของสื่อต่างๆ ในสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจของวัยรุ่น แต่ทั้งนี้เมื่อนำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามวัยรุ่นและเยาวชนหลังรับบริการในการศึกษานี้ (ประเด็นย่อยที่ ๔ ด้านผลผลิต) มาพิจารณาร่วมด้วย จะเห็นว่า วัยรุ่นและเยาวชนรู้จักโรงพยาบาลแห่งนี้จากสื่อออนไลน์เพียงร้อยละ ๑๖.๖ น้อยกว่าช่องทางที่วัยรุ่นและเยาวชนรู้จักโรงพยาบาลจากเพื่อน (ร้อยละ ๒๘.๓) จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (ร้อยละ ๓๘.๐) และจากพ่อแม่ (ร้อยละ ๖๘.๘) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถานพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย[๔๖] พบว่า วัยรุ่นไม่ค่อยรู้จักบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ ๔๔ วัยรุ่นที่เคยรับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ ๒๗ และวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับบริการมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียน รวมทั้งการศึกษาของฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ[๔๙] ซึ่งศึกษาการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี พบว่า วัยรุ่นไม่ทราบว่าสถานบริการตั้งอยู่ที่ไหน ร้อยละ ๗๔.๗ เห็นว่าสถานบริการเหล่านี้น่าจะไม่มีประโยชน์มาก ร้อยละ ๘๐ ไม่ทราบว่าสถานที่เหล่านี้ให้บริการอะไรแก่วัยรุ่น ร้อยละ ๖๐.๖ ระบุว่าสถานบริการเหล่านี้ไม่มีบริการสำหรับวัยรุ่น ร้อยละ ๕๐ คิดว่าเป็นการยากที่จะเข้าถึงสถานบริการเหล่านี้ ร้อยละ ๙๘ และกังวลว่าเจ้าหน้าที่ของสถานบริการจะคาดเดาพฤติกรรมของวัยรุ่น ร้อยละ ๗๕ ดังนั้นช่องทางออนไลน์ที่โรงพยาบาลจัดให้มีขึ้น โดยมุ่งหวังให้เป็นช่องทางหลักในการสื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชน อาจยังไม่ใช่ช่องทางที่ตอบโจทย์และตรงกับความต้องการของวัยรุ่นมากนัก อาทิ อาจไม่ใช่แพลตฟอร์มที่วัยรุ่นนิยมใช้ในปัจจุบัน หรืออาจมีเนื้อหา (Content) ที่ยังไม่ดึงดูดใจวัยรุ่น รวมทั้งปัจจุบันมีแพลตฟอร์มออนไลน์ใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา และอาจตอบโจทย์ผู้ใช้งานแตกต่างกันตามช่วงวัย (Generation) เช่น คนเจนเนอเรชั่น

Alpha มักใช้ Youtube มากที่สุด รองลงมาคือ TikTok และ Facebook คนเจอเนอเรชั่น Y และ Z จะคล้ายคลึงกันคือนิยมใช้ TikTok, Instagram, X, YouTube ส่วนคนเจนเนอเรชั่น X นิยมใช้ Facebook, Youtube เป็นต้น

ประเด็นย่อยที่ ๓ การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า เมื่อใช้ข้อมูลภาพรวมระดับจังหวัดจากตัวชี้วัดสำคัญในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบกับเป้าหมายรายปีที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องประมาณ ๓ – ๕ ต่อพัน/ปี โดยในปีที่ศึกษาบรรลุค่าเป้าหมายไม่เกิน ๓๘ ต่อพันทุกจังหวัด ส่วนอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน แต่ลดลงในอัตราที่น้อยกว่าคือ ประมาณ ๐.๑ ต่อพัน/ปี ทำให้ในปีที่ศึกษาไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๑.๒ ต่อพัน จำนวน ๒ จังหวัด ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปียังคงเป็นปัญหาสำคัญที่พบ ๓ ใน ๔ ของจังหวัดในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าหลังคลอด/หลังแท้งครรภ์ที่ ๑ หญิงดังกล่าวอาจไม่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เหมาะสม ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยจากหญิงนั้นเองที่ไม่ต้องการคุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกต้องสม่ำเสมอ[๕, ๖๕, ๗๓] หรืออาจเกิดจากปัจจัยภาครัฐไม่มีมาตรการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นที่เหมาะสม ขาดการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลับมาตั้งครรภ์ซ้ำอีก[๖๕, ๖๘] สอดคล้องกับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ต้องการให้วัยรุ่นและเยาวชนอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) อย่างน้อยวิธีใดวิธีหนึ่งหลังคลอดหรือหลังแท้งอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ แต่ในการศึกษานี้ไม่มีจังหวัดใดเลยที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ดังนั้น หากภาคส่วนต่างๆ มีการดำเนินนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาจช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นและช่วยลดอัตราคลอดในวัยรุ่นลงได้ ดังการศึกษาของธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม และ เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล[๕๑] ซึ่งประเมินผลการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พบว่า ภายหลังการนำระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปใช้ในคลินิกวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยผลการประเมินด้านผลผลิตมากที่สุด (๔.๕๓) และสามารถลด อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปีในเขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘ ลงได้จาก ๔๗.๙ และ ๕๕.๖ ต่อพันในปี ๒๕๕๕ เหลือ ๓๐.๖ และ ๓๖.๗ ต่อพันในปี ๒๕๖๑

ประเด็นย่อยที่ ๔ บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนได้รับและความพึงพอใจหลังรับบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกโรงพยาบาล แต่ยังมีประเด็นปัญหาด้านผู้ให้บริการ เรื่องการแนะนำ/ส่งต่อวัยรุ่นและเยาวชนไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือผู้ให้บริการอื่น กรณีที่โรงพยาบาลไม่มีการจัดบริการนั้น ทำให้เกิดความเสี่ยงที่วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าสู่ระบบบริการแล้ว อาจหลุดออกจากระบบบริการ จำเป็นต้องแสวงหาบริการด้วยตนเอง หรือเข้าสู่บริการที่ไม่ปลอดภัยได้ รวมทั้งเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายและสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษานี้ ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย อาจมีการแนะนำส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นอย่างเหมาะสม แต่หากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีทัศนคติเชิงลบ อาจทำให้วัยรุ่นและเยาวชนถูกปฏิเสธบริการ ไม่มีการแนะนำส่งต่อ หรืออาจถูกโน้มน้าวให้ตั้งครรภ์ต่อทั้งที่ขาดความพร้อมได้ รวมทั้งสอดคล้องกับ

การศึกษาของเรณู ชูนิล และวรรณภา นาราเวช[๕๒] ซึ่งศึกษารูปแบบการจัดระบบบริการและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทย พบว่า ยังคงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการและคนในสังคมไทยให้เห็นความสำคัญของการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยทางเลือกที่เพิ่มขึ้น

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

๑. ข้อเสนอด้านสภาพแวดล้อม

(๑) ควรส่งเสริมผลักดันให้โรงพยาบาลภาครัฐมีนโยบายการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่ครอบคลุมทุกบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการยุติการตั้งครรภ์ โดยโรงพยาบาลภาครัฐควรจัดให้มีกิจกรรมในการสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติในการจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เห็นความจำเป็นและความสำคัญของการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ เช่น การส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างหน่วยบริการที่มีและไม่มีการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ จัดให้มีทีมพี่เลี้ยงหรือทีมที่ปรึกษาให้กับหน่วยบริการใหม่ที่เพิ่งเริ่มให้บริการยุติตั้งครรภ์ เป็นต้น เพื่อสร้างความมั่นใจ ความพร้อม ขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนด้วยความเป็นมิตร มีจิตบริการที่ดี ไม่มีอคติ/ตีตรา/เลือกปฏิบัติ รวมทั้งเคารพสิทธิของวัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกรับบริการ

(๒) ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลภาครัฐเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการที่ตอบโจทย์วัยรุ่นและเยาวชน เน้นการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวและคำนึงถึงข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นและเยาวชนที่รับบริการ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความมั่นใจในการรับบริการ โดยโรงพยาบาลอาจกำหนดนโยบายการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความจำเพาะกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน แยกต่างหากจากนโยบายการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับประชาชนทั่วไป เนื่องจากเรื่องเพศในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ยังไม่เปิดกว้างและได้รับการยอมรับในสังคมไทยเทียบเท่ากับเรื่องเพศในกลุ่มวัยทำงาน/คนที่แต่งงานแล้ว ซึ่งนโยบายฯ ที่กำหนดขึ้นควรเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการ ลดขั้นตอน ลดระยะเวลา ทั้งขณะรอรับบริการ ขณะให้บริการ การรับ-ส่งต่อแต่ละขั้นตอนทั้งในและนอกหน่วยบริการ

๒. ข้อเสนอด้านปัจจัยนำเข้า

๑) ควรทบทวนกรอบอัตรากำลังของบุคลากรและผู้ปฏิบัติจริงให้เพียงพอต่อผู้มารับบริการและภาระงานทั้งตำแหน่งและจำนวนคน เพื่อลดปัญหาภาระงานล้นมือ ขาดแคลนบุคลากร บุคลากรเกิดภาวะหมดไฟ (Burnout Syndrome) ในการทำงาน รวมทั้งอาจพิจารณาจัดสรรเงินนอกงบประมาณหรืองบเงินบำรุงหน่วยงานในการจ้างบุคลากรเพิ่มเติมช่วยปฏิบัติงานหรือให้บริการ

๒) โรงพยาบาลภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพและทักษะความรู้ของบุคลากรให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนได้เพิ่มเติมความรู้หรือทักษะใหม่ๆ ที่จำเป็นต่อการให้บริการ สามารถให้บริการได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพ โดยมีการสำรวจความต้องการและกำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรล่วงหน้าในระยะยาว พร้อมสนับสนุนงบประมาณในการเข้ารับการอบรมอย่างเพียงพอ จัดให้มีตารางเวรหรือผู้ปฏิบัติงานทดแทนกันได้ในช่วงเวลาดังกล่าว รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรแสวงหาความรู้ เรียนรู้และฝึกฝนทักษะการให้บริการด้วยตนเองอยู่เสมอ เช่น จัดให้มีที่ปรึกษา ทีมพี่เลี้ยง พี่สอนน้อง การสอนงาน (Coaching) การเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (On-the-Job Training) เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฯลฯ

๓) โรงพยาบาลภาครัฐควรเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะการปรับตัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง การจัดสรรเวลาทำงานและชีวิตส่วนตัวให้สมดุล (Work Life Balance) ความกระตือรือร้น ตั้งเป้าหมาย และเรียนรู้พัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานลดความเครียด ลดภาระหมดไฟ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน รวมทั้งพัฒนาทักษะและคุณลักษณะที่จำเป็นในการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชน เช่น ทัศนคติที่ดี ความเป็นมิตร มีจิตบริการ เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนกล้าเปิดใจพูดคุย/ขอรับคำปรึกษา รู้สึกถึงความปลอดภัย เชื่อมั่นว่าความลับจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย ไม่ถูกตำหนิ ต่อว่า ตีตรา หรือด้อยค่าให้เกิดความรู้สึกอับอายและไม่มีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้การเจราจาสื่อสารพูดคุยกับวัยรุ่นและเยาวชนเป็นไปอย่างราบรื่น มีการแนะนำบอกต่อและต้องการกลับมารับบริการซ้ำ

๔) โรงพยาบาลภาครัฐควรจัดให้มีสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการจัดบริการแก่วัยรุ่นและเยาวชน โดยจัดให้มีสถานที่รอรับบริการ ห้องให้คำปรึกษา ห้องให้บริการ ฯลฯ แยกเป็นสัดส่วนสำหรับผู้รับบริการวัยรุ่น (คลินิกวัยรุ่น) มีประตู/หน้าต่าง/ผ้าม่านมิดชิด เพื่อให้สามารถเก็บรักษาข้อมูลและสร้างความเป็นส่วนตัวได้ทั้งภาพและเสียงขณะให้บริการ กรณีที่โรงพยาบาลใช้สถานที่ให้บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น) ร่วมกับคลินิกอื่น ควรกำหนดวันและเวลาให้บริการที่ชัดเจน มีป้ายแสดงขั้นตอนและวัน/เวลาให้บริการติดประกาศให้ผู้รับบริการทราบ

๓. ข้อเสนอด้านกระบวนการ

๑) โรงพยาบาลภาครัฐควรจัดบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service) โดยรวมเอาบริการที่จัดให้มีสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนรวมไว้ ณ จุดเดียว มีการส่งต่อบริการแต่ละขั้นตอนอย่างรวดเร็ว เพื่อลดระยะเวลารอคอย และลดขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงไม่ให้วัยรุ่นที่เข้าสู่ระบบบริการแล้ว หลุดออกจากระบบบริการในระหว่างเปลี่ยนผ่านแต่ละขั้นตอน โดยหากจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการไปยังบริการอื่น ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ควรมีระบบส่งต่อที่เหมาะสม เช่น ใบส่งตัว ใบนัดหมาย มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำหรือเจ้าหน้าที่นำส่ง ฯลฯ นอกจากนี้ ควรพิจารณาขยายเวลาการให้บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่นอกเหนือจากวันและเวลาราชการปกติ เช่น หลังเวลาเลิกเรียน วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งการจัดบริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยมุ่งเป้าที่วัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้ารับบริการได้มากขึ้น โดยไม่กระทบกับการเรียนปกติหรือกระทบต่อการทำงาน

๒) โรงพยาบาลภาครัฐควรนำเทคโนโลยีดิจิทัล และเทคโนโลยีการสื่อสาร มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและสร้างแรงจูงใจให้วัยรุ่นและเยาวชนต้องการมารับบริการมากขึ้น เช่น แอพพลิเคชั่นหรือระบบนัดหมายขอรับบริการออนไลน์ การให้คำปรึกษาและบริการผ่าน Telehealth/ Telemedicine/ Video Call การสอบถามขอความช่วยเหลือ/ขอข้อมูล ผ่านสายด่วน โทรศัพท์ Line ฯลฯ รวมทั้งจัดให้บริการที่วัยรุ่นและเยาวชนสามารถรับบริการได้เองโดยไม่จำเป็นต้องทำประวัติหรือรับบริการจากเจ้าหน้าที่ เช่น ตู้กดถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นต้น

๓) โรงพยาบาลภาครัฐควรขยายบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานและอนามัยการเจริญพันธุ์เพิ่มเติมให้มีการจัดบริการเต็มศักยภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการคุมกำเนิดที่ควรจัดให้มีหลากหลายวิธี มียาและเวชภัณฑ์หลากหลายประเภทและมีประสิทธิภาพสูง เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเลือกรับบริการได้ตามความสมัครใจและตอบโจทย์วิถีชีวิตทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์เพื่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีทางเลือกในการเข้ารับบริการที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย ซึ่งหากบริการใดที่ไม่มีการจัดบริการ แนะนำส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นที่เหมาะสมต่อไป

๔. ข้อเสนอด้านผลผลิต

๑) โรงพยาบาลภาครัฐควรมีการนำผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของพื้นที่ เช่น อัตราคลอดมีชีพ การตั้งครรภ์ซ้ำ การได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ความพึงพอใจในการรับบริการ ฯลฯ มาใช้เป็นข้อมูลในการทบทวนมาตรการประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดบริการที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการที่ตอบโจทย์และตรงใจวัยรุ่น ช่วยเพิ่มการเข้าถึงและใช้บริการให้มากขึ้น (เน้นผลลัพธ์มากกว่าเน้นกระบวนการ)

๒) สื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้างอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เกี่ยวกับสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ข้อมูลข่าวสาร และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกระแสให้สังคมเกิดการรับรู้ ความตระหนัก ความเข้าใจที่ถูกต้อง ถึงความสำคัญและความจำเป็นของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน รวมทั้งกลไกการดูแลช่วยเหลือหรือสิ่งสนับสนุนที่ภาครัฐจัดให้มีขึ้นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่นอย่างเปิดกว้างมากขึ้น สร้างการยอมรับ และทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มากขึ้น เช่น การสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ การสื่อผ่านบุคคลที่มีชื่อเสียงหรือผู้มีอิทธิพลในสื่อสังคมออนไลน์ (Influencer)

๓) เสริมสร้างความร่วมมือในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและเข้มข้นขึ้น โดยเฉพาะภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวงหลักที่ทำหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้เกิดการรับรู้บทบาทหน้าที่ เห็นความสำคัญแสดงบทบาท บูรณาการแผนงานและทรัพยากรร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและปิดช่องว่างการดำเนินงานในปัจจุบัน เช่น *ด้านการศึกษา* กระทรวงศึกษาควรจัดให้โรงเรียนมีการสอนเพศวิถีศึกษาในหลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวันมากกว่าการท่องจำทาง

วิชาการ รวมทั้งมีครูผู้สอนที่มีประสบการณ์การสอน ไม่ขลาดกลัวหรือเหนียมอาย *ด้านครอบครัวและชุมชน* กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรจัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างทักษะและเวทีแสดงออกที่เหมาะสมเรื่องเพศ การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและบุตรหลาน ปรับทัศนคติและค่านิยมทางเพศที่เหมาะสมกับโลกยุคปัจจุบันให้แก่คนในสังคมและบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น การสร้างแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน แบบเพื่อนช่วยเพื่อน สร้างแกนนำชุมชนเป็นผู้ประสานรอบทิศในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเพื่อทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐ *องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* ควรมีการจัดทำแผนงานหรือโครงการและสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และทำงานร่วมกับสถานศึกษา โรงพยาบาล สถานประกอบกิจการ หน่วยงานของรัฐ เอกชนที่เกี่ยวข้องในการรับส่งต่อและบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น ทั้งนี้อาจใช้กลไกตามกฎหมายของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป็นคณะอนุกรรมการเป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และประสานความร่วมมือ

๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ภาพรวมของการประเมินผลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐในการประเมินครั้งนี้อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากช่วงเวลาการประเมินถือเป็นระยะต้นของการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายหลังจากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อปี ๒๕๕๙ ทำให้ในระยะนี้โรงพยาบาลค่อนข้างมีความพร้อมด้านข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูลบริบทพื้นที่ มีการกำหนดนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานมารองรับ พ.ร.บ.ฯ ดังกล่าว แต่ในด้านกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากร กระบวนการให้บริการ การรับส่งต่อแก่วัยรุ่นและเยาวชน เป็นส่วนที่โรงพยาบาลภาครัฐควรเน้นหนักในการดำเนินงาน แต่ยังคงพบปัญหา/ช่องว่างในการพัฒนา และยังไม่สะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงได้มากเท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อให้การจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลภาครัฐมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และสามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

๑) กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผู้รับผิดชอบหลักของประเด็นการพัฒนา (ประเด็นยุทธศาสตร์) ที่ ๓ เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ควรประเมินการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลภาครัฐในระยะถัดไป เช่น ในระยะครึ่งแผน และระยะสิ้นสุดของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๐) เป็นต้น เพื่อให้มีข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบ และจัดทำ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีข้อสั่งการให้เกิดการนำไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ต่อไป

๒) ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งถัดไปเพื่อให้ข้อมูลการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น เลือกโรงพยาบาลจากทั้งจังหวัดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เลือกโรงพยาบาลจากจังหวัดที่ประสบผลสำเร็จสูงในการลดอัตราคลอดในวัยรุ่นกับโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จน้อยในการลดอัตราคลอดในวัยรุ่น เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเปรียบเทียบสำหรับนำไปใช้กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมุ่งเป้าได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่

๓) กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายอื่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการประเมินตนเอง ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ในกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ ความต้องการการสนับสนุนของพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จ และช่องว่างในการพัฒนา ซึ่งจะทำให้มีข้อมูลอย่างรอบด้านประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

๑. สหประชาชาติ ประเทศไทย. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://thailand.un.org/th/sdgs/๓

๒. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/rh/n๘๖_๐๕๕๙๒๓๔e๙๖๓๗e๖dbb๗๕f๐๑b๖e๑e๑a๑aa_%E๐%B๘%AA%E๐%B๘%๙๖%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%๙๙%E๐%B๘%๘๑%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%๙๓%E๐%B๙%๘CRH_๒๕๖๒_Website.pdf

๓. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/๗x๐๒๗๐๐๖c๒abe๘๔e๘๙b๕c๘๕b๔๔a๖๙๒da๙๔/m_magazine/๓๕๔๓๕/๒๕๑๓/file_download/๘cb๕๙f๑๐c๓๒๖๗bceccd๐a๒ad๓๕๖๓๗a๓e.pdf

๔. กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๖, ตอนที่ ๑๑ ก (ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒).

๕. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๘. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; ๒๕๕๘.

๖. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; ๒๕๖๖.

๗. วารินทร์ แช่มฉ่ำ. ผลการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของโรงพยาบาลในประเทศไทยและการเบิกจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ตามแผนการป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และป้องกันควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/th/academic-portfolio/download/?did=๑๙๓๓๖๐&id=๖๖๖๗๗&reload=

๘. ศุภามณ จันทร์สกุล. ยุคสมัยของการประเมินผลและแนวคิดทฤษฎีของนักประเมิน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ๒๕๕๗; ๑: ๖๘-๗๙.

๙. บุษกร สุขแสน. เอกสารประกอบการสอน วิชาการประเมินผลโครงการ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://portal๕.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/๑๗๕E๗๑๑๗๗E๑ChCjfC๙Ej.pdf

๑๐. Tyler RW. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Rev.ed. n.p.: University of Chicago Press; ๒๐๑๓.

๑๑. Cronbanch LJ. Course Improvement Through Evaluation. TEACH COLL REC. ๑๙๓๖; ๖๔(๘): ๒๓๕-๔๗.

๑๒. Alkin MC, Wingard J. Evaluation Theory Development. Evaluation Comment. ๑๙๖๙; ๒(๑): ๒-๗.

๑๓. Stufflebeam DL, et al. Educational Evaluation and Decision Making. Illinois: Peacock Publisher Inc; ๑๙๗๑.

๑๔. Scriven MS. An Introduction to Meta-Evaluation. Educational Product Report. ๑๙๖๙; ๒: ๓๙-๘.

๑๕. Suchman EA. Evaluative Research: Principles an Practice in Public Service and Social Action Programs. New York: Russell Sage Foundation; ๑๙๖๗.

๑๖. Stake RE. Setting Standards for Educational Evaluators. Evaluation News. ๑๙๘๑; ๒(๒): ๑๔๘-๕๒.

๑๗. Guba EG, Lincoln YS. Fourth Generation Evaluation. California: Sage Publication Inc.; ๑๙๘๙.

๑๘. ธีรพงษ์ คำพุฒ. การประเมินผลการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://oec.anamai.moph.go.th/th/more-news-php-cid-๗๕-filename-index/download?id=๖๐๑๘๓&mid=๓๒๙๔๔&mkey=m_document&lang=th&did=๑๗๘๕๗

๑๙. Robbins SP. The Administration Process Integrating Theory and Practice. Englewood Cliff, New Jersey: Prentice Hall; ๑๙๗๓.

๒๐. Rossi PH, Wright SR. Evaluation Research: An Assessment of Theory, Practice and Politics. EVALUATION QUART. ๑๙๗๗; ๑(๑): ๕-๕๒.

๒๑. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพฯ: นานมีบุคส์พลับลิเคชั่น, ๒๕๔๖.

๒๒. สมคิด พรมจุ้ย. เทคนิคการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ ๕. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ๒๕๕๐.

๒๓. สมหวัง พิริยานุวัฒน์. รวมบทความการประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

๒๔. ยุวดี เปรมวิชัย. การประเมิน (Assessment). วารสารวิชาการโรงเรียนนายเรือ ๒๕๕๐; ๑: ๓๑-๔๐.

๒๕. ถวัลย์ มาศจรัส, เชาวฤทธิ์ จงเกษกรณ์. นวัตกรรมการศึกษาชุดการนิเทศเพื่อปฏิรูปการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เซนจูรี่, ๒๕๔๗.

๒๖. ปิยะธิดา ตรีเดช, สมชาติ โตรักษา, พีระ ครึกครื้นจิตร. หลักการบริหารจัดการ. กรุงเทพฯ: เอส พี เอ็น การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๒.

๒๗. จันทรานี สงวนนาม. ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์, ๒๕๕๑.

๒๘. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; ๒๕๖๕.

๒๙. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราการจ่ายค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=๑๙๒๗๖๒&id= ๓๙๖๙๘&reload=

๓๐. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข่าวประชาสัมพันธ์: บริการดีๆ ที่ร้านยา เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้าไม่เสียค่าใช้จ่าย. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๖ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๗]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/news/๔๑๔๖

๓๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; ๒๕๕๗.

๓๒. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือปฏิบัติการทางคลินิกสำหรับการดูแลสุขภาพเพื่อการแท้งที่ปลอดภัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; ม.ป.ป.

๓๓. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือการปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; ๒๕๖๔.

๓๔. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๕. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๙, ตอนพิเศษที่ ๒๒๘ ง (ลงวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๕).

๓๕. WHO. Primary health care Report of the International Conference on Primary Health Care, ๖-๑๒ September ๑๙๗๘; Alma Ata. Geneva. Health Profession; WHO: San Franciso; ๑๙๗๘. ๓/๓-๓/๔.

๓๖. Aday LA, Anderson R. Equity of access to Medical Care: A Conceptual and Empirical Overvies. Medical Care. ๑๙๘๑; ๑๙(๑๒): ๔-๒๗.

๓๗. Penchansky and Thomas. The Concept of access: Definition and relationship to consumer Satisfaction. Medical Care. ๑๙๘๑; ๑๙(๒): ๑๒๗-๔๐.

๓๘. พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์. การบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://library.anamai.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=mmvw&db=Main&skin=s&mmid=๔๔๓&bid=๖๘๐๐

๓๙. จุฑามาศ โกมลศิริสุข. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๖๑; ๒๗(๒): ๒๕๓-๖๗.

๔๐. จุฑามาส ขุมทอง, ชลดา กิ่งมาลา, วิทยา จันตุ, ณัฏกวี บุญวิจิตร. ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ๒๕๖๕; ๑๒(๒): ๑-๑๖.

๔๑. ปติมา หิริสัจจะ. การพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์นัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒๕๖๖; ๔๕(๑): ๒๗-๓๘.

๔๒. เรณู ชูนิล, วรรณภา นาราเวช. โครงการวิจัยรูปแบบการจัดระบบบริการและการยอมรับการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: https://rsathai.org/contents/๑๓๐๖๒/#

๔๓. อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข. แนวทางการพัฒนารูปแบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในมหาวิทยาลัย. วารสารเกื้อการุณย์ ๒๕๖๒; ๒๖: ๑๓๔-๕๒.

๔๔. ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์, รัชนี ลักษิตานนท์. รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๕. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hpc.go.th/rcenter/_fulltext/๒๐๒๓๐๑๐๓๒๒๐๖๔๐_๕๓๖/๒๐๒๓๐๑๐๓๒๒๐๖๕๖_๔๕๐๖.pdf

๔๕. นราวุธ สินสุพรรณ์, กัญญา กิ่งจันทร์, สุรีรัตน์ สืบสันต์, นภา วงษ์ศรี, อัจฉรา แหลมทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่กำลังศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ๒๕๖๗; ๑๔(๑): ๑๒๖-๔๓.

๔๖. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. เอกสารสรุปข้อค้นพบจากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/๗x๐๒๗๐๐๖c๒abe๘๔e๘๙b๕c๘๕b๔๔a๖๙๒da๙๔/m_document/๓๑๙๘๘/๑๓๗๗๘/file_download/๘๖๘๗๑๔๔d๑๕dc๗๒d๙bef๗๘ea๔f๙eea๒cf.pdf

๔๗. ศิวพร ขุมหิรัญ. สถานการณ์ผลการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกเพื่อนวัยรุ่นและ OSCC) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๗. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: http://๒๐๓.๑๕๗.๗๑.๑๔๘/information/center/research_๖๐/%E๐%B๘%A๘%E๐%B๘%B๔%E๐%B๘%A๗%E๐%B๘%๙E%E๐%B๘%A๓%๒๐๑๕%๒๐%E๐%B๘%AB%E๐%B๘%๙๙%E๐%B๙%๘๙%E๐%B๘%B๒%๒๐(%E๐%B๘%๙B%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%B๑%E๐%B๘%๙A).pdf

๔๘. บุษกร แสงแก้ว. การศึกษารูปแบบการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/th/academic-portfolio/download/?did=๑๙๓๓๖๐&id=๔๒๕๓๑&reload=

๔๙. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, วนิดา ศรีพรหมษา, ดวงพร ถิ่นถา, สถิดาภรณ์ สุระถิตย์, เพ็ญศิริ ศรีจันทร์. การจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา ๒๕๕๙; ๑๗(๒): ๔๓-๕๖.

๕๐. ณัฐพัชร์ บัวบุญ, พวงผกา คงวัฒนานนท์. ประสบการณ์ของวัยรุ่นในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา. วารสารพยาบาลทหารบก; ๒๒(๓): ๒๐๙-๑๘.

๕๑. ธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม, เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกูล. การวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น เพื่อเป็นต้นแบบให้เขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘ ตามแนวทาง YFHS โดยใช้รูปแบบการประเมินผล CIPP MODEL ปีงบประมาณ ๒๕๖๑. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๓]. เข้าถึงได้จาก: https://hpci.anamai.moph.go.th/hl/Res/ResFile/๒๕๖๓๐๐๖๘๐๑.docx

๕๒. ศิวิไล โพธิ์ชัย, น่ารัก จุดาบุตร, ธนิดา สถิตอุสาหกร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา; ๖(๑): ๑๑-๒๐.

๕๓. รัตติกาล เงาเพชร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกำแพงเพชร. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: https://mis.kpo.go.th/tobekpp/download/๒๐๒๔๐๖๑๐๑๐๓๔๔๙๘๒๗๐.pdf

๕๔. สุธิกานต์ นิลผ่อง, กรรณิกา อุสสาสาร. การรับรู้ การเข้าถึง และความต้องการเกี่ยวกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงในจังหวัดกำแพงเพชร. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๘]. เข้าถึงได้จาก: https://research.kpru.ac.th/research๒/pages/filere/๗๙๓๒๐๒๓-๐๔-๑๙.pdf

๕๕. กิรณา เทวอักษร. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทางดิจิทัลที่มีต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; ๒๕๖๕.

๕๖. ศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๕๙.

๕๗. พัชรินทร์ กสิบุตร, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, วรรณนี ร่อนแก้ว. การประเมินการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสุขศึกษา ๒๕๕๘ว ๓๘(๑๓๑): ๓๒-๔๓.

๕๘. ละอองทิพย์ มหาศักดิ์สิริ, นวัสนันท์ วงศ์ประสิทธิ์. การประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา ประเทศไทย. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ๒๕๕๘; ๑๖(๒): ๕๑-๖๑.

๕๙. ณัฐวรรณ แย้มละมัย, สุณี หงส์วิเศษ. การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ๒๕๖๑; ๘(๓): ๑๗-๒๕.

๖๐. อัศว์ศิริ ลาปีอี, อดิศร ศักดิ์สูง, ภาณุ ธรรมสุวรรณ, ฐากร สิทธิโชค, วรุตม์ นาที, ศัญฒภัท ทองเรือง. การประเมินโครงการ “๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ด้วยรูปแบบ CIPP Model กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล. วารสารปาริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ ๒๕๖๑; ๓๑(๓): ๘๙-๑๐๒.

๖๑. สมเกียรติ ขำนุรักษ์, จันทิมา นวะมะวัฒน์. การประเมินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๖๒; ๒๘(๒): ๒๐๒-๑๔.

๖๒. ไพรินทร์ เถื่อนวรรณา และคณะ. การศึกษาการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๓. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๙ [เข้าถึงเมื่อ ๑๘ มี.ค. ๒๕๖๙]. เข้าถึงได้จาก: https://hpc๓.anamai.moph.go.th/th/academic/download?id=๑๐๔๐๔๓&mid=๓๗๙๙๖&mkey=m_document&lang=th&did=๓๘๗๓๙

๖๓. นันทพัทธ์ ธีระวัฒนานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๙ [เข้าถึงเมื่อ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๙]. เข้าถึงได้จาก: https://he๐๒.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/๒๔๗๕๔๕

๖๔. ธรรมปพน จันทร์แก้ว. การประเมินผลโครงการพัฒนาตำบลแบบบูรณาการ (Tambon Smart Team): กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๖๔.

๖๕. สิตานันท์ ศรีใจวงศ์, ดุจเดือน เขียวเหลือง, ณัฏฐมณฑน์ โกศัย, พัชชา สุวรรณรอด, สุกัญญา ม่วงเลี้ยง. การพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ๒๕๖๔; ๑๓(๑): ๑๔-๒๙.

๖๖. ฐิติมา หาญสมบูรณ์. การประเมินผลการฝากครรภ์ ภาวะสุขภาพมารดาและทารก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารการโรงพยาบาลมหาสารคาม ๒๕๖๕; ๑๙(๑): ๒๓-๓๓.

๖๗. สมบูรณ์ ศรีภู่, โยธกา แก้วคำ, จุฑามาศ วงคำจันทร์. การประเมินผลโครงการของสถาบันพัฒนสุขภาวะเขตเมืองตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ ๒๕๖๖; ๑๗(๒): ๕๕๙-๗๕.

๖๘. เฉลิมลักขณ์ วิจิตรานนท์, สุวะรีย์ ดำเนินวุฒิ. การประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒๕๖๖; ๔๖(๒): ๖๙-๘๔.

๖๙. บรรจบ แสนสุข, จินตนา พลมีศักดิ์, นริศรา อารีรักษ์, ถนอม นามวงศ์. การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๖๖; ๙(๓): ๑๗๙-๘๘.

๗๐. อาริตา สมุห์นวล, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภาพ. การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ๒๕๖๖; ๑๖(๓): ๔๔-๕๘.

๗๑. วีระยุทธ ชาตะกาญจน์, พณกฤษ บุญพบ, นฤภร ธิติประเสริฐ, พัฒนาพงษ์ ปรีชา, วีณา ธิติประเสริฐ, จุฑากิจ นวลมังสอ, และคณะ. การพัฒนาตัวแบบในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: กรณีจังหวัดนครศรีธรรมราช. Journal of Roi Kaensarn Academi ๒๕๖๗; ๙(๒): ๔๓๕-๕๗.

๗๒. ธีรพงษ์ คำวุฒิ. การประเมินผลการบริหารจัดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๙ [เข้าถึงเมื่อ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๙]. เข้าถึงได้จาก: https://library.anamai.moph.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe?op=dsp&bid=๒๕๙๖๗&lang=๐&db=Main&pat=&cat=&skin=s&lpp=๒๐&catop=

๗๓. อรอุมา ทางดี, นฎาประไพ สาระ, ภัทรพงศ์ ชูเศษ. การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๙ [เข้าถึงเมื่อ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๙]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/th/km๐๖/download?id=๙๕๖๐๐&mid=๑๑๗๕๒&mkey=m_document&lang=th&did=๒๙๕๓๐

ภาคผนวก ก

รายชื่อโรงพยาบาลและชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย จำแนกตามจังหวัด

ภูมิภาค	จังหวัด	ระดับทุติยภูมิขึ้นไป			ระดับปฐมภูมิ	ชุมชน
		รพศ.	รพท.	รพช./รพร.	รพ.สต.	
ภาคเหนือ	เชียงราย	เชียงราย-ประชา-นุเคราะห์	-	พาน	ม่วงคำ	อ.พาน
ภาคกลาง/ตะวันออก	จันทบุรี	พระปกเกล้า	-	แหลมสิงห์	บางสระเก้า	อ.แหลมสิงห์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	สุรินทร์	สุรินทร์	-	จอมพระ	ชุมแสง	อ.จอมพระ
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	-	ทุ่งสง	ฉวาง	บ้านย่านยาว	อ.ลานสกา

ภาคผนวก ข

แบบสำรวจการเข้าถึงบริการและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO, ๒๐๒๐)

ประกอบชุดเครื่องมือ จำนวน ๘ ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบสำรวจ และแบบสอบถาม ดังนี้

๑. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน

๒. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

๓. แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน

๔. แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน

๕. แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน

๖. แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน

๗. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ

๘. แบบสอบถามวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี หลังรับบริการ

๑. แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
๑.	เพศ	ชาย ๑ หญิง ๒	
๒.	ระยะเวลาการปฏิบัติงานทั้งหมด	___ ___ ปี / ___ ___ เดือน	
๓.	ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยบริการนี้ และในตำแหน่งนี้ (ปี/เดือน)	หน่วยงาน _____ บทบาท/ตำแหน่ง _____ ___ ___ ปี / ___ ___ เดือน	
๔.	จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในหน่วยบริการ	แพทย์ ___ ___ พยาบาล ___ ___ ผู้ให้คำปรึกษา ___ ___ ___ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน (ระบุ) _____ อื่นๆ (ระบุ)_____	
๕.	วันและชั่วโมงในการปฏิบัติงาน	จำนวน_____วัน/สัปดาห์ ได้แก่_____ จำนวน_____ชั่วโมง/วัน	
๖.	หน่วยบริการ เรียกเก็บค่าธรรมเนียมอะไรบ้าง สำหรับการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์		
๗.	หน่วยบริการ มีนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นอะไรบ้าง *กรุณาอธิบายรายละเอียด*		
๘.	นโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการ (ตามข้อ ๗.) ไม่ได้มีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดใดๆ กำหนดไว้ ใช่หรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	
๙.	คุณสามารถอธิบายลักษณะของวัยรุ่นที่อาจถูกปฏิเสธการให้บริการได้หรือไม่ ****คำจำกัดความของการปฏิเสธการให้บริการ หมายถึง บริการที่วัยรุ่นจะถูกปฏิเสธหรือไม่ได้รับ*	- วัยรุ่นเพศหญิงที่โสดหรือยังไม่แต่งงาน ๑ - วัยเด็ก (ก่อนเข้าสู่วัยรุ่น) ๒ - วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๖ ปี ๓ - วัยรุ่นที่ติดเชื้อ HIV ๔ - วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด ๕	ถ้าคำตอบคือ “๘ ไม่มีวัยรุ่นที่ถูกปฏิเสธการให้บริการ” ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑๒.

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
	บริการตามที่ต้องการ แม้ว่าจะมีบริการนั้นๆ ในหน่วยบริการก็ตาม	- วัยรุ่นเร่ร่อน ๖ - วัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ (ระบุ) ๗ - ไม่มีวัยรุ่นที่ถูกปฏิเสธการให้บริการ ๘	
๑๐.	กรุณาระบุรายชื่อบริการที่อาจถูกปฏิเสธ การให้บริการกับวัยรุ่นบางประเภท ตามคำจำกัดความในข้อ ๙		
๑๑.	กรุณาระบุเหตุผลที่ผู้ให้บริการอาจปฏิเสธการให้บริการแก่วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว ตามคำจำกัดความในข้อ ๙		
๑๒.	คุณเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นในฐานะผู้บริหารหน่วยบริการ หรือไม่	เคย ๑ ไม่เคย ๒	
๑๓.	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ	แพทย์ ___ ___ ๑ พยาบาล ___ ___ ๒ ผู้ให้คำปรึกษา ___ ___ ___ ๓ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน (ระบุ) _____ ๔ อื่นๆ (ระบุ) _____ ๕	
๑๔.	หน่วยบริการ มีการกำหนดลักษณะงาน ของเจ้าหน้าที่แต่ละประเภทหรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒	
๑๕.	ลักษณะงานของเจ้าหน้าที่มีจุดเน้นที่การดูแลสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนหรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	
๑๖.	หน่วยบริการมีการจัดบริการอะไรบ้างในการให้คำปรึกษา และการดูแลรักษาสำหรับวัยรุ่นชายและหญิง	- ให้ข้อมูลและคำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เรื่องเพศและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ๑ - การวินิจฉัยและจัดการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒ - การให้คำปรึกษาและทดสอบเอชไอวี ๓ - การทดสอบทางห้องปฏิบัติการและการดูแลการตั้งครรภ์ ๔ - การดูแลก่อนและหลังคลอด ๕	

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
		- การดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ ๖ - การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ๗ - การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ๘ - การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ๙ - การป้องกันมะเร็ง เช่น วัคซีนมะเร็งปากมดลูกสำหรับวัยรุ่นเพศหญิง ๑๐ - การดูแลและสนับสนุนวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑๑ - การดูแลและสนับสนุนวัยรุ่นที่ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายหรือทางเพศ ๑๒ - การดูแลและสนับสนุนวัยรุ่นที่ประสบอุบัติเหตุจราจรทางถนน ๑๓ - การดูแลและสนับสนุนวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด ๑๔ - การดูแลและสนับสนุนวัยรุ่นที่ปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพจิต ๑๕ - อื่นๆ (ระบุ) ๑๖	
๑๗.	เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการให้บริการ (ตามข้อ ๑๖.) แก่วัยรุ่น หรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒	หากตอบ “มี” ข้ามไปตอบข้อ ๑๙.
๑๘.	จากข้อ ๑๗. ถ้าตอบ “ไม่มี” คุณมีแผนจะจัดการกับปัญหานี้อย่างไร		
๑๙.	หน่วยบริการมีระบบดูแลยาเวชภัณฑ์ และการซับพลายสต็อกหรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒	
๒๐.	ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา หน่วยบริการมีการขาดแคลนยาเวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น	- มี เนื่องจากยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น หมดสต็อก ๑	

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
	ซึ่งส่งผลกระทบต่อการให้บริการหรือไม่	- มี เนื่องจากยา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น ขาดตลาด ๒ - มี เนื่องจากอุปกรณ์ขาดแคลน/อุปกรณ์ผิดปกติ ๓ - ไม่มีปัญหายา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ที่จำเป็นหมดสต็อก ๔	
๒๑.	หน่วยบริการมีการรักษาความลับของผู้รับบริการวัยรุ่น หรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒	หากตอบ “ไม่มี” ข้ามไปตอบข้อ ๒๓.
๒๒.	จากข้อ ๒๑. ถ้าตอบ “มี” โปรดระบุรายละเอียดวิธีการรักษาความลับของผู้รับบริการวัยรุ่น		
๒๓.	คุณให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นในชุมชน หรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	หากตอบ “ไม่ใช่” ข้ามไปตอบข้อ ๒๕.
๒๔.	จากข้อ ๒๓. ถ้าตอบ “ใช่” โปรดระบุรายละเอียดบริการสุขภาพที่ให้แก่วัยรุ่นในชุมชน		
๒๕.	คุณมีเครือข่ายในการส่งต่อ/เชื่อมโยงกับหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น หรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒	หากตอบ “ไม่มี” ข้ามไปตอบข้อ ๒๗.
๒๖.	จากข้อ ๒๕. ถ้าตอบ “มี” มีบริการอะไรบ้างที่มีการส่งต่อ/เชื่อมโยง		
๒๗.	คุณรู้สึกว่าหน่วยบริการต้องการความช่วยเหลือในการให้บริการดูแลสุขภาพแก่วัยรุ่น หรือไม่	ต้องการ ๑ ไม่ต้องการ ๒	หากตอบ “ไม่ต้องการ” ข้ามไปตอบข้อ ๒๙.
๒๘.	จากข้อ ๒๗. ถ้าตอบ “ต้องการ” โปรดระบุรายละเอียดที่ต้องการความช่วยเหลือในการให้บริการดูแลสุขภาพแก่วัยรุ่น		
๒๙.	คุณมีข้อแนะนำอะไรบ้าง เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงและการใช้บริการในกลุ่มวัยรุ่นของคุณ		

๒. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
๑.	ระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยบริการแห่งนี้	___ ___ ปี / ___ ___ เดือน	
๒.	ผู้บริหารของหน่วยบริการได้มีการหารือกับคุณเกี่ยวกับลักษณะงาน บทบาท และความรับผิดชอบของคุณ หรือไม่	มี ๑ ไม่มี ๒	
๓.	ลักษณะงานของคุณ มีจุดเน้นที่การดูแลสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนหรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	
๔.	คุณได้รับการฝึกอบบรมเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ หรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	
๕.	หน่วยบริการมีนโยบาย/ขั้นตอนการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่อาจเป็นข้อจำกัดในการให้บริการแก่วัยรุ่นบางกลุ่ม หรือไม่ เช่น วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด, วัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงาน, วัยรุ่นเร่ร่อน, ฯลฯ	มี ๑ ไม่มี ๒	หากตอบ “ไม่มี” ข้ามไปตอบข้อ ๘.
๖.	จากข้อ ๕. หากตอบ “มี” โปรดระบุว่านโยบาย/ขั้นตอนที่มีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดนั้นๆ คืออะไร		
๗.	คุณสามารถอธิบายลักษณะของวัยรุ่นที่อาจถูกปฏิเสธการให้บริการ ได้หรือไม่ ****คำจำกัดความของการปฏิเสธการให้บริการ หมายถึง บริการที่วัยรุ่นจะถูกปฏิเสธหรือไม่ได้รับบริการตามที่ต้องการ แม้ว่าจะมีบริการนั้นๆ ในหน่วยบริการก็ตาม*		
๘.	มีวัยรุ่นบางกลุ่ม ที่คุณรู้สึกว่าไม่ได้รับความสะดวกสบาย/อึดอัด ในการรับบริการ หรือไม่ (เช่น วัยรุ่นที่อายุน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด, วัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงาน ฯลฯ)	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	หากตอบ “ไม่ใช่” ข้ามไปตอบข้อ ๑๐.

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
๙.	จากข้อ ๘. โปรดอธิบายว่าทำไมคุณจึงรู้สึกอึดอัด/ไม่สะดวกใจที่จะให้บริการวัยรุ่น กลุ่มดังกล่าว		
๑๐.	เมื่อวัยรุ่นและเยาวชนมารับบริการที่หน่วยบริการ คุณให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และให้บริการตามความต้องการ/เงื่อนไขใดต่อไปนี้	- การเจริญเติบโตและพัฒนาวัยรุ่น ๑ - โภชนาการ และโรคโลหิตจาง ๒ - วัคซีนเฉพาะสำหรับวัยรุ่น ๓ - สุขอนามัยและสุขภาพรอบเดือน ๔ - อนามัยการเจริญพันธุ์ เพศและเพศสัมพันธ์ปลอดภัย ๕ - การคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ๖ - ถุงยางอนามัย ๗ - การทดสอบการตั้งครรภ์ ๘ - การฝากครรภ์ ๙ - การคลอดและการดูแลหลังคลอด ๑๐ - การดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ ๑๑ - โรคติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑๒ - การให้คำปรึกษาและทดสอบเอชไอวี ๑๓ - การดูแลและรักษาเอชไอวี ๑๔ - การกระทำความรุนแรงทางร่างกายและทางเพศ ๑๕ - ปัญหาสุขภาพจิต ๑๖ - การใช้สารเสพติด ๑๗ - โรคติดเชื้อ ๑๘	

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
		- โรคเรื้อรังและการดูแล ๑๙ - การป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการได้รับวัคซีน ๒๐ - อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ๒๑ - อื่นๆ (ระบุ) ๒๒	
๑๑.	จากข้อ ๑๐. คุณเชื่อว่าตนเองมีความรู้และทักษะเพียงพอในการให้บริการแก่วัยรุ่น	เพียงพอ ๑ ไม่เพียงพอ ๒	หากตอบ “ใช่” ข้ามไปตอบข้อ ๑๓.
๑๒.	หากตอบ “ไม่เพียงพอ” คุณต้องการความรู้และทักษะอะไรเพิ่มเติม		
๑๓.	คุณเชื่อว่าสามารถสื่อสารกับวัยรุ่นได้หากได้รับการฝึกอบรมเพื่อสื่อสารกับวัยรุ่นเกี่ยวกับความเสี่ยง ประโยชน์ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาหรือขั้นตอนการให้บริการ ใช่หรือไม่	ใช่ ๑ ไม่ใช่ ๒	หากตอบ “ใช่” ข้ามไปตอบข้อ ๑๕.
๑๔.	หากตอบ “ไม่ใช่” คุณคิดว่ามีทางใดบ้างที่จะทำให้คุณได้รับการฝึกอบรม/มีทักษะ		
๑๕.	หน่วยบริการมีนโยบาย/ขั้นตอนที่สามารถรับรองได้ว่า ข้อมูลของผู้รับบริการวัยรุ่นจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ	มี ๑ ไม่มี ๒	หากตอบ “ไม่มี” ข้ามไปตอบข้อ ๑๗.
๑๖.	หากตอบ “มี” โปรดระบุนโยบาย/ขั้นตอนในการเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการวัยรุ่น		
๑๗.	มีสถานการณ์ใดบ้างหรือไม่ ที่ทำให้คุณไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบาย/ขั้นตอนในการเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการวัยรุ่นได้	มี ๑ ไม่มี ๒	หากตอบ “ไม่มี” ข้ามไปตอบข้อ ๑๙.
๑๘.	หากตอบ “มี” โปรดระบุสถานการณ์ที่อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบาย/ขั้นตอนในการเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการวัยรุ่นได้		

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
๑๙.	เป็นไปได้หรือไม่ ที่จะมีคนอื่นได้ยินบทสนทนาหรือการให้คำปรึกษาของวัยรุ่นที่มารับบริการ	เป็นไปได้ ๑ เป็นไปไม่ได้ ๒	
๒๐.	ในความคิดเห็นของคุณ คุณมีเวลาในการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการวัยรุ่นเพียงพอหรือไม่	เพียงพอ ๑ ไม่เพียงพอ ๒	
๒๑.	หากหน่วยงานไม่มีบริการที่วัยรุ่นต้องการ คุณทราบหรือไม่ว่าจะสามารถส่งต่อวัยรุ่นเหล่านั้นไปรับบริการที่ใดและอย่างไร	ทราบ ๑ ไม่ทราบ ๒	
๒๒.	ผู้รับบริการวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลือในการส่งต่อ หรือไม่	ได้ ๑ ไม่ได้ ๒	
๒๓.	คุณรู้สึกว่าหน่วยบริการต้องการความช่วยเหลือในการให้บริการดูแลสุขภาพแก่วัยรุ่น หรือไม่	ต้องการ ๑ ไม่ต้องการ ๒	
๒๔.	คุณต้องการการสนับสนุนอะไรบ้าง ในการให้บริการแก่วัยรุ่น		
๒๕.	คุณมีข้อแนะนำอะไรบ้าง เพื่อการส่งเสริม/ปรับปรุงการเข้าถึงและการใช้บริการในกลุ่มวัยรุ่นของคุณ		

๓. แบบสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน

๑. ในช่วงเวลาที่คุณทำงานในสถานบริการนี้ มีผู้ใช้บริการที่เป็นวัยรุ่น/หนุ่มสาวในสัดส่วนเท่าใด เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ใช้บริการทั้งหมด มีรายละเอียดของวัยรุ่น/เยาวชนเหล่านี้อย่างไรบ้าง (ชาย/หญิง, ก่อนวัยรุ่น/วัยรุ่น/อายุมากกว่า ๒๐ ปี, โสด/แต่งงานแล้ว ฯลฯ)

<u>การสอบถามเชิงลึก :</u> วัยรุ่น/เยาวชนที่มาใช้บริการ มาคนเดียว/กับเพื่อน/กับพ่อแม่/สมาชิกในครอบครัว ฯลฯ หรือไม่

๒. อะไรคือบทบาทหน้าที่ของคุณในการให้บริการ/เอื้ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น

<u>การสอบถามเชิงลึก :</u>

- ช่วยนำทาง/พาผู้รับบริการไปยังจุดต่างๆ
- การรับพวกเขาในสถานบริการ/การลงทะเบียนพวกเขา
- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ
- จ่ายยา/ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ

๓. คุณได้รับการฝึกอบรมอะไรบ้างในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่ตอบสนองตามความต้องการของวัยรุ่น ใครเป็นผู้จัด/ดำเนินการฝึกอบรม และเมื่อใด

๔. ในความคิดของคุณ การจัดบริการของสถานบริการตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นมากน้อยเพียงใด และบริการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหรือไม่

๕. ในความคิดของคุณ อะไรคือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการเข้าถึงและใช้บริการเหล่านี้

๖. คุณคิดว่า อะไรคือความท้าทายที่วัยรุ่น/เยาวชน ต้องเผชิญในการเข้าถึงและใช้บริการเหล่านี้

๗. ในความคิดของคุณ อะไรบ้างที่จะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากขึ้น

๘. คุณจะปรับปรุงการให้บริการอย่างไรเพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนมาใช้บริการเหล่านี้

๔. แบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพระดับชุมชน

๑. คุณช่วยเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของคุณ ในการให้บริการ/ดูแลสุขภาพในสถานที่/ ชุมชนนี้ ได้หรือไม่

๒. คุณมีการให้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

๓. คุณช่วยบอกเราได้ไหมว่า คุณได้รับการฝึกอบรมอะไรบ้างเพื่อให้บริการเหล่านี้ ใครเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมและเมื่อใด

๔. ตอนนี้เราอยากถามคุณเป็นพิเศษเกี่ยวกับความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นชายและหญิงในพื้นที่/ ชุมชนของคุณ จากประสบการณ์ของคุณ คุณคิดว่าอะไรคือความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่น

๕. คุณสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการ/ปัญหาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของชายและหญิงวัยรุ่นในพื้นที่/ชุมชนของคุณได้หรือไม่

๖. มีบริการอะไรบ้างที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงและชาย มีโปรแกรมอะไรบ้างที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

๗. การจัดบริการโดยเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นทั้งหญิงและชายมีอะไรบ้าง

๘. วัยรุ่นหญิงและชายใช้บริการอะไรมากที่สุด ทำไม

๙. ในความคิดของคุณ อะไรคือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในการเข้าถึงและใช้บริการเหล่านี้

๑๐. คุณคิดว่าอะไรคือความท้าทายที่วัยรุ่น/เยาวชนต้องเผชิญในการเข้าถึงและใช้บริการเหล่านี้

<u>การสอบถามเชิงลึก :</u>

- ปัจจัยอะไรที่ทำให้วัยรุ่นบางคนเข้าถึงและใช้บริการได้ยาก
- อะไรคือสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นทุกคนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน (เพศ ความยากจน โสด vs แต่งงาน รสนิยมทางเพศ ฯลฯ)

๑๑. อะไรบ้างที่คุณทราบเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสำหรับวัยรุ่นหญิงและชาย

๑๒. ในความคิดของคุณ ควรจะทำอะไรบ้างเพื่อการปรับปรุงคุณภาพของบริการและเพื่อการใช้ประโยชน์ของวัยรุ่น

๑๓. คุณสามารถอธิบายวิธีที่ดีที่สุดในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมของบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้หรือไม่

๕. แบบสนทนากลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นในชุมชน

๑. ในความคิดของคุณ โปรดอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่/ผู้ปกครองของพวกเขาในชุมชนนั้นเป็นอย่างไร การสื่อสารระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองและวัยรุ่นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเป็นอย่างไร
<u>การสอบถามเชิงลึก :</u>
- เปิดเผย/ตรงไปตรงมา/เป็นมิตร
- คุณสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้หรือไม่ว่าพ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้สึกสบายใจมากน้อยเพียงใดในการพูดคุยกับบุตรหลานเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และในทางกลับกัน บุตรหลานมีความรู้สึกสบายใจมากน้อยเพียงใดในการพูดคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง

๒. อะไรคือความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ของคุณ
<u>การสอบถามเชิงลึก :</u> ความต้องการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์มีอะไรบ้าง

๓. มีบริการอะไรบ้างเพื่อมุ่งเน้นแก้ไขปัญหาสุขภาพที่วัยรุ่นต้องเผชิญ
<u>การสอบถามเชิงลึก :</u>
- โปรดบอกถึงการจัดบริการทุกประเภทที่มีให้สำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยแต่ละประเภทจัดบริการอะไรบ้าง อยู่ที่ไหน ในชุมชน ใกล้ชุมชนแค่ไหน
- คุณได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการเหล่านี้ได้อย่างไร

๔. วัยรุ่นใช้บริการอะไรบ้างเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพวกเขา ที่ไหน เหตุใดจึงใช้บริการเหล่านี้

๕. ในความคิดของคุณ วัยรุ่นต้องเผชิญกับความท้าทายอะไรในการใช้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้วัยรุ่นใช้บริการสุขภาพเหล่านี้
<u>การสอบถามเชิงลึก :</u> ชุมชน/สังคม รับรู้ได้อย่างไรว่าวัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

๖. คุณรับรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่มีให้สำหรับวัยรุ่น พวกเขาชอบอะไรเกี่ยวกับบริการและสิ่งที่พวกเขาไม่ชอบเกี่ยวกับบริการนี้

๗. โปรดให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และสามารถใช้ประโยชน์ได้ดีขึ้น

*** [ผู้สอบถามควรยุติการสนทนาโดยกล่าวว่า:] - ขอบคุณมากที่เข้าร่วมการสนทนานี้ - คุณมีคำถามใดๆ สำหรับเราก่อนที่จะสิ้นสุดหรือไม่ [ตอบคำถาม]

๖. แบบสนทนากลุ่มวัยรุ่นในชุมชน

๑. อยากทราบว่าตามความคิดคุณ อะไรคือความต้องการด้านสุขภาพและความกังวลของวัยรุ่นในชุมชน โปรดอธิบายรายละเอียด

<u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> :

- อะไรคือความแตกต่างในความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลาย
- อะไรคือความแตกต่างในความต้องการทางด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่แต่งงานแล้วและยังไม่แต่งงาน

๒. คุณเข้าใจอย่างไรเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

<u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> :

- อะไรคือความกังวลในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เด็กหญิง/เด็กชายวัยรุ่นในพื้นที่ของท่านต้องเผชิญ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การมีรอบเดือน ชีววิทยาทางเพศ/การสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ต่างๆ ควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อไหร่ ทำอย่างไร การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เป็นต้น
- อะไรคือความแตกต่างในความต้องการด้านสุขภาพทางเพศและการอนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างวัยรุ่นตอนต้นกับวัยรุ่นตอนปลาย และระหว่างวัยรุ่นที่แต่งงานแล้วกับวัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงาน

๓. เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพ พวกเขาจะค้นหาข้อมูล รับการดูแลสุขภาพ/รักษาจากที่ไหน

<u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> :

- บริการสุขภาพแบบไหนที่วัยรุ่นเข้าถึง/ใช้บริการ สำหรับปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพทางเพศ/ อนามัยการเจริญพันธุ์
- บริการอะไรบ้างที่มีให้บริการสำหรับวัยรุ่น (คำแนะนำด้านสุขภาพทางเพศ การทดสอบโดยสมัครใจและการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเอชไอวี ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การดูแลก่อนคลอด บริการคลอด และการดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ ฯลฯ)
- คุณบอกได้ไหมว่าใครเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ (เช่น ผู้ให้บริการจากหน่วยบริการด้านสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานนอกสถานที่ หรือ สมาชิกในชุมชน)
  มีบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐในพื้นที่ เช่น คลินิกเอกชน หรือ หมอพื้นบ้านหรือไม่
- คุณคิดว่าใครควรเป็นผู้ให้คำแนะนำและบริการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

๔. วัยรุ่นชาย/หญิงสามารถเรียนรู้/ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับบริการเหล่านี้ได้อย่างไร
วัยรุ่นควรมีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพและบริการสุขภาพหรือไม่ อย่างไร ทำไมจึงมีความสำคัญ

๕. ในชุมชน/สถานที่บางแห่ง วัยรุ่นมีการแต่งงาน/แต่งงานเร็ว วัยรุ่นหญิง/คู่วัยรุ่นบางคู่ไม่ต้องการตั้งครรภ์/ไม่อยากเป็นพ่อแม่ในปีแรกของการแต่งงาน และต้องการชะลอการมีบุตรคนแรก

- ในความคิดของคุณ พวกเขาควรชะลอการมีบุตรคนแรกหรือไม่ ทำไมคุณคิดอย่างนั้น เป็นไปได้อย่างไรที่พวกเขาจะหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ มีข้อมูลและบริการอะไรสำหรับเด็กหญิงวัยรุ่น/คู่รักที่อยากชะลอการตั้งครรภ์
- ตามความคิดของคุณ ปัญหาอะไรบ้างที่พวกเขาอาจประสบในการเข้าถึงบริการ/ใช้บริการ

๖. ในกรณีของหญิงวัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงาน/โสด ที่มีความสัมพันธ์กับชายวัยรุ่น/ชายอื่น คุณคิดว่า
   - พวกเขาสามารถป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ได้อย่างไรบ้าง
   - มีข้อมูลและบริการอะไรบ้างสำหรับวัยรุ่นหญิงที่ยังโสด/คู่รักที่ยังไม่แต่งงาน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
   - ปัญหาอะไรที่เธอ/พวกเขาอาจจะกำลังประสบอยู่ เช่น การเข้าถึงบริการ/การใช้บริการต่างๆ

๗. บางครั้งหญิงที่แต่งงานแล้ว/หญิงที่ยังไม่ได้แต่งงาน/เด็กหญิง เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน/ตั้งใจ ตามความคิดของคุณ
   - พวกเขาจะทำอย่างไรหากไม่ต้องการที่จะตั้งครรภ์ต่อ
   - มีบริการอะไรบ้างสำหรับดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์
   - บริการเหล่านี้มีที่ไหนบ้าง
   - บริการเหล่านี้เอื้อให้วัยรุ่นหญิงทุกคนที่มีประสบการณ์คล้ายๆ กันสามารถเข้าถึงได้ไหม
   - มีความแตกต่างกันหรือไม่ ระหว่างคนที่แต่งงานแล้วกับคนที่ยังไม่แต่งงาน

๘. ตามความคิดของคุณ คุณคิดว่าอะไรเป็นคุณสมบัติสำคัญที่สุดของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และบริการสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น

   <u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> :
   - คุณคิดว่าอะไรเป็นองค์ประกอบสำคัญของบริการดังกล่าว
   - ความต้องการของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีความแตกต่างกันหรือไม่ สามารถจัดบริการให้ทั้งสองกลุ่มได้อย่างไร

๙. อะไรที่จะทำให้วัยรุ่นไปใช้บริการเหล่านี้?

   <u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> : ข้อมูลเกี่ยวกับบริการเหล่านี้; สถานที่ให้บริการ; การเข้าถึง; ความเป็นมิตร; การสนับสนุนจากครอบครัว; ชุมชน สนับสนุนให้วัยรุ่นไปสถานบริการเพื่อใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์หรือไม่

๑๐. อะไรคือความท้าทายที่วัยรุ่นต้องเผชิญ/อาจเผชิญในการเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

   <u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> :
   - อะไรคืออุปสรรคหลักที่คุณและคนรอบข้างต้องเผชิญในการได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี กล่าวอีกนัยหนึ่ง อะไรคือสาเหตุหลักที่วัยรุ่นเช่นคุณ อาจไม่ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ต้องการ
   - อะไรคือการยอมรับสำหรับวัยรุ่น/เยาวชนที่มารับบริการด้านสุขภาพ (ในครอบครัว; ในกลุ่มวัยรุ่น; ในชุมชน)
   - คุณคิดว่าพ่อแม่/ผู้ปกครองของคุณ จะสนับสนุนให้คุณมาหน่วยบริการเพื่อรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์หรือไม่ ทำไม หรือทำไมถึงไม่
   - มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อะไรบ้างที่พ่อแม่/ผู้ปกครองของคุณไม่ต้องการให้คุณรับบริการถ้ามี, คืออะไร

๑๑. คุณคิดว่าวัยรุ่นทุกคนสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศได้อย่างเท่าเทียมกันหรือไม่

- อะไรคือสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นบางคนไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน
- คุณคิดว่าวัยรุ่นบางคนอาจถูกปฏิเสธบริการด้านสุขภาพหรือไม่ ทำไม?
- วัยรุ่นเหล่านี้เป็นใคร และบริการใดบ้างที่อาจถูกปฏิเสธสำหรับพวกเขา

<u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> : สิ่งนี้มีความแตกต่างกันสำหรับวัยรุ่นชายและหญิงหรือไม่ วัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลาย วัยรุ่นที่แต่งงานแล้วกับยังไม่แต่งงาน กรุณาอธิบายและยกตัวอย่าง

๑๒. อะไรคือทัศนคติโดยทั่วไปของคุณเกี่ยวกับการให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชน

<u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> :

- คุณเคยได้ยินอะไรบ้างเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการสำหรับวัยรุ่น
- คุณรู้จักใครที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกันที่เคยใช้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์/สุขภาพทางเพศหรือไม่ คุณรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของพวกเขาหรือไม่ กรุณาอธิบาย
- ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สถานบริการปฏิบัติต่อวัยรุ่นอย่างไร
  มีความเป็นมิตร และเข้าใจหรือมีลักษณะที่ทำให้วัยรุ่นรู้สึกไม่พอใจหรือไม่
  พวกเขาปฏิบัติต่อเด็กหญิงและเด็กชายต่างกันหรือไม่
  ปฏิบัติต่อวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลายแตกต่างกันหรือไม่

๑๓. โปรดใช้เวลาสักครู่เพื่อนึกถึงข้อแตกต่างของกลุ่มวัยรุ่นที่ที่เราได้กล่าวถึง และข้อแตกต่างของอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้วัยรุ่นไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี อะไรที่คุณคิดว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้บ้าง เพื่อช่วยให้พวกเขาได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

<u>สัมภาษณ์เชิงลึก</u> : คุณคิดว่าบริการด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นสามารถปรับปรุงได้อย่างไร อะไรที่คุณคิดว่าสามารถ ทำแตกต่างได้อีก?

*** จบการสนทนา [วิทยากรควรจบการสนทนาโดยกล่าว:] - ขอบคุณมากที่เข้าร่วมการสนทนาในครั้งนี้ – มีข้อคำถามอื่นๆ ก่อนที่จะจบการสนทนาหรือไม่? [ตอบข้อคำถาม]

๗. แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหน่วยบริการ

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่ (✓) / ไม่ใช่ (X)	หมายเหตุ
ก	**สิ่งอำนวยความสะดวก**		
๑	มีป้ายบอกเวลาให้บริการของหน่วยบริการ		
๒	ป้ายมองเห็นได้ชัด		
๓	มีป้ายแสดงตารางเวลาการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น		
๔	มีการแยกการรับบริการ OPD สำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะหรือไม่		
๕	มีป้ายแสดงตารางการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของคลินิก/ฝ่าย/แผนก		
๖	มีจุดนั่งรอสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะหรือไม่		
๗	มีที่นั่งที่เพียงพอและสะดวกสบายหรือไม่		
๘	มีอากาศถ่ายเทสะดวกหรือไม่		
๙	มีข้อมูล การศึกษา และสื่อการสื่อสารที่พัฒนาขึ้นเกี่ยวกับวัยรุ่น/เยาวชนโดยเฉพาะหรือไม่		
๑๐	มีป้ายหรือโปสเตอร์ในโรงพยาบาลที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นหรือไม่		
๑๑	มีข้อมูลและสื่อต่างๆ สำหรับวัยรุ่นให้ดู/อ่านขณะนั่งรอรับบริการหรือไม่		
๑๒	ในคลินิกมีการแยกห้องสำหรับปรึกษาทางการแพทย์และให้คำปรึกษาโดยเฉพาะหรือไม่		
๑๓	บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ถ้าไม่ มีค่าใช้จ่ายสำหรับรายการใดบ้าง		
๑๔	มีแนวทางการดำเนินงานของภาครัฐในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของคลินิก/ฝ่าย/แผนก หรือไม่		
ข	**สิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน**		
๑๕	มีไฟฟ้าใช้ตลอดเวลาหรือไม่		
๑๖	มีเครื่องสำรองไฟในกรณีที่แหล่งจ่ายไฟขัดข้องหรือไม่		
๑๗	มีน้ำดื่มให้บริการ		
๑๘	มีห้องสุขาแยกชายและหญิงหรือไม่		
๑๙	มีอุปกรณ์สำหรับล้างมือหรือไม่		
๒๐	มีถังขยะในห้องน้ำหรือไม่		
๒๑	สภาพแวดล้อมโดยรอบหน่วยบริการสะอาดหรือไม่		

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่ (✓) / ไม่ใช่ (X)	หมายเหตุ
๒๒	มีถังขยะเพียงพอสำหรับกำจัดของเสียหรือไม่		
๒๓	บริเวณที่นั่งรอสะอาดหรือไม่		
๒๔	ห้องตรวจ/รักษาสะอาดหรือไม่		
ค	**ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ**		
๒๕	มีนโยบายและแนวปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการหรือไม่		
๒๖	มีการประกาศและติดป้ายนโยบายและแนวปฏิบัติสำหรับการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลในคลินิกอย่างชัดเจนบนผนังหรือกระดานปิดประกาศ		
๒๗	มีห้องแยกสำหรับการปรึกษา/ตรวจเฉพาะรายหรือไม่		
๒๘	ห้องให้คำปรึกษา/ห้องตรวจมีความเป็นส่วนตัวทั้งภาพและเสียง		
๒๙	เก็บข้อมูลของผู้รับบริการวัยรุ่นไว้ในที่มีล็อกและกุญแจปิด		
๓๐	บันทึกข้อมูลชื่อ อายุ และเพศของผู้รับบริการเก็บไว้ในระบบฐานข้อมูล		
๓๑	กรุณาระบุสิ่งที่คุณสังเกตเห็นว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการมีการรักษาความลับ/ความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการวัยรุ่น		
ง	**การให้คำปรึกษาและรอเวลา**		
๓๒	ระยะเวลารอนานเท่าใดนับจากเวลาที่ผู้ป่วยลงทะเบียนจนกระทั่งได้พบผู้ให้บริการสุขภาพ		
๓๓	คุณได้ยินคำบ่นผู้รับบริการที่เป็นวัยรุ่นบ่นเกี่ยวกับเวลาในการรอรับบริการ หรือไม่		
จ	**บริการสุขภาพวัยรุ่น**		
๓๔	มีบริการดังต่อไปนี้		
๓๔.๑	การตั้งครรภ์		
๓๔.๒	การคุมกำเนิดรวมถึงถุงยางอนามัยการคุมกำเนิดฉุกเฉิน		
๓๔.๓	การฉีดวัคซีน การสร้างภูมิคุ้มกัน		
๓๔.๔	การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ		
๓๔.๕	การดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์		
๓๔.๖	การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคติดเชื้อเพศสัมพันธ์		

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่ (✓) / ไม่ใช่ (X)	หมายเหตุ
๓๔.๗	การให้คำปรึกษาและการรักษาเรื่องความผิดปกติของประจำเดือน		
๓๔.๘	ความกังวลทางเพศของวัยรุ่น		
๓๔.๙	การให้คำปรึกษาและการทดสอบโดยสมัครใจ		
๓๔.๑๐	ตรวจสุขภาพเป็นระยะ		
๓๔.๑๑	สุขศึกษา		
๓๔.๑๒	ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น		
๓๔.๑๓	บริการส่งต่อ		
๓๔.๑๔	ความเชื่อทางไสยศาสตร์		
๓๔.๑๕	การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ		
๓๔.๑๖	การให้คำปรึกษา การตรวจ การรักษาและการดูแลผู้ติดชื้อเอชไอวี		
๓๔.๑๗	ประจำเดือน		
๓๔.๑๘	สุขภาพและอนามัย		
๓๔.๑๙	อื่นๆ (ระบุ)		
ฉ	**คลังยาและวัสดุอุปกรณ์**		
๓๕	มียาและอุปกรณ์พื้นฐานสำหรับให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น		
๓๖	มีระบบการจัดการยาและอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการให้บริการในคลินิก		
๓๗	มีระบบสต็อกและการบันทึกยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในสต็อก		
ช	**ผู้ดูแลรับผิดชอบ**		
๓๘	มีพนักงานพร้อมให้บริการตลอดเวลา		
๓๙	การฝึกอบรมพนักงานเกี่ยวกับด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ		
๔๐	มีพนักงานที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น		
๔๑	ระบบดูแลและให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในการให้บริการวัยรุ่น		
๔๒	ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง		
ซ	**ระบบส่งต่อ**		
๔๓	มีเครือข่ายส่งต่อกับหน่วยบริการอื่นๆ/NGOs สำหรับบริการที่ไม่มีในหน่วยบริการแห่งนี้		

ข้อ	รายการคำถาม	ใช่ (✓) / ไม่ใช่ (X)	หมายเหตุ
๔๔	หากสถานบริการไม่มีบริการ วัยรุ่นจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น		
๔๕	ประสานกับชุมชนเพื่อสนับสนุนข้อมูลความต้องการและบริการด้านสุขภาพ ของวัยรุ่น		
๔๖	กิจกรรมประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความต้องการและบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น		
๔๗	มีหน่วยบริการสุขภาพระดับชุมชน		

๘. แบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี (หลังรับบริการ)

ชื่อโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

วัน/เดือนปี ที่ตอบแบบสอบถาม.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป			
๑	เพศ	☐ ๑) ชาย ☐ ๒) หญิง ☐ ๓) อื่นๆ ระบุ.....	
๒.	อายุ	..... (ปี)	
๓.	ศาสนา	.....	
๔.	คุณกำลังศึกษาอยู่หรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๕.	ระดับการศึกษา	☐ ๑) ไม่ได้ศึกษา ☐ ๒) ระดับประถมศึกษา ☐ ๓) ระดับมัธยมศึกษา ☐ ๔) ปวช./ปวส. ☐ ๕) ปริญญาตรี ☐ ๖) สูงกว่าปริญญาตรี	
๖.	อาชีพ	☐ ๑) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ๒) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ๓) ธุรกิจส่วนตัว ☐ ๔) รับจ้างทั่วไป ☐ ๕) อื่นๆ ระบุ	
๗.	สถานภาพสมรส	☐ ๑) โสด ☐ ๒) คู่/สมรส ☐ ๓) แยกกันอยู่ ☐ ๔) หย่า ☐ ๕) หม้าย ☐ ๖) อื่นๆ ระบุ.....	ถ้าตอบข้อ ๑) โสด หรือ ๖) อื่นๆ ข้ามไปตอบข้อ ๑๑.
๘.	คุณแต่งงานตอนอายุกี่ปี	.....(ปี)	
๙.	มีบุตรหรือไม่	☐ ๑) มี ☐ ๒) ไม่มี	ถ้าตอบ “ไม่มี” ข้ามไปตอบข้อ ๑๑.
๑๐.	มีบุตรกี่คน	☐ ๑) บุตรชาย.....คน ☐ ๒) บุตรสาว.....คน	
๑๑.	คุณมารับบริการเป็นครั้งแรกใช่หรือไม่	☐ ๑) ครั้งแรก ☐ ๒) ไม่ใช่ครั้งแรก	

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
๑๒.	คุณรู้จักสถานพยาบาลแห่งนี้ได้อย่างไร	☐ ๑) พ่อ แม่ /ผู้ปกครอง ☐ ๒) เพื่อน ☐ ๓) อสม. ☐ ๔) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ☐ ๕) หนังสือพิมพ์ ☐ ๖) ทีวี/วิทยุ ☐ ๗) สื่อออนไลน์ ☐ ๘) ครู ☐ ๙) อื่นๆ ระบุ.....	
๑๓.	วันนี้มารับบริการกับใคร	☐ ๑) มาคนเดียว ☐ ๒) พ่อ แม่ /ผู้ปกครอง ☐ ๓) พี่/น้อง ☐ ๔) แฟน/สามี/ภรรยา ☐ ๕) เพื่อน ☐ ๖) อื่นๆ ระบุ.....	
๑๔.	คุณทราบไหมว่าในโรงพยาบาลมีบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอะไรบ้าง	☐ ๑) พัฒนาการทางร่างกายในวัยรุ่น ☐ ๒) สุขอนามัยส่วนบุคลและรอบเดือน ☐ ๓) โภชนาการ ☐ ๔) โรคโลหิตจาง ☐ ๕) การฉีดวัคซีน ☐ ๖) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ☐ ๗) เอชไอวี ☐ ๘) ยาเม็ดคุมกำเนิด ☐ ๙) ถุงยางอนามัย ☐ ๑๐) ห่วงอนามัย ☐ ๑๑) ยาคุมฉุกเฉิน ☐ ๑๒) ยาฝังคุมกำเนิด ☐ ๑๓) ยาฉีด ☐ ๑๔) ฝากครรภ์ ☐ ๑๕) ส่งต่อที่ปลอดภัย ☐ ๑๖) การดูแลหลังคลอด ☐ ๑๗) การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ☐ ๑๘) การดูแลหลังยุติการตั้งครรภ์ ☐ ๑๙) โรคผิวหนัง ☐ ๒๐) สุขภาพจิต ☐ ๒๑) การใช้ยาเสพติด ☐ ๒๒) การกระทำความรุนแรง ☐ ๒๓) การบาดเจ็บ ☐ ๒๔) ไข้	

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
		☐ ๒๕) โรคอุจจาระร่วง ☐ ๒๖) ไข้มาลาเรีย ☐ ๒๗) วัณโรค ☐ ๒๘) อื่นๆ ระบุ.....	
๑๕.	วันนี้คุณมาโรงพยาบาลเพื่ออะไร	กรุณาระบุการมารับบริการทั้งหมด	
ส่วนที่ ๒ การใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับบริการในคลินิก/โรงพยาบาลของคุณในวันนี้			
ด้านการจัดบริการ			
๑๖.	คุณได้รับบริการที่คุณต้องการหรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	ถ้าตอบ “ใช่” ข้ามไปตอบข้อ ๑๘.
๑๗.	ถ้าไม่ทำไมคุณไม่ได้รับบริการ	☐ ๑) ไม่มี/ไม่เจอผู้ให้บริการ ☐ ๒) รอนาน ☐ ๓) ไม่มียา/เวชภัณฑ์ ☐ ๔) ไม่มีวัสดุ/อุปกรณ์ ☐ ๕) คลินิกปิด ☐ ๖) อื่นๆ ระบุ.....	ถ้าตอบข้อ ๑) ข้ามไปตอบข้อ ๑๘.
๑๘.	คุณคิดว่าเวลารอรับบริการเหมาะสมแล้ว หรือนานเกินไป	☐ ๑) เหมาะสมแล้ว ☐ ๒) นานเกินไป	
๑๙.	หากคุณต้องการคำปรึกษา/การดูแลด้านสุขภาพในอนาคต คุณจะมารับบริการที่นี่อีกหรือไม่	☐ ๑) มา ☐ ๒) ไม่มา	
๒๐.	คุณจะแนะนำสถานบริการนี้ให้กับญาติ/เพื่อนหรือไม่	☐ ๑) แนะนำ ☐ ๒) ไม่แนะนำ	
ด้านผู้ให้บริการ			
๒๑.	การรับบริการสุขภาพมีความเป็นส่วนตัวหรือไม่ (มีเวลาอยู่กับเจ้าหน้าที่เป็นส่วนตัว)	☐ ๑) ใช่ ได้รับบริการกับเจ้าหน้าที่แบบเป็นส่วนตัว ☐ ๒) ไม่ใช่ มีผู้ปกครองอยู่ด้วย ☐ ๓) ไม่ใช่ มีผู้รับบริการคนอื่นอยู่ในห้องด้วย ☐ ๔) ไม่ใช่ มีเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ อยู่ในห้องด้วย ☐ ๕) อื่นๆ ระบุ	
๒๒.	ผู้ให้บริการได้แจ้งตั้งแต่แรกว่า ข้อมูลของคุณจะไม่ถูกแบ่งปันให้บุคคลอื่น หากไม่ได้รับความยินยอมจากคุณ ใช่หรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๒๓.	มีผ้าม่านที่ประตูและหน้าต่างเพื่อไม่ให้ใครเห็นคุณในระหว่างการตรวจหรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๒๔.	ผู้ให้บริการปฏิบัติต่อคุณอย่างเป็นมิตรและไม่ตีตรา	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
๒๕.	ผู้ให้บริการรับฟังปัญหาของคุณอย่างสนใจและใส่ใจอย่างแท้จริง	☐ ๑) ให้ความสนใจและตั้งใจฟังอย่างเต็มที่ ☐ ๒) กำลังยุ่งกับเรื่องอื่นอยู่ (ไม่ได้ใส่ใจฟังอย่างเต็มที่) ☐ ๓) อื่นๆ ระบุ.....	
๒๖.	คุณคิดว่าผู้ให้บริการด้านสุขภาพอธิบายสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เข้าใจได้ง่าย ใช่หรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๒๗.	คุณสามารถถามคำถามกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของคุณได้หรือไม่	☐ ๑) ได้ ☐ ๒) ไม่ได้	
๒๘.	ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพได้อธิบายว่ากำลังให้บริการอะไรอยู่หรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๒๙.	ผู้ให้บริการอธิบายผลการตรวจ / การทดสอบแก่คุณหรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๓๐.	ผู้ให้บริการได้หารือกับคุณเกี่ยวกับทางเลือก / แผนการรักษาหรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๓๑.	ผู้ให้บริการถามคุณหรือไม่ว่าคุณต้องการตัวเลือกการรักษาใด	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๓๒.	ผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะให้บริการใดๆ กับคุณในสถานพยาบาลนี้หรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ข้ามไปตอบข้อ ๓๕.
๓๓.	ถ้าใช่บริการใดถูกปฏิเสธ/ไม่ให้บริการ	ระบุรายการที่ถูกปฏิเสธ/ไม่ได้รับบริการ	
๓๔.	ทำไมคุณถึงถูกปฏิเสธ/ไม่ได้รับบริการ	อธิบาย.....	
๓๕.	วันนี้ผู้ให้บริการแนะนำ/ส่งต่อคุณไปยังสถานพยาบาล / ผู้ให้บริการอื่นสำหรับบริการใดๆ หรือไม่?	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ข้ามไปตอบข้อ ๓๘.
๓๖.	สาเหตุของการส่งต่อคืออะไร	อธิบาย.....	
๓๗.	มีการแนะนำข้อมูลการส่งต่อให้คุณอย่างไรบ้าง	☐ ๑) มีเอกสารการส่งต่อ ☐ ๒) แนะนำด้วยวาจา ☐ ๓) อื่นๆ (ระบุ).....	
๓๘.	เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน (พนักงานทำความสะอาด/รปภ./เจ้าหน้าที่ห้องยา) ปฏิบัติตัวอย่างไรกับวัยรุ่นที่มารับบริการด้านสุขภาพ	☐ ๑) ให้ความช่วยเหลือ ☐ ๒) ใจดี ☐ ๓) ทำให้เราสบายใจ ☐ ๔) ไม่สุภาพ ☐ ๕) ก้าวร้าว ☐ ๖) อื่นๆ (ระบุ).....	

ลำดับ	คำถาม	คำตอบ / รหัส	ข้อสังเกต
ด้านสิ่งแวดล้อมของสถานบริการ			
๓๙.	คุณเห็นป้ายระบุเวลาการให้บริการของสถานพยาบาลแห่งนี้หรือไม่	☐ ๑) เห็น ☐ ๒) ไม่เห็น	
๔๐.	คุณเห็นเอกสารข้อมูลสำหรับวัยรุ่น / เยาวชนรวมถึงวิดีโอหรือทีวีในบริเวณที่รอหรือไม่	☐ ๑) เห็น ☐ ๒) ไม่เห็น	ถ้าตอบ “ไม่เห็น” ข้ามไปตอบข้อ ๔๒.
๔๑.	คุณชอบสื่อข้อมูลที่เป็นเอกสารหรือไม่	☐ ๑) ชอบ ☐ ๒) ไม่ชอบ	
๔๒.	มีพื้นที่รอสำหรับวัยรุ่นหรือไม่	☐ ๑) ใช่ ☐ ๒) ไม่ใช่	
๔๓.	ระดับความสะอาดของสถานบริการ	☐ ๑) สะอาดมาก ☐ ๒) สะอาด ☐ ๓) สะอาดปานกลาง ☐ ๔) สกปรก ☐ ๕) สกปรกมาก	
ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจหลังรับบริการ			
๔๔.	โดยภาพรวมแล้วคุณมีความพึงพอใจในการรับบริการที่สถานที่ครั้งนี้มากเพียงใด	☐ ๑) มากที่สุด ☐ ๒) มาก ☐ ๓) ปานกลาง ☐ ๔) น้อย ☐ ๕) น้อยที่สุด	
ส่วนที่ ๔ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและการใช้บริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น/เยาวชน และข้อเสนอแนะ			
๔๕.	โดยรวมแล้ว คุณคิดว่าอะไรเป็นสิ่งที่ทำให้การมารับบริการวันนี้มีความสะดวกและเข้าถึงง่าย	อธิบาย.....	
๔๖.	คุณคิดว่าพ่อแม่ / ผู้ปกครองของคุณจะสนับสนุนให้มาที่สถานพยาบาลเพื่อรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์หรือไม่	อธิบาย.....	
๔๗.	มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์บางรายการที่พ่อแม่ / ผู้ปกครองไม่ต้องการให้คุณมารับบริการหรือไม่	อธิบาย.....	
๔๘.	จากข้อ ๔๗. ถ้าใช่ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พ่อแม่ / ผู้ปกครองของคุณอาจไม่สนับสนุนให้มารับบริการมีอะไรบ้าง	อธิบาย.....	
๔๙.	คุณทราบถึงบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นในชุมชนหรือไม่	อธิบาย.....	
๕๐.	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการพยาบาล	ระบุ	

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม