

แบบฟอร์มข้อมูลและความรู้ของบุคลากรของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ชื่อ-นามสกุล นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
กลุ่มงาน/ฝ่าย พัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

1. งานที่รับผิดชอบ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ และ โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน และโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
 - ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน
 - ข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS
 - ข้อมูลอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
 - ข้อมูลสถานบริการที่มี นวัตกรรมดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน
 - ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และทิศทางนโยบายของกรมอนามัย เพื่อการจัดทำแผนงาน โครงการ
3. ความรู้สำคัญที่ใช้ในการทำงาน
 - มาตรฐานระดับโลกในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
 - มาตรฐานคุณภาพ HA
 - มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
 - ระบบการประเมินรับรองมาตรฐานในระบบสุขภาพในประเทศไทย
 - หลักการเยี่ยมเสริมพลัง และการเป็นพี่เลี้ยง (coach)
 - หลักการถอดบทเรียน
 - หลักการให้การปรึกษาสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน
 - หลักการนักบริหาร งานส่งเสริมสุขภาพ
 - การจัดซื้อจัด
 - ระเบียบ วินัย จรรยาข้าราชการ
4. ข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง
 - การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - PMQA
 - การเป็นผู้เยี่ยมประเมินระบบคุณภาพ HA
 - หลักการให้คำปรึกษาในกลุ่มเด็กเปราะบาง
 - หลักการครองตน และครองคน

แบบฟอร์มการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

ชื่อ-นามสกุล นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

บทนำ

หนึ่งในเจ็ดของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทยเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี หรือเท่ากับประมาณ 8.3 ล้านคน¹ ปัญหาที่พบในวัยนี้คือการตั้งครรภ์ ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกให้มีการพัฒนาโยบายเพื่อป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว และให้ส่งเสริมการดำเนินการที่ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐานคุณภาพ ได้แก่ การให้ข้อมูลและสร้างทักษะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้ออำนวย และการให้คำปรึกษาและบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่สอดคล้องตามหลักการด้านคุณภาพการดูแล (quality of care) ขององค์การอนามัยโลก จะต้องเป็นบริการที่สามารถเข้าถึงได้ (accessible) เป็นที่ยอมรับ (acceptable) เท่าเทียม (equitable) เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (appropriate and effective) องค์การอนามัยโลกให้ข้อเสนอว่า โรงพยาบาล สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา² ดังกล่าว เช่นการศึกษาของนิลบล สิทธิบุญมา และจุฬารัตน์ โสตะ³ ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นซึ่งทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงขึ้น เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและลดปัญหาในเรื่องของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อีกส่วนหนึ่งในการให้บริการ คือ การทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและรับบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ตามความเหมาะสม โดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services:YFHS)

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในปี 2549 จนในปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) ได้จัดทำ มาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ (Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents) เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น เอกสารฉบับนี้ยังเป็นมาตรฐานระดับนานาชาติที่มีการจัดทำล่าสุด ประกอบกับผลการดำเนินการตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศไทย จึงเป็นโอกาสพัฒนาในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นต่อไป อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาลอย่างแพร่หลายและได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณจนถึงปัจจุบัน มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS จำนวน 705 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.47 (ยอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-2560) และมีโรงพยาบาลอีกจำนวน 171 แห่ง ที่ยังไม่ขอรับการประเมินรับรองมาตรฐาน และมีโรงพยาบาลร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ครบกำหนด 3 ปี ซึ่งในมาตรฐาน YFHS มีการระบุอายุของการประเมินรับรองไว้ 3 ปี ทั้งนี้ยังคงมีความท้าทายและช่องว่างในการจัดบริการฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่วัยรุ่นและเยาวชนเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนน้อย รวมทั้งไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการและสาเหตุที่เข้ามาใช้บริการน้อยที่ผ่านมา กรมอนามัย ได้พยายามสนับสนุนและฝึกอบรมการใช้แบบประเมินตนเอง และมาตรฐาน YFHS แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ และอบรมการเป็นผู้เยี่ยมเสริมพลังและการเป็นที่เลี้ยง (Coach) ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากทางโรงพยาบาลยังมีงานบริการอื่น ๆ อีกจำนวนหลายด้านที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการ จึงอาจจะส่งผลทำให้การประเมินตนเองด้านการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ไม่ได้รับการให้ความสำคัญเร่งด่วนเป็นลำดับแรก และส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการขอประเมินรับรองโรงพยาบาลจนครบทั่วทั้งประเทศ

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงมีเป้าหมายสำคัญที่ต้องการจะค้นหาปัญหาและความต้องการจำเป็นที่เป็นสถานการณ์และเงื่อนไขเฉพาะในเชิงลึกของโรงพยาบาลที่ยังไม่ขอรับการประเมินรับรองมาตรฐาน YFHS เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำคัญให้กับทุกหน่วยในหลายภาค

ส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย ในระดับปฏิบัติและระดับผู้รับประโยชน์และผลกระทบจากการดำเนินการ โดยมาร่วมกันสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจพร้อมวางแผนและขับเคลื่อนในการแก้ปัญหาและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐาน YFHS โดยยึดตามศักยภาพของโรงพยาบาลและสภาพชุมชนเป็นฐาน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์เงื่อนไข และความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS
2. เปรียบเทียบสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาล ที่มีลักษณะแตกต่างกัน
3. ประเมินระดับการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS ผลลัพธ์และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
4. ถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยจูงใจในความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ภายหลังผ่านการประเมินตามมาตรฐาน YFHS

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หมายเลข 186/2561 โดยเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการเพื่อทำความเข้าใจพื้นที่การศึกษา ใช้การวิจัยแบบผสมวิธีตามลำดับชั้นกาลเวลา (Sequential Mixed Methods design) โดยเริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น (PNI)

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการเชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่มีความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับสูงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ประชากร คือ โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองในเขตสุขภาพที่ 1-12 จำนวน 90 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหาอุปสรรคและเงื่อนไขที่ทำให้ โรงพยาบาลขาดแรงจูงใจหรือยังไม่ได้รับการรับรอง คือ 1) วัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นแกนนำของโรงพยาบาล 2) ผู้บริหาร และ 3) บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบในงานบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่มาจากโรงพยาบาลระดับ รพศ. รพท. และรพช. โรงพยาบาลละ 3 คน รวม 9 คน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความพร้อมและความต้องการจำเป็นในการดำเนินการเพื่อการรับรองตามมาตรฐาน YFHS คือ บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองจำนวน 90 แห่ง ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิทุกโรงพยาบาล และกำหนดโควตา (Quota stratified random sampling) จำแนกตามโรงพยาบาล ๆ ละ 2-3 คน รวมผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 288 คน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการเชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่มีความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับสูง เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มาจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่มีระดับคะแนนความต้องการจำเป็นอยู่ในระดับสูง และสมัครใจ จำนวน 3 แห่ง โดยมีผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ที่สมัครใจและสามารถเข้าร่วมการพัฒนาได้ตลอดกระบวนการวิจัย แห่งละ 7-10 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารในโรงพยาบาล ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในงาน YFHS และภาคีเครือข่ายโรงพยาบาล

ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผล (โรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ที่เข้าร่วมในระยะที่ 2) จากผลการประเมินรับรอง และความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการเป็นพี่เลี้ยงของทีม (coach) จำนวน 25 คน และความพึงพอใจต่อการให้บริการ จำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้และการเก็บข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์รายบุคคล (Individual interview) เกี่ยวกับสภาพปัญหาอุปสรรคและเงื่อนไขที่ทำให้ โรงพยาบาลขาดแรงจูงใจหรือยังไม่ได้รับการรับรอง ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิดตามประเด็นที่ศึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความถูกต้องและทดลองสัมภาษณ์กับบุคลากรในพื้นที่ก่อนนำไปใช้จริง และการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group Interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัยในระยะปฏิบัติการ

2. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม(questionnaire) เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการจัดบริการตามองค์ประกอบของมาตรฐาน YFHS โดยใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (rating scale) ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จาก

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.60-1.00 นำมาปรับปรุงแก้ไข และหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) คำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการเป็นที่เลี้ยง (Coach) ของทีมในการพัฒนาเพื่อการตรวจประเมินรับรองตามเกณฑ์ YFHS และของผู้รับบริการที่จุดให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน คำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 และ 0.91 ตามลำดับ

วิธีการใช้เครื่องมือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการเพื่อทำความเข้าใจพื้นที่การศึกษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในผู้บริหาร และบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบในงานบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดบริการตามองค์ประกอบของมาตรฐาน YFHS บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการเชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาลที่มีความต้องการจำเป็นอยู่ในระยะสูงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการนำองค์ประกอบของมาตรฐาน YFHS ที่มีความจำเป็นสูงลำดับที่ 1 มาเป็นข้อมูลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ร่วมวิจัยในระยะเวลาปฏิบัติการเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group Interview) ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในเขตสุขภาพที่ 5

ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการในการ เป็นที่เลี้ยง (Coach) ของทีมในการพัฒนาเพื่อการตรวจประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS และของผู้รับบริการที่จุดให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ ผู้บริหาร บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบในงานบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในระดับ รพศ. รพท. และรพช.แห่งละ 3 คน รวม 9 คน

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความพร้อมและความต้องการจำเป็นในการดำเนินการเพื่อการรับรองตามมาตรฐาน YFHS ที่ได้รับการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ พร้อมทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล จากบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรอง รวมจำนวน 90 แห่งๆ ละ 2-3 คน ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 288 คน

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น นำเสนอแก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 3 แห่ง และดำเนินการ Focus group เพื่อกำหนดแนวทางเพื่อการพัฒนาตามความต้องการจำเป็นร่วมกันทั้งเครือข่าย โรงพยาบาลเป้าหมาย มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน YFHS และทีมพี่เลี้ยง (Coach) ให้คำแนะนำตามส่วนขาดของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามประเมินผลโดยผู้วิจัยติดตามโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง 3 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการประเมินผลระดับการพัฒนามาตามมาตรฐาน YFHS ประเมินปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ YFHS ของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 4
2. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)
3. การวิเคราะห์สภาพและความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการหาค่าความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index: PNI)⁵ โดยใช้สูตร

$$PNI_Modified = ((I-D))/D$$

PNI คือ ค่าดัชนีความต้องการ

I คือ ค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง

D คือ ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง

ผลการศึกษา

การศึกษาศาสนาการณ์ เจ็อนไซ ความต้องการในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า

1. สภาพของการจัดบริการ YFHS ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และบางส่วนจัดคลินิกที่บูรณาการกับการจัดบริการอื่น ๆ

2. รูปแบบการจัดบริการในคลินิก พบว่า มีบริการหลักที่ ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพจิต สารเสพติด และปัญหาสุขภาพ 2) การประสานและหาแหล่งช่วยเหลือด้านสังคม 3) การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง 4) การให้บริการด้านการคุมกำเนิดและ 5) การส่งต่อเพื่อการรักษา

3. ปัจจัยที่เอื้อต่อการจัดบริการ หมายถึง สิ่งสนับสนุนให้เกิดการบริการคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ได้แก่ 1) นโยบายของผู้บริหาร 2) งบประมาณในการดำเนินงาน 3) บุคลากร 4) สถานที่ในการดำเนินงาน 5) การพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการจัดบริการดังกล่าว

4. การประเมินและรับรองตามมาตรฐาน YFHS ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การเข้ารับการประเมินรับรองผลคือ ไม่ผ่านการประเมินและรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพฯ สาเหตุที่ไม่ผ่านการประเมินฯ พบว่า 1) การขาดความเข้าใจในการให้บริการ 2) การขาดข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับวัยรุ่น 3) การขาดการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน 4) การดำเนินอยู่ในระยะเตรียมการ 5) นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน 6) ขาดผู้รับผิดชอบ 7) สิ่งที่ต้องการสนับสนุนหมายถึง สิ่งที่หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องการให้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน พบว่า สิ่งที่ต้องการสนับสนุน ได้แก่ 1. ด้านวิชาการ คู่มือ สื่อ อุปกรณ์ 2. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการ 3. การเยี่ยมเสริมพลังจากหน่วยงานส่วนกลาง 4. การเชื่อมโยงในระบบบริการ เชิงรุก เชิงรับ การจัดการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อสังคมออนไลน์ hotline

5. การพัฒนาพ่อแม่ และผู้เกี่ยวข้อง ในครอบครัวในการดูแลวัยรุ่น

6. การสนับสนุนด้านการคุมกำเนิดทั้งอุปกรณ์ ความรู้ในการปฏิบัติงานและการศึกษาดูงาน

7. อุปสรรคในการดำเนินงาน หมายถึงปัจจัยบางประการที่ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายไม่เป็นไปตามเป้าหมายจากการให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ 1) การไม่มีคณะทำงานชัดเจน 2) ไม่มีการกำกับติดตามงานอย่างเป็นระบบ 3) สถานที่ในการให้บริการไม่มีเป็นสัดส่วน 4) เจ้าหน้าที่มีภาระงานจำนวนมาก 5) ขาดความเข้าใจมาตรฐานการดำเนินงาน 6) ไม่มีกรมอบหมายหน้าที่การปฏิบัติงานชัดเจน 7) การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง 8) ทศนคติต่อวัยรุ่นของผู้ปฏิบัติงาน 9) ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 10) ภาคีเครือข่ายที่ร่วมกันดำเนินงาน

สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองที่มีลักษณะต่างกันพบว่า

ตารางที่ 1 แสดงค่าความต้องการจำเป็นตามองค์ประกอบ YFHS ของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรอง ในเขตสุขภาพที่ 1-12

| องค์ประกอบ YFHS | สภาพปัจจุบัน | | ความคาดหวัง | | ดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI) | แปลผลดัชนี PNI |
|------------------------------|--------------|------|-------------|------|------------------------------|----------------|
| | \bar{x} | SD | \bar{x} | SD | | |
| 1.การบริหารจัดการ | 2.29 | 0.48 | 3.09 | 0.49 | 0.26 | สำคัญลำดับ 1 |
| 2.การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย | 2.29 | 0.50 | 3.10 | 0.50 | 0.26 | สำคัญลำดับ 1 |
| 3.การบริการที่ครอบคลุม | 2.39 | 0.53 | 3.19 | 0.53 | 0.25 | สำคัญลำดับ 2 |
| 4.ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ | 2.50 | 0.53 | 3.25 | 0.53 | 0.23 | สำคัญลำดับ 3 |

จากตาราง 1 พบว่าความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรอง มีความต้องการจำเป็นด้านการพัฒนาระบบต่างๆในการจัดบริการมากที่สุดตามลำดับดังนี้ ด้านการบริหารจัดการ (PNI=0.26) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ (PNI=0.26) บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (PNI=0.25) และด้านระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ (PNI=0.23)

ระยะดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาองค์ประกอบที่มีความจำเป็นอยู่ในระดับสูงด้วยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนโดยมีผู้ร่วมวิจัยจากโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบหลักในงาน YFHS ภาคีเครือข่าย รพ.สต./องค์กรเอกชน/ครู/กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นแกนนำ รวม 10 คนต่อ 1 โรงพยาบาล ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานในประเด็นความต้องการจำเป็นด้านการพัฒนามากที่สุดคือ ด้านการบริหารจัดการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการพบว่าควรมี การจัดอบรมให้ความรู้สู่การปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน การให้คำแนะนำตามเกณฑ์การประเมินรับรองการกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดของทีมพี่เลี้ยง (Coach) จากส่วนกลาง

การประเมินระดับการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS ผลลัพธ์และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลเป้าหมาย พบว่า

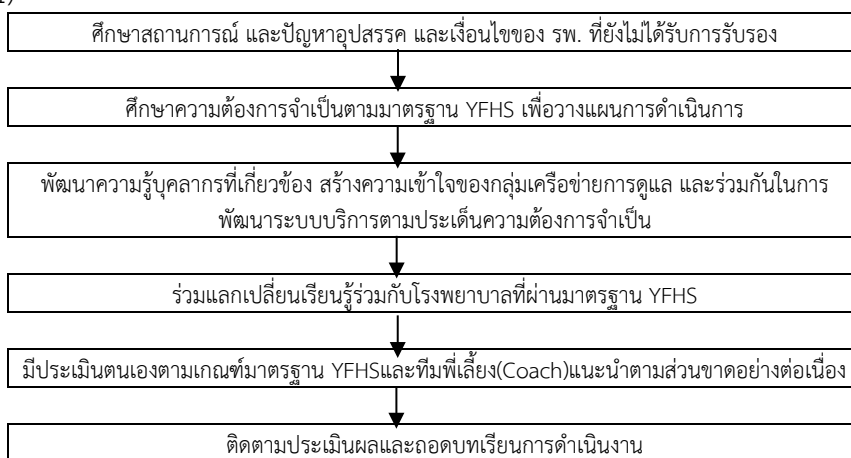
1. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลผลรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($=3.83$ $SD=0.45$) และผลการวิเคราะห์รายด้านที่พบความพึงพอใจเป็นลำดับแรก คือ มีป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายบอกจุดบริการที่ชัดเจน ($=4.15$ $SD=0.83$) รู้สึกสบายใจหลังจากได้พูดคุยกับผู้ให้บริการ ($=4.15$ $SD=0.91$) รองลงมาคือ ผู้ให้บริการให้บริการด้วยรอยยิ้ม สุขภาพเป็นมิตร/ อธิบายดี ($=4.09$ $SD=0.80$) และผู้ให้บริการดูแลและให้บริการท่านด้วยความเป็นมิตร ($=4.06$ $SD=0.93$)

2. ความพึงพอใจต่อการเยี่ยมให้คำปรึกษา และการชี้แนะในฐานะพี่เลี้ยง เพื่อการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($=4.11$ $SD=0.44$) ผลการวิเคราะห์รายด้านความพึงพอใจมากในลำดับแรกคือการเยี่ยมพัฒนา และให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลช่วยให้โรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ดีและสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ตามมาตรฐาน YFHS อยู่ในระดับมาก ($=4.20$ $SD=0.50$) การเยี่ยมพัฒนา และให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาล ช่วยให้โรงพยาบาลสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการจัดบริการเชิงรุกตามมาตรฐาน YFHS อยู่ในระดับมาก ($=4.16$ $SD=0.47$) และมีการติดตามผลความก้าวหน้าในการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อให้มั่นใจว่าข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแก้ไขนั้นหน่วยงานได้นำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก ($=4.08$ $SD=0.57$)

3. ผลการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลังการ Coach พบว่าทั้ง 3 โรงพยาบาลที่เข้าโครงการ ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยจูงใจในความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ภายหลังจากการประเมินตามมาตรฐาน YFHS พบว่า ปัจจัยสำเร็จในการจัดบริการ 3 ลำดับแรก คือ 1. นโยบายที่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน 2. บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และ 3. มีแนวทางร่วมกันในการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดบริการ 3 ลำดับแรก คือ 1. ขาดข้อมูลสารสนเทศของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่เพื่อนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรตามบริบทของพื้นที่ 2. ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายถึงแนวทางการให้บริการที่เหมาะสม และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ยังไม่เกิดความต่อเนื่อง และ 3. เครือข่ายในการเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการไม่ครอบคลุมในการดูแล เช่น ตำรวจผู้ประกอบการเอกชน และเยาวชนผู้ใช้บริการทำให้การพัฒนายังไม่ครอบคลุม

จากขั้นตอนการศึกษาและผลการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการพัฒนาแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS ตามสภาพเงื่อนไขความต้องการ ด้วยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน (แผนภาพที่ 1)



อภิปรายผลการศึกษา

1) สถานการณ์เงื่อนไข และความต้องการในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรอง ซึ่งผลที่ได้ตามวัตถุประสงค์เนื่องมาจาก การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนในการพัฒนาทำให้ทราบบริบทที่แท้จริงของสถานที่ทำการศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนของ สมใจ วิณีกุล⁶ โดยขั้นตอนแรกก็คือ การศึกษาชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา ถิ่นขอม และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ให้บริการสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสมาชิกครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้ร่วมกันเสนอแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการ ทำให้มีการจัดตั้งคลินิกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้น และผู้ให้บริการสุขภาพมีแนวทางการให้บริการฝากครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ประสบผลสำเร็จ

2) สภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองที่มีลักษณะต่างกัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาทำให้เกิดความชัดเจนตามสภาพของความต้องการจำเป็นของการพัฒนาระบบบริการ ส่งผลให้เกิดการวางแผนการดำเนินการตามผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น ในด้านการบริหารจัดการ และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยร่วมกันจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการได้ตรงกับสภาพปัญหาจริงของพื้นที่ และเกิดกระบวนการในการแนะนำการดำเนินงานได้ตรงเป้าประสงค์สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559⁸ และยุทธศาสตร์ข้อที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข⁹ ที่ว่าด้วยการจัดบริการที่ได้มาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชนสอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล¹⁰ ที่มีการศึกษาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นด้านการจัดการศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตตามการรับรู้ของบัณฑิตพยาบาลรามธิบดี โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย

3) ผลของการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS ผลลัพธ์และความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลเป้าหมาย พบว่าระดับของความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากการจัดบริการได้ตามมาตรฐาน YFHS ของสถานบริการที่ได้รับการพัฒนาจากทีมพี่เลี้ยง (Coach) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ambresin, Bennett, Patton, Sancu, & Sawyer¹⁰ ที่ศึกษาการบริการด้านสุขภาพทางเพศที่ คลินิก YFHS ในประเทศแซมเบีย ว่าเป็นมิตรต่อเยาวชนหรือไม่ และมีจำนวนผู้ใช้บริการเพียงใดผู้วิจัยได้สรุปว่าคลินิก YFHS มีการให้บริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชน มากกว่าคลินิกทั่วไป โดยเยาวชนส่วนมากที่เข้ารับบริการพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับ ผู้ให้บริการส่วนมากบอกว่าตนได้ให้ความสนับสนุนและให้ความเป็นส่วนตัวกับเยาวชน ส่วนเยาวชนที่ยังไม่เคยเข้ารับบริการที่คลินิก YFHS ต่างมีความเห็นตรงกันว่าผู้ให้บริการที่คลินิก YFHS มีความรู้ความสามารถที่จะรักษาและให้คำปรึกษาตนได้ดีกว่าคลินิกทั่วไป ดังนั้นการพัฒนาการบริการให้ได้มาตรฐานจึงส่งผลให้เยาวชนที่มารับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการ

4) ปัจจัยจูงใจในความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ภายหลังจากการประเมินตามมาตรฐาน YFHS พบปัจจัยสำเร็จในการจัดบริการ 3 ลำดับแรก คือ 1. นโยบายที่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน 2. บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และ 3. มีแนวทางร่วมกันในการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายในการดำเนินงาน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการจัดบริการ 3 ลำดับแรก คือ 1. ขาดข้อมูลสารสนเทศของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่เพื่อนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรตามบริบทของพื้นที่ 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายถึงแนวทางการให้บริการที่ประสบความสำเร็จ และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ยังไม่เกิดความต่อเนื่อง และ 3. เครือข่ายในการเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการไม่ครอบคลุมในการดูแลเช่น ตำรวจ ผู้ประกอบการเอกชน และเยาวชนผู้ใช้บริการ ทำให้การพัฒนายังไม่ครอบคลุมสอดคล้องกับการศึกษา Huaynoca, Svanemyr, Chandra-Mouli, & Moreno-Lopez¹¹ ผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการขยายบริการรูปแบบ YFHS ในประเทศโคลัมเบีย โดยสนใจศึกษาทั้งปัจจัยที่เกื้อหนุนและปัจจัยที่ขัดขวางการขยายตัว ผู้วิจัยได้ระบุปัจจัยที่ช่วยเกื้อหนุนการขยายบริการ YFHS ไว้ 5 ปัจจัยดังนี้ 1) ระบุนโยบายไว้ชัดเจน เช่นวิธีการให้บริการ หน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) ระบุชัดเจนว่าผู้ให้บริการและผู้สนับสนุน คือใคร 3) ผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ทุกคนต้องร่วมมือกัน เช่นผู้ดูแลเรื่องงบการเงิน ต้องให้เงินสนับสนุนการบริการ 4) ผู้คนในสังคมควรให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือกับการบริการ YFHS และ 5) มีการตรวจสอบติดตาม และประเมินการบริการอยู่เสมอ ส่วนปัจจัยที่จำกัดการขยายบริการ YFHS คือ 1) จำนวนผู้ให้บริการที่ไม่เพียงพอรวมถึงอัตราการลาออกของผู้ให้บริการที่สูง 2) การสนับสนุนทางการเงินที่ไม่เพียงพอและ 3) ทัศนคติที่เป็นลบของผู้คนในสังคมต่อการให้บริการและคำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศ

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองฯ ร่วมกับการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) การพัฒนาบริการฯ ควรได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากบริบทของการจัดบริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ และนำไปเป็นแนวทางขยายผลให้กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเดียวกัน

3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพฯ ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบบริการฯ ให้ผ่านการประเมินเพื่อเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน

- 4) ทีมพี่เลี้ยง (Coach) & เสริมพลัง (Empowerment) เป็นส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำตามบริบท เพื่อเกิดการแก้ไขปัญห
ได้ตรงประเด็น ส่งผลให้เกิดมาตรฐานอย่างยั่งยืน
- 5) ทีมพี่เลี้ยง (Coach) &เสริมพลัง (Empowerment) ระดับเขตและจังหวัด ควรนำรูปแบบการพัฒนาบริการสุขภาพ
ไปขยายผลในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS
- 6) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย ควรกำหนดกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการฯ
ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยวัยรุ่นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

- แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยการมีส่วนร่วม และสามารถนำไปใช้ใน
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้งโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
ได้
- โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้รับการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS
- วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ อังคินันท์ อินทรกำแหง สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตึกเตอร์ศิริเนตร สุขดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาและตรวจเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณ
แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล แพทย์หญิงสายพิณ คูสมิทธิ อาจารย์จรรววรรณ จงวนิช ที่ให้ข้อเสนอแนะ ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์
มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีส่วนสำคัญยิ่งทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ
ด้วยดี รวมทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการของศูนย์อนามัย และภาคี
เครือข่ายต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 5 และทีมงานกลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้ความร่วมมือและการสนับสนุน
ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. นนทบุรี; ชุมชนสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(ฉบับบูรณาการ) และแบบ
ประเมินตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2558.
3. นิลุลล สิทธิบุญมา และจุฬารักษ์ โสตะ. ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
โรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขศึกษา 2560; 1(40): 12-23.
4. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
5. สุวิมล ว่องวานิช. การวิจัยประเมินความจำเป็น. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
6. สมใจ วินิจกุล. อนามัยชุมชน กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พันธุ์พับบลิชิง; 2550
7. วาสนา ถิ่นชนอมและวิลาวัลย์ ชมวีรัตน์. การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวมีส่วนร่วมใน
คลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555;
35(2): 25-33
8. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. กระทรวงสาธารณสุข
[อินเทอร์เน็ต]. 2559. เข้าถึงเมื่อ [1 กุมภาพันธ์ 2561]; 23-33. เข้าถึงได้จาก:
[http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/Action-plan-Teen-preg-\(2017-2026\).pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/Action-plan-Teen-preg-(2017-2026).pdf)

9. พิศสมัย อรทัย และและศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล.การประเมินความต้องการจำเป็นด้านการจัดการศึกษาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามการรับรู้ของบัณฑิตพยาบาลรามธิบดี.รามธิบดีพยาบาลสาร 2554; 17(3): 463-477
10. Ambresin A, Bennett K, Patton GC, Sancu LA, & Sawyer SM. Assessment of youth-friendly health care: A systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *Journal of Adolescent Health* 2013; 52(6): 670-681.
11. Huaynoca S, Svanemyr J, Chandra-Mouli VC, & Moreno Lopez DJ. Documenting good practices: Scaling up the youth friendly health service model in Colombia. *Reproductive Health*; 2015.