

บทสรุปผู้บริหาร

การประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย ภายใต้กรอบสุขภาวะวัยรุ่น

บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services - YFHS) เป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบันมีคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในทุกโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการรับรองด้านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย ภายใต้กรอบสุขภาวะวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง กับมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ 2)ศึกษามุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข 3) ศึกษาความต้องการและมุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ และปริมาณ ทั้งการทบทวนวรรณกรรม สัมภาษณ์ สํารวจ การสนทนากลุ่ม การใช้วัยรุ่นหน้าม้า (mystery clients) และการสังเกต ทั้งนี้มีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย วัยรุ่นในชุมชน วัยรุ่นที่เคยไปใช้บริการฯ ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ให้บริการ (แพทย์/พยาบาล) และเครือข่าย (โรงเรียน ร้านขายยา องค์การพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) รวมไปถึงวัยรุ่นกลุ่มเปราะบาง อาทิ วัยรุ่นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ) แม่วัยรุ่น วัยรุ่นแรงงานข้ามชาติ วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อย

เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับโลก ประกอบด้วยเกณฑ์ฯ 8 ด้าน ได้แก่ 1) Adolescents' health literacy (ความแตกฉานด้านสุขภาพวัยรุ่น) 2) Community Support (การสนับสนุนของชุมชน) 3) Appropriate package of services (การบริการสุขภาพเป็นมิตร และเหมาะสม) 4) Providers' competencies (สมรรถนะของผู้ให้บริการ) 5) Facility characteristics (คุณลักษณะของสถานบริการ) 6) Equity and nondiscrimination (บริการที่มีความเท่าเทียม และไม่แบ่งแยก) 7) Data and quality improvement (ข้อมูล และการพัฒนาคุณภาพข้อมูล) และ 8) Adolescents' participation (การมีส่วนร่วมของ

วัยรุ่น) ในส่วนของเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทยนั้น ประกอบไปด้วย 4 ด้าน คือ 1) การบริหารจัดการ 2) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ 3) บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ 4) ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จากการทบทวนวรรณกรรม และระดมสมองผู้เชี่ยวชาญในงานด้านสุขภาพวัยรุ่น ได้ข้อสรุปว่า มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทยมีความสอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก แม้ว่าองค์ประกอบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของไทย มี เพียง 4 องค์ประกอบ หากแต่องค์ประกอบมาตรฐานบริการฯ ของไทย ครอบคลุม และเชื่อมโยงกับมาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ด้าน นอกจากนี้ยังพบว่า มาตรฐานบริการของไทย ยังให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารจัดการ การมีภาคีเครือข่าย การมีบริการที่มีประสิทธิภาพเป็นมิตรและครอบคลุม การให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ(one stop service) หากแต่มีเพียงมาตรฐานระดับโลก ในเรื่อง Adolescents' health literacy (ความแตกฉานด้านสุขภาพวัยรุ่น) ที่ประเทศไทยยังไม่มีประเมินในสถานบริการที่ชัดเจน

คลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจำนวนร้อยละ 85 ได้ผ่านการรับรองเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในประเภทการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในด้านการให้ข้อมูล และการให้การปรึกษา ในขณะที่บริการด้านการส่งต่อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าโรงพยาบาลระดับอื่น สำหรับในเรื่องการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองเกณฑ์มาตรฐาน และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ มีมากกว่าโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ฯ อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ฯ นั้น ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ซึ่งถือเป็นแรงจูงใจในการให้บริการแก่วัยรุ่น และการได้รับรางวัลมากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ สำหรับลักษณะทางกายภาพของหน่วยที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนนั้น ในภาพรวม เหมาะสมดีตามเกณฑ์มาตรฐาน ในเรื่องการให้บริการจากเครือข่ายนั้น พบว่า ร้านขายยาไม่มีป้ายที่ชัดเจนเกี่ยวกับเวลาทำการ หากแต่ระยะเวลารอคอยบริการสั้นกว่า และเภสัชกรสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดในภาษาที่เข้าใจได้

ในสถานบริการฯ พบว่ามีนโยบายในการรักษาสิทธิความเป็นส่วนตัวและความลับของวัยรุ่น โดยห้องที่ให้บริการ เช่น ห้องให้การปรึกษา หรือห้องให้บริการอื่นๆนั้น มีความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการจัดเก็บเอกสารที่สามารถรักษาข้อมูลของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ หรือแม้แต่ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ต้องการจะ

เปิดเผยชื่อ ก็สามารภให้บริการได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ระบบการลงทะเบียนในคลินิกวัยรุ่น ยังรักษาความเป็นส่วนตัวด้วยการแสดงเฉพาะรหัสผู้ใช้ จากมุมมองของผู้รับบริการพบว่า มีบางกรณีที่มีการละเมิดความลับ ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความเข้าใจของผู้ให้บริการบางราย มิได้เกิดจากระบบบริการฯ ประเด็นที่ควรปรับปรุงคือการเพิ่มทักษะของบันทึกข้อมูล การจัดการ และส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการ

การศึกษามุมมองและความต้องการของวัยรุ่นต่อ YFHS ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์วัยรุ่น 2 กลุ่ม วัยรุ่นจำนวน 423 คน กลุ่มที่ 1: วัยรุ่นในชุมชนทั้งที่เคยไปใช้ และไม่ไปใช้บริการ YFHS และกลุ่มที่ 2 วัยรุ่นที่เคยไปใช้บริการฯ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 42.5 เป็นวัยรุ่นในชุมชน และ ร้อยละ 57.2 เป็นวัยรุ่นที่เคยไปใช้บริการฯ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง และ 1 ใน 3 ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 64) และจ่ายเงินเอง (ร้อยละ 15) และพบว่า ร้อยละ 68.7 เคยไปใช้บริการ YFHS อันเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่เคยไปใช้บริการฯ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

สำหรับวัยรุ่นในชุมชน (เคย และไม่เคยไปใช้บริการฯ) มีเพียง ร้อยละ 27 เท่านั้นที่ไปใช้บริการด้านสุขภาพจาก YFHS ซึ่งพบว่า ร้อยละ 56 ได้รับรู้เกี่ยวกับบริการนี้ สาเหตุหลักที่ไม่ไปใช้บริการ ได้แก่ ไม่ทราบเกี่ยวกับบริการ YFHS (ร้อยละ 32.6), หาข้อมูลได้เอง (โดยเฉพาะเกี่ยวกับยาคุมกำเนิด) จากอินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 22.7) และชั่วโมงบริการที่ไม่สะดวก (ร้อยละ 16.7) จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นทั้งหมด พบว่าสถานภาพสมรสและอาชีพมีบทบาทในการใช้บริการ วัยรุ่นที่แต่งงานแล้วใช้บริการมากกว่าคนโสด วัยรุ่นที่มีงานทำมีแนวโน้มที่จะใช้บริการมากกว่าผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ จากการสนทนากลุ่มพบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนมีความตระหนักเกี่ยวกับ YFHS น้อยกว่าผู้ที่อยู่นอกโรงเรียน

วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ใช้บริการฯ ของโรงพยาบาลรัฐ และบริการที่ใช้มากที่สุด 4 อันดับแรก คือการตรวจครรภ์ การรับถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดและการคุมกำเนิดแบบอื่น ๆ การตรวจร่างกายและการรับคำปรึกษา หากแต่การสนทนากับกลุ่มแม่วัยรุ่น พบว่าส่วนใหญ่ไปรับการตรวจครรภ์จากโรงพยาบาล มิใช่จากคลินิก YFHS โดยตรง

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่มารับบริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่รับรู้การบริการว่าเป็นมิตร และเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกค่อนข้างดี มีป้ายบอกเวลาทำการบริการ และสิทธิความเป็นส่วนตัวที่ชัดเจน หากแต่รายงานจากวัยรุ่นหน้าม้า กล่าวว่าพวกเขา รู้สึกว่าการรักษาความลับของพวกเขาไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะเป็นเพียงบางรายกรณี มิได้เกิดจากระบบการให้บริการอย่างไรก็ตามในภาพรวม พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

การเก็บข้อมูลในกลุ่มวัยรุ่นเปราะบาง อาทิ กลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อย และกลุ่มวัยรุ่นแรงงานข้ามชาติจากการสนทนากลุ่มพบว่า วัยรุ่นเหล่านี้ไม่ได้ใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และกลุ่มวัยรุ่นแรงงานข้ามชาติไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับบริการนี้

สำหรับความรู้เรื่องอนามัยวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นมีความรู้เพียงพอในหลายๆเรื่อง อาทิเช่น วิธีการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว การตั้งครรรค์และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่น สุขอนามัยในระหว่างมีประจำเดือน และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากแต่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ (91%) ไม่ทราบเกี่ยวกับการไปตรวจครรภ์ที่เหมาะสม และจำนวนครั้งที่ควรไปรับการตรวจ วัยรุ่นได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการให้บริการฯ เช่น การส่งเสริมกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นในชุมชน การรณรงค์ด้านสุขภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่น และเห็นว่าวัยรุ่นควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการและประเมินผลการบริการฯ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ในเรื่องมาตรฐาน YFHS ของประเทศไทย แม้ว่าจะมีความสอดคล้องกับมาตรฐานสากลของ WHO หากแต่มาตรฐาน YFHS ไทย มิได้มีองค์ประกอบทั้งหมดที่อยู่ในมาตรฐานสากลโดยตรง เห็นควรนำ YFHS มาตรฐานสากลของ WHO มาใช้สำหรับประเทศไทย เพื่อให้การประเมินการให้บริการ YFHS มีความครอบคลุม และสามารถนำไปเปรียบเทียบกับนานาชาติได้

สำหรับผู้ให้บริการ พบว่าทักษะของผู้ให้บริการในเรื่องความลับ และความเป็นส่วนตัว ทักษะการสื่อสารและการจัดการข้อมูล ยังมีข้อจำกัด ควรมีการพัฒนาโดยจัดการฝึกอบรมที่เข้มข้นให้แก่บุคลากรสาธารณสุขเป็นระยะ โดยเน้นถึงความอ่อนไหวด้านมิติทางสังคมและวัฒนธรรม และการนำผลของข้อมูลไปใช้ประโยชน์

สาเหตุที่วัยรุ่นไปใช้บริการ YFHS ค่อนข้างต่ำ อาจเนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการมีบริการ YFHS การเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของการบริการฯ โดยการทำแคมเปญที่ให้วัยรุ่นมีส่วนร่วม ผ่านสื่อยอดนิยมของวัยรุ่น เช่น Facebook, YouTube และสื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ ผ่านโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น จะสามารถทำให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูล YFHS ได้มากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความแตกฉานด้านสุขภาพของวัยรุ่น (Adolescent health literacy) จะนำไปสู่การเพิ่มการเข้าถึงบริการ YFHS และเพิ่มความตระหนักในความต้องการที่แท้จริงของสุขภาพของวัยรุ่น และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อค้นหาความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นในเรื่องสุขภาพวัยรุ่นต่อไป

บทที่ 1

บทนำ

บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services - YFHS) เป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และเมื่อมีการประกาศใช้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ได้ระบุให้การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเป็นหนึ่งในมาตรการหลักเพื่อปรับปรุงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น (1)

ปัจจุบันมีคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 855 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งประมาณร้อยละ 85 ของคลินิกสุขภาพดังกล่าวได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขในด้านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนส่วนใหญ่เน้น ตั้งอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme - UCS) (2) โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ยังมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานที่อื่นๆด้วยหากแต่มีจำนวนไม่มากนัก แม้ว่าจะมี

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขอย่างแพร่หลายและได้รับการรับรองตามมาตรฐานแล้วก็ตาม ยังคงมีความท้าทายและช่องว่างในการจัดบริการ (3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและสาเหตุที่วัยรุ่นและเยาวชนเข้ามาใช้บริการจำนวนน้อย (4,5) นอกจากนี้ ประเด็นเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ยังคงเป็นเรื่องที่อ่อนไหวในสังคมไทย ส่งผลให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้

ดังนั้นจึงได้จัดทำประเมินบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ความล้มเหลว ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย รวมทั้งศึกษาความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) ของประเทศไทย กับมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ (WHO Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents) (6,7,8,9) เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย

รายงานฉบับนี้ประกอบไปด้วย 5 บท ดังนี้ 1.) บทนำ หลักการและเหตุผล ระเบียบวิธีวิจัย 2.) ความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทย (ฉบับบูรณาการ) และมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ(the Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents) 3.) มุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการ 4.) ความต้องการและมุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และ 5.) บทสรุปและข้อเสนอแนะ

1.1 วัตถุประสงค์ และขอบเขตการศึกษา

วัตถุประสงค์	ขอบเขต	เครื่องมือที่ใช้
1. เพื่อศึกษาความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง กับมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ	เปรียบเทียบมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพกับมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทย (ฉบับบูรณาการ) ในประเด็นด้านองค์ประกอบเฉพาะเจาะจงในบริบทของประเทศไทย องค์ประกอบที่กำหนดไว้สมบูรณ์แล้ว และองค์ประกอบที่ควรปรับปรุง	-มาตรฐาน WHO -มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทย (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง

<p>2.เพื่อศึกษามุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ</p> <p>2.1เพื่อศึกษามุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการ การให้ข้อมูล และการดำเนินงานเชิงรุกด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น</p>	<p>มุมมองของผู้ให้บริการในเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การดำเนินงานเชิงรุกด้านสุขภาพ แก่วัยรุ่น รวมถึงวัยรุ่นกลุ่มเปราะบางที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น นโยบายที่ส่งเสริม สิทธิของวัยรุ่นงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือ วัสดุ การจัดการ โครงสร้างพื้นฐาน (เทียบผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์)</p>	<p>-แบบสอบถามชุดผู้บริหาร</p> <p>-แบบสอบถามชุดผู้ให้บริการ</p> <p>-แบบสังเกต</p>
<p>2.2 เพื่อศึกษาระบบการบันทึกและการจัดการข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ในสถานบริการสาธารณสุข</p>	<p>ระบบการบันทึกข้อมูล การพัฒนาการจัดการข้อมูลในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในพื้นที่ศึกษา อาทิ วัตถุประสงค์ของการจดบันทึก รายละเอียดการจดบันทึก (แยกตามเพศ อายุ ปัญหาสุขภาพ และการส่งต่อ)</p>	<p>-แบบสังเกต</p>
<p>3.เพื่อศึกษาความต้องการและมุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น</p>	<p>มุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นทุกกลุ่ม (ใน/นอกระบบการศึกษา และกลุ่มเปราะบาง) ในเรื่องการเข้าถึงทางด้านกายภาพ , การมีบริการสุขภาพรวมถึงบุคลากรและเวชภัณฑ์ , ความสามารถในการจ่าย, และการยอมรับ</p>	<p>-แบบสอบถามผู้รับบริการหลังจากที่ใช้บริการ</p> <p>-แบบสอบถามผู้รับบริการในชุมชน</p> <p>-สนทนากลุ่ม</p> <p>-วัยรุ่นหน้าม้า</p>
<p>4.เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>ข้อเสนอแนะในแต่ละวัตถุประสงค์ เพื่อปรับปรุงการจัดบริการให้มีวัยรุ่นมาใช้บริการได้อย่างเหมาะสม สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และภาคีเครือข่าย</p>	

เครื่องมือ

แบบสอบถามของโครงการฯ ได้พัฒนามาจากแบบสอบถามมาตรฐานของ WHO และผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว (ค่าความเที่ยงตรง 0.7) รวมไปถึงแบบสังเกต แบบสอบถามสำหรับวัยรุ่นหน้าม้า (Mystery clients) และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ตามแนวทางของ Guba & Lincoln (10) ในเรื่องความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยมีระยะเวลาการอยู่ในสนามที่นานเพียงพอ การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) และความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำของข้อมูลด้วยความเป็นกลาง (Conformability)

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพตาม ของ Anderson และคณะ (11, 12, 13) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) 3) ปัจจัยความต้องการ (Needs) และ 4) ความพึงพอใจต่อบริการ (Satisfaction)

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ลักษณะพื้นฐานของวัยรุ่น และเยาวชน เช่น ปัจจัยด้านประชากร เพศ อายุ สถานภาพสมรส เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การศึกษาอาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อด้านการรักษาพยาบาลด้วยแผนปัจจุบันได้ผลดีกว่า ทักษะติดต่อสถานบริการ และ เครือข่ายทางสังคม

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือปัจจัยที่เอื้ออำนวย หรือช่วยสนับสนุนวัยรุ่น และเยาวชน ไปใช้บริการสุขภาพฯ ได้แก่ รายได้ การมีระบบประกันสุขภาพ การเดินทางไปสถานบริการ ระยะทางระหว่างบ้านและสถาน บริการ ทรัพยากรในชุมชน เช่นมีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น และเยาวชน

3) ปัจจัยความต้องการ (Needs Factors) ประกอบด้วย ก) ความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ ของแต่ละบุคคล (Perceived Needs) เช่น ลักษณะ และ ความรุนแรง ของความเจ็บป่วย และ ข) ความต้องการที่ได้รับการประเมินจากผู้ให้บริการ (Evaluation Needs) เช่นผู้ให้บริการประเมินว่าต้องรับการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง

4) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ของผู้ให้บริการ ในเรื่องความสะดวก มีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการ (ทัศนคติ ความเป็นมิตร ฯลฯ) และคุณภาพของบริการ เป็นต้น

ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน

เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระดับ
การศึกษา, ศาสนา, เชื้อชาติ

ปัจจัยเอื้อ/ปัจจัยสนับสนุน

รายได้, สิทธิรักษาพยาบาล, สถานะ
สุขภาพ, การคมนาคม, ระยะทางไป
สถานบริการ, การมี/ไม่มี YFHS ใน
ชุมชน

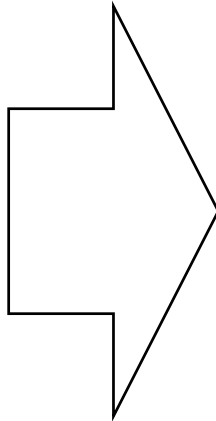
ปัจจัยด้านความจำเป็น

ความจำเป็นที่เกิดจากการเรียนรู้:
ประเภทและระดับความรุนแรง(การมี
เพศสัมพันธ์, โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ไม่พึง
ประสงค์)

ความจำเป็นที่ได้รับการประเมิน: การ
ประเมินของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการ
รักษา(การคุมกำเนิด, การฝากครรภ์,
การคลอด, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และการป้องกันโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง)

ความพึงพอใจ

ความสะดวกสบาย, การมีบริการ,
ค่าใช้จ่าย, ผู้ให้บริการ (ทัศนคติและ
ความเป็นมิตร) และคุณภาพการ
ให้บริการ YFHS



การใช้บริการ YFHS

1.2 หลักการและเหตุผล

1 ใน 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทยเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี ประชากรในวัยดังกล่าวมักถูกมองว่าเป็นผู้มีสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจำนวนมากยังคงเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องมาจากอุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย ความรุนแรง โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ และการเจ็บป่วยอื่นๆที่สามารถป้องกันและรักษา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นหนึ่งในปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย อัตราการเกิดจากแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงปี 2550-2554 และลดลงในช่วงปี 2555-2560 อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดจากแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้นจาก 1.1 ต่อแสนประชากร ในปี 2550 เป็น 1.8 ต่อแสนประชากรในปี 2554 สำหรับในปี 2560 ลดลงเป็น 1.3 ต่อแสนประชากร (15,16) อัตราความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้นจากปี 2553 คือ 80.80 ต่อแสนประชากร เป็น 161.2 ต่อแสนประชากรในปี 2560 (16,17)

บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อเยาวชน (YFHS) เป็นหนึ่งในมาตรการหลักในการปรับปรุงสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มอายุนี้โดยเน้นการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น อย่างไรก็ตามยังคงมีความท้าทายอย่างมากในการทำให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟพบว่าการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยนั้นยังคงมีน้อยแม้ว่าจะมีบริการที่ครอบคลุมเหตุผลหลักคือการตีตราของสังคมต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ทศนคติด้านลบของครู ผู้ปกครอง และผู้ให้บริการที่มีต่อวัยรุ่นเมื่อมีการร้องขอการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะพบมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นเปราะบาง (3,15,18). งานวิจัยพบว่าวัยรุ่นไทยยังคงนิยมซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยามากกว่าไปใช้บริการที่สถานบริการเนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น (19) นอกจากนี้มีการศึกษาของ UNICEFเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ชนกลุ่มน้อยและแรงงานข้ามชาติประสบปัญหาหลายประการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ นอกเหนือจากการถูกตีตราทางสังคมพวกเขายังประสบปัญหาเนื่องจากความเชื่อทางวัฒนธรรมความแตกต่างทางภาษาและความห่างไกลของชุมชน ที่สำคัญแรงงานข้ามชาติไม่มีเอกสารแสดงตนส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ (20) เช่น การเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยนั้น วัยรุ่นที่ไม่มีเอกสารแสดงตนหรือวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์จะเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ยากและมีค่าใช้จ่ายที่สูง (18).

การใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ในปัจจุบัน การให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนยังไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายเท่าใดนักในหมู่วัยรุ่นหรือประชาชนทั่วไป ถึงแม้จะมีบริการต่างๆมากมายที่สามารถให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน รวมไปถึงให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต่างๆแก่วัยรุ่นได้เป็นอย่างดี เหตุที่การให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเหล่านี้ ยังไม่เป็นที่รู้จักหรือได้รับความสนใจจากวัยรุ่นมากนัก อาจเป็นเพราะศูนย์บริการเหล่านี้ไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงวัยรุ่นในแต่ละชุมชนมากพอ (3)

สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วย จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนที่ความรุนแรงและมีความซับซ้อน มากขึ้นตามลำดับ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวตลอดจนเทคโนโลยี ในปัจจุบันส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนจำนวนไม่น้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ (14)

ด้วยขนาดและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนที่เกิดขึ้นในเกือบทุกภูมิภาค ทำให้องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกเร่งพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรนี้และส่งเสริมการดำเนินการที่จะทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐานคุณภาพที่เรียกว่า Youth Friendly Health Services (YFHS) (6,7,8,9) ซึ่งเป็น ยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มประชากร การจะพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมากขึ้นนั้น จึงต้องทำการศึกษาความคิดเห็น วิธีคิดของวัยรุ่น เพื่อเข้าใจในปัญหาของวัยรุ่นในเชิงลึกที่วัยรุ่นไม่สนใจ หรือไม่เข้ามาใช้บริการสุขภาพวัยรุ่นฯ อันจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้มากขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์บริการกันอย่างแพร่หลายในอนาคต

1.3 วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งเป็นการศึกษา โดยการบูรณาการการศึกษาเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ (Mixed method study) การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้น (Multi-stage sampling) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยวัยรุ่นในชุมชน วัยรุ่นที่เคยมาใช้บริการ ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล) ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยวัยรุ่น และตัวแทนเครือข่าย (โรงเรียน ร้านขายยาเครือข่าย องค์กรพัฒนาเอกชน และ อปท) ในการศึกษาครั้งนี้ยังรวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ) ชนกลุ่มน้อย และแรงงานข้ามชาติ

ขั้นตอนการดำเนินการ ทั้งหมด 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลระยะที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล และระยะที่ 4 สรุปผล เขียนรายงาน และนำเสนอ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

การศึกษานี้ดำเนินการโดยประสานงานผ่านสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ประสานงานไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 9 จังหวัด (ราชบุรี เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ ขอนแก่น สุรินทร์ ชลบุรี จันทบุรี นครศรีธรรมราช ตรัง) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละจังหวัดเป็นตัวแทนประสานงานในระดับโรงพยาบาลและเครือข่าย สำหรับกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยฯ เป็นเป็นตัวแทนในการประสานโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 6 โรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาและทดสอบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และปริมาณ และขอจริยธรรมในการวิจัย

ระยะที่ 2 ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

พัฒนาแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเองจากคู่มือมาตรฐาน เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การเก็บข้อมูลโดยวัยรุ่นที่แฝงตัวไปเป็นผู้รับบริการ (mystery's client) การสนทนากลุ่ม และการสังเกต

ระยะที่ 3 การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน ร้อยละ สำหรับสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้ t- test, Chi- square, Fisher Exact ส่วนการวิเคราะห์ เชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีการวางระบบข้อมูลโดยการจัดประเภทของคำ และข้อความที่จะวิเคราะห์ เป็นหมวดหมู่ (Categories)

ระยะที่ 4 สรุปผลการศึกษา และเขียนรายงาน

พื้นที่การดำเนินงาน: ขอบเขตด้านประชากร

สถานบริการที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์อนามัย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) โรงพยาบาลในกทม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย วัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี บุคคลากรของสถานบริการที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้ให้บริการ (แพทย์พยาบาล) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริการที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และเครือข่ายของ

สถานบริการที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (โรงเรียน ร้านขายยาเครือข่าย องค์กรพัฒนาเอกชน และ อปท) ทำการศึกษาทั้ง 5 ภาค (เหนือ กลาง อีสาน ตะวันออก และ ใต้)

กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง (W.G. Cochran, 1977) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสถานบริการทางด้านสาธารณสุขจำนวน 96 แห่ง และวัยรุ่นจำนวน 400 คน

การเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้น (Multi-stage sampling) โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบสามชั้นภูมิ (stratified three-stage sampling) ซึ่งแบ่งภาคตามภูมิศาสตร์ประเทศไทยออกเป็น 5 ภาค หรือ 5 สตราตัม จังหวัดในแต่ละภาคเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง และโรงพยาบาลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และเลือกหน่วยตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นเป็นขั้นสุดท้าย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความครอบคลุมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมากที่สุด จึงได้กำหนดการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) ในการสุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่งและสอง โดยสุ่มจังหวัดจากบัญชีรายชื่อจังหวัดในแต่ละภาคที่เป็นที่ตั้งของศูนย์อนามัยเขต (กรมอนามัย) หลังจากนั้นทำการสุ่มจังหวัดที่เหลืออีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงสุ่มสถานบริการ 8 – 10 แห่งในแต่ละจังหวัด และเลือกโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครอีก 6 แห่ง โดยสถานบริการที่เลือกแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์อนามัยเขต และโรงพยาบาลชุมชน จากการสุ่มตัวอย่างได้สถานบริการทั้งหมด 96 แห่ง แต่เนื่องจากสถานการณ์บางอย่าง เช่น ความล่าช้าในการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การบริหารจัดการในการเดินทาง ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จึงสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสถานบริการทั้งหมด 92 แห่ง

ตารางที่ 1: จำนวนโรงพยาบาล จำแนกตามจังหวัด

สตราตัม	จังหวัดตัวอย่าง	ศูนย์ อนามัย เขต	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล ชุมชน	รวม
ภาคกลาง						
	ราชบุรี	1	1	1	7	10
	กทม.	1	-	-	-	1
ภาคเหนือ						
	เชียงใหม่	1	1	1	9	12
	เพชรบูรณ์	-	-	-	7	7

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						
ขอนแก่น	1	1	1	7	10	
สุรินทร์	-	1	-	9	10	
ภาคตะวันออก						
ชลบุรี	1	1	1	7	10	
จันทบุรี	-	1	-	11	12	
ภาคใต้						
นครศรีธรรมราช	1	1	1	7	10	
ตรัง	-	1	-	9	10	
รวมทั้งประเทศ						92

วัยรุ่น: งานวิจัยนี้ครอบคลุมวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 – 19 ปี โดยแบ่งออก 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งเป็นวัยรุ่นที่มาจากชุมชนโดยไม่คำนึงถึงว่าจะเคยหรือไม่เคยไปใช้บริการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และกลุ่มที่สองเป็นวัยรุ่นที่เคยไปใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีกำหนดโควตา จังหวัดละ 40 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 423 คน ซึ่งในการเก็บตัวอย่างวัยรุ่นในครั้งนี้ได้รับการช่วยเหลือจากโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยเขต และเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการประสานงาน โดยในแต่ละสถานบริการประกอบด้วย

- วัยรุ่นในชุมชน: เป็นวัยรุ่นที่ยินดีที่จะให้ข้อมูลโดยผ่านการประชาสัมพันธ์ จำนวน 2 คน เพศหญิง 1 คน และเพศชาย 1 คน
- วัยรุ่นที่เคยไปใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา: วัยรุ่นตั้งครรภ์/วัยรุ่นหลังคลอดที่มาใช้บริการ/ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว (ผู้ใช้บริการรายแรกของวันที่ไปเก็บข้อมูล: เพศหญิง 1 ราย) วัยรุ่นที่มาใช้บริการ/ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิต (ซึมเศร้า วิตกกังวล) สารเสพติด ความรุนแรง (ผู้ใช้บริการรายแรกของวันที่ไปเก็บข้อมูล เพศชาย 1 ราย เพศหญิง 1 ราย รวม 2 คน)

ผู้ให้บริการ: ผู้ให้บริการในการศึกษาวิจัยนี้ คือ แพทย์และพยาบาลที่มีส่วนร่วมในบริการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (แพทย์ 1 คน และพยาบาล 1 คน ต่อโรงพยาบาล) และตัวแทนเครือข่ายบริการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (4 คนต่อจังหวัด) โดยเลือกจากเครือข่ายฯ ในแต่ละภาค ภาคละ 1 จังหวัดที่มีศูนย์อนามัยเขตตั้งอยู่ ได้แก่ ราชบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่น ชลบุรีและนครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร

รวมเป็น 6 จังหวัด ทั้งนี้การเลือกเครือข่ายในแต่ละจังหวัดได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากศูนย์อนามัยเขตในการเลือกตัวแทนเครือข่ายฯ อันได้แก่ โรงเรียน (อาจารย์ที่รับผิดชอบงานสุขภาพของวัยรุ่น จำนวน 1 คน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท : เลือกบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพ 1 คน) และ ตัวแทน จากร้านขายยา/คลินิกสุขภาพ/แกนนำสภายาวชน/และเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (1 คน) รวมจำนวนผู้ให้บริการ 208 คน นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ ผู้บริหาร หรือผู้แทน โรงพยาบาลแต่ละแห่ง 1 คน รวม 92 คน

ตารางที่ 2 อธิบายองค์ประกอบที่ศึกษา

องค์ประกอบที่ศึกษา	กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (จากการคำนวณ)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บได้
การศึกษาเชิงปริมาณ			
ผู้ให้บริการ		208 คน	208 คน
	-ผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่รับผิดชอบเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (แพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ)	184 (2 x 92 โรงพยาบาล)	179 คน
	- ตัวแทนเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (24 แห่ง)	24 (1 x 24 แห่ง)	29 คน
ผู้บริหารโรงพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือตัวแทนที่ได้รับมอบหมาย	92 (1 ต่อโรงพยาบาล)	92 คน
วัยรุ่นที่เคยมาใช้บริการ	วัยรุ่นอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ที่มารับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนใน 6 เดือนที่ผ่านมา เช่น ฝากครรภ์ อนามัยแม่และเด็ก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สุขภาพจิต ยาเสพติด และความรุนแรง เป็นต้น	300 (ทั้งชายและหญิง)	242 คน

วัยรุ่นในชุมชน	วัยรุ่น (ทั้งชายและหญิง) ในชุมชนอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ที่ไม่เคยมารับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) กลุ่มตัวอย่างจะถูกสุ่มโดยเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่	100	181 คน ไม่เคยมารับบริการ =49 คน เคยมารับบริการ =132 คน
การศึกษาเชิงคุณภาพ			
การสังเกต	วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการให้บริการ และเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (โรงเรียน อปท องค์กรพัฒนาเอกชน ร้านขายยา ตัวแทนสภาเยาวชน และอื่นๆ	120 (โรงพยาบาล = 96 + เครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน = 24)	116 คน (โรงพยาบาล = 96 คน+ เครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน = 24 คน)
การสนทนากลุ่มย่อย	กลุ่มกับวัยรุ่น 8 กลุ่ม 1. กลุ่มชายล้วนศึกษาในระบบ 2. กลุ่มชายล้วนศึกษานอกระบบ 3. กลุ่มหญิงล้วนศึกษาในระบบ 4. กลุ่มหญิงล้วนศึกษานอกระบบ 5. กลุ่ม LGBTQ 6. กลุ่มแม่วัยรุ่น 7. กลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อย	กลุ่มกับวัยรุ่น 8 กลุ่ม (กลุ่มละ 6 – 8 คน)	กลุ่มกับวัยรุ่น 8 กลุ่ม (57 คน)

	8. กลุ่มแรงงานข้ามชาติ		
วัยรุ่นหน้าม้า	วัยรุ่นที่ผ่านการอบรม เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้เก็บข้อมูลจากสถานบริการ อายุ 15 – 19 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา และยินดีที่จะทำที่เสมือนหนึ่งเป็นผู้รับบริการ (2 คนต่อจังหวัด จำนวน 6 จังหวัด)	12 คน ชาย 1 คนและหญิง 1 คนต่อจังหวัด)	12 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล: การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพใช้เวลา 1 - 2 สัปดาห์ต่อจังหวัด ส่วนการสนทนากลุ่มย่อยดำเนินการในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง คณะนักวิจัยเป็นผู้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจน หรือผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจข้อความ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

วัยรุ่นหน้าม้า: วัยรุ่นจำนวน 12 คน (2 คนต่อภาค และ 2 คน จาก กรุงเทพมหานคร) ที่ได้รับการเลือก และผ่านการอบรม เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้เก็บข้อมูลจากสถานบริการในฐานะที่เป็นผู้มารับบริการเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไปที่มาใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (36 ครั้ง) และใช้บริการทางโทรศัพท์ (12 ครั้ง) เพื่อให้ได้รับข้อมูลและข้อคิดเห็นจากวัยรุ่นโดยตรง โดยการให้วัยรุ่นที่ได้รับการอบรมและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับบริการที่สถานบริการจัดให้ บันทึกประสบการณ์หลังได้รับบริการ หลังจากนั้นนักวิจัยสอบถามประสบการณ์การใช้บริการ และบันทึกข้อมูล

การสนทนากลุ่มย่อย: วัยรุ่นทั้งที่เคยมารับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและไม่สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเคยมารับบริการ ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในการสนทนากลุ่ม ภาคละ 1 กลุ่ม และ จากกรุงเทพมหานคร 3 กลุ่ม รวม 8 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิก 6 – 8 คน โดยแบ่งเป็น:

1. กลุ่มชายล้วน 2 กลุ่ม (ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ในระบบ และนอกระบบการศึกษา อย่างละกลุ่ม
2. กลุ่มหญิงล้วน 2 กลุ่ม (ภาคใต้ และภาคกลาง) ในระบบ และนอกระบบการศึกษาอย่างละกลุ่ม
3. กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ) (กรุงเทพมหานคร)
4. กลุ่มแม่วัยรุ่น (กรุงเทพมหานคร)
5. กลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อย (ภาคเหนือ)
6. กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (กรุงเทพมหานคร)

การสนทนากลุ่มจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของวัยรุ่นต่อ YFHS มากขึ้น และเป็นขั้นตอนในการตรวจสอบความถูกต้อง และเสริมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณ ทำให้เข้าใจประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน สถานที่ และเวลาในการให้บริการ และแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ผู้นำการสนทนากลุ่มและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมก่อนการดำเนินการสนทนากลุ่ม แม้ว่าในการสนทนากลุ่มย่อยบางกลุ่มจะมีวัยรุ่นชายหรือหญิงล้วนหรือมีผู้เข้าร่วมที่เป็น LGBTQ แต่การดำเนินการสนทนากลุ่มย่อยนี้จะเน้นเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยไม่มีประเด็นที่เกี่ยวกับเพศสภาพ

การสังเกต: ทำการสังเกตทุกสถานบริการ เกี่ยวกับ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ให้บริการ ทักษะของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบว่าบริการมีความเป็นมิตรหรือละเอียดอ่อนต่อวัยรุ่นมากน้อยเพียงใด โดยแบบสังเกตพัฒนาจาก WHO Global standards for quality health-care services for adolescents Volume 3 (8)

ข้อจำกัด

ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดที่เกี่ยวกับการเก็บข้อมูล คณะนักวิจัยไม่สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลจากสถานบริการทั้ง 6 แห่งในกรุงเทพมหานครได้ครบตามที่ได้เสนอในโครงการไว้แต่แรก สิ่งที่คณะนักวิจัยสามารถดำเนินการได้คือเก็บข้อมูลจากสถานบริการ 1 แห่ง เนื่องจากการเข้าไปเก็บข้อมูลจากสถานบริการอีก 5 แห่งที่เหลือจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาจากสถานบริการนั้นๆ รวมทั้งการขอจริยธรรมที่จำเป็นต้องใช้ระยะในการดำเนินการ ประกอบกับข้อจำกัดในเรื่องเวลาในการศึกษาโครงการวิจัย ทำให้ไม่สามารถดำเนินการในขั้นตอนการจริยธรรมให้ลุล่วงเพื่อเก็บข้อมูลภายในเวลาที่กำหนดได้

ประเด็นจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล โดยกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกนำมาเสนอในภาพรวม นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่เกี่ยวกับการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไว้เป็นความลับ และหากมีข้อมูลใดที่เชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ข้อมูลก็จะไม่มีการเปิดเผยในรายงานการวิจัย คณะนักวิจัยยังมีมาตรการในการดำเนินการวิจัยอย่างรอบคอบด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีต้องได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมโครงการเป็นรายลักษณะอักษรจากพ่อแม่ผู้ปกครอง และได้รับการยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างเองด้วย

บทที่ 2

**ความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย
(ฉบับบูรณาการ) กับมาตรฐานระดับโลกของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่น
(องค์การอนามัยโลก)**

บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย: ในบริบทของสังคมไทย

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทยแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการในปัจจุบัน เป็นการร่วมบูรณาการยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มวัยรุ่นภายใต้กรอบการบูรณาการด้านยุทธศาสตร์กลุ่มวัยรุ่น 3 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ที่ 1 : การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยง ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน และยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (District Health Office) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น โดยทั้ง 3 ยุทธศาสตร์ มีมาตรการต่างๆ อีก 5 มาตรการในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย (1) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ได้พัฒนา มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล ของสถานบริการสุขภาพที่

เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทย โดยใช้แนวคิด YFHS ขององค์การอนามัยโลกเป็นพื้นฐาน นั่นคือ การบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งคุณลักษณะของบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ประกอบด้วย 11 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายที่เป็นมิตร 2) กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร 3) ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร 4) ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร 5) สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก สอดคล้องกับ ความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน 6) วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม 7) มีการสื่อสารกับชุมชนและชุมชนมีส่วนร่วม 8) มีการบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่นโดยวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน 9) มีการบริการที่ เหมาะสมและครบวงจร 10) มีการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล และ 11) มีการบริการที่มีประสิทธิภาพ

ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559” โดยสิทธิของวัยรุ่นภายใต้พระราชบัญญัติฉบับนี้ ได้แก่ สิทธิในการตัดสินใจด้วยตัวเอง ได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ ได้รับการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว พระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ยังได้กำหนดให้วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี ต้องได้รับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถี ศึกษา รวมทั้งการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนให้แม่วัยรุ่นได้รับการศึกษาในระบบ โรงเรียนอย่างต่อเนื่องจนจบการศึกษา ซึ่งในมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน การกระทรวงศึกษาธิการ และ กระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และมีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติ (2)

มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ 2) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ 3) บริการที่ ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ 4) ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (1) ส่วนเกณฑ์มาตรฐานระดับโลก ประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของวัยรุ่น (Adolescents' health literacy) 2) การสนับสนุนของชุมชน (Community Support) 3) การบริการ ที่เหมาะสม (Appropriate package of services) 4) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Providers' competencies) 5) คุณลักษณะของสถานบริการ (Facility characteristics) 6) การบริการที่เท่าเทียมและไม่แบ่งแยก (Equity and nondiscrimination) 7) ข้อมูลและการพัฒนาคุณภาพข้อมูล (Data and quality improvement) และ 8) การมี ส่วนร่วมของวัยรุ่น (Adolescents' participation)

จากการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพวัยรุ่น ได้ข้อสรุปว่า มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทยมีความสอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก ถึงแม้ว่ามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทยจะมีจำนวนองค์ประกอบน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานระดับโลก หากแต่มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันทั้ง 4 องค์ประกอบ และครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนนี้ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารจัดการ ภาศิเครือข่าย คุณภาพบริการสุขภาพที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการบริการที่เบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) ซึ่งแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานนี้มุ่งเน้นการประเมินกระบวนการทำงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือเอกสาร ดังแสดงในองค์ประกอบที่ 1 (การบริหารจัดการ) และองค์ประกอบที่ 2 (การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ) หากแต่ยังมีเกณฑ์มาตรฐานระดับโลกในเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น” ที่ประเทศไทยนั้นยังไม่มีที่ชัดเจน แบบประเมินตนเองฯ ของไทยในปัจจุบันได้พัฒนาโดยอ้างอิงจากมาตรฐานระดับโลก แต่หากถ้าประเทศไทยใช้แบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานระดับโลกก็จะทำให้สามารถเปรียบเทียบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของไทย กับประเทศอื่นๆ ได้เหมาะสมกว่า

สำหรับการเปรียบเทียบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของไทย (ฉบับบูรณาการ) กับมาตรฐานระดับโลกของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่น (องค์การอนามัยโลก) สรุปได้ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1: ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น

มาตรฐานระดับโลก เกณฑ์มาตรฐานที่ 1 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีระบบและการดำเนินการที่ทำให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และรู้ว่าจะไปใช้บริการสุขภาพได้ที่ไหนและเมื่อไร (6) สำหรับมาตรฐานของประเทศไทยมี 3 องค์ประกอบ ที่สอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก คือ องค์ประกอบที่ 1 (การบริหารจัดการ) องค์ประกอบที่ 2 (การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ) และองค์ประกอบที่ 3 (บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย) โดยในองค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ ประเทศไทยให้ความสำคัญในเรื่อง การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ คณะทำงาน แผนปฏิบัติงาน / โครงการ/กิจกรรม ระบบข้อมูลสารสนเทศ และการจัดการความรู้ การสื่อสารภายในโรงพยาบาล การสนับสนุนทรัพยากร การกำกับ ติดตาม และประเมินผล อันนำไปสู่การมีสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่มีระบบและการดำเนินการที่ทำให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และการไปใช้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีกระบวนการในการจัดการความรู้ มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ภาศิเครือข่าย รวมทั้งอาสาสมัคร ตลอดจนแกนนำเยาวชน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการบริการฯ

สำหรับองค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ ซึ่งมุ่งหวังให้เยาวชน และวัยรุ่นมีความตระหนัก รับรู้และเข้าถึงบริการ โดยมีการประชาสัมพันธ์ถึงการมีบริการ และการเข้าถึงบริการได้ใน หลากหลายช่องทาง ส่วนองค์ประกอบที่ 3 บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีจุดมุ่งหมายคือมี บริการเป็นองค์รวม โดยเน้นความต้องการของวัยรุ่น มีการบริการให้ข้อมูล ให้การปรึกษา ให้บริการที่ครอบคลุมการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ ที่คำนึงถึงการรอบรู้ด้านสุขภาพ ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นพื้นฐานหลักของการออกแบบการบริการ อย่างไรก็ตามมาตรฐานของไทยยังไม่ได้มีการประเมิน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นอย่างชัดเจน แต่เน้นการประเมินความพึงพอใจของการให้บริการเป็นสำคัญ

มาตรฐานที่ 2: การสนับสนุนของชุมชน

มาตรฐานระดับโลก เกณฑ์มาตรฐานที่ 2 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพฯ มีระบบที่ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง สมาชิกในชุมชน และองค์กรชุมชน ให้ความสำคัญและให้คุณค่า รวมทั้งให้การสนับสนุนการให้บริการ สุขภาพและการมาใช้บริการสุขภาพของวัยรุ่น (6) สำหรับประเทศไทยได้บรรจุอยู่ในองค์ประกอบที่ 1 (การบริหาร จัดการ) ที่กล่าวถึงการมีระบบและการดำเนินการที่มีกระบวนการของผู้ให้บริการ ภาควิชาเครือข่าย รวมทั้งอาสาสมัคร ตลอดจนแกนนำเยาวชน ทำงานร่วมกันเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการบริการฯ และ องค์ประกอบที่ 2 (การเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ) โดยมีกลไกในการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และภาควิชาเครือข่าย ตลอดจนการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อส่งเสริมการ เข้าถึงบริการฯ และการเพิ่มการใช้บริการฯ ของวัยรุ่นและเยาวชน หากแต่มาตรฐานไทยไม่ได้ระบุชัดเจนในเรื่องการ ให้ความสำคัญ และการให้คุณค่า ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชน ต่อการให้บริการและการมาใช้บริการด้านสุขภาพ ของวัยรุ่น

มาตรฐานที่ 3: การบริการที่เหมาะสม

มาตรฐานระดับโลก เกณฑ์มาตรฐานที่ 3 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพฯ ให้บริการข้อมูล การปรึกษา การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการดูแล ที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นทุกคน รวมทั้งมีเครือข่ายส่งต่อ และมี การให้บริการเชิงรุกในชุมชน (6) ซึ่งสำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ใน องค์ประกอบที่ 3 (บริการที่ครอบคลุมความ ต้องการของกลุ่มเป้าหมาย) และองค์ประกอบที่ 4 (ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน) โดยองค์ประกอบที่ 3 บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มุ่งเน้นการมีบริการแบบองค์ รวมที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนในเรื่องการบริการให้ข้อมูล การให้การปรึกษา และการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟู รวมทั้งมีระบบเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อ สำหรับองค์ประกอบที่ 4 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่มุ่งเน้น 3 องค์ประกอบย่อย อันได้แก่ ระบบ

บริการ สถานบริการ และ บุคคลากรผู้ให้บริการ โดยจัดให้มีระบบบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก มีความเป็นส่วนตัว ให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) มีเครือข่ายให้บริการนอกสถานบริการ (เช่น โรงเรียน/สถานศึกษา ชุมชน และโรงงาน เป็นต้น) ผู้ให้บริการที่มีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นและเยาวชน และวัยรุ่นและเยาวชนมีความพึงพอใจในบริการฯ ซึ่งการมี One stop service และเครือข่ายให้บริการนอกสถานบริการ นับว่าเป็นจุดแข็งของการให้บริการฯ

มาตรฐานที่ 4: สมรรถนะของผู้ให้บริการ

มาตรฐานระดับโลก เกณฑ์มาตรฐานที่ 4 กำหนดให้ผู้ให้บริการมีความรู้ด้านวิชาการ ในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่วัยรุ่น รวมทั้งบุคลากรทุกระดับ ให้เกียรติ ปกป้องสิทธิ และเคารพความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ตัดสิน หรือมีอคติ (6) ซึ่งสำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ในองค์ประกอบที่ 3 (บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย) และองค์ประกอบที่ 4 (ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน) โดยผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านวัยรุ่นและเยาวชนในการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรและมีประสิทธิภาพ ได้รับการประเมินสมรรถนะในด้านความรู้และทักษะในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ มีทัศนคติ/แนวคิดที่ไม่มีอคติและไม่มีการเลือกปฏิบัติ รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวในการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นและเยาวชน สำหรับมาตรฐานไทยบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการยังมิได้มีปิดประกาศอย่างชัดเจนในสถานบริการ

มาตรฐานที่ 5: คุณลักษณะของสถานบริการ

มาตรฐานระดับโลก เกณฑ์มาตรฐานที่ 5 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพฯ เปิดทำการในเวลาที่เหมาะสมแก่วัยรุ่น มีสภาพแวดล้อมที่สะอาด อบอุ่นและเป็นมิตร มีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ มีอุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่น (6) ซึ่งสำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ในองค์ประกอบที่ 1 (การบริหารจัดการ) องค์ประกอบที่ 3 (บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย) และ องค์ประกอบที่ 4 (ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน) โดยจัดสถานบริการให้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการให้บริการ มีตารางเวลาการให้บริการและประเภทของบริการแสดงไว้ชัดเจน สถานบริการมีความสะอาด เป็นสัดส่วน และปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับของผู้มาใช้บริการ มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการ มีวัสดุ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เพียงพอและเหมาะสมในการให้บริการ นอกจากนี้ยังมีพื้นที่ในการให้การปรึกษาหรือการตรวจร่างกายที่เป็นส่วนตัว มีระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศที่ปลอดภัย หากแต่มาตรฐานไทยนั้น วัสดุ เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ไม่ได้รับระบุไว้

ในรายละเอียด แต่ สามารถอ้างอิงได้ในงานมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลและมาตรฐานระบบยาของสถานบริการ

มาตรฐานที่ 6: การบริการที่เท่าเทียมและไม่แบ่งแยก

มาตรฐานระดับโลก เกณฑ์มาตรฐานที่ 6 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพฯ ให้บริการที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่นทุกคน โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายเงิน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ชชาติพันธุ์ หรือเพศสภาพ (6) สำหรับประเทศไทยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการฯ ที่ครอบคลุมวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10-24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบและนอกระบบการศึกษา พื้นที่ห่างไกล ชุมชนแออัด กลุ่มหลากหลายทางเพศ เด็กเร่ร่อน เด็กด้อยโอกาส รวมทั้งเด็กพิเศษ ซึ่งมี 2 องค์ประกอบที่สอดคล้องกับมาตรฐานนี้ คือ องค์ประกอบที่ 3 (บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย) และองค์ประกอบที่ 4 (ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน) โดยมีการให้บริการที่ครอบคลุมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟู มีบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยการคัดกรองสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือตามความจำเป็น โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ไม่มีการแบ่งแยกเพศ เชื้อชาติ หรือเพศสภาพ และผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการทุกคนโดยไม่คำนึงถึงลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งมาตรฐานไทยมีระบุไว้เป็นนโยบายและคุณลักษณะของบริการสุขภาพที่เป็นมิตรโดยสอดคล้องตามมาตรฐานระดับโลก

มาตรฐานที่ 7: ข้อมูลและการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

มาตรฐานระดับโลก เกณฑ์มาตรฐานที่ 7 กำหนดให้สถานบริการสุขภาพฯ รวบรวม วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลของการมาใช้บริการและคุณภาพของการดูแลรักษา โดยจำแนกตาม อายุ และเพศ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการฯ โดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (6) ซึ่งสำหรับประเทศไทยกำหนดไว้ในองค์ประกอบที่ 1 (การบริหารจัดการ) องค์ประกอบที่ 3 (บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย) และองค์ประกอบที่ 4 (ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน) โดยมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ จำแนกตามอายุ และเพศ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแสดงผลงานและผลลัพธ์ และนำไปใช้ในการพัฒนา งานและบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งคืนข้อมูลกลับให้พื้นที่ มีการนำข้อมูลในพื้นที่มาใช้ในการวางแผนการจัดบริการเชิงรุก ซึ่งในมาตรฐานไทยมีการใช้ระบบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการ จำแนกตาม อายุ เพศ และลักษณะทางสังคมและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินคุณภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก ซึ่งมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงและรักษาคุณภาพของบริการรวมทั้งการจัดการข้อมูล บทบัญญัติของบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและระบบที่ตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่นจะส่งผลต่อการปรับปรุงคุณภาพบริการ

มาตรฐานที่ 8 การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น

มาตรฐานระดับโลก กำหนดให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการวางแผน ติดตาม และประเมินผล การให้บริการ ด้านสุขภาพ และร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงความเหมาะสมของการให้บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (6)

สำหรับประเทศไทย มีสององค์ประกอบที่กำหนดให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในวางแผน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1) การบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งมาตรฐานของการบริการสุขภาพ และ องค์ประกอบที่ 2) ระบบการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ โดยสถานบริการสุขภาพฯ จัดตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่มีตัวแทนวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ติดตาม และประเมินผลบริการ ให้บริการ ให้วัยรุ่นและ เยาวชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือการสนับสนุนจากชุมชน พ่อแม่ ผู้ปกครองและเครือข่าย เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงความพึงพอใจในบริการสุขภาพของวัยรุ่น ให้ สอดคล้องกับมาตรฐานโลก

ความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไทยเปรียบเทียบกับ มาตรฐานระดับโลก โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานระดับโลก 8 เกณฑ์มาตรฐานเป็นตัวตั้ง สามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับโลก (WHO/UNAIDS) กับมาตรฐานประเทศไทย

(WHO/UNAIDS) มาตรฐานที่	(WHO/UNAIDS) Standard	(ประเทศไทย) องค์ประกอบที่
1. Adolescents' health literacy ความแตกฉานด้านสุขภาพวัยรุ่น	1. สถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีระบบและการดำเนินการที่ทำให้วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเรื่องวัยรุ่นและการไปใช้บริการ	1. การบริหารจัดการ 2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ
2. Community Support การสนับสนุนของชุมชน	2. สถานบริการสุขภาพฯ จัดระบบเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ปกครอง ผู้ดูแลชุมชน และองค์กรชุมชน ให้มีความสำคัญ ให้คุณค่า รวมทั้งให้การสนับสนุน ในการให้บริการและการมาใช้บริการด้านสุขภาพวัยรุ่นโดยตัววัยรุ่นเอง	1. การบริหารจัดการ 3. บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
3. Appropriate package of service บริการสุขภาพวัยรุ่นที่เหมาะสม	3. สถานบริการสุขภาพฯ ให้คำปรึกษา บริการตรวจวินิจฉัย รักษา และให้การดูแลที่สนองความต้องการของวัยรุ่นทุกคน รวมทั้งมีเครือข่ายส่งต่อ และมีการให้บริการเชิงรุกในชุมชน	3. บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 4. ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
4. Providers' competencies สมรรถนะของผู้ให้บริการ	4. ผู้ให้บริการมีความรู้ด้านวิชาการในการให้บริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพแก่วัยรุ่น รวมทั้งบุคลากรทุกระดับ ให้เกียรติปกป้องสิทธิ เคารพความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ตัดสิน หรือมีอคติ	3. บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 4. ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

<p>5.Facility characteristics</p> <p>คุณลักษณะของสถานบริการ</p>	<p>5.สถานบริการสุขภาพฯเปิดทำการที่สะดวกแก่วัยรุ่น มีสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและเป็นมิตร มีความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับ มีอุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยีที่จำเป็น เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสำหรับวัยรุ่น</p>	<p>1 การบริหารจัดการ</p> <p>3.บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>4.ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน</p>
<p>6.Equity and nondiscrimination</p> <p>ความเท่าเทียมและไม่แบ่งแยก</p>	<p>6.สถานบริการสุขภาพฯ ให้บริการที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่นทุกคนโดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการจ่ายเงิน อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ชาติพันธุ์ หรือเพศสภาพ</p>	<p>3.บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>4.ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน</p>
<p>7.Data and quality improvement</p> <p>ข้อมูลและการพัฒนาคุณภาพ</p>	<p>7.สถานบริการสุขภาพฯ รวบรวม วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลของการมาใช้บริการและคุณภาพการบริการ โดยจำแนกตาม อายุและเพศ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการฯ โดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1 การบริหารจัดการ</p> <p>3.บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>4.ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน</p>
<p>8.Adolescents' participation</p> <p>การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น</p>	<p>8.วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการวางแผน ติดตาม และประเมินผล การให้บริการด้านสุขภาพ และร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงความเหมาะสมของการให้บริการฯ</p>	<p>1.การบริหารจัดการ</p> <p>2.การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับโลกและมาตรฐานประเทศไทย

มาตรฐานประเทศไทย (YFHS)	มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนระดับโลก (WHO)							
	1.ความ แตกฉานด้าน สุขภาพวัยรุ่น	2. การ สนับสนุนของ ชุมชน	3. บริการ สุขภาพวัยรุ่น ที่เหมาะสม	4.สมรรถน ของผู้ ให้บริการ	5.คุณลักษณะ ของสถาน บริการ	6.ความเท่า เทียมและไม่ แบ่งแยก	7.ข้อมูลและ การพัฒนา คุณภาพ	8.การมีส่วน ร่วมของวัยรุ่น
1. การบริหารจัดการ	/	/			/		/	/
2. การเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย และการ สร้างความต้องการในการ ใช้บริการ	/				/			/
3. บริการที่ครอบคลุม ความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	
4. ระบบบริการที่มี ประสิทธิภาพและเป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน			/	/	/	/	/	

บทที่ 3

มุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน

อุปสรรคต่อการจัดบริการและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเก็บข้อมูลจากสถานบริการสุขภาพ และ เครือข่ายที่ให้บริการรวม 116 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 92 แห่ง และเครือข่ายจำนวน 24 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง โรงพยาบาลจังหวัด/ทั่วไป 5 แห่ง ศูนย์อนามัย 6 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 72 แห่ง โดยพบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน Youth friendly health จำนวน 85 แห่ง (ร้อยละ 92.4) และโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน YFHS จำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ 7.6) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการในโรงพยาบาลจำแนกตามโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน YFHS เป็นจำนวนทั้งสิ้น 189 คน โดยมาจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน YFHS 177 คน (ร้อยละ 93.6) และไม่ผ่านการรับรอง 12 คน (ร้อยละ 6.4)

ตารางที่ 5 ประเภทของสถานบริการ

ประเภทของสถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.ศูนย์	9	7.8
รพ.จังหวัด/ทั่วไป	5	4.3
ศูนย์อนามัย	6	5.2
รพ.ชุมชน	72	62.1
รวมจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด (92 แห่ง)		
เครือข่าย YFHS	24	20.7
รวม	116	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่า สถานบริการสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนมากที่สุดจากสถานบริการทั้งหมด อย่างไรก็ตามประเภทการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่

จะเป็นการให้ข้อมูล (ร้อยละ 91.5) การให้คำปรึกษา (ร้อยละ 89.8) ในขณะที่การให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นและบริการในด้านการส่งต่อพบมากในโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละอยู่ที่ ร้อยละ 78.5 และ 83.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของประเภทการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นจากผู้ให้บริการ ในสถานบริการแต่ละระดับ

		โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล จังหวัด/ ทั่วไป	ศูนย์ อนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	เครือข่าย YFHS
รวม (จำนวน)	208	11	5	12	151	29
ให้ข้อมูล	86.0 %	83.1%	79.1%	85.2%	91.5%	59.7%
ให้การปรึกษา	83.9%	83.1%	80.9%	85.2%	89.8%	53.6%
ให้การบริการ สุขภาพสำหรับ วัยรุ่น	69.4%	78.5%	70.0%	77.3%	78.6%	14.4%
ส่งต่อ	75.9%	83.1%	78.2%	70.5%	80.0%	53.4%

3.1 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกในผู้ให้บริการ

ดังที่กล่าวมาข้างต้น คุณลักษณะและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการได้รับการจำแนกตามโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน YFHS ผลการศึกษาพบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ในด้านอายุเฉลี่ยพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มีบุคคลากรมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.5 ± 7.2 ปี ในขณะที่โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีเฉลี่ยเท่ากับ 42.4 ± 9.7 ปี ส่วนระยะเวลาการทำงานของผู้ให้บริการ และระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์เท่ากับ 4.9 ± 2.9 ปี ในขณะที่ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์เท่ากับ 5.2 ± 5.4 ปี เมื่อเปรียบเทียบประสบการณ์การทำงาน พบว่าผู้ให้บริการที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีกลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงานเกิน 10 ปี มากกว่าผู้ให้บริการที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการที่ถูกสัมภาษณ์จำแนกตามโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Youth friendly health services (n=179)

คุณลักษณะของผู้ถูกสัมภาษณ์	การรับรองมาตรฐาน Youth friendly health services		p-value
	ไม่ผ่าน เกณฑ์ (n=12)	ผ่านเกณฑ์ (n=167)	
	เพศ (n=178)		
ชาย	1 (8.3)	45 (27.1)	
หญิง	11 (91.7)	121 (72.9)	
อายุ (n=176)			0.046
25-34 ปี	2 (16.7)	45 (25.9)	
35-44 ปี	8 (66.7)	54 (31.0)	
≥ 45 ปี	2 (16.7)	75 (43.1)	
ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	40.5±7.2	42.4±9.7	
พิสัย	30-54	25-61	
ระยะเวลาการทำงาน (n=173)			0.220
≥ 5 ปี	6 (54.5)	101 (62.3)	
6-10 ปี	5 (45.5)	41 (25.3)	
> 10 ปี	-	20 (12.3)	
ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.9±2.9	5.2±5.4	
พิสัย	1-10	1-33	

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการส่วนใหญ่ รวมถึงประสบการณ์ในการเข้ารับการฝึกอบรมของผู้ให้บริการต่อ YFHS ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ (ซึ่งการฝึกอบรม YFHS ได้แก่ ทักษะการสื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชน นโยบายสนับสนุนทั้งในเรื่องของสิทธิของวัยรุ่น การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว การจัดการการให้บริการด้านสุขภาพในคลินิก การให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การจัดการข้อมูลและการเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

จากมุมมองของผู้ให้บริการต่อประเด็นเกี่ยวกับ YFHS เช่น การให้ความรู้และการเก็บความลับ การติดตามและประเมินผล และปัจจัยสนับสนุนต่อระบบการปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติระหว่างโรงพยาบาล/

สถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS นอกจากนี้ยังพบว่าทำให้บริการเช่น การให้คำปรึกษา การจัดการด้านคลินิกและการส่งต่อ มีความคล้ายคลึงกันในผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ หากแต่การศึกษาพบว่าผู้ให้บริการในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และมีแรงจูงใจในการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น รวมถึงได้รับรางวัลและค่าตอบแทน มากกว่าผู้ให้บริการในโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในทางกลับกัน ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีการปฏิบัติงานนอกสถานที่เพื่อให้บริการกับผู้ที่ไม่ได้มารับบริการในหน่วยบริการ (ร้อยละ 83) มากกว่าผู้ให้บริการในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 66) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ปัจจัยของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นจำแนกตามการได้รับการรับรองมาตรฐาน Youth friendly health services ของสถานบริการ (n=179)

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	การรับรองมาตรฐาน Youth friendly health services		p-value
	ไม่ผ่านเกณฑ์ (n=12)	ผ่านเกณฑ์ (n=167)	
	ผู้ให้บริการเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ -ทักษะการสื่อสารกับวัยรุ่น ไม่เคย	1 (8.3)	
เคย	11 (91.7)	107 (64.1)	
ได้รับรางวัลจากการปฏิบัติงาน ไม่เคย	8 (66.7)	87 (52.1)	0.251
เคย	4 (33.3)	80 (47.9)	
การปฏิบัติงานนอกสถานที่เพื่อให้บริการกับผู้ที่ไม่ได้มารับ บริการในหน่วยบริการ ไม่เคย	2 (16.7)	56 (33.5)	0.190
เคย	10 (83.3)	117 (66.5)	

สำหรับนโยบายสนับสนุนการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นของสถานบริการ พบว่า สถานบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS มีค่าร้อยละต่ำในด้าน สิทธิการได้รับข้อมูล การไม่มีอคติ และเคารพสิทธิมนุษยชน (ร้อยละ 28.6) การไม่เลือกปฏิบัติ (ร้อยละ 57.1) และการให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (ร้อยละ

57.1) ในขณะที่สถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีนโยบายสนับสนุนสูงกว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 74.1 ร้อยละ 73.9 และ ร้อยละ 78.3 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม นโยบายด้านการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวสามารถเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 71.4) และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 80.4) ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 นโยบายสนับสนุน Youth Friendly Health Services สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

นโยบายสนับสนุน YFHS (แสดงเฉพาะคำตอบว่า “มี”)	การรับรองมาตรฐาน		
	Youth friendly health services		
	ไม่ผ่าน เกณฑ์ (n=7)	ผ่านเกณฑ์ (n=85)	รวม (n=92)
1) สิทธิการได้รับข้อมูล การไม่มีอคติ และ เคารพสิทธิมนุษยชน	2 (28.6)	63 (74.1)	65 (70.7)
2) การไม่เลือกปฏิบัติ	4 (57.1)	64 (75.3)	68 (73.9)
3) การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว	5 (71.4)	69 (81.2)	74 (80.4)
4) การให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม	4 (57.1)	68 (80.0)	72 (78.3)

จากการที่นักวิจัยได้ทำการสังเกตคุณลักษณะของโรงพยาบาลและสถานบริการ และทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในทั้งหมด 92 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ YFHS มีที่นั่งเพียงพอ มีน้ำดื่มบริการ มีเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ พอเพียงพอต่อการใช้งาน มีเอกสารหรือสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นมากกว่า สถานบริการสุขภาพที่ไม่ผ่านเกณฑ์ YFHS หากแต่ในภาพรวมโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ มีที่นั่งเพียงพอสะดวกสบาย (ร้อยละ 85.9) มีเอกสารหรือสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น (ร้อยละ 81.5) มีน้ำดื่มบริการฟรี (ร้อยละ 75) มีเฟอร์นิเจอร์ที่เพียงพอต่อการใช้งาน (ร้อยละ 81.5) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 สถานบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมภายใน จำแนกตามการได้รับการรับรองมาตรฐาน Youth friendly health services ของสถานบริการ

	Youth friendly health services		
	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	รวม
	(n=7)	(n=85)	(n=92)
มีที่นั่งเพียงพอสะดวกสบาย	4 (57.1)	75 (88.2)	79 (85.9)
มีเอกสารหรือสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น	5 (71.4)	66 (77.6)	71 (77.2)
มีน้ำดื่มบริการฟรี	4 (57.1)	65 (76.5)	69 (75.0)
มีเฟอร์นิเจอร์สำหรับผู้มารับบริการ	5 (71.4)	70 (82.4)	75 (81.5)
เฟอร์นิเจอร์สภาพเก่า ชำรุด ควรซ่อมแซม	4 (57.1)	30 (35.3)	34 (37.0)

ในโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 80% มีป้ายและสัญลักษณ์ที่มีความชัดเจนและแม่นยำ ในการแสดงช่วงระยะเวลาที่ให้บริการ และสายด่วนให้คำปรึกษา (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 สัญลักษณ์ ป้ายบอกเวลาทำการ เอกสารและสื่อต่างๆ

ความมีพร้อม	การรับรองมาตรฐาน		
	Youth friendly health services		
	ไม่ผ่าน เกณฑ์ (n=7)	ผ่านเกณฑ์ (n=85)	รวม (n=92)
ป้าย/สัญลักษณ์ YFSH ชั่วโมงทำการ และบริการสุขภาพที่ให้บริการ			
ไม่ใช่	3 (42.9)	13 (15.3)	16 (17.4)
ใช่	4 (57.1)	72 (84.7)	76 (82.6)
ป้าย/สัญลักษณ์สามารถมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน (n=4, 72, 76)			
ไม่ใช่	-	9 (12.5)	9 (11.8)
ใช่	4 (100.0)	63 (87.5)	67 (88.2)
บอกเวลาระยะเวลาและชั่วโมงทำการ (n=4, 72, 76)			
ไม่ใช่	1 (25.0)	10 (13.9)	11 (14.5)

ความมีพร้อม	การรับรองมาตรฐาน		
	Youth friendly health services		
	ไม่ผ่าน เกณฑ์ (n=7)	ผ่านเกณฑ์ (n=85)	รวม (n=92)
ใช่	3 (75.0)	62 (86.1)	65 (85.5)
ความแม่นยำ และความทันสมัยของเอกสารและสื่อต่างๆ ที่ใช้สำหรับการบริการ YFSH (n=4, 72, 76)			
ไม่ใช่	1 (25.0)	12 (16.7)	13 (17.1)
ใช่	3 (75.0)	60 (83.8)	63 (82.9)
สายด่วนให้คำปรึกษา			
ไม่ใช่	1 (14.3)	10 (11.8)	11 (12.0)
ใช่	6 (85.7)	75 (88.2)	81 (88.0)

จากการสังเกตการให้บริการสุขภาพ พบว่า ลักษณะทางกายภาพของสถานบริการสำหรับการให้คำปรึกษารวมถึง ห้องหรือสถานที่ให้คำปรึกษาในภาพรวม ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ส่วนตัว ปิดมิดชิด โดยมีประตูและหน้าต่างมีม่านบังสายตา (ร้อยละ 93.5) การพูดคุยสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ต้อนรับและวัยรุ่นมีความเป็นส่วนตัว บุคคลอื่นๆ หรือผู้มารอรับบริการอื่นๆ ไม่สามารถได้ยินการสนทนาได้ (ร้อยละ 90.2) สถานที่ให้คำปรึกษาเป็นห้องเฉพาะ หรือมีการแบ่งสัดส่วนแยกจากพื้นที่การตรวจรักษาอย่างชัดเจน (ร้อยละ 92.4) ในขณะที่เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา บุคคลอื่นๆ ไม่สามารถเห็นหรือได้ยินการสนทนาได้ (ร้อยละ 87) หากแต่ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS มีความเป็นส่วนตัวเพียงพอสำหรับการให้บริการ มากกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวที่มีในสถานบริการ

ความเป็นส่วนตัว (ไม่มีบุคคลอื่นสามารถได้ยินหรือเห็นการสนทนา) (แสดงเฉพาะคำตอบ “ใช่”)	การรับรองมาตรฐาน		
	Youth friendly health services		
	ไม่ผ่าน เกณฑ์ (n=7)	ผ่านเกณฑ์ (n=85)	รวม (n=92)
1) มีประตูและหน้าต่างมีม่านบังสายตา	5 (71.4)	81 (95.3)	86 (93.5)

2) การพูดคุยสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ต้อนรับและวัยรุ่นมีความเป็นส่วนตัว	5 (71.4)	78 (91.8)	83 (90.2)
3) สถานที่ให้คำปรึกษาเป็นห้องเฉพาะ และแยกจากพื้นที่การตรวจรักษา	5 (71.4)	80 (94.1)	85 (92.4)
4) บุคคลอื่นๆ ไม่สามารถเห็นหรือได้ยินการสนทนาได้	5 (71.4)	75 (88.2)	80 (87.0)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า “ร้านขายยาเครือข่าย” ไม่มีเวลาที่เปิดปิดร้านเขียนบอกที่หน้าร้าน หากแต่ผู้ไปรับบริการไม่ต้องรอคิวรับบริการนาน และเภสัชกรสามารถให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาคุมฉุกเฉินด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ถามข้อมูลที่เป็นส่วนตัว และไม่มีการถามชื่อ ไม่ทำให้วัยรุ่นหน้าม้าเพศหญิงรู้สึกอึดอัด

3.2 รูปแบบการให้บริการ YFHS ที่เป็นตัวอย่างที่ดีในประเทศไทย (Best Practice of YFHS in Thailand) คือ คลินิกวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

ในระหว่างการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่มีการปฏิบัติและให้บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเป็นอย่างดี โดยมีคลินิกสำหรับวัยรุ่นมีจุดประสงค์หลักเพื่อ ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยโปรแกรมเครือข่ายให้มีการพัฒนาและสร้างความแข็งแกร่งในการให้บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น โดยไม่มีอคติต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ และให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องต่างๆ

คลินิกสำหรับวัยรุ่นเป็นตัวอย่างที่ดีของการใช้เครือข่าย เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานระดับอำเภอ โรงเรียนมัธยม มูลนิธิ AIDS Mission of the Church Community Development Foundation คณะกรรมการ NGO ภาคเหนือสำหรับโรคเอดส์ กลุ่มอาสาสมัคร เพื่อการพัฒนาสังคมและปกป้องสิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก และเครือข่ายผู้ป่วยเอชไอวี โดยที่เครือข่ายเหล่านี้ มีการมีกันกับในโครงการและกิจกรรมต่างๆ ของ YFHS โดยโครงการ YFHS มีการดำเนินงานตาม 9 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้:

1. การพัฒนาระบบการประสานงาน
2. ยกระดับและส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่าง พ่อแม่ ผู้ปกครองและบุตรธิดา เกี่ยวกับความสัมพันธ์และการร่วมเพศ

3. สนับสนุนระบบการสอนในทุกโรงเรียนเพื่อเป็นการให้ความรู้และการศึกษาในทักษะชีวิต และเรื่องเพศศึกษา
4. ออกแบบระบบการวิเคราะห์สำหรับมุ่งเป้าไปยังกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เป็นประจำ และมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์
5. ส่งเสริมการรณรงค์เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อวัยรุ่นและเยาวชน ที่จะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักรู้ในเรื่องการรับผิดชอบตนเอง และการยืดเวลาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
6. การให้บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่ครอบคลุมในทุกๆด้านที่สำคัญของบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น และมีการเข้าถึงในทุกกลุ่มวัยรุ่น
7. ระบบการให้บริการแบบบูรณาการสำหรับ การบริการด้าน สุขภาพ การศึกษา แง่มุมทางสังคมต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหา
8. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาพื้นที่สำหรับ “พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น”
9. การ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามและประเมิน และจัดการความรู้

3.3 การบันทึกข้อมูลและระบบการจัดการข้อมูลการให้บริการคลินิกสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในโรงพยาบาล

การให้บริการคลินิกสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่มีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการจดบันทึกข้อมูลในสมุด มีบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์เฉพาะรายที่มีการรักษาหรือการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ ซึ่งการเก็บสมุดบันทึกมีทั้งเก็บในตู้ที่ล็อกกุญแจ เก็บในตู้ที่ไม่มีกุญแจล็อก เก็บในตะกร้าวางบนโต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่ หลายแห่งจดบันทึกข้อมูลการใช้บริการในสมุด บางสถานบริการจดบันทึกไม่เป็นปัจจุบัน มีการลงบันทึกย้อนหลังเนื่องจากไม่มีเวลา แต่สามารถบันทึกและเก็บข้อมูลได้ทุกราย ในขณะที่บางแห่งไม่สามารถเรียกดูข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งส่งผลให้การติดตาม การประเมินผล ด้านการให้บริการของคลินิกฯ ไม่สามารถสรุปรูปแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล ได้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตาม หากเป็นกรณีที่ยูร่น และเยาวชนมารับบริการที่คลินิกต่างๆ เช่น บำบัดรักษา ยาเสพติด , งานอนามัยแม่และเด็ก การให้ภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ระบบการบันทึกข้อมูลจะเป็นระบบเดียวกันในทุกโรงพยาบาล คือการบันทึกลงโปรแกรม Hosxp แม้การให้บริการจะแยก

ส่วนกัน ในส่วนของการประมวลผลรายงานการให้บริการสามารถสรุปรายงาน และส่งออกข้อมูลรายงานผลทาง Health Data Center (HDC) ได้ ทั้งนี้พบว่า การให้บริการในเชิงรุก ยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลที่ชัดเจน

ระบบข้อมูลการให้บริการในโรงพยาบาล: การให้บริการเชิงรับ ในหน่วยบริการ

การให้บริการในลักษณะนี้ ได้แก่ งานบำบัดยาเสพติด งานเอดส์และกามโรค งานอนามัยแม่และเด็ก อาทิจากการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด การให้ภูมิคุ้มกัน การเยี่ยมบ้านในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน ผู้เข้าชมสามารถเข้าถึงระบบข้อมูล และมีการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ดังนั้นข้อมูลการบริการจึงสามารถที่จะนำมาวิเคราะห์ ติดตามผลการให้บริการ การรวบรวมผลงานของคลินิกบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลได้

อย่างไรก็ตามปัญหาที่เป็นข้อพึงระวังสำหรับการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการในลักษณะนี้ มีความเสี่ยงต่อการรั่วไหลของข้อมูล ซึ่งถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ที่บางส่วนอาจกระทบต่อภาพลักษณ์ สุขภาพจิตของเจ้าของข้อมูล อาทิ หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเข้ารับบริการฝากครรภ์กับโรงพยาบาล บางแห่งมีการจัดระบบป้องกันความเสี่ยงของข้อมูล โดยการกำหนดรหัสผ่าน กำหนดบุคลากรที่สามารถเข้าถึงข้อมูลในลักษณะนี้ได้อย่างจำกัด แต่บางแห่งยังไม่มีระบบการป้องกันที่ชัดเจน แม้มีการสนับสนุน และพัฒนาระบบบริการสำหรับวัยรุ่นในเชิงคุณภาพการให้บริการ แต่ปัญหาด้าน ระบบข้อมูลจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินการของหน่วยบริการ

สำหรับการประมวลผลการให้บริการเพื่อรายงาน ในระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและระดับเขต สามารถส่งออกรายงานข้อมูล จากโปรแกรม Hosxp เข้าสู่ ระบบ HDC 43 แฟ้ม โดยที่ระดับจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น และส่งกลับยังโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบแก้ไข ในกรณีที่พบข้อมูลที่ผิดพลาด ภายหลังจากการแก้ไขและส่งข้อมูลที่ถูกต้องอีกครั้ง ระดับจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดส่งข้อมูลรายงานไปยังระดับเขต ข้อเสนอแนะในการบันทึกข้อมูลการให้บริการ สำหรับโปรแกรม Hosxp ผู้บันทึกข้อมูลยังขาดทักษะในด้านการตรวจสอบข้อมูลนำเข้าในระบบ HDC บางครั้งพบข้อผิดพลาดที่มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบ ประมวลผลการให้บริการคลินิกสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของโรงพยาบาล

ระบบข้อมูลการให้บริการในโรงพยาบาล: การให้บริการเชิงรุก

การให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาล เป็นลักษณะการให้คำปรึกษา ทั้งในโรงพยาบาล และ เชิงรุกในสถานศึกษาและชุมชน ในส่วนของการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล จะบันทึกในสมุดทะเบียนการให้บริการ โดยบันทึกแบบย่อในรายละเอียด ประเด็นการขอรับคำปรึกษา การให้คำปรึกษา ในส่วนนี้ ข้อมูลที่บันทึก จะไม่สามารถสรุปรายละเอียดต่างๆได้ครอบคลุม นอกจากนี้เป็นการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ที่ไม่สามารถบันทึกชื่อ-สกุลของผู้ขอคำปรึกษาได้ ผลที่ตามมาคือ การติดตามผลการให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นและเยาวชนที่

ได้รับคำปรึกษา ถือเป็นข้อจำกัดในการให้บริการเชิงรุกในคลินิกบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล

การให้บริการเชิงรุกนอกสถานที่ อาทิการเป็นวิทยากรสอน ให้ความรู้ และเปิดคลินิกรับคำปรึกษาเฉพาะกิจ จะทำการบันทึกข้อมูลเช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล โดยบางแห่งจะมีการนำมาบันทึกในคอมพิวเตอร์ เพื่อจัดเก็บเป็นข้อมูลการให้บริการและสามารถนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และแนวโน้มการจัดบริการเชิงรุกสำหรับวัยรุ่นในพื้นที่ ที่รับผิดชอบได้

ด้านการประมวลผลรายงาน มีการจัดส่งรายงานในระดับจังหวัด และระดับเขต โดยการรายงานเป็นเชิงปริมาณ จำนวน ผู้รับคำปรึกษา ประเด็นการให้คำปรึกษา ผลการให้คำปรึกษา โดยประมวลข้อมูลจากสมุดทะเบียนบันทึกการให้บริการ

ในเรื่องของรูปแบบการลงทะเบียน เครื่องมือที่ใช้และการลงบันทึกข้อมูล พบว่าส่วนใหญ่มีการลงทะเบียนผู้มารับบริการ ประเภทของการใช้บริการ การจัดกิจกรรมในชุมชน รวมทั้งมีแบบฟอร์มรายงานที่เป็นรูปแบบชัดเจน สามารถนำเสนอข้อมูลได้ตามความต้องการ มีเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจเยี่ยม/นิเทศก์งานการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและรายงานที่ต้องส่งต่อไปหน่วยงานกลางที่พบว่า มีครั้งหนึ่งที่มีรูปแบบการรายงานที่ชัดเจน

การตรวจสอบการเก็บรักษาความลับของผู้มารับบริการทั้งในระบบทะเบียนและอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าสถานบริการส่วนใหญ่มีระบบการลงทะเบียนที่สามารถเก็บรักษาความลับทั้งข้อมูลส่วนตัวและประเด็นที่มาขอรับบริการ (ร้อยละ 96.7) ผู้ให้บริการแจ้งแก่วัยรุ่นว่าสามารถใช้บริการได้ หากไม่ต้องการเปิดเผยชื่อสกุลจริง (ร้อยละ 90.2) ข้อมูลการตรวจรักษา และการให้คำปรึกษาถูกเก็บไว้ในสถานที่ปลอดภัย เข้าถึงได้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น (ร้อยละ 92.4) เอกสารและทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเก็บไว้ในสถานที่มิดชิด มีระบบล็อก (ร้อยละ 87) สำหรับข้อมูลที่บันทึกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ มีระบบและการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ (ร้อยละ 87) ทั้งนี้พบว่ามีสถานบริการร้อยละ 63 ที่การลงทะเบียนผู้ป่วยบันทึกทั้งชื่อและรหัส แต่ทะเบียนการให้บริการในคลินิกวัยรุ่นจะปรากฏเฉพาะรหัสของวัยรุ่นเท่านั้น นอกจากนี้พบว่าสถานบริการร้อยละ 73.9 รายงานผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยการบันทึกแบบใช้รหัสประจำตัววัยรุ่น นอกจากนี้ พบว่าประมาณร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 99 ของสถานบริการมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น ได้แก่ เอกสาร/คู่มือแนวปฏิบัติ/Flow chart ในการให้บริการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งในด้านการให้ข้อมูล การให้การปรึกษา และการบริหารจัดการทางคลินิก มีเพียงบางเรื่องเท่านั้นที่ไม่มีเอกสาร/คู่มือไว้ชัดเจน เช่น เรื่องของการถูกล้อเลียนและการถูกกลั่นแกล้งในโรงเรียน โรคเฉพาะถิ่น เป็นต้น

การสัมภาษณ์ผู้บริหาร/จัดการโครงการบริการสุขภาพ พบว่า มากกว่าสองในสาม (จาก 90 ท่านที่เข้ารับการสัมภาษณ์) เป็นเพศชาย และมีระยะเวลาดำเนินงานในตำแหน่งผู้บริหาร อยู่ระหว่าง 12.5+/-10.4 ปี โดยส่วนใหญ่กล่าวว่า งานในคลินิกสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ (ร้อยละ 82) และพยาบาล (ร้อยละ 96)

ซึ่งรวมถึงการให้บริการสุขภาพทั่วไปแก่วัยรุ่นและเยาวชน สำหรับการฝึกอบรม ผู้บริหารส่วนใหญ่กล่าวว่า มีการฝึกอบรมในหลากหลายหัวข้อ หากแต่ มีผู้บริหารไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 48) กล่าวถึงการฝึกอบรมด้านการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ข้อมูลในการพัฒนาการให้บริการ นอกจากนี้ มากกว่าครึ่งของผู้บริหาร (ร้อยละ 52) มีการติดตาม เยี่ยมชม และ สนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในด้านของเงินค่าใช้จ่าย ผู้บริหารกล่าวว่ามีพอสำหรับการจัดและดำเนินกิจกรรมหลายๆอย่าง หากแต่ เพียงครึ่งของค่าใช้จ่ายมีการใช้สำหรับให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ดี น้อยกว่าครึ่งของผู้บริหาร (ร้อยละ 49) ทราบถึงการมีส่วนร่วมของตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชนในโครงการการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

บทที่ 4

ความต้องการและมุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 423 คน เป็นวัยรุ่นในชุมชน 181 ราย ร้อยละ 42.8 และวัยรุ่นผู้รับบริการโดยสัมภาษณ์หลังจากใช้บริการภายใน 6 เดือน ร้อยละ 57.2 สำหรับการไปใช้บริการสุขภาพฯ ของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในชุมชน พบว่า มีเพียงร้อยละ 27 เคยไปใช้บริการ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ประเภทของผู้รับบริการวัยรุ่น

	รวม (N = 423)
วัยรุ่นในชุมชน	181 (42.8)
- เคยใช้บริการฯ	49 (27.0)
- ไม่เคยใช้บริการ	132 (73.0)
ผู้รับบริการวัยรุ่นหลังจากใช้บริการ (ภายใน 6 เดือน)	242 (57.2)

กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 423 คน อายุ 11 -19 ปี เพศหญิงคิดเป็น 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (เพศหญิงร้อยละ 66.9 และเพศชายร้อยละ 33.1) ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี (ประมาณร้อยละ 90) อายุเฉลี่ย 16.9 ปี ±

1.7 อาชีพส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ (ประมาณร้อยละ 65) มีงานทำ ร้อยละ 20 และไม่มีงานทำประมาณร้อยละ 15 โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 6 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 24 อยู่ด้วยกันกับคู่ สำหรับสิทธิในการรับบริการสุขภาพ ประส่วนใหญ่ใช้สิทธิกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) ร้อยละ 61 แต่ว่ายังมีวัยรุ่นร้อยละ 15 ที่จ่ายเงินในการรักษาพยาบาลเอง (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 14 ลักษณะด้านประชากรของวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่ม

ข้อมูลทางด้านประชากร	วัยรุ่นในชุมชน (N=181)		วัยรุ่นหลัง ใช้บริการ (N=242)	รวม (N=423)
	ไม่เคยใช้ บริการ (N=132)	เคยใช้ บริการ (N=49)		
อายุ (n=421)				
10-14 ปี	9 (6.8)	2 (4.1)	25 (10.4)	36 (8.6)
15-19 ปี	123 (93.2)	47 (95.9)	215 (89.6)	385 (91.4)
Mean \pm SD	16.7 \pm 1.5	17.2 \pm 1.5	16.9 \pm 1.8	16.9 \pm 1.7
Range	13 – 19 ปี	14 – 19 ปี	11 – 19 ปี	11 – 19 ปี
เพศ				
ชาย	37 (28.0)	15 (30.6)	88 (36.4)	140 (33.1)
หญิง	95 (72.0)	34 (69.4)	154 (63.6)	283 (66.9)
ศาสนา				
พุทธ	128 (97.0)	48 (97.9)	224 (92.6)	400 (94.5)
คริสต์	1 (0.8)	1 (2.0)	9 (3.7)	11 (2.6)
อิสลาม	3 (2.3)	-	9 (3.7)	12 (2.8)
สถานภาพสมรส				
โสด	118 (89.4)	27 (55.1)	142 (58.7)	287 (67.8)
อยู่ร่วมกันแต่ไม่แต่งงาน	9 (6.8)	17 (34.7)	74 (30.6)	100 (23.6)
สมรส	3 (2.3)	2 (4.1)	19 (7.9)	24 (5.7)
แยกกันอยู่	2 (1.5)	2 (4.1)	5 (2.1)	9 (2.1)
หย่า	-	1 (2.0)	1 (0.4)	2 (0.5)
หม้าย	-	-	1 (0.4)	1 (0.2)
การศึกษา				
ประถมศึกษา	5 (3.8)	5 (10.2)	26 (10.7)	36 (8.5)

ข้อมูลทางด้านประชากร	วัยรุ่นในชุมชน (N=181)		วัยรุ่นหลัง ใช้บริการ (N=242)	รวม (N=423)
	ไม่เคยใช้ บริการ (N=132)	เคยใช้ บริการ (N=49)		
มัธยมต้น	47 (35.6)	20 (40.8)	115 (47.5)	182 (43.0)
มัธยมปลาย/ปวช.	75 (56.8)	20 (40.8)	93 (38.4)	188 (44.4)
ปวส./อนุปริญญา	-	2 (4.1)	3 (1.2)	5 (1.1)
ปริญญาตรี	5 (3.8)	2 (4.1)	5 (2.1)	12 (2.8)
อาชีพปัจจุบัน				
นักเรียน/นักศึกษา	110 (83.3)	29 (59.2)	133 (55.0)	272 (64.3)
แม่บ้าน/ว่างงาน	5 (3.8)	7 (14.3)	48 (19.8)	60 (14.2)
รับจ้างทั่วไป/ลูกจ้างรายวัน	6 (4.5)	2 (4.1)	24 (9.9)	32 (7.6)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	5 (3.8)	2 (4.1)	14 (5.8)	21 (5.0)
เกษตรกร/ประมง	2 (1.5)	4 (8.2)	15 (6.2)	21 (5.0)
งานบริการ, พนักงานขาย	2 (1.5)	2 (4.1)	7 (2.9)	11 (2.6)
ลูกจ้างรายเดือน/พนักงานบริษัท/ โรงงาน	2 (1.5)	3 (6.1)	1 (0.4)	6 (1.4)
อาศัยอยู่กับใคร				
ครอบครัว/พ่อแม่/ญาติ	126 (95.5)	34 (69.4)	195 (80.6)	355 (83.9)
สามี/ภรรยา	4 (3.0)	15 (30.6)	45 (18.6)	64 (15.1)
ผู้ปกครองที่ไม่ใช่ญาติ	2 (1.5)	-	1 (0.4)	3 (0.7)
เพื่อน	-	-	1 (0.4)	1 (0.2)
สิทธิในการรับบริการสุขภาพ				
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.)	67 (50.8)	29 (59.2)	175 (72.3)	271 (64.1)
จ่ายเงินเอง	32 (24.2)	6 (12.2)	27 (11.2)	65 (15.4)
สวัสดิการบุตรข้าราชการ/ข้าราชการ บำนาญ	17 (12.9)	3 (6.1)	8 (3.3)	28 (6.6)
ประกันสุขภาพ	12 (9.1)	9 (18.4)	24 (9.9)	45 (10.6)
ประกันสังคม	3 (2.3)	2 (4.1)	6 (2.5)	11 (2.6)
สวัสดิการต่างด้าว	1 (0.8)	-	2 (0.8)	3 (0.7)

การสัมภาษณ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการ 246 คน พบว่า 2 ใน 3 ใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง และเกือบทั้งหมดได้รับบริการตามที่ต้องการ (ร้อยละ 98) ร้อยละ 50 ของวัยรุ่นเห็นป้ายหรือข้อความในเรื่อง การแสดงสิทธิของวัยรุ่นและเยาวชน การให้บริการแก่วัยรุ่นโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ระบุถึงนโยบายการรักษาความลับของผู้มารับบริการ ในส่วนของสิทธิสำหรับวัยรุ่นพบว่า **วัยรุ่นร้อยละ 50-74 สามารถบอกได้ว่าตนเองมีสิทธิ์อะไรบ้าง อาทิ การรักษาความลับ การเคารพความเป็นส่วนตัว** วัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีป้ายเป็นภาษาที่วัยรุ่นเข้าใจ **บอกถึงเวลาทำการของหน่วยบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น (ร้อยละ 71)** ในเรื่องสื่อให้ข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ วัยรุ่น เกือบ 2 ใน 3 เห็นว่ามีสื่อการให้ข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น เช่น วิดีโอหรือโทรทัศน์ ในบริเวณที่รอรับบริการ (ร้อยละ 62) และ วัยรุ่นส่วนใหญ่ชอบดูโทรทัศน์ระหว่างรอรับบริการ (ร้อยละ 88)

ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มกับวัยรุ่น จำนวน 8 กลุ่ม พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เคยได้ยินเกี่ยวกับคลินิกวัยรุ่น แต่ไม่เคยใช้บริการ ยกเว้นกลุ่มวัยรุ่นหญิงล้วนนอกระบบการศึกษาที่กลุ่มเคยไปใช้บริการคลินิกวัยรุ่น ในทางตรงกันข้ามกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงในระบบและแรงงานวัยรุ่นข้ามชาติทั้งหมดไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับคลินิกวัยรุ่นเลย สำหรับกลุ่มแม่วัยรุ่นนั้นพบว่า ไม่ใช่ทั้งหมดที่ไปใช้บริการคลินิกวัยรุ่น แต่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลในแผนกฝากครรภ์ตามปกติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า แม่วัยรุ่นไม่ทราบข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับการบริการคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลดังกล่าว

จากการสนทนาแบบกลุ่มทั้งหมด 8 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มวัยรุ่นชาย (ในระบบและนอกระบบโรงเรียน) กลุ่มวัยรุ่นหญิง (ในระบบและนอกระบบโรงเรียน), กลุ่มแม่วัยรุ่น, LGTBQ, แรงงานวัยรุ่นข้ามชาติและชนกลุ่มน้อย สามารถสรุปผลว่ากลุ่มวัยรุ่นที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ตัวอย่างเช่นในระบบและแรงงานวัยรุ่นข้ามชาติไม่ได้รับรู้ถึงบริการ ในขณะที่วัยรุ่นนอกระบบทราบและเคยไปใช้บริการ วัยรุ่นบางคนมีความกังวลเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ หนึ่งในนั้นกล่าวว่าอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชนของเธอกระจายข่าวการตั้งครรภ์ของเธอโดยไม่ตั้งใจให้สมาชิกคนอื่นๆ ในหมู่บ้านทราบ การสนทนากลุ่มของกลุ่มชนกลุ่มน้อยเปิดเผยว่าพวกเขามักจะรู้สึกอับอายในขณะที่ไปที่คลินิกวัยรุ่น เนื่องจากมีการให้บริการ (เช่นการคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์) ซึ่งแสดงเป็นโปสเตอร์อยู่ที่หน้าคลินิก ทำให้คนอื่นๆ ในห้องรอ (ผู้ที่มาโรงพยาบาลเพื่อรับบริการสุขภาพอื่นๆ) มองพวกเขาในทางลบนอกจากนั้นวัยรุ่นกลุ่ม LGBTQ รู้สึกไม่พอใจในบริการและรู้สึกว่าจะไม่ตอบสนองความต้องการของพวกเขา (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 ตารางสรุปการสนทนากลุ่มอ้างอิงตามที่วัยรุ่นแต่ละกลุ่มสนทนา

กลุ่มวัยรุ่น	สรุปความ
วัยรุ่นหญิงและชายในระบบการศึกษา	“ไม่รู้จักและไม่เคยได้ยินหน่วยบริการที่เป็นมิตรสำหรับมาก่อนเลย”
ชายนอกระบบการศึกษา	“เคยใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมาก่อน พาแฟนไปรับบริการฝากครรภ์ที่นั่น ถูกขอให้ทำการตรวจเลือดด้วยเช่นกัน”
หญิงนอกระบบการศึกษา	“เคยไปมาก่อน ใช้บริการฝากครรภ์ที่นั่น และบางครั้งก็ปรึกษาทางโทรศัพท์ ได้รับยาคุมกำเนิดจากที่นั่น ใช้บริการที่นี่มาตั้งแต่ลูกเพิ่งเกิดมาจนกระทั่งตอนนี้ลูกอายุ 2 ขวบแล้ว ลูกยังได้รับบริการด้านสุขภาพที่นี่ด้วย”
แม่วัยรุ่น	“ไม่รู้ว่ามีบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ไปฝากท้องที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล”
แรงงานวัยรุ่นหญิงข้ามชาติ	“ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โรงพยาบาลยังกล้าไปเอง ต้องให้เค้าแก่พาไป”
LGBTQ	“เคยโทรสายด่วน แต่เวลาที่รอนั้นนานมาก หลังจากได้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าไม่ได้รับ (คำแนะนำ) ที่ต้องการ ดังนั้นจึงรู้สึกว่าไร้ประโยชน์”
กลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อย	<p>“เคยได้ยินว่ามีสถานบริการสำหรับวัยรุ่น มีทั้งในโรงพยาบาล โรงเรียน และในชุมชน แต่ไม่รู้ว่ามีให้บริการอะไรบ้าง”</p> <p>“เมื่อไปที่คลินิกเพื่อรับยาเม็ดคุมกำเนิด รู้สึกอึดอัดเพราะรู้สึกถูกทุกคนที่นั่นมองเป็นวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์และตัดสินใจในทางลบ”</p>

จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในชุมชน พบว่ามีเพียง 27% เท่านั้นที่ใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ถึงแม้ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (56%) จะทราบเกี่ยวกับบริการนี้แล้ว การไม่ไปใช้บริการมีสาเหตุมาจาก ข้อมูลการบริการที่ไม่เพียงพอ (32.6%) เวลาให้บริการที่ไม่สะดวก (16.7%) และความพร้อมของข้อมูลด้านสุขภาพ (โดยเฉพาะเกี่ยวกับการคุมกำเนิด) จากอินเทอร์เน็ต (22.7%) สามารถแทนการไปรับบริการจากคลินิกวัยรุ่นได้

จากตารางที่ 16 พบว่าหนึ่งในลักษณะทั่วไปที่มีผลต่อการใช้บริการของวัยรุ่นคือสถานภาพสมรสของพวกเขา วัยรุ่นที่แต่งงานแล้วหรืออาศัยอยู่กับคู่ครองไปรับบริการบริการมากกว่าคนโสด ปัจจัยที่มีอิทธิพลอีกประการหนึ่งคือสถานะการศึกษาหรือการจ้างงานในปัจจุบัน วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ไปใช้บริการน้อยกว่าคนที่มีการทำงานหรือว่างงาน นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่ใช้บริการโดยจ่ายเงินเอง ไปใช้บริการน้อยกว่าคนที่รับบริการโดยไม่ต้องจ่ายเงินเองถึงสองเท่า

ตารางที่ 16 คุณลักษณะของวัยรุ่นแบ่งตามการมารับบริการ (เคยมาใช้บริการ/ไม่เคย) (n=423)

ปัจจัย	การมาใช้บริการ (n =421)		p-value
	ไม่เคยใช้บริการ (N=132)	เคยใช้บริการ (N=291)	
อายุ			0.456
10-14 ปี	9 (6.8)	27 (9.3)	
15-19 ปี	123 (93.2)	262 (90.7)	
เพศ			0.148
ชาย	37 (28.0)	103 (35.4)	
หญิง	95 (72.0)	188 (64.6)	
ศาสนา			0.238
พุทธ	128 (97.0)	271 (93.1)	
คริสต์/อิสลาม/อื่นๆ	4 (3.0)	20 (6.9)	
สถานภาพสมรส			<0.001*
โสด	118 (89.4)	169 (58.1)	
สมรส	3 (2.3)	21 (7.2)	

ปัจจัย	การมาใช้บริการ (n =421)		p-value
	ไม่เคยใช้บริการ (N=132)	เคยใช้บริการ (N=291)	
คู่อุ้มด้วยกัน	9 (6.8)	91 (31.3)	
แยกกันอยู่/หย่า/หม้าย	2 (1.5)	10 (3.4)	
ระดับการศึกษา			0.005*
ประถม	5 (3.8)	31 (10.7)	
มัธยมต้น	47 (35.6)	135 (46.4)	
มัธยมปลาย	75 (56.8)	113 (38.8)	
สูงกว่ามัธยมปลาย	5 (3.8)	12 (4.1)	
อาชีพ			<0.001*
นักเรียน/นักศึกษา	110 (83.3)	162 (55.7)	
ประกอบอาชีพ	17 (12.8)	74 (24.9)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (3.8)	55 (18.9)	
สิทธิในบริการสุขภาพ			<0.001*
บุตรข้าราชการ	17 (12.9)	11 (3.8)	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	67 (50.8)	204 (70.1)	
ประกันสุขภาพเอกชน	12 (9.1)	33 (11.3)	
ประกันสังคม	3 (2.3)	8 (2.7)	
ต่างด้าว	1 (0.8)	2 (0.7)	
จ่ายเอง	32 (24.2)	33 (11.3)	

*Fishers' exact test, P-value <0.05

วัยรุ่นหน้าม้าชายที่ได้รับการบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้ให้ข้อมูลว่าโรงพยาบาลมีป้ายบริการที่สามารถเห็นได้ชัดเจนมาก แต่วันที่มารับบริการ ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพในแผนกทั้งหมดได้ถูกนัดล่วงหน้าเต็มหมดแล้ว จึงไม่สามารถให้บริการแก่วัยรุ่นหน้าม้าที่เพิ่งทำบัตรของโรงพยาบาลใหม่ได้ นอกจากนี้วัยรุ่นหน้าม้ายังกล่าวหาว่าพนักงานคนหนึ่งพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับคำขอของเขาและพูดว่า “เขาต้องการปรึกษาเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน” สิ่งนี้ทำให้หลายคนในห้องหันมามองเขาและทำให้วัยรุ่นหน้าม้ารู้สึกอายมาก อย่างไรก็ตามเขาได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ในห้องตรวจทางการแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอ เขากล่าวว่าห้องให้คำปรึกษา

เป็นห้องตรวจทั่วไป และเขารู้สึกว่ามีความเป็นส่วนตัวน้อย ผู้ป่วยรายอื่นที่รออยู่ใกล้ๆ สามารถได้ยินการสนทนาที่เกิดขึ้นในห้องตรวจระหว่างเขากับแพทย์ได้ แต่เขาก็พอใจกับการให้คำปรึกษาของแพทย์ และแพทย์ได้แนะนำให้เขาพาคุณหูของเขามาปรึกษาด้วยและแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยในอนาคตด้วย

ตารางแสดงระดับความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นจากวัยรุ่นหน้าม้า คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 5 โดย 1 มีความพึงพอใจน้อยที่สุดและ 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด

ตารางที่ 17 ระดับความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นจากวัยรุ่นหน้าม้า

บริการ	ค่าเฉลี่ย
1. รู้สึกสะดวกใจในการขอคำปรึกษา	3.54
2. หน่วยบริการหาง่าย	3.28
3. เวลาทำการสะดวกและเหมาะสม	3.38
4. ได้รับการรักษาความลับ	3.01
5. ได้รับความเป็นส่วนตัว	2.96
6. ได้รับข้อมูลและความรู้เพียงพอต่อการตัดสินใจ	3.54
7. ได้รับคำปรึกษาตามที่ต้องการ	3.50
8. ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและไม่ถูกตัดสิน	3.66
9. ค่าใช้จ่ายเหมาะสม	4.03

จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรเห็นว่าผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือดีและวัยรุ่นพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ

จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นทั้งหมดในเรื่องความรู้ต่อการดูแลสุขภาพ พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และปัจจัยเสี่ยง เกินครึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจาง (ร้อยละ 58.4) ทราบถึงผลกระทบทางสุขภาพจากการมีบุตรเมื่ออายุน้อย (ร้อยละ 68.3) อย่างไรก็ตามพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) ไม่ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยกี่ครั้งในระหว่างตั้งครรภ์

ในส่วน of ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี พบว่า วิธีการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นรู้จักมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 92.2) ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 74) ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด เท่าๆกัน (ร้อยละ 61) (ตารางที่ 35) โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.4) รู้ว่ายามีคุมกำเนิดฉุกเฉินใช้ป้องกันการตั้งครรภ์หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และสามารถหายามีคุมกำเนิดฉุกเฉินได้เมื่อต้องการ (ร้อยละ 84.9) (ตารางที่ 36) สำหรับความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัยนั้น พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ตอบได้ว่าใช้ถุงยางอนามัยเพื่อคุมกำเนิด/ป้องกันการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 94.8) ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 87.1) และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 86.1) และส่วนใหญ่สามารถหาถุงยางอนามัยได้เมื่อต้องการ (ร้อยละ 89.8)

ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 อาการ พบว่า มีเพียง 2 อาการของโรคฯ ที่วัยรุ่นเกินครึ่งของกลุ่มที่ศึกษาทราบ ได้แก่ มีแผลบริเวณอวัยวะเพศ (ร้อยละ 61) ปัสสาวะแสบขัด (ร้อยละ 59) วัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 75 ตอบว่าหากมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรไปรับการตรวจและรักษาจากหน่วยบริการของรัฐ/โรงพยาบาล/สถานบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้การดูแลสุขอนามัยระหว่างมีประจำเดือนในวัยรุ่นหญิงพบว่าอยู่ในระดับดี

วัยรุ่นกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51) ไม่ทราบว่าต้องไปใช้บริการที่ใด หรือปรึกษาใคร ในกรณีที่ต้องการบริการสุขภาพที่ต้องการ ไม่มีในหน่วยบริการฯ วัยรุ่น เกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32) เคยได้รับการชักชวนให้เข้าไปช่วยงาน หรือช่วยวางแผน ช่วยจัดกิจกรรม ในการให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการและวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73 เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร การให้การปรึกษาหรือบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นในชุมชน วัยรุ่น ร้อยละ 21 ได้ให้ข้อเสนอแนะ ในหลากหลายประเด็น อันได้แก่ ส่งเสริมการทำกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นทั้งในสถานบริการ และในชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ รมรงค์ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ให้มากขึ้น วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการ ช่วยแก้ไข ช่วยดูแลกันและกัน เป็นต้น

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายหลักคือการประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่สำคัญ 4 ข้อ ได้แก่ 1. เพื่อเปรียบเทียบและประเมินความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง กับ

มาตรฐานระดับโลกของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่น (องค์การอนามัยโลก) 2. เพื่อศึกษามุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการ การให้ข้อมูล และการดำเนินงานเชิงรุกด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น 3. เพื่อประเมินความต้องการและมุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และ 4. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงและรักษาคุณภาพของบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ในการศึกษาความสอดคล้องของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเองของประเทศไทยกับมาตรฐานระดับโลกของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่วัยรุ่น (องค์การอนามัยโลก) นั้น ได้มีการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพวัยรุ่นจำนวนหลายครั้งและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด สรุปได้ว่ามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของไทยมีความสอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลก ซึ่งมาตรฐานบริการฯ ของไทยได้พัฒนาขึ้นมาบนพื้นฐานของมาตรฐานระดับโลก โดยมาตรฐานบริการฯ ของไทยนี้ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการบริหารจัดการ ภาควิเคราะห์ ช่วย คุณภาพบริการสุขภาพที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการบริการที่เบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) นอกจากนี้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานนี้มุ่งเน้นการประเมินกระบวนการทำงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือเอกสาร ถึงแม้ว่ามาตรฐานบริการฯ ของไทยจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ แต่ก็ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ด้าน ถึงกระนั้นก็ยังมิได้มีเกณฑ์มาตรฐานระดับโลกในเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น” ที่ประเทศไทยนั้นยังมิได้มีการประเมินที่ชัดเจน ถ้าประเทศไทยใช้เกณฑ์มาตรฐานระดับโลกเลยก็จะช่วยให้สามารถนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศอื่นได้ดีกว่า

ปัจจุบันมีสถานบริการที่มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทยจำนวนประมาณร้อยละ 85 ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) โดยกระทรวงสาธารณสุข จากมุมมองของผู้ให้บริการเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมากที่สุดในด้านการให้ข้อมูลและการให้การปรึกษา ส่วนโรงพยาบาลศูนย์มีการรายงานว่ามีบริการด้านการดูแลรักษาและการส่งต่อมากที่สุด ซึ่งการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการให้บริการฯ ของสถานบริการที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยกระทรวงสาธารณสุข แม้ว่าผู้ให้บริการจากสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์จะได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล มีแรงจูงใจต่อการให้บริการสำหรับวัยรุ่น โดยการได้รับรางวัล และค่าตอบแทนที่มากกว่าสถานบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่น่าสนใจจากการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการนอกสถานที่ โดยสิ่งเหล่านี้จะถูกจัดเตรียมให้มากกว่าใน

สถานบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่าโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพของสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมีคุณภาพ โดยมีพื้นที่ให้บริการที่สะอาด มีป้ายบอกชัดเจน มีน้ำดื่มบริการฟรี และมีเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ พอเพียงต่อการใช้งาน

เรื่องภาคีเครือข่าย พบว่าร้านขายยาเครือข่ายไม่มีป้ายบอกเวลาในการให้บริการที่ชัดเจน แต่ช่วงเวลารอรับบริการสั้น ผู้ขายยาสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญเนื่องจากวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ชอบการรักษาด้วยตนเองโดยการไปใช้บริการที่ร้านขายยามากกว่าการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ส่วนในแง่ของการเคารพความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ พบว่าสถานบริการ YFHS มีนโยบายในการพิทักษ์สิทธิของวัยรุ่นในการรักษาความลับและการเคารพความเป็นส่วนตัว ซึ่งลักษณะทางกายภาพของสถานบริการ YFHS สามารถช่วยในเรื่องของการเคารพความเป็นส่วนตัวได้ โดยมีพื้นที่การให้การปรึกษาที่มิดชิดมีประตูและม่าน การสนทนาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความเป็นส่วนตัวไม่มีคนอื่นสามารถได้ยิน นอกจากนี้ห้องให้การปรึกษาได้แยกออกจากห้องให้การรักษาทำให้ไม่มีผู้ใดสามารถเห็นหรือได้ยิน การสนทนาขณะให้การปรึกษาได้ การเคารพความเป็นส่วนตัวของสถานบริการฯ ที่ผ่านเกณฑ์ฯ พบว่าดีกว่าสถานบริการฯ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ เนื่องจากพบว่ามีกระบวนการจัดเก็บเอกสารที่สามารถเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้รับบริการได้ และมีการให้บริการกับวัยรุ่นที่ไม่ต้องการเปิดเผยชื่อได้ ยิ่งไปกว่านั้นการลงทะเบียนการใช้บริการ YFHS ยังคงเคารพความเป็นส่วนตัวโดยการแสดงเพียงรหัสผู้ใช้บริการและไม่มีการแสดงชื่อผู้ใช้บริการแต่อย่างใด อย่างไรก็ตามจากมุมมองของผู้ใช้บริการในการศึกษานี้พบมีบางกรณีที่มีการเปิดเผยความลับ ซึ่งเป็นผลมาจากผู้ให้บริการเพียงบางราย และไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของระบบจัดเก็บข้อมูล ซึ่งยังมีอีกด้านหนึ่งที่ควรมีการปรับปรุง คือ ทักษะในการบันทึกข้อมูลและการจัดการข้อมูลของผู้ให้บริการ ที่สะท้อนให้เห็นจากการรับรู้ของผู้ให้บริการที่มีความต้องการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการข้อมูล

การศึกษานี้ได้ประเมินความต้องการและการรับรู้ของวัยรุ่นเกี่ยวกับ YFHS จากวัยรุ่น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นวัยรุ่นจากชุมชน โดยไม่คำนึงว่าเขาเคยมีประวัติการไปใช้บริการฯ หรือไม่ และกลุ่มที่สองเป็นวัยรุ่นที่มาใช้บริการฯ ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา วัยรุ่นจำนวนทั้งหมด 423 ราย ที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ แบ่งเป็นการ **สัมภาษณ์วัยรุ่นในชุมชน (ร้อยละ 42.8) และการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฯ (ร้อยละ 57.2)** โดยจำนวนสองในสามเป็นวัยรุ่นหญิง และหนึ่งในสามเป็นวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 64) และมีวัยรุ่นที่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเองถึงร้อยละ 15 จาก **กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นในชุมชนพบว่า มีเพียงร้อยละ 27** ที่เคยไปใช้บริการ YFHS ใดๆ ที่จำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56) มีความรู้เกี่ยวกับบริการฯ ส่วนสาเหตุที่วัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ไปใช้บริการเพราะว่าไม่มีข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการฯ (ร้อยละ 32.6) ช่วงเวลาในการให้บริการไม่สะดวก (ร้อยละ 16.7) และไม่มีเวลาจำเป็นที่ต้องไปใช้บริการ YFHS (โดยเฉพาะเรื่องการคุมกำเนิด) เพราะสามารถหาข้อมูลได้จากอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังพบว่าสถานะภาพสมรสมีอิทธิพลบวกกับอาชีพต่อการมาใช้บริการฯ ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่แต่งงานแล้วชอบมาใช้บริการ YFHS ในทำนอง

เดียวกันวัยรุ่นที่ทำงานแล้วจะไปใช้บริการ YFHS มากกว่าวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ ส่วนนักเรียนที่ลาออกจากโรงเรียนพบว่ามีความตระหนักเกี่ยวกับ YFHS ในขณะที่นักเรียนที่ยังอยู่ในระบบโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความตระหนัก โดยส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่ไปใช้บริการฯ (ร้อยละ 90) ได้ไปใช้บริการที่หน่วยบริการของรัฐ บริการที่ส่วนใหญ่ไปใช้ได้แก่ การฝากครรภ์ การรับถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดและวิธีการคุมกำเนิดอื่น การตรวจร่างกาย รวมทั้งการรับการศึกษา แต่หน่วยบริการ YFHS พบว่าไม่ได้เป็นบริการหลักที่แม่วัยรุ่นในชุมชนไปใช้บริการ ซึ่งสะท้อนจากการสนทนากลุ่มของแม่วัยรุ่นที่เปิดเผยว่าส่วนใหญ่แล้วตนเองจะไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและไม่ได้ไปที่หน่วยบริการ YFHS ส่วนผลการศึกษาที่ได้จากกลุ่มวัยรุ่นที่มาใช้บริการฯ ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้ว่าการบริการมีความเป็นมิตรและบุคลากรให้ความช่วยเหลือ โดยวัยรุ่นได้กล่าวถึงการมีป้ายบอกเวลาให้บริการที่ชัดเจน บริการมีการเคารพความเป็นส่วนตัว ซึ่งในภาพรวมวัยรุ่นมีความพึงพอใจในบริการฯ จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นมีความรู้ที่เพียงพอในเรื่องของวิธีการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง การดูแลสุขอนามัยระหว่างมีประจำเดือน และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่มีอยู่บางประเด็นที่จะต้องให้ความสำคัญ คือ วัยรุ่นจำนวนมาก (ร้อยละ 91) ยังไม่ทราบเกี่ยวกับการฝากครรภ์ที่เหมาะสม และไม่ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยก็ครั้งในระหว่างตั้งครรภ์

การศึกษานี้ครอบคลุมถึงกลุ่มวัยรุ่นที่เปราะบาง อาทิ กลุ่มวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อย และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มวัยรุ่นดังกล่าวนี้ไม่ไปใช้บริการ YFHS ผลการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มพบว่ากลุ่มวัยรุ่นแรงงานข้ามชาติไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับการให้บริการ YFHS ในกลุ่มชาติพันธุ์และชนกลุ่มน้อยเปิดเผยว่าเขารู้สึกบ่อยครั้งว่าโดนตีตราขณะไปใช้บริการฯ เพราะที่หน้าห้องให้บริการฯ มีป้ายบอกเวลาให้บริการอะไร (เช่น การคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การฝากครรภ์ เป็นต้น) ทำให้คนอื่นที่รออยู่บริเวณนั้นมองพวกเขาในแง่ลบ ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้ต้องเผชิญกับปัญหาจากการถูกตีตราจากสังคม ทำให้ขาดโอกาสและความปลอดภัย จากการที่พวกเขาไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นทำให้ปัญหาของพวกเขาแย่ลงและถูกปล่อยให้อยู่กับสภาพปัญหาสุขภาพที่เลวร้าย ดังนั้นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มดังกล่าวและการให้ลำดับความสำคัญของความต้องการของกลุ่มเปราะบางนี้ต้องการความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดการ

ในช่วงระหว่างการศึกษานี้เราได้รับข้อเสนอแนะจากวัยรุ่นในหลายประเด็น อันได้แก่ การส่งเสริมการทำกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นในชุมชน การรณรงค์เผยแพร่เรื่องสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการวางแผน การจัดการ และการประเมินบริการฯ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

เครื่องมือประเมินการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามาตรฐานบริการฯ ของไทยไม่ได้มีการบรรจุเกณฑ์มาตรฐานระดับโลกไว้ทั้งหมด ทั้งๆ ที่มีความสอดคล้องกัน ทำให้มีความแตกต่างในเรื่ององค์ประกอบของเครื่องมือ ที่อาจนำไปสู่ความยากลำบากในการนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานบริการฯ ของประเทศอื่น ดังนั้นมาตรฐานระดับโลกอาจจะต้องนำมาใช้ในประเทศไทยเพื่อกำจัดความคลุมเครือและความสับสนที่อาจจะเพิ่มขึ้นจากความแตกต่างในเรื่ององค์ประกอบของเครื่องมือ

การเพิ่มทักษะผู้ให้บริการ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงช่องโหว่ในเรื่องทักษะของผู้ให้บริการในประเด็นของการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ทักษะการสื่อสารกับวัยรุ่น และการจัดการข้อมูล ดังนั้นควรมีการจัดอบรมในประเด็นเหล่านี้ให้แก่บุคลากรของสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน นอกจากนี้ควรมีโครงการที่ส่งเสริมการให้คุณค่าของการเคารพและการรักษาความลับระหว่างผู้ให้บริการ การฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อฟื้นฟูทักษะและการรับรู้ข้อมูลที่ทันสมัยในเรื่องเทคโนโลยีการจัดการข้อมูล (เช่น การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หรือ HTA) จะมีประโยชน์ต่อการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในกลุ่มวัยรุ่น

ผลลัพธ์แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมที่ต่ำของวัยรุ่นในชุมชนที่เคยไปใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งการมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับบริการฯ ด้วย ดังนั้นจำเป็นต้องมีการรณรงค์ส่งเสริมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการฯ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยการใช้อินเทอร์เน็ตที่ได้รับความนิยม เช่น เฟซบุ๊ก ยูทูบ และสื่อสังคมออนไลน์อื่น ตลอดจนโทรศัพท์มือถือ ซึ่งควรให้วัยรุ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและการจัดกิจกรรมการรณรงค์ดังกล่าวด้วย

การศึกษาต่อไปเกี่ยวกับความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นในการมาใช้บริการ

การศึกษาพบว่าการมาใช้บริการของวัยรุ่นยังอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามการมาใช้บริการอาจแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ความต้องการและความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาต่อไปโดยเฉพาะที่ระบุถึงความต้องการที่แท้จริง (การประเมินความต้องการ) ของวัยรุ่น นอกจากนี้ควรมีการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นให้มากยิ่งขึ้นเพื่อที่จะปรับปรุงการเข้าถึงบริการฯ และควรเพิ่มการรับรู้ความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่นด้วย

รายชื่อผู้แต่ง

คณะที่ปรึกษา

ศ.นพ.สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล

พญ.นันทา อ่วมกุล

พญ.นิพรรณพร วรมงคล

นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์

ประกายดาว พรหมประพัฒน์

ศิริรัตน์ ชุณศาสตร์

รศ.ดร.วาสนา อิมเอม
 รัตนาภรณ์ ตังธนเศรษฐ์
 Kuttiparambil Beena
 Dr.Alliszo Panza

คณะผู้วิจัย

รศ.ดร.รัตนา สำโรงทอง
 ดร.มนทกานต์ เชื้อมชิด
 ศุภฤทัย เชิญขวัญมา
 ดร.อรอุมา ซองรัมย์
 ดร.นุชนาฏ หวนนากลาง
 เสาวนีย์ เสมาทอง
 ดร.วันดี ศิริโชคชัชวาล
 ดร.ปกเกศ วงศาสุลักษณ์
 Dr.Pallavi Koirala

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (2557). มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง”
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานประจำปี 2561
3. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. 2558. รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย กรุงเทพฯ. หน้า 1 - 3.
4. Tangmunkongvorakul, A., Banwell , C., Carmichael, G., Utomo, ID., Seubsman, SA., Kelly, M & Sleight, A. (2012) Use and perceptions of sexual and reproductive health services

- among northern Thai adolescents. *Southeast Asian J Tropical Medicine and Public Health*. 2012 Mar;43(2):479-500
5. Sridawruang, C., Pfeil, M. & Crozier, K. (2010). Why Thai parents do not discuss sex with their children: a qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 12(4): 437-43. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00556.x
 6. WHO, a. (2015). *The Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents*, World Health Organization (WHO) Vol.1: Standards and criteria
 7. WHO, b. (2015). *The Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents*, World Health Organization (WHO) Vol.2: Implementation guide
 8. WHO, c. (2015). *The Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents*, World Health Organization (WHO) Vol.3: Tools to conduct quality and coverage measurement surveys to collect data about compliance with the global standards.
 9. WHO, d. (2015). *The Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents*, World Health Organization (WHO) Vol. 4: Scoring sheets for data analysis.
 10. Guba and Lincoln, 1994. *Qualitative research guideline project*, Lincoln and Guba's Evaluative Criteria. Robert Wood Johnson Foundation, USA, 1994
 11. Andersen RM, Aday LA,. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* 1974;9(3):208-220.
 12. Andersen RM, Aday LA,. Equity to access to medical care: a conceptual and empirical overview. *Med Care* 1981;19(supplement):4-27..
 13. Andersen RM. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(March):1-10.
 14. WHO, e (2018). *Adolescents: health risks and solutions*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>. Retrieved June 2018.
 15. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdfRef-ado - Retrieved January 2019.
 16. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (National Condom Strategy) พ.ศ. 2558-2562.

17. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานประจำปี 2560.
 18. UNICEF. (2015). SITUATION ANALYSIS OF ADOLESCENT PREGNANCY in Thailand, Synthesis Report 2015.
 19. Arunrat Tangmunkongvorakul, et.al. (2012). USE AND PERCEPTIONS OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES AMONG NORTHERN THAI ADOLESCENTS. South East Asian J of Trop med public Health. Vol 43 No. 2 March 2012.
 20. Tussanai Kantayaporn , et.al. (2015). FROM BURDEN TO CHALLENGES: A DECADE OF LEARNING AND DEVELOPMENT Review of Client-Friendly Health Services for Cross-border Migrant in Thailand (2004-2014). Qualitative study among Laos, Myanmar and Cambodia migrants.
-