

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้มีการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนงานเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 เจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ : ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากศูนย์อนามัย ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้ง บริษัทเอกชน (บริษัทยา) องค์การระหว่างประเทศต่างๆ (UNFPA, UNICEF) กระทรวงอื่นๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

กลุ่มที่ 2 ผู้รับบริการ : วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ประชาชนวัยเจริญพันธุ์ ครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง

ในปีที่ผ่านมา ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ความต้องการ/ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการที่ดำเนินการขับเคลื่อนงานร่วมกับกรมอนามัยอย่างใกล้ชิด เพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จากแหล่ง/ช่องทางต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมบรรพตน์ อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (Video Conference)

<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.4.pdf>

2. การอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประจำปี 2564 จากผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 6 รุ่น (147 คน) จัดโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 17-19 พฤศจิกายน 2563
- ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 28-30 มิถุนายน 2564
- ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เมื่อวันที่ 7-9 เมษายน 2564
- ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เมื่อวันที่ 16-18 มีนาคม 2564
- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี เมื่อวันที่ 1-3 ธันวาคม 2563
- ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 17-19 ธันวาคม 2563

<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.5.pdf>

3. สรุปผลการดำเนินงานจัดอบรมพื้นความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยของสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 4 จังหวัด (31 คน) ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2564

<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.6.pdf>

4. การติดตามการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย (หลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด และหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด) ปี 2556 – 2563 จำนวน 430 คน

<https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.7.pdf>

2. ด้านยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และการบริการ

- สนับสนุนเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้แก่โรงพยาบาล หรือสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออย่างเพียงพอ
- วัสดุอุปกรณ์และสื่อประกอบการสอน เรื่อง การฝังยาคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย
- สนับสนุนถุงอนามัยให้แก่หน่วยบริการ
- จัดให้มีระบบยืมเวชภัณฑ์ไปใช้ก่อน และชำระคืนที่หลังได้
- สนับสนุนให้หน่วยบริการ (รพ.สต.) สามารถเบิกเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรสำหรับให้บริการได้เอง
- ส่วนกลางช่วยพื้นที่ในการติดต่อกับบริษัทยา เพื่อจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์คุมกำเนิด
- ผลักดันคลินิกวางแผนครอบครัวให้เข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
- ผลักดันบริการฝังยาคุมกำเนิดกลุ่มที่นอกเหนือจากวัยรุ่น เช่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการคุมกำเนิด

3. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

- สนับสนุนสื่อความรู้ คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์สำหรับผู้รับบริการ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้าย ภาพพลิก วิดีโอ สื่อออนไลน์ ฯลฯ
- ประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางผ่านสื่อขนาดใหญ่ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์
- จัดให้ช่องทางการให้คำปรึกษาหรือส่งต่อสำหรับผู้ให้บริการ เนื่องจากหน่วยบริการไม่มีแพทย์เฉพาะทางในการขอรับคำปรึกษา เช่น ไลน์กลุ่มถาม-ตอบ มีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา เป็นต้น
- จัดส่งคู่มือ แนวทางการปฏิบัติ งานวิจัย และอื่นๆ ที่ทันสมัยให้แก่ผู้ให้บริการโดยตรง เช่น E-mail ไลน์ เป็นต้น
- สนับสนุนคู่มือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การให้คำปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี

ความผูกพัน

ความผูกพันของผู้รับบริการ สอบถามโดยใช้ข้อความเกี่ยวกับการใช้บริการซ้ำหรือการแนะนำบอกต่อ โดยสำรวจในวัยรุ่นหลังรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ข้อมูลดังนี้

“หากคุณต้องการคำปรึกษา/การดูแลด้านสุขภาพในอนาคต คุณจะมารับบริการที่นี่อีกหรือไม่”

- จะกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลอีก ร้อยละ 98.6
- ไม่กลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลอีก ร้อยละ 1.4

“คุณจะแนะนำโรงพยาบาลนี้ให้กับญาติ/เพื่อนหรือไม่”

- จะแนะนำโรงพยาบาลให้กับญาติ/เพื่อน ร้อยละ 99.0
- ไม่แนะนำโรงพยาบาลให้กับญาติ/เพื่อน ร้อยละ 1.0

ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

ความพึงพอใจต่อการจัดอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก เฉลี่ยร้อยละ 98.21 โดยความพึงพอใจต่อวิทยากรภาคทฤษฎี วิทยากรภาคปฏิบัติ และสื่อประกอบการสอน อยู่ในเกณฑ์ดีมาก เฉลี่ยร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อหัวข้อเนื้อหาวิชาการภาคทฤษฎี ร้อยละ 99.17 และสถานที่ฝึกทักษะการให้บริการ ร้อยละ 98.85 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อการกำหนดเกณฑ์ทักษะการฝังยาคุมกำเนิด มีระดับความพึงพอใจต่ำสุด แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก คือ ร้อยละ 93.15 เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าการเก็บเคสผู้บริการจริงจากการฝึกทักษะการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 3 เคส อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการได้ ควรขยายเคสเพิ่มเป็น 5 เคส เพื่อให้การฝึกทักษะครบทุกประเภทที่จะใช้ปฏิบัติงานในหน้างานจริง (ฝังยาคุมกำเนิดแบบ 1 หลอด, ฝังยาคุมกำเนิดแบบ 2 หลอด, ถอดยาฝังคุมกำเนิดแบบ 1 หลอด, ถอดยาฝังคุมกำเนิดแบบ 2 หลอด)

ความพึงพอใจของวัยรุ่นหลังรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า ร้อยละ 50.7 พึงพอใจมาก รองลงมาคือ พึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 36.0 และพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 12.3

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะจากศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีดังนี้

1. ควรมีการบูรณาการแผนงานและแนวทางปฏิบัติระดับจังหวัดอย่างชัดเจน กระตุ้นให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญและเกิดการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service: YFHS) เชิงรุกในชุมชนและสถานศึกษา
3. ควรส่งเสริมความรู้ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้นักเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส และ กศน. โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ สิทธิของวัยรุ่น ตาม พ.ร.บ.ฯ และช่องทางการเข้าถึงที่ง่าย และตอบโจทย์วัยรุ่น
4. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่เข้าถึงง่าย เป็นปัจจุบัน และจัดทำข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย
5. ควรส่งเสริมบทบาทของแกนนำเด็กและเยาวชนให้เข้มแข็งในการร่วมขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเป็นที่ปรึกษา การช่วยเหลือส่งต่อ ฯลฯ
6. ปรับทัศนคติของบุคลากรสาธารณสุข พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และคนในสังคม ให้เปิดกว้างมากขึ้นในเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ต้องการได้ตามความจำเป็น และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ วัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อ
7. เน้นการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแก่วัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้ง เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง
8. เน้นระบบการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่แผนกหลังคลอดก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีระบบติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด

ข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายงานวางแผนครอบครัว ต่อการจัดอบรมหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

- ควรเพิ่มเนื้อหาเรื่องผลข้างเคียงหลังรับบริการฝังยาคุมกำเนิด การรักษา/ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นภายหลังฝังยาคุมกำเนิด การถอดยาฝังคุมกำเนิด
- ควรมีอุปกรณ์การเรียนการสอนที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าอบรม เช่น หุ่นจำลองท่อนแชน ฯลฯ

- ผู้เข้าอบรมทุกคนควรได้ฝึกทักษะการให้บริการ ทั้งการใส่และถอดห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด เนื่องจากบางหน่วยฝึกทักษะมีหลายแห่ง และบางแห่งไม่มีเคสถอดให้ฝึกในวันที่อบรม
- เพิ่มระยะเวลาในการอบรม และจำนวนเคสในการฝึกปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
- ควรจัดอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปีสำหรับบุคลากรใหม่ และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้สำหรับบุคลากรที่มีการเปลี่ยนหรือย้ายงาน หรือผ่านการอบรมมาเป็นระยะเวลานาน
- เพิ่มจำนวนรุ่นในการจัดอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถจัดสรรเวลาอบรมกับตารางงานได้
- แยกการอบรมหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัย ออกจากและหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด เนื่องจากระยะเวลาอบรมนานเกินไป (10 วัน)
- ควรทบทวนให้ส่วนกลางมีการจัดอบรมหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยอีกครั้ง
- ผู้รับบริการจริงที่ใช้ในการฝึกทักษะการอบรม อาจใช้เป็นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อการไม่พร้อม เพื่อช่วยให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการยาฝังคุมกำเนิดได้มากขึ้น
- สถานที่จัดอบรม ควรเป็นในพื้นที่จังหวัด/อำเภอ เพื่อความสะดวกในการเดินทาง

ปัญหาอุปสรรคและช่องว่างการพัฒนา (GAP) ที่พบจากการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวางแผนครอบครัวบ่อยครั้ง ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
2. หน่วยบริการ/ผู้ให้บริการด้านวางแผนครอบครัวบางส่วน ยังไม่ทราบหรือเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของวัยรุ่นกับการขอรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง
3. วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่ทราบสิทธิของตนเอง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิได้ รวมทั้ง มีความเชื่อและค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
4. ผู้ปกครอง/ครู/ชุมชน มีทัศนคติด้านลบและไม่ยอมรับเรื่องเพศในวัยรุ่น
5. จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมีจำนวนน้อย และบางส่วนไม่ได้ให้บริการหลังจากจบการอบรม
6. บุคลากรที่ปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ไม่ได้รับการฟื้นฟู/เพิ่มเติมความรู้ที่ทันสมัย ทำให้ไม่มั่นใจในการให้คำปรึกษาและให้บริการ

ปัญหาอุปสรรคและช่องว่างการพัฒนาดังกล่าวข้างต้นจะนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นให้ลดลงต่อไป
