



การพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น*

ภาณุพงษ์ พังตัย พย.ม.**

วิลาวณีย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และพัฒนาบริการเข้าถึงสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น มีผู้ร่วมวิจัย 42 คน ประกอบด้วย วัยรุ่น 10 คน ผู้ปกครองวัยรุ่น 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน ผู้นำชุมชน 2 คน ครูจากโรงเรียน 4 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน 1 คน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสังเกต ระยะเวลาดำเนินการระหว่างมิถุนายน พ.ศ. 2561-มีนาคม พ.ศ. 2562 ดำเนินการวิจัย 2 วรรบ รอบที่ 1 มี 4 ระยะ คือ 1) ระยะวางแผน ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ และวางแผนดำเนินงาน 2) ระยะปฏิบัติตามแผน และการสังเกต 3) ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ และ 4) ระยะปรับปรุงการปฏิบัติ เพื่อเข้าสู่วรรบที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ วัยรุ่นในพื้นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ สาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งจากตัววัยรุ่น หน่วยบริการด้านสุขภาพ และมุมมองของชุมชน การจัดการบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการกลุ่มเป้าหมาย เครือข่ายในพื้นที่ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ทั้งยังเป็นการทำงานแบบแยกส่วน รวมทั้งหน่วยบริการสุขภาพยังขาดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน จึงนำไปสู่การพัฒนาบริการด้านสุขภาพเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลเพศศึกษารอบด้าน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่น 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรวัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพทางเพศ เนื้อหาทั้งสองโครงการออกแบบตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 3) กิจกรรมสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ที่สอดคล้องกับยุคสมัย และ 4) กิจกรรมเปิดสอนเพศศึกษารอบด้านรายวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน แบบบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดการเห็นปัญหาร่วมกัน ได้ร่วมคิดและตัดสินใจ โดยคำนึงถึงทุนในชุมชน ศักยภาพ และบริบทของชุมชนเป็นสำคัญ และการที่วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการออกแบบ ทำให้การบริการที่ออกแบบสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้ ควรส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ปกครองวัยรุ่น และมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีบทบาทหลักในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่น บริการสุขภาพที่เป็นมิตร บริการปฐมภูมิ วิจัยเชิงปฏิบัติการ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Improving Adolescent Friendly Health Service for Prevent Unwanted Teenage Pregnancy*

Phanuphong Phangtui M.N.S.**

Wilawan Chomnirat PhD***

Abstract

The objective of this action research were to analyze the situation and improve Adolescent Friendly Health Service accessibility of Tomban Health Promoting Hospital. There were 42 participants, including 10 teenagers, 10 parents, 10 Village public health volunteers, 2 community leaders, 4 teachers, 1 district municipality officer, 1 register nurses from community hospitals and 4 healthcare providers from Tomban Health Promoting Hospital. Data collected by, in-dept interview guideline, focus group discussion and observation guideline. Content analysis was used for qualitative data and descriptive statistic was used for quantitative data. The study was 2 cycle followed the cycle of the action research and conducted between June 2018 and April 2019 in which 4 phases including 1) planning phase 2) implementation phase 3) reflection phase and 4) revised plan phase.

The results showed that adolescent in the study area were inaccessible to health services. Factors including from adolescent, health care service factors and community perspectives. The health care providers and network in the community misunderstood of Adolescent Friendly Health Service. Furthermore lack of health care provider that responsibility to work with adolescent group directly. Therefore leading to the development of health services in order for teenagers to have access to comprehensive sex education consisting of 4 main activities: 1) workshop course "kind adults for caring for children and adolescent" 2) workshop course "modern adolescents pay attention to sexual health" content was designed follow the needs of the target group. 3) Created a channel to access information and knowledge 3 channels and 4) Improved comprehensive sexuality integrated in schools curriculum and Tomban Health Promoting Hospital. All activity created participation by using action research process, resulted in working associated with all relevant organizations. Causing the concerned parties to see the problem together, collective thinking and decision making by considering capital in the community ability and the context of the community, making the service comprehensive and meet with the needs of adolescent group.

Suggestions from this studied should promote all participants to participate in all activities especially the parents and also continuously monitoring the performance and encouraging adolescents to take a major role in activity for sustainability.

Keywords: unwanted pregnancy, adolescent, friendly health service, primary care, action research

*Master of Nursing Science Thesis in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Master of Nursing Science student in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

ในปี พ.ศ. 2559 ทัวโลกมีประชากรวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี คิดเป็น 1 ใน 6 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 1.2 พันล้านคน^{1,2} วัยรุ่นถือได้ว่าเป็นช่วงที่ 2 ของชีวิตที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม^{3,4} ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดี แต่สามารถพบปัญหาสุขภาพได้ในประชากรกลุ่มนี้ เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การบาดเจ็บและการเจ็บป่วย ซึ่งทั้งการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยอาจเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการเติบโตและการพัฒนาให้เต็มศักยภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า เป็นกลุ่มที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือการสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การใช้ความรุนแรงและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ได้ป้องกัน ทำให้โอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้

จากปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นในช่วงต้น เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานที่จะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่เป็นมิตร มีคุณภาพและได้มาตรฐาน องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้มีบริการสุขภาพที่เฉพาะสำหรับวัยรุ่นขึ้น ภายใต้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Adolescent Friendly Health Services; AFHS) และสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเร่งพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานเพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ โดยใช้กรอบคุณภาพการดูแล 5 ด้าน⁵ คือ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessible) ความยุติธรรมในการให้บริการ (Equitable) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptable) ความเหมาะสมของการให้บริการ (Appropriate) และความมีประสิทธิภาพของการให้บริการ (Effective) และประเทศไทยเองโดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำกรอบดังกล่าวมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ประเทศไทย ภายใต้ชื่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service; YFHS) มีกรอบการจัดบริการ 4 ด้าน คือ การบริหารจัดการ (Manage system) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Accessibility) บริการที่ครอบคลุม (Services coverage) และระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ (Effective service) ซึ่งได้พัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และเกิดเป็นมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และแบบประเมินตนเอง ในปี พ.ศ. 2552 และฉบับบูรณาการ พ.ศ. 2557^{6,7}

จากสถิติการมารับบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นทั้งจากต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับ 3 กลุ่มวัยที่มารับบริการ คือ วัยแม่และเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ

เนื่องจากวัยรุ่นมองว่าระบบบริการสาธารณสุขยังเน้นเชิงรักษาโรคมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้วัยรุ่นซึ่งเป็นผู้รับบริการมองว่าไม่จำเป็นต้องมาสถานบริการสาธารณสุขหากไม่ได้เจ็บป่วย⁸ การเข้าใจดังกล่าวทำให้วัยรุ่นขาดโอกาสในการรับข้อมูลทางสุขภาพ เพศวิถี และไม่สามารถเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปถัมภ์ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ⁹ จากการรายงานในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราการคลอดเฉลี่ยทั่วโลกในมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2557 อยู่ที่ 44.1 และประเทศไทยมีอัตราเฉลี่ยอยู่ที่ 60.0 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน¹⁰ โดย 3 ใน 4 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์⁸ ส่วนระดับจังหวัดที่เป็นพื้นที่วิจัย พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงเป็นลำดับที่ 3 ของเขตบริการสุขภาพสุขภาพ โดยพบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 อัตราการคลอดอยู่ที่ 53.5, 50.1 และ 48.6¹² ในระดับอำเภอ พบอัตราการคลอดอยู่ระดับปานกลาง คือมีอัตราอยู่ระหว่าง 40.00-49.99 ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 อยู่ที่ 44.47 และในระดับพื้นที่วิจัยพบว่าอัตราการคลอด ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 อยู่ที่ 16.61, 22.67 และ 28.12 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี คิดเป็นอัตราเพิ่มต่อปีประมาณ 1.2 เท่า¹²

ที่ผ่านมาการให้บริการด้านสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่การวิจัยครั้งนี้ ยังคงเป็นการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยไม่ได้จัดให้มีบริการที่เฉพาะวัยรุ่นที่มาขอรับบริการ ต้องค้นแฟ้มครอบครัว ตรวจวัดสัญญาณชีพ ชักประวัติ และเข้ารับบริการที่ห้องตรวจโรคทั่วไป เจ้าหน้าที่จะให้บริการตามที่วัยรุ่นให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังมีการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณด้านหน้าหน่วยบริการ โดยจัดเป็นแผ่นพับ บอร์ด สื่อภาพพลิกและหนังสือ มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ และกิจกรรมให้กับกลุ่มวัยรุ่นได้ศึกษาและซักถามข้อสงสัยผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก และไลน์กลุ่ม แต่มีข้อจำกัด คือ มีเพียงวัยรุ่นที่มารับบริการและอยู่ในกลุ่มซึ่งเป็นส่วนน้อยที่จะได้รับความรู้ผ่านช่องทางเหล่านี้ มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่วัยรุ่นและครอบครัว โดยใช้ห้องฝากครรภ์ที่แยกเป็นสัดส่วน สำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพเกินศักยภาพและจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวทางการดูแลทำงานเชื่อมประสานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในอำเภอ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลที่เหมาะสม แต่ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการด้านการรักษาโรคมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ยังคงพบปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 โดยพบว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์สูงถึงร้อยละ 52¹²



จากประเด็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ศึกษา คือ วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งเป็นหนึ่งในห้าของกรอบคุณภาพการดูแลสำหรับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นขององค์การอนามัยโลก คือ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ และเป็นหนึ่งในสี่ของกรอบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศไทย คือ การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย มีการศึกษาจำนวนมากที่สะท้อนปัญหาของการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรของวัยรุ่น¹³⁻¹⁶ แต่ยังคงขาดการศึกษาในประเด็นการพัฒนาเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จัดให้ได้ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชน ซึ่งการเข้าถึงบริการมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นได้รับบริการด้านสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทั้งยังเป็นตัววัดสถานะสุขภาพและความเสมอภาคในการรับบริการ¹⁷ เพื่อให้วัยรุ่นในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรได้อย่างครอบคลุม และลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ จึงมีความสำคัญในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นด่านหน้าของการให้บริการสุขภาพ และใกล้ชิดกับชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น และเชื่อมโยงกระบวนการแสวงหาความรู้สู่การเรียนรู้และการปฏิบัติ เป็นการช่วยลดช่องว่างระหว่างความคิดและการปฏิบัติ โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา^{18,19} ที่จะนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง
2. เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน¹⁸ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น และเชื่อมโยงกระบวนการแสวงหาความรู้สู่การเรียนรู้ และการปฏิบัติ เป็นการช่วยลดช่องว่างระหว่างความคิดและทฤษฎี โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา^{18,19} เรียนรู้จากประสบการณ์จริงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติใหม่ที่ดีขึ้น โดยใช้ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมัสและแม็คแทกการ์²⁰ ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Plan) 2) การลงมือปฏิบัติและ

การสังเกต (Act & Observe) และ 3) การสะท้อนคิด (Reflect) กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นำสู่การปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Revised plan) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นของ

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ร่วมวิจัย เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) ที่ร่วมสะท้อนสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการออกแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงโดยเลือกผู้ร่วมดำเนินการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบ่งผู้ร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม ตามระยะของการวิจัย คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาาร่วมกัน และ 2) ระยะพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ร่วมวิจัยระยะวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาาร่วมกัน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 98 คน ดังนี้

1.1 กลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-17 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในชุมชน หมู่ 7 และ หมู่ 8 ของตำบล ที่เลือกหมู่บ้านละ 20 คน รวม 40 คน โดยเริ่มต้นจากการดูฐานข้อมูลที่มียุอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นเข้าหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ทราบที่อยู่ของวัยรุ่นในชุมชน เพื่อให้พาเข้าพบกับวัยรุ่นคนแรก จากนั้นจะเป็นการบอกต่อจากกลุ่มวัยรุ่น (Snow ball technic) ไปยังคนต่อๆ ไปที่มีความยินดีให้ข้อมูล รวมทั้งได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ไม่มีปัญหาการสื่อสารและปัญหาสุขภาพที่อาจจะส่งผลต่อการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่หลากหลาย จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย เป็นต้น

1.2 กลุ่มผู้ปกครองวัยรุ่น เป็นผู้ปกครองวัยรุ่นจากข้อ 1.1 เลือกจาก 2 หมู่บ้านๆ ละ 10 คน รวม 20 คน ที่มีความยินดีให้ข้อมูล รวมทั้งไม่มีปัญหาการสื่อสารและปัญหาสุขภาพที่อาจจะส่งผลต่อการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

1.3 กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ คือ บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน และบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมจำนวน 5 คน เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพวัยรุ่น และยินดีให้ข้อมูล ประกอบด้วย 1) บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นที่มาใช้บริการ 2) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ให้ข้อมูล



เกี่ยวข้องกับนโยบาย และสนับสนุนการจัดบริการ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน

1.4 กลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นในชุมชน 33 คน ที่ยินดีให้ข้อมูล รวมทั้งไม่มีปัญหาการสื่อสารและปัญหาสุขภาพที่อาจจะส่งผลต่อการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ประกอบด้วย 1) บุคลากรจากโรงเรียน 2 แห่ง เป็นโรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง และโรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง 4 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน 2 คน ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน หรือรับผิดชอบงานทุนนิยมเบอร์วัน หรือรับผิดชอบสอนหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน 2 คน 2) ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชนที่อยู่ในพื้นที่การวิจัย 2 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 7 และหมู่ 8 หมู่บ้านละ 1 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จาก 2 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน รวม 20 คน 4) บุคลากรจากเทศบาลตำบล 3 คน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และผู้อำนวยการกองพัฒนาสังคม 5) ตัวแทนร้านค้าในชุมชนที่มีการให้บริการจำหน่ายยาหรืออุปกรณ์คุมกำเนิด จาก 2 หมู่บ้าน ๗ ละ 2 คน รวม 4 คน

2. ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยระยะพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ผู้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครที่ให้ข้อมูลในระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาร่วมกัน ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพ และยินดีให้อาสาสมัครเข้าร่วม 42 คน ดังนี้ 1) วัยรุ่น จาก 2 หมู่บ้าน ๗ ละ 5 คน รวม 10 คน 2) บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน 1 คน 3) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน 4) บุคลากรจากโรงเรียน 2 แห่ง รวม 4 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน 2 คน และครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน หรือรับผิดชอบงานทุนนิยมเบอร์วัน หรือรับผิดชอบสอนหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน จำนวน 2 คน 5) ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำชุมชนที่อยู่ในพื้นที่การวิจัยจาก 2 หมู่บ้าน หมู่ละ 1 คน รวม 2 คน 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จาก 2 หมู่บ้าน ๗ ละ 5 คน รวม 10 คน 7) ผู้ปกครองวัยรุ่น จาก 2 หมู่บ้าน ๗ ละ 5 คน รวม 10 คน 8) บุคลากรจากเทศบาลตำบล 1 คน คือ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เครื่องมือในการวิจัย มีดังนี้ 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล ครู ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนร้านค้าในชุมชน ประกอบด้วย ประเด็นสถานการณ์สุขภาพ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในพื้นที่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ปัจจัยสาเหตุ และผลกระทบ แนวทางการแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น และทุนทางสังคมในชุมชนที่มีส่วนสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลจากวัยรุ่น

และผู้ปกครองวัยรุ่น ประกอบด้วย ประเด็นสถานการณ์สุขภาพ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในพื้นที่ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ปัจจัย สาเหตุ และผลกระทบ การมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

3) แนวทางการสังเกต ใช้การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน และแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ เวลาที่วัยรุ่นเข้ามารับบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) แนวทางการสนทนากลุ่ม ได้แก่

(1) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อการค้นหาข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลที่นำเสนอครบถ้วนตรงตามจริงหรือไม่ มีท่านใดต้องการเพิ่มเติมและ/หรือแก้ไขข้อมูลส่วนใดหรือไม่ ข้อมูลที่ได้มาท่านคิดและรู้สึกอย่างไร ปัญหาที่มองเห็นจากข้อมูลคืออะไรบ้าง อะไรคือสาเหตุของปัญหา และท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับปัญหาเหล่านี้ (2) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อวางแผนพัฒนา ดังนี้ เริ่มแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จากส่วนใดก่อน ควรใช้วิธีใดบ้างในการแก้ไขปัญหาคือใครจะเป็นผู้ดำเนินการใช้ทรัพยากรใดบ้างในการแก้ไขปัญหา ใช้ระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาเท่าใด และปัญหาที่ควรนำมาแก้ไขก่อนคือปัญหาใดบ้าง (3) แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผล ดังนี้ กิจกรรมใดบ้างที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ กิจกรรมใดบ้างที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ปัจจัยใดทำให้สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนด และจะดำเนินการปรับปรุงสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้อย่างไร การปฏิบัติตามแผนทำให้เกิดผลหรือการเปลี่ยนแปลงในประเด็นใดบ้าง มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีการวางแผนต่อยอดอย่างไรบ้าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ใช้การสนทนากลุ่ม 5 ครั้ง แบ่งเป็น 1) สนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 ครั้ง ครู และเจ้าหน้าที่จากเทศบาล 1 ครั้ง ผู้นำชุมชน และ อสม. 2 ครั้ง ๗ ละ 11 คน (ผู้นำชุมชน 1 คน และ อสม. 10 ต่อการประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง) และตัวแทนร้านค้าในชุมชน 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 90 นาที ถึง 120 นาที สถานที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่น 40 คน และผู้ปกครองวัยรุ่น 20 คน แต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที ถึง 60 นาที ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนาม และเครื่องบันทึกเสียง สำหรับเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยคำถามที่ผลต่อความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยจะไม่เร่งรัดในการขอคำตอบหากผู้ให้สัมภาษณ์ยังไม่พร้อมให้ข้อมูล หรือไม่ต้องการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะผ่านในข้อคำถาม



นั้นไป สถานที่ในการสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีการนัดหมายกันไว้ล่วงหน้า ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-25 กันยายน พ.ศ. 2561

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะพัฒนาบริการ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ในวันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ. 2561 และครั้งที่ 2 เป็นการวางแผนพัฒนาบริการตามความต้องการของพื้นที่ ในวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2561 แต่ละครั้งใช้เวลา 90 นาที ถึง 120 นาที

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะประเมินผล เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มระหว่างดำเนินการตามแผน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 และครั้งที่ 2 วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2562 ประเมินสรุปรวม 1 ครั้ง วันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2562 แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการวิจัย มี 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) **การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย** ทั้งในด้านความรู้ที่จำเป็น การเข้าถึงข้อมูลกลุ่มวัยรุ่น การเข้าถึงกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการวิจัย และการขอความยินยอม รวมทั้งการเตรียมผู้ช่วยวิจัย เนื่องจากเพศของผู้วิจัยเป็นเพศชาย การเก็บข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มวัยรุ่นเพศหญิงอาจได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมในบางประเด็น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่มีประสบการณ์การทำงานกับวัยรุ่น ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลและช่วยอำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม 2) **ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สภาพปัญหา** โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ทูทางสังคมในชุมชน และความต้องการเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น จากผู้ให้ข้อมูล 98 คน และคืนข้อมูล สะท้อนข้อมูลให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้รับทราบ และเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยพบว่า ในพื้นที่วัยรุ่นยังเป็นกลุ่มวัยที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ เนื่องจากปัจจัยในหลายๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกัน โดยปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สุขภาพของตัววัยรุ่น เช่น การเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ นอกจากปัญหาด้านสุขภาพแล้วปัญหาด้านการเรียนรู้ เช่น วัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้จะได้รับ การส่งต่อจากโรงเรียนเพื่อประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ นอกจากนี้ผู้ปกครอง และเพื่อน มีส่วนสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้ารับบริการสุขภาพ โดยผู้ปกครองให้คำแนะนำวัยรุ่นมารับบริการกรณีเจ็บป่วย หรือไม่สบาย โดยมีเพื่อนมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากการมีเพื่อนมารับบริการด้วยทำให้รู้สึกมั่นใจและความกลัวเจ้าหน้าที่

ลดลง ด้านปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ตัววัยรุ่น เกิดจากความกลัวอาย ไม่ทราบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการด้านสุขภาพ และมีมุมมองต่อการให้บริการด้านสุขภาพที่มองว่าเน้นการรักษาโรคมากกว่าส่งเสริมสุขภาพ หากไม่เจ็บป่วยจึงไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการ (2) หน่วยบริการด้านสุขภาพ มีปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการด้านสุขภาพ ดังนี้ สถานที่ หน่วยบริการด้านสุขภาพเป็นสถานที่ที่ไม่เหมาะสมต่อการมารับบริการด้านสุขภาพ ไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเวลารับบริการทำให้ต้องรอนาน หรือบางครั้งไม่พบกับเจ้าหน้าที่เลย ทำให้เสียเวลาในการมารับบริการ และบุคลิกของผู้ให้บริการที่ให้บริการด้วยท่าทางที่ไม่เป็นมิตร ไม่เต็มใจในการให้บริการ รวมทั้งไม่สนใจผู้มารับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า มุมมองของชุมชนมีผลต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยเฉพาะการเข้ารับบริการด้านสุขภาพทางเพศ ชุมชนยังมองว่าดูยุ่งยากน่าอายเป็นอุปสรรคส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น และวัยรุ่นที่มาใช้บริการสุขภาพเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา

ขั้นตอนการพัฒนา ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการดำเนินการ 2 วนรอบ รวมระยะเวลา 10 เดือน ดังนี้

วนรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 1 มีการดำเนินการพัฒนา ดังนี้ 1.1 การวางแผนพัฒนา มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 42 คน ประกอบด้วย บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน 1 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน บุคลากรจากโรงเรียน 2 แห่งๆ ละ 2 คน รวม 4 คน บุคลากรจากเทศบาลตำบล 2 คน ผู้นำชุมชน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน ผู้ปกครองวัยรุ่น 10 คน และวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี จาก 2 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน รวม 10 คน จากการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น พบว่า มีความแตกต่างของความต้องการบริการด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปและกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ พบว่า ประเด็นความต้องการที่เหมือนกัน คือ การพัฒนาทางด้านทักษะชีวิต และการเรียนรู้เพศศึกษาอบด้าน ส่วนที่ต่างกันของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเพิ่มเติมคือ รายละเอียดที่มีเนื้อหามากขึ้นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ รวมทั้งช่องทางฉุกเฉินที่สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาได้ และเมื่อวิเคราะห์ความต้องการ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความต้องการบริการสุขภาพ 3 ประเด็นใหญ่ๆ คือ 1) ความต้องการในการพัฒนาทักษะชีวิต 2) การสอนเพศศึกษาอบด้าน ครอบคลุมเพศสรีระ เพศสภาวะ และเพศวิถี รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และ 3) การจัดบริการสุขภาพทางเพศรอบด้าน มติที่ประชุมกลุ่มเห็นว่า ประเด็นสำคัญที่จะนำมาแก้ไขก่อนคือ การสอนเพศศึกษาอบด้าน ครอบคลุมเพศสรีระ เพศสภาวะ และเพศวิถี รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียน ในชุมชน และการให้ความรู้ผู้ปกครองวัยรุ่น โดยการออกแบบคำนึงถึงความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ สามารถออกแบบได้ เป็น 4 กิจกรรม



ประกอบด้วย 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่น 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรวัยรุ่นยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพทางเพศ 3) กิจกรรมสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ ที่สอดคล้องกับยุคสมัย และ 4) กิจกรรมเปิดสอนเพศศึกษารอบด้านรายวิชาสู่ศึกษาในโรงเรียนแบบบูรณาการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันออกแบบรายละเอียดในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วยพื้นที่ดำเนินการ รูปแบบกิจกรรมและผู้มีส่วนร่วม รวมทั้งกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ระเบียบปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (Act & Observe) ครั้งที่ 1 ดำเนินการใน 4 กิจกรรม ระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2561-22 มีนาคม พ.ศ. 2562 มีกิจกรรมดังนี้ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่น โดยการจัดเป็นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 1 วัน มีผู้ร่วมดำเนินการ 29 คน ประกอบด้วย บุคลากรจากเทศบาลตำบล 2 คน ผู้นำชุมชน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 10 คน ตัวแทนร้านค้าในชุมชน 2 คน ผู้ปกครองวัยรุ่น 10 คน และผู้ที่มีความสนใจ 3 คน มีการสังเกตกระบวนการ และการมีส่วนร่วมตลอดการดำเนินโครงการ 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรวัยรุ่นยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพทางเพศ โดยการจัดเป็นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลา 1 วัน มีผู้ร่วมดำเนินการ 29 คน เป็นวัยรุ่นในระยะให้ข้อมูล 4 คน ที่ไม่ได้ศึกษาต่อและอาศัยอยู่ในชุมชน และวัยรุ่นคนอื่นที่สนใจ 25 คน มีการสังเกตกระบวนการ และการมีส่วนร่วมตลอดการดำเนินโครงการ 3) กิจกรรมสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ ที่สอดคล้องกับยุคสมัย โดยจัดเป็นการประชุมกลุ่ม มีผู้เข้าร่วม 12 คน ประกอบด้วย วัยรุ่น 10 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน มีการสังเกตกระบวนการ และการมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาการประชุมกลุ่ม 4) กิจกรรมเปิดสอนเพศศึกษารอบด้านรายวิชาสู่ศึกษาในโรงเรียนแบบบูรณาการ โดยจัดเป็นการเรียนรู้ทุกวันศุกร์ ระยะเวลา 1 ชั่วโมง มีนักเรียนเข้าร่วม 103 คน ประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6-ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านโคกผักหอม 92 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านหนองบัวเงิน 11 คน โดยมีครูเข้าร่วมโรงเรียนละ 1 คน มีการสังเกตกระบวนการ และการมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาการเรียนรู้

วงรอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) โดยการประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีการสังเกต และการสะท้อนคิด มีผู้เข้าร่วม 42 คน ได้นำเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะจากการสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติจากวงรอบที่ 1 ทั้ง 4 กิจกรรม ในวงรอบที่ 1 พบประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) กิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่นและกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร

วัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพทางเพศ ควรทำเป็นแผนในการเสนอของงบประมาณจากกองทุนเทศบาลตำบลช่วงจัดโครงการให้พิจารณาเกี่ยวกับปฏิทินชุมชนเพื่อให้สะดวกต่อผู้เข้าร่วมประชุม และควรกำหนดเป็นนโยบายของชุมชนเรื่องผู้ปกครองวัยรุ่นและวัยรุ่นในการเข้ารับการอบรม 2) กิจกรรมสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ ที่สอดคล้องกับยุคสมัย ขาดความต่อเนื่องในการให้ความรู้ในแต่ละช่องทาง และ 3) กิจกรรมการสอนเพศศึกษารอบด้านแบบบูรณาการ เนื้อหาการเรียนใน 1 ชั่วโมงอัดแน่นจนเกินไป และตารางเรียนมีการปรับเปลี่ยนเนื่องจากมีกิจกรรมพิเศษของโรงเรียนเข้ามาแทรก จากนั้นได้ร่วมกันวางแผนพัฒนาในแต่ละกิจกรรม โดยรวมกิจกรรมโรงเรียนใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่นและกิจกรรมโรงเรียนวัยรุ่นเป็น 1 ประเด็น จึงเหลือประเด็นในการแก้ไข 3 ประเด็น และนำเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานตามแผนในวงรอบที่ 2

วงรอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 ระเบียบปฏิบัติตามแผนและการสังเกต (Act & Observe) ดำเนินการใน 3 กิจกรรม ระหว่าง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562-30 มีนาคม พ.ศ. 2562 ดังนี้ 1) การดำเนินการปฏิบัติตามแผนและการสังเกต กิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่น และกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร วัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพทางเพศ โดยจัดเป็นการประชุมกลุ่ม มีผู้เข้าร่วม 33 คน ประกอบด้วย บุคลากรจากเทศบาลตำบล 1 คน ผู้นำชุมชน 2 คน อสม. 10 คน ผู้ปกครองวัยรุ่น 10 คน และวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี จาก 2 หมู่บ้าน 5 คน รวม 10 คน 2) การดำเนินการปฏิบัติตามแผนและการสังเกต กิจกรรมสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ ที่สอดคล้องกับยุคสมัย โดยจัดเป็นการประชุมกลุ่ม มีผู้เข้าร่วม 12 คน ประกอบด้วย วัยรุ่น 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน มีการสังเกตกระบวนการ และการมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาการประชุมกลุ่ม 3) การดำเนินการปฏิบัติตามแผนและการสังเกต กิจกรรมเปิดสอนเพศศึกษารอบด้านรายวิชาสู่ศึกษาในโรงเรียนแบบบูรณาการ โดยจัดประชุมกลุ่ม ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย ตัวแทนครู 2 คน จาก 2 โรงเรียน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน จากโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. มีการสังเกตกระบวนการ และการมีส่วนร่วมตลอดระยะเวลาการประชุมกลุ่ม

วงรอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 2 ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ครั้งที่ 2 โดยการประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลง ใช้วิธีการสังเกต และการสะท้อนคิด มีผู้เข้าร่วม 42 คน พบว่า 1) กิจกรรมที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ที่ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเพศศึกษารอบด้านของวัยรุ่นในโรงเรียนและในชุมชน ได้แก่ (1) กิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่น และกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรวัยรุ่นยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพทางเพศ (2) กิจกรรมสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ที่สอดคล้องกับยุคสมัย และ (3) กิจกรรมการ



สอนเพศศึกษารอบด้านแบบบูรณาการ 2) ปัจจัยที่ทำให้สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนด คือการมีส่วนร่วมทุกกระบวนการของผู้ร่วมดำเนินการวิจัยที่ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจากวงรอบที่ 2 ที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

วงรอบที่ 2 ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล ในขั้นตอนนี้แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ช่วง จากระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ประเมินผลระหว่างดำเนินการหรือกระบวนการ (Formative evaluation) ใช้การประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 2 ชั่วโมง 2) การประเมินผลสรุปรวม (Summative evaluation) โดยการประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการประเมินผลรวบยอดที่จะทำไปพร้อมๆ กับการสร้างข้อสรุปและเขียนสรุปรายงานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยายวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูล อายุ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ทำงาน ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ศึกษาจากข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ โดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์โดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation technique)¹⁸

จริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3 ด้าน^{21,22,23}

1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้ร่วมดำเนินการวิจัย ความเป็นกลุ่มเปราะบาง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น กรณีที่ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรับบริการด้านสุขภาพ การทำงาน การเรียน และการใช้ชีวิตประจำวัน โดยกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมอาสาสมัครในระหว่างการดำเนินการวิจัยทั้ง 2 ระยะไม่มีอาสาสมัครขอยกเลิกการเข้าร่วมกระบวนการ

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นในพื้นที่ ยังเป็นกลุ่มวัยที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการรายงานของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย⁹ เนื่องจากปัจจัยในหลายๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกัน โดยพบว่า ปัจจัย

ที่ทำให้วัยรุ่นเข้ารับบริการด้านสุขภาพปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ตัววัยรุ่นเกิดจากความกลัว อายุไม่ทราบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการด้านสุขภาพ และมีมุมมองต่อการให้บริการด้านสุขภาพที่มองว่าเน้นการรักษาโรคมกกว่าส่งเสริมสุขภาพ 2) หน่วยบริการด้านสุขภาพ มีสถานที่ที่ไม่เหมาะสมต่อการมารับบริการด้านสุขภาพ ไม่มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เวลาวัยรุ่นมารับบริการทำให้ต้องรอนาน หรือบางครั้งไม่พบกับเจ้าหน้าที่เลยทำให้เสียเวลาในการมารับบริการ และบุคลิกของผู้ให้บริการที่ทำให้บริการด้วยท่าทางที่ไม่เป็นมิตร ไม่เต็มใจในการให้บริการ รวมทั้งไม่สนใจผู้มารับบริการ นอกจากนี้ยังพบว่า มุมมองของชุมชนที่มองว่าวัยรุ่นที่มาใช้บริการด้านสุขภาพเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา มีผลต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น

2. การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลักที่ออกแบบเพิ่มขึ้นและเน้นการให้บริการเชิงรุกทั้งในโรงเรียนและในชุมชนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ 1) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่น 2) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรวัยรุ่นยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพทางเพศ 3) กิจกรรมสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ที่สอดคล้องกับยุคสมัย โดยการประชุมกลุ่มระหว่าง วัยรุ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ช่องทางทั้งหมด 3 ช่องทาง ประกอบด้วย เฟสบุ๊ค ไลน์กลุ่ม และเบอร์โทรสายด่วน และ 4) กิจกรรมเปิดสอนเพศศึกษารอบด้าน รายวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนแบบบูรณาการ

3. ผลลัพธ์กระบวนการหลังการดำเนินงาน คือ การได้แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นแต่ละกลุ่ม และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ผลลัพธ์ของการดำเนินงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1) วัยรุ่นมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลทางเพศศึกษาที่หลากหลาย และตอบสนองความต้องการ โดยผ่านการเรียนรู้จากตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และกระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้าน รวมทั้งการที่วัยรุ่นได้เข้ามาเรียนรู้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้วัยรุ่นคุ้นเคยกับสถานที่ และคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) ผู้ปกครองวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ใจดี จากการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้ใหญ่ใจดีในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่น ทำให้ผู้ปกครองได้มองเห็นถึงความสำคัญของการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานของตนเอง และได้ทราบช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เวลาที่มีเรื่องที่ต้องการปรึกษา

3) ภาวดีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมแก้ไขปัญหาดังครกไม่พึงประสงค์ ได้แก่ เทศบาลตำบล โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข โดยผลของการมีส่วนร่วมทำให้มี



ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนทรัพยากรร่วมกัน ในการป้องกัน และพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งเดิมการทำงานในการ แก้ไขปัญหายังไม่บูรณาการร่วมกันอย่างแท้จริง ยังทำงาน ขำซ้อน และทำงานแยกส่วนกันแต่ละหน่วยงาน

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น ในพื้นที่ยังเข้าถึงบริการด้านสุขภาพน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น สอดคล้องกับการรายงานของ กองทุน ประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย⁸ เนื่องจากปัจจัย ในหลาย ๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกัน โดยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่น เข้ารับบริการด้านสุขภาพปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการรายงานการสังเคราะห์การ วิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยของ องค์การยูนิเซฟประเทศไทย¹³ พบอุปสรรคในการเข้าถึง บริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรดังนี้ 1) ขาดการบริการที่มีคุณภาพ เพราะเจ้าหน้าที่ที่มีทัศนคติเชิงลบ 2) การขาดข้อมูลและการ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการบริการการอนามัยเจริญพันธุ์ 3) การตีตรา ทางสังคมต่อเพศวิถีของวัยรุ่น 4) ความไม่สนใจรับบริการต่างๆ ของวัยรุ่น และ 5) การไม่มีเวลาหรือความเกียจคร้าน ประกอบ กับความไม่สะดวกหรือความไร้ประสิทธิภาพของบริการต่างๆ โดยเฉพาะระยะเวลาในการรอรับบริการที่นานเกินไป การศึกษา ขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย¹⁴ พบว่า วัยรุ่นไม่ทราบ ว่าสถานบริการอยู่ที่ไหน ไม่ทราบว่ามีบริการสำหรับวัยรุ่น และ เห็นว่าสถานบริการน่าจะไม่มีประโยชน์มาก รวมทั้งไม่ทราบ ว่าให้บริการอะไรบ้าง ที่สำคัญเห็นว่าเป็นการยากที่จะเข้าถึงสถาน บริการเหล่านี้ และการศึกษาของ Anusorntheerakul S et al.¹⁵ และ Tangmunkongvorakul A et al.¹⁶ ที่สะท้อนข้อจำกัดของการ บริการว่ามีค่าใช้จ่ายสูง ใช้เวลานานในการรอรับบริการ และเวลา เปิดให้บริการไม่เหมาะสม ระยะเวลาให้บริการสั้นเกินไป มีบริการ ที่ไม่ครบถ้วนไม่มีกิจกรรมที่จะช่วยให้คลายจากความวิตกกังวล ขาดความเป็นส่วนตัวทัศนคติทางลบของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นที่มี เพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานด้วยท่าที่ไม่เป็นมิตร อีกทั้งบุคลากรบาง คนไม่เข้าใจต่อความยากลำบากในการบอกเล่าประวัติการมี เพศสัมพันธ์ ความต้องการเก็บรักษาความลับ ขาดแนวทางที่ ชัดเจนเกี่ยวกับการให้บริการคุมกำเนิดแก่ผู้หญิงโสดและวัยรุ่น

2. การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้การ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งหมด ประกอบด้วย วัยรุ่น ผู้ปกครองวัยรุ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ครูจากโรงเรียน เจ้าหน้าที่เทศบาล ตำบล พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่การค้นหาคำปรึกษา จากกรณีวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริง การวางแผนดำเนินการ การนำแผนสู่การปฏิบัติ การสะท้อนผลการปฏิบัติ และตรวจสอบ ประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์

สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ²⁰ โดยมุ่งเน้นให้ เกิดการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดระหว่างการดำเนินการวิจัย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ¹⁹

3. ผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นจาก การสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงกับทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดการเห็นปัญหาร่วมกัน ได้ร่วมคิดและ ตัดสินใจ โดยคำนึงถึงทุน ศักยภาพ และบริบทของชุมชนเป็น สำคัญ ได้นำมาแผนสู่การปฏิบัติ ดำเนินการปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการดำเนินงานร่วมกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิด ความตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกัน และร่วมประเมินผล การมีส่วนร่วมทุกกระบวนการของการดำเนินงานทำให้ชุมชนมี ความรู้สึกเป็นเจ้าของ¹⁸ มีพลังอำนาจในการดำเนินการจัดการ ปัญหาโดยชุมชน¹⁹ และการที่วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการ ออกแบบทำให้การบริการที่ออกแบบสอดคล้องกับ ความ ต้องการของวัยรุ่น ซึ่งการออกแบบบริการดังกล่าวสอดคล้อง กับกรอบคุณภาพการดูแลสุขภาพขององค์การอนามัยโลก¹¹ ข้อที่ 1 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessible) คือวัยรุ่นทุก คนสามารถเข้ารับบริการโดยไม่เสียค่าบริการ ช่วงเวลาการให้ บริการที่สะดวกแก่วัยรุ่นที่มาใช้บริการ วัยรุ่นตระหนักถึงสิ่งที่ มีการให้บริการด้านสุขภาพที่พวกเขาได้รับและวิธีการได้รับ สมาชิกในชุมชน รวมถึงผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การให้บริการสุขภาพที่จะช่วยให้วัยรุ่นได้รับสนับสนุนการให้ บริการเหล่านี้รวมถึงการใช้งานโดยวัยรุ่นและเป็นการให้บริการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น และสอดคล้องกับ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และแบบประเมินตนเอง ปีพ.ศ. 2552 องค์ประกอบที่ 2 คือ การ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้ บริการ (Accessibility)⁶ ที่ประกอบด้วย ภาคีและเครือข่าย การ ประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ด้านการมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาเฉพาะพื้นที่ กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจึงเป็นไป ตามบริบทพื้นที่ ซึ่งบางกิจกรรมอาจไม่เหมาะสมในการนำไป ใช้ในพื้นที่อื่น ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่นำผล การวิจัยไปใช้ จึงควรยึดสถานการณ์ปัญหา ศักยภาพ ภายใต้ บริบทของพื้นที่ที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ของการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งควรส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ปกครองวัยรุ่น อาศัย กระบวนการกลุ่มในการทำงาน และมีการติดตามผลการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีบทบาทหลัก ในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ควรมีการส่งเสริมความยั่งยืน และการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องของทั้ง 4 กิจกรรม คือ หลักสูตรผู้ใหญ่ใจดีในการดูแล บุตรหลานวัยรุ่น หลักสูตรวัยรุ่นยุคใหม่ ใส่ใจสุขภาพทางเพศ กิจกรรมสร้างช่องทางเข้าถึงความรู้ ที่สอดคล้องกับยุคสมัย และกิจกรรมเปิดสอนเพศศึกษาอบต่านรายวิชาสุศึกษาใน



โรงเรียนแบบบูรณาการต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้มีส่วนเกี่ยวข้ององค์กรและภาคีทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินวิจัยในครั้งนี้ให้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

References

1. World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Chomnirat W, Kanrussamee P, Chaiyapoom N, Jaitieng A. Health Service and Access to Health Service of Teenage in Muang District, Khon Kaen Province. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(3): 240-248.
3. World Health Organization. Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development. Geneva: WHO; 2004.
4. Tasaengsa S, Tachasuksri T, Siriarunrat S. Factors Influencing Adolescent Partner Involvement in Caring for Pregnant Women. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(3): 49-58.
5. World Health Organization. Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: WHO; 2009.
6. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Standards for Youth Friendly health service and self-assessment. Nonthaburi: Cooperative Assembly Agriculture of Thailand; 2009.
7. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Standards for Youth Friendly health service and self-assessment. Nonthaburi: Cooperative Assembly Agriculture of Thailand; 2014.
8. United Nations Population Fund in Thailand. Clear mothers, adolescent pregnancy challenges. Bangkok: Advanced Printing; 2013.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Unintended Pregnancy Prevention [online] 2016 [cited 2018 Feb 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm>
10. Rongluen S, Talengjit P, Siriborirak S. Unwanted pregnancies in Teenagers: A survey of problems and needs for health care support. Siriraj Nursing Journal 2012; 3(2): 14-28.
11. World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. Geneva: WHO; 2016.
12. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Birth statistics of Thai adolescent mothers 2015. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Assembly of Thailand; 2017.
13. Sridaorung C, Sriphromsa W, Thinth D, Surathit S, Sichan P. Reproductive health care services for teenagers in perspectives of teenagers in rural, Udon Thani, Thailand. Journal of Nursing, Public Health and Education 2016; 17(2): 43-56.
14. UNICEF Thailand. Synthesis report, Situation analysis: Pregnancy of teenagers in Thailand. Bangkok: UNICEF Thailand; 2015.
15. Anusornteerakul S, Khamanarong K, Khamanarong S, Thinkhamrop J. The Influence Factors That Affect Thailand's Management of Youth Reproductive Health Service. Journal of Diversity Management (JDM) 2011; 3(4): 27-32.
16. Tangmunkongvorakul A, Ruangyuttikarn C, Sombatmai S, Biphodi S. Providers' perspectives in addressing adolescents, sexual and reproductive health needs in Northern Thailand. Chiang Mai University Journal 2006; 5(1): 103-9.
17. Federal Ministry of Health. National guidelines on promoting access of young people to adolescent-and youth-friendly services in primary health care facility in Nigeria. Ibadan: Oluben Printer; 2014.
18. Chantawanit S. Qualitative research methods. 18th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010.
19. Nilvarangkul K. Action Research for Community Nursing. Khon Kaen: Klangnana Wittaya Printing Ltd.; 2015.
20. Kemmis S, McTaggart R. (Eds.). The action research reader. Victoria: Deakin University Press; 1988.
21. Photisita C. Science and art of qualitative research. 3rd ed. Bangkok: Amarin Printing & Publishing; 2007.
22. Chokwiwat W, Posyanon T. The Belmont report. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King; 2008.
23. Srisuphan W. Nursing research: principles and practices. Chiang Mai: Textbook Project Faculty of Nursing Chiang Mai University; 2009.