

การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคเหนือ

Situation Analysis of the implementation of Repeated Adolescent Pregnancy
Prevention in a northern Community Hospital, Thailand

คณิตา กาวงค์

Khanitar Karwong

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Faculty of Public Health Chiangmai University

¹Corresponding author, E-mail: k_khanitar@hotmail.com

(Revised: March 1, 2023; Revised: March 07, 2023; Accepted: March 16, 2023)

บทคัดย่อ

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เป็นนโยบายสำคัญในการลดผลกระทบทางลบ ต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและบุตร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเดียวน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ 3) ด้านผลลัพธ์ ข้อมูลในการวิจัยนี้จะเก็บด้วยวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ข้อมูลองค์ประกอบด้านโครงสร้างและด้านกระบวนการจะเก็บด้วยวิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 4 คน และผู้ให้บริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน ข้อมูลองค์ประกอบด้านผลลัพธ์เก็บด้วยวิธีเชิงปริมาณ โดยการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพที่ได้รับของกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการจำนวน 10 คน แบบประเมินความพึงพอใจได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลเชียงดาวได้มีการดำเนินงานตามนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ 1. ด้านโครงสร้างพบว่า มีการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีการกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะ แต่ไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเป็นทางการ ไม่มีแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะ ถึงแม้ว่าจะมีงบประมาณการดำเนินงานในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นที่เฉพาะเจาะจงก็ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีทรัพยากร ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ อาคารและห้องแยกเฉพาะอย่างเพียงพอต่อความต้องการ 2. ด้านกระบวนการการดำเนินงาน พบว่า 1) มีการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่นทุกระยะของการตั้งครรภ์ 2) มีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นมีการรักษาความลับ ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ 3) มีการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อการพัฒนา ระบบการบริการสุขภาพ โดยการใช้สื่อออนไลน์

ในการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ 3. ด้านผลลัพธ์พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์, มารดาวัยรุ่น, การตั้งครรภ์ซ้ำ

ABSTRACT

Repeated adolescent pregnancy prevention is an important policy for reducing adverse health consequences among adolescent mothers and their children. This study aimed to study the situation of repeated adolescent pregnancy policy implemented in Chiang Dao Hospital, Chiang Mai Province using Donabedian's approach assessing three components: structure, process and outcomes. The data were collected by using qualitative and quantitative methods. Structure and process components were collected by qualitative methods through interviewing 4 executive officers and 6 health care service providers. Satisfaction outcomes were quantitatively collected through a questionnaire administered to 10 adolescent pregnant women receiving service at Chiang Dao Hospital. Satisfactory questionnaire was validated for content validity and reliability prior to administration. Qualitative data were analyzed using content analysis and quantitative data were analyzed by descriptive statistical analysis.

The results of the study revealed that the hospital adopted and followed the repeated adolescent pregnancy prevention according to Ministry of Public Health's policy. A service team structure was formed as the group of committees which consisted of inner and outer multi-disciplinary staff. Specific outcome indicators were identified, however there were no formal respondents for evaluation and monitoring system. There was no specific action plan for repeated adolescent pregnancy prevention program although the budget for this program was supported by the National Health Security Office (NHSO) and even medical facilities, equipment and infrastructure were sufficient. Service process of the hospital included 1) repeated adolescent pregnancy prevention education program for adolescent mothers at any stage of pregnancy, 2) one-stop teenage -friendly service with privacy protection and 3) using technology and innovation for developing online interventions and social media. The satisfactory outcome showed that service receivers had a satisfactory score at a high level.

The findings of this study provide the information which is beneficial for improving the strategies of repeated adolescent pregnancy prevention, especially a suitable service for the teenage group which enhances the effectiveness of repeated adolescent pregnancy prevention in the hospital.

Key word: Situation analysis, teenage pregnancy, repeated adolescent pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญ และมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และขาดความรู้ในการวางแผนครอบครัว (การคุมกำเนิด) เป็นเหตุนำมาสู่ การตั้งครรภ์และการทำแท้ง ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรุนแรงมากขึ้น หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นซ้ำ หรือเรียกว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat Adolescent Pregnancy) ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี⁽¹⁾ รวบรวมร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำตามเกณฑ์ของธนาคารโลก⁽²⁾

จากการวิเคราะห์ข้อมูลกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่า การคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 จากร้อยละ 11.3 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 12.8 ใน พ.ศ. 2557 และเริ่มลดลงใน พ.ศ. 2558-2563 จากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 8.1⁽³⁾ และข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำที่รวมการเก็บข้อมูลจากการคลอดและการแท้งจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในรอบ 6 เดือนแรกของปี 2559 เท่ากับร้อยละ 11.64 หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – มิถุนายน 2559 คิดเป็นร้อยละ 62.62⁽⁴⁾

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2558 - 2561 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 22.58, 22.25, 20.59 และ 12.67 ต่อพันประชากรของหญิง

อายุ 15-19 ปีตามลำดับ โดยมีเกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อพันประชากรของหญิงอายุ 15-19 ปี ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2558 - 2561 เท่ากับ 14.01, 14.91, 18.28 และ 17.24 ตามลำดับ (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) ด้านอัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งในปี 2560-2561 พบร้อยละ 21.09 และ 22.27 ตามลำดับ (เกณฑ์เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80) ซึ่งอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งพบร้อยละ 14.83 และ 25.16 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 80⁽⁵⁾ เช่นกัน แม้ว่าอัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น พบว่า สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับอัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นที่พบอัตราค่อนข้างต่ำ

การตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำที่เกิดขึ้นเร็วภายในระยะเวลา 2 ปี (Rapid repeat pregnancy: RRP) เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กและมีน้ำหนักน้อยเมื่อเทียบกับอายุครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พิการแต่กำเนิด มีความเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิดเป็น 3 เท่าของการคลอดก่อนกำหนดและการตายของทารกแรกเกิดในกลุ่มมารดาทั่วไป⁽⁶⁾ มารดามีภาวะซีดความดันโลหิตสูง⁽²⁾ พอเข้าสู่ระยะหลังคลอดมักประสบกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจาก ยังไม่พร้อมสำหรับการเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ทันที⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมได้แก่ การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ⁽⁸⁾ ส่งผลกระทบต่อ การประกอบอาชีพและความเป็นอยู่ในอนาคต

นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่นบางราย ไม่เอาใจใส่ดูแล ไม่กระตุ้นพัฒนาการทารกตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารก⁽⁹⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยภายในตัววัยรุ่นเอง คือ เชื้อชาติ ศาสนา ขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดอำนาจต่อรองผู้ชายในการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนสาเหตุจากปัจจัยภายนอก คือ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว กลุ่มเพื่อน การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม การเข้าถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารในปัจจุบัน เสริมให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยจำแนกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านประวัติการคุมกำเนิด, ด้านสถานภาพสมรส, ด้านบุคคลใกล้ชิดเป็นแม่วัยรุ่น และด้านแหล่งสนับสนุนทางการเงิน⁽¹⁰⁾ ปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การคุมกำเนิด การมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันหรือบุคคลใกล้ชิดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁽¹¹⁾

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรมมีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งอย่าง

ทั่วถึง โดยตั้งเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ไม่เกินร้อยละ 10 จากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า สามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของประชากรครอบคลุมสิทธิ มีการใช้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพิ่มขึ้น แต่ยังพบปัญหาในการดำเนินงานได้แก่ สถานบริการบางแห่งไม่มีวิธีการคุมกำเนิดที่หลากหลาย ประชาชนบางส่วนไม่ทราบสิทธิที่พึงได้ การรับรู้ข่าวสารในวัยรุ่นไม่ทั่วถึง และผู้บริหารสถานบริการบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญในการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด⁽¹²⁾ จากการทำเนิงานดังกล่าวส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงเหลือ ร้อยละ 12.2, 11.9 ในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 ตามลำดับ ซึ่งก่อน การดำเนินงานอัตรา การตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 – 2557

อำเภอเชียงดาว มีโรงพยาบาลระดับอำเภอ ขนาด 60 เตียง ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เปิดให้บริการด้านสูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม ได้พัฒนาระบบบริการโดยเริ่มให้บริการด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา จากการเก็บข้อมูลรายงานงานอนามัยแม่และเด็กในปี 2562 พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเชียงดาว สัญชาติไทย ร้อยละ 44.6 กลุ่มชาติพันธุ์ ร้อยละ 31.5 และชาวต่างด้าว ร้อยละ 23.9 ในช่วงปี 2558-2562 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 11.97, 15.48, 24.24, 19.42, 25.53 ตามลำดับ⁽⁵⁾ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดติดอันดับหนึ่งในห้าของจังหวัดเชียงใหม่

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษามีความสนใจศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในโรงพยาบาล เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบการ ประเมินผลการดำเนินงานของโดนาปีเดีย⁽¹³⁾ วิเคราะห์ในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อช่วยให้ทราบสถานะปัจจุบันของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนำไปสู่การ ตัดสินใจวางแผนดำเนินงาน ตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมาย คือ ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพ ยั่งยืน ลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง สาธารณสุข เพื่อนำ ไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ด้านสาธารณสุข เป้าหมายที่ 3 คือการยกระดับคุณภาพชีวิตพื้นฐาน ของประชากรสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มี สุขภาพดี กลุ่มวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์ โดยถ้วนหน้าภายใน ปี พ.ศ. 2573⁽¹⁴⁾

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาล เชียงดาว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาด้านโครงสร้างการดำเนินงาน ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเชียงดาว
- 2) เพื่อศึกษาด้านกระบวนการการดำเนินงาน ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเชียงดาว

- 3) เพื่อศึกษาด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเชียงดาว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับ บริการในโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร

- 1) กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ของโรงพยาบาลเชียงดาว จำนวน 35 คน
- 2) กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเชียงดาว จำนวน 25 คน (เมษายน 2564 – มีนาคม 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

- 1) กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ
 - 1.1) กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 4 คน โดยกำหนด คุณสมบัติมีประสบการณ์เป็น ผู้บริหารของ โรงพยาบาลเชียงดาว อย่างน้อย 1 ปี และ ยินดีให้ ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา
 - 1.2) กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 6 คนโดย กำหนดคุณสมบัติมีประสบการณ์ปฏิบัติงานให้บริการ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นของโรงพยาบาล เชียงดาว อย่างน้อย 1 ปี และยินดีให้ความร่วมมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษา
- 2) กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ที่มารับบริการ ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 ใช้วิธีการ คัดเลือก ตามสะดวกหรือสมัครใจ (Convenient or

Volunteer Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ สามารถพูดและสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ครอบคลุมในด้านโครงสร้างและกระบวนการในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ใช้ในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ให้บริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ใช้ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยผ่านการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคล กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพนำข้อมูลที่ได้มาจัดประเด็น จัดหมวดหมู่เนื้อหา

3) ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งตามกลุ่มที่ศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหาร ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน มีอายุระหว่าง 46-58 ปี อายุเฉลี่ย 40.5 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 75 ทุกคนมีตำแหน่งการบริหารงานอื่นๆ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมากกว่า 1 ปี ทุกคน

2. กลุ่มผู้ให้บริการ ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน มีอายุระหว่าง 30 -56 ปี อายุเฉลี่ย 40.5 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 83.3 เฉลี่ยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันคือ 11.7 ปี ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในด้านการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยง วางแผนการแก้ไขปัญหาให้การรักษา และให้การพยาบาล

3. กลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จำนวน 10 คน มีอายุ อยู่ในช่วง 17-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.9 ปี (SD = 0.73) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ทั้งหมดมีสถานภาพ สมรสคู่ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เป็นแม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 60 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยมีบุตรแล้วจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 80

อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ 1 มีอายุน้อยที่สุด คือ อายุ 14 ปี คิดเป็น ร้อยละ 10 เคยมีประวัติการแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 20 มีการวางแผนมีบุตรก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 70 และหลังจากคลอดบุตรครั้งนี้มีการวางแผนคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 90 ประวัติของบิดาของบุตรคนนี้ มีอายุอยู่ระหว่าง 18-50 ปี อายุเฉลี่ย 26.6 ปี คิดเป็น ร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ประกอบอาชีพ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40

ข้อมูลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโรงพยาบาลเชียงดาว

1. โครงสร้างของระบบการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

1) ลักษณะขององค์กร

1.1) นโยบาย มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกับปัญหาระดับประเทศ เพราะเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่โดยเริ่มจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นช่องทางให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ให้ความรู้คำแนะนำ คำปรึกษา และบริการดูแลทางการแพทย์ทั้งเชิงรับและเชิงรุกเชื่อมโยงกับสถานศึกษา ชุมชน และสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุมวัยรุ่น รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ เพื่อรองรับการรับและส่งต่อวัยรุ่นและเยาวชนให้ได้รับการดูแลอย่างทันทั่วทั้ง โดยทีมบริหารได้มอบหมายให้งานควบคุมโรคและป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นผู้ดำเนินงานในช่วงแรก เนื่องจากงานบริการกลุ่มวัยรุ่นในโรงพยาบาลยังไม่มีกำหนดกรอบโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบงานที่ชัดเจน เป็นงานที่ต้องบูรณาการร่วมกับหลายงาน

1.2) แผนการปฏิบัติงาน มีการประชุมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานให้

สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำแผนระยะสั้นเพื่อแก้ปัญหาของแต่ละหน่วยงาน ยังไม่มีแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะ

1.3) การบริหารจัดการองค์กร มอบหมายให้งานควบคุมโรคโดยงานสุขภาพจิตเป็นผู้ดูแลสุขภาพวัยรุ่นเชิงรุกในการให้ความรู้คำปรึกษาในด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียนและชุมชน และให้บริการเชิงรับโดยจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล เปิดบริการให้คำปรึกษา มีการติดตามผลและส่งต่อดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนให้บริการฝากครรภ์ ประเมินความเสี่ยงให้คำปรึกษาและทางเลือกในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม กลุ่มการพยาบาลโดยงานห้องคลอดและงานหลังคลอด มีบทบาทในการให้คำแนะนำในเรื่องการวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด การนัดตรวจหลังคลอด การคุมกำเนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

1.4) งบประมาณ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากภายนอกหน่วยงาน เช่น กลุ่มภาคเอกชนต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณสนับสนุนภาพรวมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มวัยรุ่นไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สำนักงานหลักประกันสุขภาพสนับสนุนเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายค่าบริการการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในกลุ่มวัยรุ่นทุกสิทธิสุขภาพ

2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือวิธีการสนับสนุน

2.1) สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงานเชิงรับเปิดให้บริการกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำที่มารับบริการฝากครรภ์ และการวางแผนครอบครัว

หลังคลอดจุดเดียวกับมารดาที่ตั้งครรภ์ทั่วไป โดยมี
อาการแยกเฉพาะ ที่ตั้งของอวัยวะมีป้ายชื่อสามารถ
มองเห็นได้ชัดเจน มีห้องแยกในการให้คำปรึกษาและ
ให้ความรู้ หากพบว่ามีปัญหาส่งต่อไปคลินิกวัยรุ่นเพื่อ
พบกับพยาบาลจิตเวช ที่กลุ่มงานสุขภาพจิต ซึ่งมี
อาการอยู่ใกล้เคียงกัน มีห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน

2.2) การสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ
มีการวางแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ การคุมกำเนิด
หลากหลายชนิดอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะเวชภัณฑ์
การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรชนิดยาฝังคุมกำเนิด เพื่อ
ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ โดยหน่วยบริการที่มีการจัดบริการ
คุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ ฝังยาคุมกำเนิด)
ให้แก่หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี สามารถเบิกค่าใช้จ่าย
ในการให้บริการได้ในอัตรา 2,500 บาท ต่อราย/
ปีงบประมาณ ผ่านระบบ E-Claim ของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้มีจำนวนวัยรุ่น
อายุน้อยกว่า 20 ปี เข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบ
กึ่งถาวรได้เพิ่มขึ้น

3) บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนา
บุคลากร

3.1) ทีมบุคลากร ดำเนินงานในรูปแบบ
คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก มีคณะกรรมการ
จำนวน 15 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็น
ประธานกรรมการ คณะกรรมการประกอบด้วยทีม
สหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ร่วม
ทำงานเชิงรุก โดยมีผู้บริหารที่เป็นที่ปรึกษา

3.2) การพัฒนาบุคลากร มีการวางแผน
จัดสรรอัตรากำลังและอนุมัติให้ประชุม/อบรมในงาน
ที่เกี่ยวข้อง

2. กระบวนการดำเนินงานการป้องกันการตั้ง ครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

มีการบริหารจัดการโดยจัดแบ่งหน้าที่
รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มงานเวช
ปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้บริการฝากครรภ์และ
งานวางแผนครอบครัว, กลุ่มการพยาบาล ให้การดูแล
ในระยะคลอดและหลังคลอด, งานสุขภาพจิตเปิด
บริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น เน้นงานเชิงรุกร่วมกับ
เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมี
การจัดการดำเนินงานครอบคลุม ในประเด็น
ดังต่อไปนี้

1) การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ในระยะฝากครรภ์ สูติแพทย์และผู้รับผิดชอบงานฝาก
ครรภ์เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่วัยรุ่นและ
ผู้ปกครอง เรื่องผลกระทบ ความเสี่ยง การวางแผน
ครอบครัว ข้อดี ข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อน
การจัดการความรู้เชิงรุกในโรงเรียนและชุมชนอยู่ใน
ความรับผิดชอบของงานสุขภาพจิตและเจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดทีมไปให้ความรู้แก่
แกนนำเด็กนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชน
ในช่วงปี 2563-2564 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 หน่วยบริการและหน่วยงาน
วิชาการต่างๆ มีภาระเร่งด่วนและจำเป็นในการ
ป้องกันและควบคุมสถานการณ์ โรงเรียนมีการเรียน
แบบออนไลน์ ส่งผลให้การทำงานให้ความรู้กลุ่ม
วัยรุ่นนอกสถานที่ลดลง ทั้งนี้กรมอนามัยได้จัดแพลตฟอร์ม
สำหรับวัยรุ่น ผ่าน Line Official Teen Club โดยมี
วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่เด็กและเยาวชน

2) การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น จัดตั้ง
ศูนย์บริการที่เป็นมิตร (Teen Chiang Mai) ตั้งแต่ปี
2557 ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตร
การเจริญพันธุ์แห่งชาติเพื่อป้องกันและลดปัญหา

สุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ส่งเสริมให้วัยรุ่น และเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพที่เรียกว่า Youth Friendly Health Services ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ช่วยป้องกันและแก้ไขปัญาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น รับผิดชอบโดยงานสุขภาพจิตมีห้องให้คำปรึกษาแยกเป็นสัดส่วนเอื้อต่อการบริการที่เป็นมิตร มีพื้นที่ปลอดภัยให้วัยรุ่นมาทำกิจกรรมร่วมกันได้ มีการจัดบริการที่ครอบคลุมความต้องการ เรื่องการให้คำปรึกษา การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรรค์ซ้ำการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาอื่นๆ สามารถเข้ามาใช้บริการได้ในวันและเวลาราชการ นอกจากนี้มีการเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มวัยรุ่นโดยเปิดคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งในอำเภอเชียงดาว จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นเข้ามารับบริการค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เข้ารับบริการแบบนิรนาม โดยขอรับการปรึกษาผ่านช่องทางอื่น เช่น โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ก กลุ่มเพื่อนจิตอาสา กลุ่มเยาวชนเชียงดาว กรณีที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ภาวะผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์, การให้บริการรองรับการตั้งครรรค์ที่ไม่พึงประสงค์ โรงพยาบาลจะดำเนินการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ มีการจัดระบบบริการแบบครบวงจร มุ่งให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการนำระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารรวมถึงการใช้ อินเทอร์เน็ต หรือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆเพื่อการเผยแพร่ข่าวสาร การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ผ่านสายด่วนต่างๆ ทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลาย

3. ผลลัพธ์ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการของแผนกฝากครรภ์ให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการโรงพยาบาลในด้านต่างๆ จากจำนวนผู้ตอบ 10 คน พบว่าด้านคุณภาพบริการ เจ้าหน้าที่ เอาใจใส่ ให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำ เป็นกันเอง บริการด้วยความสุภาพ ด้านการตอบสนองบริการเห็นว่าระยะเวลารอคอยพบแพทย์ใช้เวลานาน และเนื่องจากมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ช่วงเวลาที่ได้พบแพทย์เป็นช่วงระยะเวลาเพียงสั้นๆ ส่งผลให้มีโอกาสได้รับความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำค่อนข้างน้อย

การประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ ระดับความพึงพอใจด้านการให้ความรู้ การป้องกันการตั้งครรรค์ พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23, SD = 0.85$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว รองลงมาคือ ผลกระทบทางด้านร่างกายจิตใจสังคม และเศรษฐกิจของการตั้งครรรค์ขณะที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่ ระดับความพึงพอใจด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88, SD = 0.50$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุด คือ ได้รับบริการปรึกษาในเรื่องต่างๆ รองลงมาคือ ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับ ระดับความพึงพอใจด้านการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ พบว่าผู้รับบริการ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00, SD = 0.46$) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน เมื่อวิเคราะห์ เป็นรายด้านพบว่า มีความพึงพอใจ 1)ด้านระบบบริการในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90, SD = 0.60$) โดยค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้รับการต้อนรับที่ดีจากเจ้าหน้าที่ 2) ด้านสถานที่

ให้บริการในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.50$) โดยค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มีการจัดจุดให้บริการได้อย่างเหมาะสม และ 3) ด้านผู้ให้บริการในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.66$) โดยด้านผู้ให้บริการนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้ง 3 ข้อ คือ สามารถสื่อสารได้ดี มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้เข้าถึงง่ายและเต็มใจให้บริการ

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์ด้านโครงสร้าง จากการศึกษาพบว่า

1) ลักษณะองค์กร มีนโยบายและกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะ ดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดไว้ แต่ไม่มีการกำหนดแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะ มีการจัดโครงสร้างองค์กรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจง

2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน มีอาคารและห้องแยกเฉพาะเป็นส่วนมีอุปกรณ์ สื่อความรู้ เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอต่อความต้องการ

3) บุคคล มีจำนวนบุคลากรน้อย ไม่เพียงพอกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย แต่มีการแก้ปัญหาโดยการจ้างกำลังคนเพิ่มในวันที่มีภาระงานมาก มีการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีแผนการพัฒนาการจัดการความรู้ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ด้านกระบวนการ จากการศึกษาพบว่า

รูปแบบหรือกิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย

1) มีการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่นทุกระยะของการตั้งครรภ์

2) มีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นมีการรักษาความลับ ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ

3) มีการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพโดยการใช้สื่อออนไลน์ในการให้ความรู้/การประชาสัมพันธ์ **สถานการณ์ด้านผลลัพธ์** จากการศึกษาพบว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพที่ได้รับจากโรงพยาบาลเชียงดาวภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแยกรายด้านพบว่า

1) ด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง

2) ด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก

3) ด้านการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจระดับมาก

การอภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์ด้านโครงสร้าง

1) ลักษณะองค์กร ประกอบด้วย

1.1) นโยบาย ผลการศึกษาพบว่ามีนโยบายสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) และมีการเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดโดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำแผนให้กลุ่มวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 10 - 20 ปี สามารถขอรับบริการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยได้ฟรี ณ สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่งทั่วประเทศ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีเป้าหมายเพื่อการป้องกันได้แก่ การส่งเสริมให้วัยรุ่นได้รับการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับความ

ต้องการและการแก้ไข ได้แก่ แนวทางในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การระบุ ถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของวัยรุ่นและการคุ้มครองสิทธิไม่ให้มีการละเมิด โรงพยาบาลเชียงดาวมีการนำนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสู่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีช่องทางในการสื่อสารนโยบายจากผู้บริหารถึงผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบคณะกรรมการ นโยบายนี้ตรงกับปัญหาของพื้นที่ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อภิปรายได้ว่าการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชียงดาวมีเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถวัดได้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสอดคล้องกับนโยบายของชาติ และแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจิรา ตันทพงศ์และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่านโยบายและการบริหารมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ในด้านการคงอยู่กับองค์กรด้านความรู้สึกด้านบรรทัดฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีปัจจัยมาจากองค์กรมีการกำหนดแผนงานและเป้าหมายในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนและนอกจากนั้นนโยบายขององค์กรสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเชียงดาวจะมีนโยบายการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น แต่พบว่าข้อมูลการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นยังค่อนข้างสูง อภิปรายได้ว่าเนื่องจากผู้บริหารไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินและติดตามประเมินผล การปฏิบัติอย่างเป็นทางการ ไม่มีการประชุมชี้แจง อาจทำให้ผู้ปฏิบัติบางส่วนไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางวิธีปฏิบัติและการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควร หรือการกำหนดนโยบายที่ไม่มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเข้ามามีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาของทองสุก กองแก้ว และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าแนวทางการพัฒนาในการนำนโยบายลง

สู่การปฏิบัติควรมีการประชุมชี้แจงนโยบายให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการวางระบบติดตามประเมินผลร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ วิเคราะห์คุณภาพการทำงานเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงเพื่อให้ผู้รับบริการความพึงพอใจ

1.2) แผนการปฏิบัติงาน คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้หญิงระหว่างและหลังการตั้งครรภ์เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับเป้าหมาย การทำงานประจำปีของหน่วยงานถึงแม้ว่าไม่มีการกำหนดแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะ แต่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) เพื่อแก้ปัญหาเด็กเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วมโดยงานฝากครรภ์ได้มีการวางแผนในด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีการเกิดอย่างมีคุณภาพ จัดทำโครงการพัฒนาระบบอนามัยแม่และเด็กแบบองค์รวม คปสอ. เชียงดาว เป็นการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในเรื่อง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แนวทางการส่งต่อ การบันทึกข้อมูล การประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) ซึ่งสอดคล้องกับโครงการตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับประเทศ ในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มงานสุขภาพจิตไม่มีการวางแผน

ดำเนินงานเชิงรุกในโรงเรียนเนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการปิดโรงเรียนและให้นักเรียนเรียนผ่านระบบออนไลน์ ส่งผลให้การออกให้ความรู้กลุ่มวัยรุ่นนอกสถานที่ลดลง จึงเปลี่ยนวิธีเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่เด็กและเยาวชนช่องทางอื่นแทน อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเชียงดาว มีการจัดทำแผนระยะสั้นเป็นการวางแผนจากบนลงล่าง (Top-down planning) ตามกรอบที่ผู้บริหารกำหนด เน้นที่นโยบายเป็นหลัก ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมน้อยอาจก่อให้เกิดผลเสียในความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติระดับล่าง การวางแผนที่ดีควรเริ่มจากผู้บริหารระดับสูงสุดแล้วส่งแผนต่อมาระดับล่างและอนุญาตให้ระดับล่างแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนในส่วนที่สำคัญได้ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับ เมื่อนำแผนไปใช้จะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนแผน⁽¹⁷⁾

1.3) การบริหารจัดการองค์กร มีการจัดโครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่วัยรุ่นในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and child health board) ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาจากจุดปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการอย่างมีคุณภาพทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว มีการจัดทำแผนผังการบังคับบัญชา กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลตามโครงสร้างอย่างชัดเจน มีการมอบหมายงานให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบตามความเหมาะสมของงานและผู้ปฏิบัติดังนี้ การดูแลระยะตั้งครรภ์ดำเนินงานโดยงานเวชปฏิบัติและชุมชน เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ งานฝากครรภ์ ให้บริการฝากครรภ์ ให้ความรู้และคำปรึกษา งาน

วางแผนครอบครัวให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด ด้านการป้องกันและแก้ไขดำเนินงานโดยงานจิตเวช บริการให้คำปรึกษาด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ การสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยในดำเนินงานโดยห้องคลอดและหลังคลอด ให้บริการดูแลในระยะคลอด โดยทุกหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรและคุณลักษณะตามวิชาชีพประกอบไปด้วย สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล อภิปรายได้ว่าบุคลากรมีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบในแต่ละสายงานมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล บุคลากรสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้นอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบ แต่ขาดการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย เนื่องจากไม่ได้รับการมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา สอดคล้องกับกับการศึกษาของฐาปณี เสนทอง⁽¹⁸⁾ พบว่าการบริหารจัดการโรงพยาบาล ให้มีความก้าวหน้า มีการดำเนินงานหลายประการที่ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องกำกับติดตามและคำนึงถึงให้เฉพาะเจาะจง แม้ว่าโรงพยาบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมร่วมเพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการและเป็นแนวทางการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกภาคส่วน ในโรงพยาบาลแล้วก็ตาม

1.4) งบประมาณมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นโดยการสนับสนุน อุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์คุมกำเนิด นอกจากนี้ยังได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในการดำเนินงานเชิงรุกในโรงเรียนและชุมชน อภิปรายได้ว่า การดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์

ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชียงดาวได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ในจังหวัดกาญจนบุรี ของอิทธิพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์ และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ได้แก่ การรับนโยบาย การมีส่วนร่วมและแรงจูงใจ นอกจากนี้การสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสมกับสถานบริการเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานบรรลุความสำเร็จ

2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน

2.1) การสนับสนุนด้านสถานที่ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เดิมให้บริการรวมหลายงาน สถานที่คับแคบไม่สะดวกในการให้บริการ และไม่เป็นความเป็นส่วนตัว จึงได้มีการปรับปรุงอาคารหอผู้ป่วยหลังเดิมให้เป็นศูนย์อนามัยแม่และเด็กแยกออกมาเฉพาะเพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ มีห้องตรวจแยกเป็นสัดส่วน เปิดให้บริการฝากครรภ์ทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและกลุ่มมารดาวัยรุ่น มีห้องให้คำปรึกษา มีห้องแยกสำหรับทำหัตถการฝังยาคุมกำเนิด ส่วนคลินิกวัยรุ่นเปิดให้บริการที่หน่วยงานควบคุมโรคดำเนินงาน โดยกลุ่มงานสุขภาพจิต มีห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการแยกเฉพาะในการให้ความรู้คำปรึกษาแก่กลุ่มมารดาวัยรุ่นเพิ่มความเป็นส่วนตัวให้กับผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของศักดา สติธิเรืองชัย⁽²⁰⁾ พบว่าตามหลักความลับของผู้ป่วย (Confidentiality) แพทย์ต้องไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยต่อสาธารณชน ต้องรักษาความลับผู้ป่วยทั้งในทางตรงและทางอ้อม มีป้ายระบุนาการและแผนกชัดเจนเพิ่มความอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการในการเข้าไปใช้บริการ

สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องข้อเสนอแนะการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน ของสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์⁽²¹⁾ ให้ข้อเสนอแนะว่า อุปกรณ์ต่างๆ ควรมีป้ายแสดงขั้นตอนการใช้งานที่เข้าใจง่าย มีสีที่เด่น มองเห็นได้ชัดเจน

2.2) การสนับสนุนด้านทรัพยากรเครื่องมือ

พบว่ามี การสนับสนุนงบประมาณประจำปีในการจัดซื้อเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดหลายชนิดทั้งแบบชั่วคราวและแบบกึ่งถาวร มีอุปกรณ์การแพทย์ช่วยในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติต่างๆ ของมารดาและทารก อภิปรายได้ว่าการได้รับการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ ที่เพียงพอ รวมถึงบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเห็นได้จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านระบบบริการผู้ให้บริการ และสถานที่อยู่ในระดับมาก

3) บุคลากร

3.1) จำนวนบุคลากร/ประเภทบุคลากร

พบว่ากลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์รวมมีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว มีจำนวนบุคลากรและคุณลักษณะตามวิชาชีพไม่เพียงพอกับภาระงาน ทำให้การบริการไม่ได้ตามมาตรฐานโดยเฉพาะเรื่องการให้ความรู้/คำปรึกษา มีเวลาให้น้อย เนื่องจากมีปริมาณผู้รับบริการในแต่ละวันจำนวนมาก กลุ่มงานสุขภาพจิตมีจำนวนบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช มีหน้าที่รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษา และมีภาระงานอีกหลายด้าน ในส่วนงานเชิงรุกมีผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและภาคีเครือข่ายมาช่วย การพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอและมอบหมายงานตามความเหมาะสม จะช่วยทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

มากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลได้เพิ่มอัตรากำลังโดยจัดให้พยาบาลหอผู้ป่วยในมาช่วยแผนกฝากครรภ์วันละ 1 คน สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา เขตอริยกุล⁽²²⁾ กล่าวว่า การลดหรือเพิ่มบุคลากรให้แผนกต่างๆ เป็นการยากที่จะดำเนินการแต่มีแนวทางหนึ่งที่พอจะดำเนินการได้คือการเพิ่มหรือลดบุคลากรประจำวันตามภาระงานดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องจัดระบบการปฏิบัติงานให้มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจนพร้อมทั้งสำรวจจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรของแต่ละแผนกเพื่อคำนวณหาจำนวนบุคลากรแต่ละระดับที่ต้องการ ถ้ามีจำนวนไม่เหมาะสมให้จัดการลดหรือเพิ่มบุคลากร โดยการให้ไปช่วยแผนกที่มีภาระงานมากกว่า หรือการจัดเรียกอัตรากำลังมาเสริม

3.2) การพัฒนาบุคลากร/การจัดการความรู้ ได้ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ในด้านการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ อภิปรายได้ว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ หนูเสน⁽²³⁾ พบว่านโยบายการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มุ่งเน้นให้มีสมรรถนะพึงประสงค์ วิธีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล คือ สำรวจความจำเป็นของการพัฒนา กำหนดโครงการหรือหลักสูตร ดำเนินการพัฒนา และ ประเมินผลการพัฒนาใช้รูปแบบการพัฒนา 3 รูปแบบ คือ การฝึกอบรม การศึกษา และการพัฒนา ถึงแม้ว่าจะมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพมีความชำนาญมีประสบการณ์ ในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กมากกว่า 2 ปี มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ แต่ก็ยังคงมีปัญหา

ในเรื่องอัตรากำลังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการกรณีที่มีการลาพักผ่อน ไปประชุมหรืออบรมหลายวัน

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การสนับสนุนด้านโครงสร้าง โรงพยาบาลเชียงดาวมีนโยบายชัดเจนแต่ขาดการประเมินและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเป็นทางการ ไม่มีแผนการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น อัตรากำลังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการในกรณีที่มีการลาพักผ่อนไปประชุมหรืออบรมหลายวัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพกระบวนการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์สถิติการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นจึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ด้านกระบวนการ

1) กระบวนการด้านการให้ความรู้ อภิปรายตามกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ดังนี้ ระยะเวลาฝากครรภ์ สูติแพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคลพร้อมกับครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของจรัญญา ดิจะโปะ⁽²⁴⁾ พบว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลพร้อมกับครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการคุมกำเนิดภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้อง แต่พบปัญหาว่าผู้รับบริการที่โรงพยาบาลเชียงดาวส่วนใหญ่เป็นชนเผ่า มีปัญหาด้านการสื่อสารในกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีความเชื่อดั้งเดิมไม่นิยมคุมกำเนิด และมีวัฒนธรรมวิถีชีวิตที่นิยมแต่งงานเร็วและต้องการมีบุตร ส่งผลให้การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นยังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ต้องให้บริการการหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้มีระยะเวลาในการให้ความรู้และคำปรึกษาน้อย ผู้รับบริการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบ

หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ระยะหลังคลอดพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ซ้ำเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม โดยจะเน้นในเรื่องวิธีการคุมกำเนิด อาการข้างเคียง ข้อดีข้อเสียของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี และผลเสียของการไม่คุมกำเนิดให้กับมารดาด้วยรุ่นพร้อมกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสนับสนุน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกตุยิรี ศรีวิไล⁽¹⁾ ที่พบว่ามารดาด้วยรุ่นต้องการความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิด และต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรู้ข้อมูลและตัดสินใจ เมื่อผู้รับบริการตัดสินใจเลือกการฝังยาคุมกำเนิดจะส่งข้อมูลให้งานวางแผนครอบครัว ระยะวางแผนจำหน่าย เมื่องานวางแผนครอบครัวได้รับข้อมูลจากห้องคลอดพยาบาลผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวจะแจ้งให้สูติแพทย์รับทราบเพื่อให้บริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล เป็นการป้องกันผู้ป่วยไม่มาคุมกำเนิดหลังคลอดตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของของจริญญา ติยะโปะ⁽²⁴⁾ พบว่า พยาบาลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาด้วยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่าย ควรให้ความสำคัญและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพราะการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรสามารถช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาด้วยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) กระบวนการด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นเปิดให้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานลีนีวัยรุ่น (VFHS) ในปี 2558 เปิดให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ มีบริการให้คำปรึกษารูปแบบต่างๆ แก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน

รักษา และฟื้นฟู การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา โดยมีห้องให้คำปรึกษาแยกเป็นสัดส่วน คำนึงถึงการรักษาความลับของวัยรุ่น ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีบริการยาและอุปกรณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ มีบริการรองรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์โดยการส่งต่อ มีการรักษาโรค ภาวะผิดปกติ ตามความต้องการของวัยรุ่น มีการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อ กรณีที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ มีเป้าประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรโดยมีมาตรการขยายสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ครอบคลุมถึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

3) กระบวนการด้านการพัฒนาระบบบริการบริการสุขภาพ ในช่วง ปี 2563-2564 ระบบบริการเชิงรุกนอกสถานที่ลดลง เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรวมถึงการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลการดูแลสุขภาพ แก่ผู้รับบริการ ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ผ่านสายด่วนต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ นันทะเนตร และคณะ, 2560⁽²⁵⁾ พบว่าแนวทางหนึ่งในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการด้านสาธารณสุข คือ การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ควบคู่กับการบริการแบบครบวงจร (One-Stop Services) เป็นแนวทางที่มุ่งให้ประชาชนได้รับบริการ

แบบครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแบบองค์รวม

สถานการณ์ด้านผลลัพธ์

นำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงานแยกรายด้าน ดังนี้

1) ความพึงพอใจด้านการให้ความรู้ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว รองลงมา คือ ผลกระทบทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ขณะที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่ และข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ การได้รับความรู้เรื่องการแสดงออกทางเพศ อารมณ์ทางเพศและการจัดการ การตอบสนองทางเพศ การช่วยตัวเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวทางการให้ความรู้มารดาวัยรุ่นของงานฝากครรภ์เป็นการให้ความรู้รายบุคคลพร้อมครอบครัว ระยะเวลาในการให้ความรู้สั้น เพราะต้องให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปในเวลาเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวรรณกุล⁽²⁶⁾ พบว่าคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นต้องมีทักษะเชิงบวกด้านมีหน้าที่ให้ข้อมูลสร้างแรงจูงใจ ให้เวลาในการตัดสินใจ เนื่องจากวัยรุ่นที่เผชิญวิกฤติมีความสับสนลังเล

2) ความพึงพอใจด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีความพึงพอใจระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้รับการให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ รองลงมาคือ ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับ อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลมีการจัดบริการที่มีคุณภาพ ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในมาตรา 5 ว่าด้วยวัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิ

ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

3) ความพึงพอใจด้านการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ มีความพึงพอใจระดับมาก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริการ มีการต้อนรับที่ดีจากเจ้าหน้าที่มีสื่อให้ข้อมูลและความรู้หลากหลายช่องทาง เช่น ไลน์, เฟสบุ๊ก, สายด่วน 1663 ปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม, เสียงตามสายในหมู่บ้าน มีการจัดบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) ด้านสถานที่มีการจัดสถานที่เฉพาะ เป็นสัดส่วน ปลอดภัย จัดจุดให้บริการได้อย่างเหมาะสม ด้านผู้ให้บริการมีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้เข้าถึงง่าย อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเชียงดาว มีการนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ทันสมัย มาใช้ในการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ซึ่งฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์⁽²⁷⁾ กล่าวว่าความก้าวหน้าของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนในยุคไทยแลนด์ 4.0 สถานบริการด้านสุขภาพต้องมีการปรับตัวและพัฒนางานบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

ด้านโครงสร้าง

1) ควรมีการนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหาร เพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินและติดตามตัวชี้วัดตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่าง

ชัดเจน เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2) ควรมีการวางแผนการดำเนินงานในระยะยาวให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของโรงพยาบาลจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการวางแผนในระยะยาวเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดการดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ที่ชัดเจนและจัดสรรงบประมาณได้อย่างเหมาะสม

3) ควรนำเสนอข้อมูลด้านผู้ให้บริการไม่เพียงพอแก่ผู้บริหารเพื่อจัดสรรอัตรากำลังบุคลากร

ด้านกระบวนการ

ควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพทั้งในและนอกสถานที่ เช่น

1) จัดทำมาตรฐานการดูแลมารดาวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและแนวทางการส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

2) เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดย

2.1) จัดบริการเชิงรุกในโรงเรียน ชุมชนให้มากขึ้นโดยการประสานงานร่วมกับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสาธารณสุขอำเภอ ครูอนามัยโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สภาดังและเยาวชนระดับอำเภอ รวมถึงภาคีเครือข่ายภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง

2.2) มีการประชาสัมพันธ์การบริการของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

2.3) มีช่องทางที่เข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ง่าย เน้นการคุมกำเนิดระยะยาว เนื่องจากป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านผลลัพธ์

ควรมีการนำเสนอผลการประเมินความพึงพอใจ ในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นให้กับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาระบบบริการให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ครบถ้วน ในระยะเวลาที่จำกัด

เอกสารอ้างอิง

1. เกตย์สิริ ศรีวิไล. การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2559; 3(3) : 142-52.
2. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, และคนอื่นๆ. ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2556 (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ : Studio Dialogue; 2562.
3. อารีรัตน์ จันทร์ลำภู, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณธิการ. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2563.
4. กองแผนงานกรมอนามัย. รายงานประจำปีกรมอนามัย 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
5. Cmi.hdc.moph.go.th (อินเทอร์เน็ต) เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่; 2562 (เข้าถึงเมื่อเข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2563). เข้าถึงได้จาก: <https://cmi.hdc.moph.go.th>

6. Maravilla J.C. The role of community health workers in preventing adolescent repeated Pregnancies and births. *Journal of Adolescent Health*. 2016; 59:5-16.
7. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาวิสารัช และคนอื่นๆ. คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
8. ฤดี ปุ่บบางกะดี, เอมพร รตินธร. ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นไทย กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2557; 32(2):23-31.
9. สุภาพร มะรังษี. ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2561; 26(2):84-9.
10. สุดกัญญา ปานเจริญ, จิราจันท์ คนทา, ภัทรานิษฐ์ จอแจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*. 2563; 5(10):231-47.
11. ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรณา หอมสินธุ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2556; 8(1):55-67.
12. เรณู ชูนิล, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. การให้บริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทยปี 2558. *รามาศิขิตเวชสาร*. 2559; 39(2): 117-31.
13. Donabedian A. An Introduction to quality assurance in health care. Oxford University press; 2003.
14. พรรณี ปานเทวัญ. บทบาทพยาบาลและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2562; 20(2):33-43.
15. รุจิรา ตัณฑพงษ์, อัญญา บุญปาลิต, เกริกฤทธิ์ อัมพะวัต. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร. กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.; 2563.
16. ทองสุก กองแก้ว, วินัย จาปาอ่อน, รัตนะ ปัญญาภา. การนำนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในการควบคุมราคาสินค้าไปปฏิบัติของแขนงการค้าภายในแขวงจำปาสักสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*. 2562; 4(2):70-83
17. สัณญา เคนาภูมิ, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. กรอบแนวคิดการศึกษาการวางแผนและการบริหารแผน. *วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*. 2560; 4(2):389-411
18. ฐาปณี แสนทอง. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*. 2562; 2(3):31-42.
19. ธิติพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, วรางคณา จันทรคง. ความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามในจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 2562; 5(4):63-72.
20. ศักดา สติเรืองชัย. การรักษาความลับของผู้ป่วย. *วารสารเวชบันทึกศิริราช*. 2556; 6(2):78-83.

21. สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์.
ข้อเสนอแนะการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับทุกคน. กรุงเทพฯ: บริษัทพลัสเพรส จำกัด;
2557.
22. พนิดา เขตอริยกุล. การจัดอัตราค่าล้างบุคลากร
พยาบาล ตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหอ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลхамสะแกแสง จังหวัด
นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี นครราชสีมา. 2554; 17(1):5-16.
23. อรพรรณ หนูเสน. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล
ของสำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร.
(วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต).
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง;
2562.
24. จริญญา ดีจะโปะ. บทบาทพยาบาลในการ
ส่งเสริมการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในมารดา
วัยรุ่นโดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.
วารสารกองการพยาบาล. 2563; 47(2):1-10.
25. จุฑามาศ นันทะเนตร, จุฑารัตน์ สมบูรณ์ธรรม,
ณัฐนันท์ สุขสงวน, และคนอื่นๆ. การพัฒนา
ประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสวน จังหวัดชลบุรี.
วารสารสังคมศาสตร์ บุรณการ คณะ
สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560; 4(2):161-81.
26. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การให้คำปรึกษาทางเลือก
สำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. วารสารสภาการ
พยาบาล. 2559; 31(2):5-16.
27. ฐิติ ญัฐ อัครเดชนันต์. สมรรถนะของ
พยาบาลกับนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ
ประชาชน ในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารสภาการ
พยาบาล. 2562; 34(1):5-13.