

**รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 เขตสุขภาพที่ 5**

ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์
รัชนี้ ลักขิตานนท์
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ฉบับ พ.ศ.2563 2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS 3) ประเมินผลการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน YFHS ประชากร คือ โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS รวม 17 แห่ง การศึกษามี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน ความคิดเห็น และการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระยะที่ 2 ระยะขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS โดยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) คัดเลือกโรงพยาบาล (จาก ระยะที่ 1) จำนวน 3 แห่ง เข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์การคัดเลือก ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาตามกรอบมาตรฐาน YFHS ระยะที่ 3 ระยะติดตามผล โดยการนิเทศติดตาม การประเมินรับรองโรงพยาบาล และประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา ข้อมูลสถานการณ์ จากบุคลากรจำนวน 44 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.5 มีประสบการณ์ทำงานด้านเด็ก วัยรุ่น หรือเยาวชน 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.8 พบว่ามีการรับรู้การดำเนินงาน YFHS องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.49, SD 0.33$) ระยะขับเคลื่อนได้วางแผนการดำเนินงานด้วยการอบรม สร้างความเข้าใจในเครือข่ายการดูแลกลุ่มวัยรุ่น วางแผนการจัดบริการร่วมกัน และทีมพี่เลี้ยงชี้แนะ ให้คำแนะนำการพัฒนาตามมาตรฐาน YFHS ระยะติดตามผล พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง 2 แห่ง มีคะแนนรวม 82.73 และ 82.36 ในระดับดีมาก (คะแนนเท่ากับ 80-89 คะแนน) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต่อการให้บริการ และบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมพัฒนา ให้คำปรึกษาและการเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{x} = 4.28, SD = 0.63$) , ($\bar{x} = 4.03, SD = 0.51$) และ ($\bar{x} = 4.18, SD = 0.36$) ตามลำดับ ปัจจัยสำเร็จในการจัดบริการ คือ มีนโยบายที่ชัดเจน มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการ และ มีความร่วมมือของทุกเครือข่าย จะเห็นได้ว่าการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ควรได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากบริบทของการจัดบริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการพัฒนาระบบบริการเกิดการบูรณาการงานร่วมกัน

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนา, มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563, เขตสุขภาพที่ 5

Model Development for initially uncertified Hospitals of YFHS Criteria Standard version 2020 in Health Region 5

Siriluk Khanaroek
Ratchanee Laksitanon
Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi

Abstract

This mixed methods research aimed to: 1) study the situations, opinions and recognitions of 2020 Youth-Friendly Health Services (YFHS) Program operation; 2) develop the operation pattern of hospitals that had not been accredited with YFHS Program; and 3) evaluate the result of health service management under YFHS Program. The population were 17 hospitals that had not been accredited with YFHS Program. The research was divided into 3 phrases: Phrase 1 was the survey research to study the situations, opinions and recognitions of YFHS Program operation; Phrase 2 was the propelling of hospital development under YFHS Program through participatory action research by selecting 3 hospitals from Phrase 1 to participate in the program according to the screening criteria and manage to propel the development under the YFHS Program ; and Phrase 3 was the follow-up period by supervision, hospital accreditation assessment and satisfactory evaluation. The data analysis was made via frequency distribution, percentage, average, standard deviation and content analysis.

According to the study results, the situation data showed that out of 44 personnel were mostly female, 79 percent having experiences with youth and adolescence for over 10 years and 31.8 percent having 'little' level ($\bar{x} = 2.49$, SD 0.33) of recognition over the Component 2 or Service System of YFHS Program operation. In the propelling stage, the operation plan was made via training, creating the understanding of adolescence care network, co-planning the service management and having the coaching team giving development advices under YFHS Program. In the follow-up stage, it was found that 2 hospitals passed the accreditation assessment criteria with the total score of 82.73 and 82.36 in 'very good' level (equivalent to the score of 80-89). The overall satisfactory evaluation of the service taker, the service provider towards the provided service and the personnel towards the development visit, counseling and coaching were in 'much' level: ($\bar{x} = 4.28$, SD = 0.63), ($\bar{x} = 4.03$, SD = 0.51) and ($\bar{x} = 4.18$, SD = 0.36), respectively. The factors of success in service provisions included the clear-cut policies, the responsible personnel in service provisions and the cooperation of all networks. Apparently, the development of health services under YFHS Program should be initiated from the context of health service management in each hospital while all concerned sectors participating in planning and operating the service system development for work integration.

Keywords: development pattern, Youth-Friendly Health Services (YFHS), Health Region 5

บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทั่วโลก เนื่องจากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความรุนแรงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัญหาด้านสุขภาพจิต ในการแก้ปัญหาดังกล่าวองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เห็นชอบร่วมกันในด้านสุขภาพและการพัฒนาของวัยรุ่น ซึ่งมีเป้าหมายสองด้าน คือ การส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพในวัยรุ่น และการป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้นถึงแม้ว่ามีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรัก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.5 และ 54.6 ในปีพ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 84.6 และ 69.2 ในปีพ.ศ.2562 ตามลำดับ แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ จากอัตรา 127.1 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2558 เป็น 175.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ในปีพ.ศ.2562² โดยพบว่าเพศชายมีอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิงทุกโรค และส่วนหนึ่งของการติดเชื้ออาจเป็นเพราะแนวโน้มการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนเพิ่มขึ้น ซึ่งเพศชายดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง ทำให้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน³ ขณะที่สถานการณ์อัตราคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2562 มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 53.4 เป็น 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน² ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559⁴ ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดได้มากขึ้น ถึงแม้ว่าแนวโน้มจะลดลง แต่ไม่ได้หมายความว่าปัญหาจะถูกคลี่คลายให้หมดไป ดังนั้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจึงมีความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนา Youth Friendly Health Services (YFHS) เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และประกาศเป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2553 ต่อมา มีการบูรณาการแผนงาน โครงการ กำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการ ได้แก่ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค เพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยร่วมกันพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ⁵ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1. การบริหารจัดการ 2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ 3. บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 4. ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลก⁶ ได้จัดทำมาตรฐานระดับโลกในการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นและเยาวชน ในปี พ.ศ. 2562 กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง⁷ จึงได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย พบว่า มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ยังขาดความชัดเจนด้านการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของวัยรุ่นและเยาวชน และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน YFHS และสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้พัฒนาปรับปรุงมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ เป็นมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563¹ โดยมีเกณฑ์การประเมินจำนวน

5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1. นโยบายและการบริหารจัดการ 2. ระบบบริการ 3. ชุมชนและภาคีเครือข่าย 4. ระบบข้อมูลสารสนเทศ และ 5. ผลลัพธ์ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานองค์การอนามัยโลก

เขตสุขภาพที่ 5 มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 67 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 16 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 51 แห่ง ผลการจัดบริการ YFHS ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2563 มีโรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ จำนวน 50 แห่ง (ผลงานสะสม) คิดเป็นร้อยละ 74.62 และยังมีโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS จำนวน 17 แห่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง เป้าหมายในปี พ.ศ. 2564 คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการประเมินมาตรฐาน YFHS ร้อยละ 90⁸ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย ได้สนับสนุนและถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน YFHS ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ จากการกำกับติดตามงานที่ผ่านมาพบว่า โรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS มีการจัดให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนแบบบูรณาการในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวัยรุ่น และยังพบว่าโรงพยาบาลมีงานบริการอื่น ๆ ที่เร่งด่วนอีกหลายด้านที่ต้องดำเนินการ จึงอาจเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ประเมินรับรองไม่ครบทั้งเขตสุขภาพ

การศึกษานี้ มีเป้าหมายสำคัญที่จะศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็น การรับรู้การดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญให้กับหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบาย ในระดับปฏิบัติ และระดับผู้รับประโยชน์ มาร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐาน YFHS โดยยึดตามศักยภาพของโรงพยาบาลและสภาพชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และเป็นแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563
3. ประเมินผลการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลเป้าหมาย และศึกษาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยผสมวิธี⁹ (Mixed Methods Research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 : ระยะเตรียมการ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงาน ความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 17 แห่ง เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม

ระยะที่ 2 : ระยะขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 โดยวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) คัดเลือกโรงพยาบาล (จากระยะที่ 1) จำนวน 3 แห่งเข้าร่วมโครงการตามเกณฑ์การคัดเลือก และดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Participatory community) โดยทีมวิจัยเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาและเสริมพลังอย่างใกล้ชิด เพื่อให้โรงพยาบาลร่วมกับภาคี

เครือข่ายพัฒนาบริการตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกระบวนการพัฒนา โดย การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ระยะที่3 : ระยะติดตามผล โดยการนิเทศติดตามและการเยี่ยมประเมินรับรองโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยพัฒนาฯ ในระยะที่ 2 ตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนา การสรุปบทเรียนร่วมกับภาคีเครือข่าย ปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยเอื้อ/อุปสรรค ความพึงพอใจ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในการศึกษาระยะนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากระบบบริการปกติ

ในวิจัยระยะที่ 2 และ 3 ทีมผู้วิจัยพัฒนา คือ ผู้ให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง (Coach) สำหรับผู้พิจารณาประเมินรับรอง คือ คณะกรรมการพิจารณาและตัดสินระดับเขตสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้ประเมินจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 5 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 และศูนย์อนามัยที่ 5 ซึ่งไม่เป็นบุคคลกลุ่มเดียวกัน

ขอบเขตของการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากร ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5 ทุกระดับ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ขอบเขตของการวิจัย ระยะที่ 1

พื้นที่ศึกษาวิจัย คือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5 ทุกระดับ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน) ที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) เป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7 แห่ง และเป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่ง รวม 17 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 คือ

1.ผู้บริหารโรงพยาบาล/ผู้แทนผู้บริหารฯ ในโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) จำนวน 1 คนต่อโรงพยาบาล รวม 17 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2.บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) จำนวน 1 ถึง 2 คน ต่อโรงพยาบาล รวมผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 17-34 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการวิจัย ระยะที่ 2 และ 3

พื้นที่ศึกษาวิจัย คือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5 (โรงพยาบาลจากระยะที่ 1) จำนวน 3 แห่ง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการวิจัย ระยะที่ 2 และ 3 ดังนี้

1. โรงพยาบาลไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
2. จากผลการสำรวจในระยะที่ 1 ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบหลัก มีความต้องการที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นก่อนที่จะขอรับการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ภายในปีงบประมาณ 2564

3. มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำภาคประชาชน) ที่เข้มแข็ง โดยมีแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับวัยรุ่น
4. ผู้บริหารโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบหลัก สนับสนุนเข้าร่วมโครงการวิจัยพัฒนาฯ
5. โรงพยาบาลประเมินตนเองและมีผลคะแนนในภาพรวมองค์ประกอบที่ 1-5 คะแนนไม่น้อยกว่า 50 คะแนน และพร้อมพัฒนา

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 2 และ 3 คือ

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มาจากพื้นที่ศึกษาวิจัยคือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ผู้วิจัยคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัยพัฒนาตามเกณฑ์ฯ จำนวน 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 10-12 คน/โรงพยาบาล รวม 30-36 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้บริหารโรงพยาบาล/ผู้แทนผู้บริหารฯ ที่เป็นทีมนำ โรงพยาบาลละ 1 คน
- 2) ผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลละ 4-5 คน
- 3) กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่เป็นแกนนำของโรงพยาบาล/ครู/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/รพ.สต./ภาคีเครือข่ายที่ส่งกลุ่มเป้าหมายเข้ามารับบริการ หรือร่วมจัดบริการเชิงรุก โรงพยาบาลละ 4-5 คน
- 4) หน่วยสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.ละ 2 คน

นิยามศัพท์

วัยรุ่นและเยาวชน หมายถึง ประชากรวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 10-24 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ชนบทห่างไกล ชุมชนแออัด สถานประกอบการ กลุ่มหลากหลายทางเพศ เด็กเร่ร่อน เด็กด้อยโอกาส หญิงบริการที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น รวมทั้งเด็กพิเศษ

มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน หมายถึง แนวทางการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

โรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน แต่ยังไม่เคยขอรับการเยี่ยมประเมินและการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับ พ.ศ. 2563 หมายถึง กระบวนการประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อประเมินว่าโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้แค่ไหน อย่างไร ทั้ง 5 องค์ประกอบ และความเชื่อมโยงของแต่ละองค์ประกอบที่นำไปยังความก้าวหน้าของโรงพยาบาลและเป็นเครื่องมือสำคัญในการติดตามผลการดำเนินงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการใชแบบสอบถาม (questionnaire) ในการวิจัยระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ จำนวน 1 ชุด และใช้แบบสอบถามในการวิจัยระยะที่ 3 ระยะติดตามผล จำนวน 3 ชุด คือ

1.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นและการรับรู้ที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถาม (questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นในปี 2561 โดยประกายดาว พรหมประพัฒน์¹⁰ ที่ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน” โดยก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือและนำข้อคำถามของเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ (เกณฑ์ 4 องค์ประกอบ) มาจัดลำดับข้อคำถามให้สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (เกณฑ์ 5 องค์ประกอบ) นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาโครงการวิจัยตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม(ออนไลน์) ที่ใช้ในการสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้ต่อการจัดบริการตามองค์ประกอบของมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 49 ข้อแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และความต้องการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563

ตอนที่ 2 การรับรู้ต่อการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ จำนวน 49 ข้อ ประกอบด้วย

- 1) องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ (ข้อ 1-8)
- 2) องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ (ข้อ 9-28)
- 3) องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย (ข้อ 29-31)
- 4) องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ (ข้อ 32-36)
- 5) องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์ (ข้อ 37-38)
- 6) การได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิชาการระดับเขตและส่วนกลาง (ข้อ 39-49)

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 7 ข้อ

1.2 แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 3 ระยะติดตามผล มีจำนวน 3 ชุด ดังนี้

1) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่นและคลินิกที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นแบบสอบถามที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย¹ สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินความพึงพอใจตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นแบบสอบถามที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย¹ สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินความ

พึงพอใจตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 ข้อ และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

3) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการเฝ้าพัฒนา ให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง(Coach) เพื่อดำเนินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นในปี 2561 โดยประกายดาว พรหมประพัฒน์¹⁰ ที่ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน” มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87 เป็นแบบสอบถาม(ออนไลน์) ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ ต่อการเฝ้าพัฒนา ให้คำปรึกษา และเป็นพี่เลี้ยง (Coach) เพื่อดำเนินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล(ระบบการประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 3 ระดับความพึงพอใจ ต่อการเฝ้าประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนเฝ้าประเมินโรงพยาบาล 2) ระหว่างการเฝ้าประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และ3) หลังการเฝ้าประเมินโรงพยาบาล จำนวน 14 ข้อ

2.เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ครั้ง ในการวิจัยระยะที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) รวมทั้งสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการประชุม การแสดงความคิดเห็นในที่ประชุม โดยยึดหลักของการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งทีมวิจัยดำเนินการในลักษณะการจัดประชุมภาคีเครือข่าย 1 ครั้ง/1วัน และการวิจัยระยะที่ 3 เก็บข้อมูลการจัดบริการสุขภาพ โดยจัดประชุมเฝ้าประเมินโรงพยาบาลฯ ผ่านระบบ Video conference ร่วมกับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อสรุปบทเรียนการพัฒนา

2.1 การสัมภาษณ์ (การวิจัยระยะที่ 2) เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพตามบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นและเยาวชน ในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในบทบาทความรับผิดชอบตามเกณฑ์องค์ประกอบมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 เพื่อค้นหาสภาพปัญหา/อุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

แนวทางการสัมภาษณ์ : การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาล/ ในโรงเรียน และผู้ให้บริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวอย่างประเด็นการสัมภาษณ์ : การดำเนินการตามองค์ประกอบที่ 1 - 5

- นโยบายและการบริหารจัดการ และสิ่งสนับสนุนที่ก่อให้เกิดการบริการคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น,ระบบบริการ,การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน, ข้อมูลสารสนเทศ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานYFHS

2.2 การสนทนากลุ่ม (การวิจัยระยะที่ 2) เป็นการนำเข้าสู่ข้อมูลสถานการณ์และประเด็นความต้องการพัฒนาของโรงพยาบาลและภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ เชื่อมโยงการดำเนินงานด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของแต่ละภาคส่วน และร่วมวางแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกันในสิ่งที่ดำเนินการไม่บรรลุถึงมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 โดยแบ่งเป็นการสนทนากลุ่มย่อย 2 ครั้ง ดังนี้

แนวทางการสนทนากลุ่มย่อย (รอบที่1) : แบ่ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาล กลุ่มโรงเรียน และกลุ่มเครือข่ายในชุมชน ตัวอย่างประเด็นสนทนากลุ่ม เช่น กลุ่มโรงพยาบาล ดังนี้

- การให้บริการวัยรุ่นและเยาวชน (10-24ปี) ในโรงพยาบาลมีวัยรุ่นมารับบริการเรื่องใดบ้าง, ช่องทางการเข้าถึงบริการ เป็นช่องทางไหนบ้าง, การประสานงาน/ส่งต่อภายในโรงพยาบาลทำอะไรและแผนงาน/โครงการในการให้บริการเชิงรุก/เชิงรับ เป็นต้น

แนวทางการสนทนากลุ่มย่อย (รอบที่2) : แบ่ง 3 กลุ่ม ตามพื้นที่ศึกษาวิจัย(โรงพยาบาลและเครือข่าย) ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลแห่งที่ 1 กลุ่มโรงพยาบาลแห่งที่ 2 และกลุ่มโรงพยาบาลแห่งที่ 3 ตัวอย่างประเด็นสนทนากลุ่ม การระดมสมอง ดังนี้

- การวางแผนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในสิ่งที่ไม่บรรลุถึงมาตรฐาน YFHS ให้ผ่านการเยี่ยมประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ภายในปี 2564

2.3 การสัมภาษณ์ ซักถาม (การวิจัยระยะที่ 3) เป็นการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยจัดประชุมเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลฯ ผ่านระบบ Video conference และสรุปบทเรียนการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นการสัมภาษณ์ภายหลังจากโรงพยาบาลผ่านการเยี่ยมประเมินรับรอง เพื่อถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยเอื้อ/อุปสรรค

แนวทางการสัมภาษณ์ : กลุ่มโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ศึกษาวิจัย ตัวอย่างประเด็นสัมภาษณ์ ซักถาม ได้แก่

- ปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยเอื้อ/อุปสรรคของการดำเนินงาน, ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาการเข้ารับบริการของวัยรุ่นและวัยรุ่น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

1.2 วิเคราะห์การรับรู้ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26 - 4.00 หมายถึง รับรู้ว่าการดำเนินการในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.25 หมายถึง รับรู้ว่าการดำเนินการในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 - 2.50 หมายถึง รับรู้ว่าการดำเนินการในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.75 หมายถึง รับรู้ว่าการดำเนินการในระดับน้อยที่สุด

1.3 วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่นและคลินิกที่เกี่ยวข้อง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมให้คำปรึกษา และการเป็นพี่เลี้ยง (Coach) เพื่อการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ที่คำนวณได้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

2.ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)⁹ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มาจัดระบบหมวดหมู่แล้ววิเคราะห์โดยการเชื่อมโยงปัจจัยจากข้อมูลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม สู่การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน/ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่เกิดขึ้นตามลำดับ

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาเห็นชอบ เอกสารรับรองเลขที่ 7/2564 รับรองตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2564 ถึงวันที่ 19 มีนาคม 2565

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 : ระยะเตรียมการ การสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ทั้ง 17 แห่ง จำนวน 44 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงการดำเนินงาน YFHS ภาพรวมองค์ประกอบที่ 1 - 5 ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.66$, $SD=0.45$) องค์ประกอบที่มีการรับรู้ว่าการดำเนินงานมากที่สุดคือองค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย ในระดับมาก $\bar{X} = 2.77$ รองลงมาคือองค์ประกอบที่ 1 ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ และองค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีการรับรู้ว่าการดำเนินงานในระดับมากเท่ากัน คือ $\bar{X} = 2.70$ ในองค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ มีระดับการรับรู้ที่ระดับมาก $\bar{X} = 2.68$ ส่วนองค์ประกอบที่มีการรับรู้ว่าการดำเนินงาน ในระดับน้อย คือองค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ มีระดับการรับรู้ที่ $\bar{X} = 2.49$ ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนรวม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ของโรงพยาบาล

ระดับการรับรู้ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาล				
องค์ประกอบ	คะแนนรวม	Mean	SD	แปลผล
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ	951	2.70	0.41	ระดับมาก
องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ	2,193	2.49	0.33	ระดับน้อย
องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย	366	2.77	0.46	ระดับมาก
องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ	590	2.68	0.48	ระดับมาก
องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์	237	2.70	0.57	ระดับมาก
รวม	4,377	2.66	0.45	ระดับมาก

ในด้านความต้องการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพก่อนขอรับการประเมิน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาในทุกมิติขององค์ประกอบ เช่น 1) ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ : การจัดการ YFHS ให้เป็นระบบ การพัฒนาด้านองค์ความรู้ 2) ด้านระบบบริการ : มีคลินิกแยกเป็นสัดส่วน เข้าถึงง่าย และเป็นจุดให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐาน 3) ด้านชุมชนภาคีเครือข่าย : มีทำงานร่วมกันและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

4) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี : ที่ใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเครือข่าย 5) ด้านผลลัพธ์ : มีคุณภาพบรรลุตามเป้าหมาย พัฒนาและขยายผลต่อเนื่อง

ผลการศึกษาระยะที่ 2 : ระยะขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาล โดยจัดประชุมพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 1 ครั้ง/1 วัน ดังนี้

1. นำเสนอผลการวิจัย (ในระยะที่ 1) ความคิดเห็นและการรับรู้ในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็น 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) ระบบบริการ 3) ด้านชุมชนและภาคีเครือข่าย 4) ด้านระบบข้อมูลและสารสนเทศ 5) ด้านผลลัพธ์ 6) ด้านการได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิชาการระดับเขตและส่วนกลาง และ 7) ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการของโรงพยาบาล

2. การให้ความรู้ ในประเด็นที่ผู้ร่วมวิจัยเสนอมา (ในระยะที่ 1) และประเด็นสำคัญสำหรับนำไปดำเนินการเพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรอง ได้แก่ การบรรยายและร่วมอภิปราย หัวข้อ : ความสำคัญการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในประเทศไทย แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 สถานการณ์ปัญหาที่สำคัญในวัยรุ่นและเยาวชน องค์ประกอบของมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และการประเมินตนเองด้วยโปรแกรม YFHS Application ตัวชี้วัดที่เป็น การติดตามงาน และประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา รวมถึงแนวทางในการขอรับการประเมินรับรอง โดยทีมพี่เลี้ยง (Coach) ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษา

3. สัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อค้นหาสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงาน ตามเกณฑ์องค์ประกอบของมาตรฐาน ได้แก่

3.1 องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ ที่สนับสนุนการจัดบริการ : ผู้ให้ข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลยังไม่ได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และบางหน่วยงานยังไม่มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ดังคำกล่าวที่ว่า

“ผู้บริหารของโรงพยาบาลไม่ได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยเฉพาะ ปัจจุบันสถานที่ในการให้บริการวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต้องใช้ห้องร่วมกับงานอื่นๆ และให้บริการเฉพาะในช่วงบ่ายวันพุธสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่เราเฝ้าดูมาในระบบ QR Code ว่าจะมาใช้บริการเมื่อไร เวลาใด ซึ่งไม่ค่อยสะดวก” (แพทย์ ก)

“เดิมในการให้บริการวัยรุ่นจะมีพยาบาลท่านหนึ่งที่รับผิดชอบ ปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพจึงลาออกซึ่งวางแผนให้พยาบาลอีกท่านหนึ่งมารับผิดชอบแทน แต่พยาบาลท่านนี้ก็มีงานที่รับผิดชอบหลายงาน ประกอบกับในปัจจุบันพยาบาลท่านนี้ต้องไปอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จึงยังไม่มีผู้รับผิดชอบคลินิกวัยรุ่นในปัจจุบัน” (พยาบาล ก)

“การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจุดนี้ ควรให้มีการอบรมโดยเฉพาะการให้คำปรึกษาเพื่อให้มีทักษะ และบางครั้งก็ต้องอบรมเพื่อทดแทนคนเก่า” (พยาบาล ข)

3.2 องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ : ผู้ให้ข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่า บางหน่วยบริการยังไม่มีแนวทางในการให้บริการที่ชัดเจน และผู้ให้บางท่านยังไม่ทราบแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่ละคลินิกต่างคนต่างทำตามบทบาทหน้าที่ ไม่ได้เชื่อมโยงบริการกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีอยู่วันหนึ่ง ผมอยู่เวรนอกเวลาราชการ มี Case ผู้ปกครองพาลูกมาใช้บริการ แจ้งว่าลูกถูกล่วงละเมิดจนตั้งครรรภ์ ลูกก็ยังเรียนอยู่ ไม่พร้อมที่จะตั้งครรรภ์ต่อ มาขอคำปรึกษา ผมก็เลยโทรไปปรึกษาเพื่อน

หมอบด้วยกันว่ามีแนวทางให้คำปรึกษาอย่างไร ก็ได้คำแนะนำว่าให้ติดต่อสายด่วน โทร 1663 ผมจึงให้คำปรึกษาต่อได้” (แพทย์ ข)

“ปกติในการให้บริการฝากครรภ์ เราให้บริการรวมกันทั้งผู้มารับบริการที่เป็นวัยรุ่น กับผู้มารับบริการหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป โดยเราจะให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมีการประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก” (พยาบาล ค)

3.3 องค์ประกอบที่ 3 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน : ผู้ให้ข้อมูลหลักของโรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า คุณครูมีการคัดกรองเด็กนักเรียนตามระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และรพ.สต.ให้บริการเชิงรุกในโรงเรียนและในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“โรงเรียนจะมีกรณีที่พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงครูที่ปรึกษาจะช่วยกันดูแลและจะมีการประสานส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ เช่น นักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาล” (ครู ก)

“การให้บริการกลุ่มวัยรุ่น จะให้ความรู้ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ เช่น โครงการวัยใสใฝ่ดี กลุ่มเป้าหมายเด็ก ม. 1-ม.3 โดยให้ความรู้ในโรงเรียน เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และยาเสพติดในโรงเรียน และ Drop in ให้คำปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยทำเชิงรุกในตลาดนัด” (พยาบาล ง)

3.4 องค์ประกอบที่ 4 ข้อมูลสารสนเทศ และ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงาน : ผู้ให้ข้อมูลหลักโรงพยาบาล 3 แห่ง ทราบว่าต้องนำหลักฐาน/เอกสาร/ข้อมูลบริการบันทึกเข้าโปรแกรม YFHS Application แต่ไม่ทราบรายละเอียด ความสำคัญของข้อมูลบางรายการที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบริการ

4. การสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมสมอง แบ่งเป็น 2 รอบ ผลประชุมกลุ่ม ดังนี้

4.1 สนทนากลุ่ม (รอบที่ 1) เป็นการร่วมอภิปราย วิเคราะห์และเชื่อมโยงการดำเนินงานการดูแลวัยรุ่นและเยาวชนของแต่ละภาคส่วน พบว่า 1) กลุ่มโรงพยาบาล มีการให้บริการและประสานงานกันภายในโรงพยาบาล การให้บริการแบบแยกส่วนแต่ละคลินิก ในภาพรวมไม่มีการรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นและเยาวชน 2) กลุ่มโรงเรียน มีระบบการช่วยเหลือนักเรียน สอนเพศศึกษา/ทักษะชีวิต สำหรับการคุมกำเนิดบางสถานศึกษาจะเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ ไม่มีทำเียบเครือข่ายและโครงสร้างการประสานงานการรับ/ส่งต่อ 3) กลุ่มเครือข่ายชุมชน มีการส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเชิงรุก ให้บริการฝากครรภ์ ติดตามหญิงหลังคลอด ให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด อบรมสนับสนุนงบประมาณ มีการช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่น และการส่งต่อ case ที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนกับโรงพยาบาลเครือข่าย

4.2 สนทนากลุ่ม (รอบที่ 2) เป็นการร่วมกันระดมสมองวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุตามกรอบมาตรฐาน YFHS เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมประเมินรับรองตามเป้าหมายที่กำหนด พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีกิจกรรม/การบริการในบางองค์ประกอบยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม ขาดหลักฐาน/ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน เช่น มีนโยบายการดูแลวัยรุ่นแต่ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เก็บข้อมูลการให้บริการไม่ครบถ้วน เป็นต้น โดยกลุ่มได้สรุปว่าจะร่วมมือกันพัฒนาการดำเนินงานในระยะเวลาที่กำหนด

5. โรงพยาบาลให้คะแนนประเมินตนเอง พบว่า โรงพยาบาลแห่งที่ 1 - 3 มีคะแนนในภาพรวมทุกองค์ประกอบ คือ คะแนน 62.66, 62.43 และ 55.68 คะแนน ตามลำดับ

หลังจากการประชุมพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลและเครือข่าย ทั้ง 3 แห่ง ได้ร่วมกันดำเนินการตามแผนและมาตรฐาน และทีมผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ให้คำแนะนำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ ที่สามารถพัฒนาเพิ่มขึ้นได้

ผลการศึกษาระยะที่ 3 : ระยะติดตามผล การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนหลังจากการประชุมพัฒนาฯ โรงพยาบาลและเครือข่ายร่วมกันพัฒนาตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด พบว่า โรงพยาบาล 2 แห่ง ขอรับการประเมินรับรองโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลอีก 1 แห่ง พบอุปสรรคด้วยโรคระบาด Covid-19 ในพื้นที่รับผิดชอบ ส่งผลให้ยังไม่พร้อมที่จะขอรับการประเมิน สรุปผลการประเมิน ตารางที่ 2

เกณฑ์คะแนนระดับคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับดีเด่น คะแนนเท่ากับ 90–100 คะแนน, ระดับดีมาก = 80–89 คะแนน, ระดับดี = 70–79 คะแนน, ระดับพื้นฐาน คะแนนเท่ากับ 60–69 คะแนน โดยทุกองค์ประกอบต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่า 60 คะแนน

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระดับการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ของโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ

โรงพยาบาล	ก่อนการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง						หลังการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง					
	คะแนนองค์ประกอบที่						คะแนนองค์ประกอบที่					
	1	2	3	4	5	ภาพรวม	1	2	3	4	5	ภาพรวม
แห่งที่ 1	64.44	62.41	61.67	65.68	60.00	62.66	90.00	85.74	80.00	76.75	80.00	82.73
แปลผล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	พื้นฐาน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ดีมาก
แห่งที่ 2	61.67	65.19	60.42	68.50	55.00	62.43	91.11	82.41	82.08	81.36	75.00	82.36
แปลผล	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ดีมาก
แห่งที่ 3	53.33	79.63	36.25	68.21	30.00	55.68	ไม่พร้อมรับการประเมินฯ (วิกฤตCovid-19)					
แปลผล	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน						

1. ผลการประเมินการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า โรงพยาบาลแห่งที่ 1 และโรงพยาบาลแห่งที่ 2 ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ในระดับดีมาก

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการสุขภาพ และบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมชมพัฒนา ให้คำปรึกษาและการเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ของโรงพยาบาล พบว่า 1) ความพึงพอใจของวัยรุ่นต่อการจัดบริการคลินิกวัยรุ่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล ผลรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.28$, $SD = 0.63$) 2) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผลรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.03$, $SD = 0.51$) และ 3) ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมชมพัฒนา ให้คำปรึกษาและการเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.36$)

3. ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ และอุปสรรคในการจัดบริการ YFHS ดังนี้ ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ 1. นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหาร 2. มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการ 3. ความร่วมมือของทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (ภายนอกหน่วยงาน เช่น อปท.) และ 5. การมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชัดเจน สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ 1. ระบบสุขภาพที่ยังมุ่งเน้นในเรื่องปัญหาของผู้สูงอายุและให้ความสำคัญในสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นน้อย 2. กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่เสี่ยงเข้าถึงยาก ปกปิดข้อมูล บางคนยังไม่กล้ามารับบริการ ไม่กล้ามาปรึกษา 3. ภาวะโรคระบาด Covid-19 ภาระงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น โครงการต่าง ๆ ที่วางแผนไว้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 4. ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายในการให้บริการที่ประสบความสำเร็จและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และ 5. ขาดการเชื่อมต่อด้านข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่าง ๆ ทำให้วางแผนการดำเนินงานไม่ครอบคลุม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ตามสภาพเงื่อนไขของบริบทพื้นที่ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ ขั้นตอนการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 ตามสภาพเงื่อนไขของบริบทพื้นที่ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 5



อภิปรายผล

1. การศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ และความต้องการและบริบทที่แท้จริงของโรงพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาวางแผนพัฒนารูปแบบให้โรงพยาบาลสามารถได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ เทียมหมอก เกศินี สราญฤทธิชัย¹¹ เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน ด้วยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลของการวิจัย ทำให้ทราบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นมีความเสี่ยงหลายระดับ จากเสี่ยงน้อยถึงเสี่ยงมาก และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับบุคคล และยังสอดคล้องกับประกายดาว พรหมประพัฒน์¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่ศึกษาสถานการณ์เงื่อนไขและความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และนำผลมาวางแผนการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงาน ความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ทำให้ทีมผู้วิจัยทราบถึงการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลจำแนกตามองค์ประกอบที่ 1 ถึง องค์ประกอบที่ 5 รวมทั้งทราบถึงปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่สามารถนำไปกำหนดเป็นเนื้อหาหลักสูตร เพื่อพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมตามความต้องการ ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS โดยการนำผลสำรวจความคิดเห็น การรับรู้การดำเนินงาน YFHS และความต้องการของโรงพยาบาล มาวางแผนพัฒนาระบบบริการ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Participatory community) เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานให้ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำ ได้ตรงตามเป้าประสงค์ที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ของกระทรวงสาธารณสุข⁴ ที่ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร และดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563¹ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ณิชนิธิ์ ถิวงค์กำจร¹² ที่ศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุ่มกาวปี อำเภอกุ่มกาวปี จังหวัดอุดรธานี ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (improving by changing) จากวิธีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมและยั่งยืน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับประกายดาว พรหมประพัฒน์¹⁰ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น พบว่า ด้านการบริหารจัดการและการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ (PNI=0.26) มีความมากที่สุด ผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินงานด้วยการอบรม และสร้าง

ความเข้าใจในเครือข่ายการดูแลกลุ่มวัยรุ่น และทีมการชี้แนะ ให้คำแนะนำการพัฒนาบริการตามมาตรฐาน YFHS

จากการศึกษา พบว่าการขับเคลื่อนพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลร่วมกับเครือข่าย โดยการคืนข้อมูลความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพิ่มองค์ความรู้ในส่วนที่โรงพยาบาลต้องการและเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลมีการประเมินตนเอง และการร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ แก้ไขปัญหา เชื่อมโยงการดำเนินงานโดยการวางแผนดูแลกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ร่วมกัน มีการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องโดยทีมพี่เลี้ยง (Coach) ผลลัพธ์การขับเคลื่อนทำให้โรงพยาบาลเป้าหมายสามารถผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป

3. ผลของการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS โดยโรงพยาบาลและเครือข่ายได้ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานในทุกมิติองค์ประกอบและโรงพยาบาล 2 แห่ง ผ่านการประเมินรับรองโดยคณะกรรมการระดับเขต ผลการประเมินการจัดบริการอยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับดีมาก ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต่อการให้บริการ และบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมพัฒนา ให้คำปรึกษาและการเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก ($\bar{x} = 4.28$, $SD = 0.63$) , ($\bar{x} = 4.03$, $SD = 0.51$) และ ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 0.36$) สอดคล้องกับประกายดาว พรหมประพัฒน์¹⁰ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผลการประเมินระดับการจัดบริการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในทุกองค์ประกอบและการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$ $SD=0.45$) และของบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$ $SD=0.44$) เนื่องมาจากการจัดบริการได้ตามมาตรฐาน YFHS ของสถานบริการที่ได้รับการพัฒนาจากทีมพี่เลี้ยง (Coach) และยังสอดคล้องกับ Ambresin, Bennett, Patton, Sanci, & Sawye¹³ ที่ศึกษาการบริการด้านสุขภาพทางเพศที่คลินิก YFHS ในประเทศแซมเบีย ว่าเป็นมิตรต่อเยาวชนหรือไม่ ผู้วิจัยได้สรุปว่า คลินิก YFHS มีการให้บริการที่เป็นมิตรและให้ความเป็นส่วนตัวต่อเยาวชนมากกว่าคลินิกทั่วไป โดยเยาวชนส่วนมากที่เข้ารับบริการพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ และผู้ให้บริการให้ความเป็นส่วนตัวกับเยาวชน

4. ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ และอุปสรรคในการจัดบริการ YFHS : ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ 5 อันดับแรก คือ 1) นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหาร 2) มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการ 3) ความร่วมมือของทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4) ได้รับสนับสนุนงบประมาณ (ภายนอกหน่วยงาน เช่น อปท.) และ 5) การมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ควรพัฒนาขึ้นมาจากบริบทของการจัดบริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนา เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน ทีมพี่เลี้ยงเป็นส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำเพื่อการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ส่งผลให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ 1) ระบบสุขภาพที่ยังมุ่งเน้นในเรื่องปัญหาของผู้สูงอายุและให้ความสำคัญในสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นน้อย 2) กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่เสี่ยงเข้าถึงยาก ปกปิดข้อมูล บางคนยังไม่กล้ามารับบริการ ไม่กล้ามาปรึกษา 3) ภาวะ

โรคระบาด Covid-19 ภาระงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น โครงการต่าง ๆ ที่วางแผนไว้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 4) ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายถึงแนวทางการให้บริการที่ประสบความสำเร็จ และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และ 5) ขาดการเชื่อมต่อด้านข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ ทำให้ไม่สามารถวางแผนการดำเนินงานได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับประกายดาว พรหมประพัฒน์¹⁰ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบปัจจัยจุดใจในความสำเร็จในการจัดบริการ 1) นโยบายที่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน 2) บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และ 3) มีแนวทางร่วมกันในการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายในการดำเนินงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค 1) ขาดข้อมูลสารสนเทศของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่เพื่อนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามบริบทของพื้นที่ 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายถึงแนวทางการให้บริการที่ประสบความสำเร็จ และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และ 3) เครือข่ายในการเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการไม่ครอบคลุม และยังคงสอดคล้องกับ Huaynoca, S., Svanemyr, J., Chandra-Mouli, V. C. & Moreno Lopez, D. J.¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกรขยายบริการรูปแบบ YFHS ในประเทศโคลัมเบีย โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวเนื่องและปัจจัยที่ขัดขวางการขยายบริการ YFHS ผู้วิจัยระบุปัจจัยที่ช่วยเกื้อหนุนการขยายบริการ YFHS 1) ระบุนโยบายไว้ชัดเจน เช่น วิธีการให้บริการ หน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) ระบุชัดเจนว่าผู้ให้บริการ และผู้สนับสนุน คือใคร 3) ผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ทุกคนต้องร่วมมือกัน เช่นผู้ดูแลเรื่องการเงิน ต้องให้เงินสนับสนุนการบริการ 4) สังคมควรให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือกับการบริการ YFHS และ 5) มีการตรวจสอบติดตาม และประเมินการบริการอยู่เสมอ ส่วนปัจจัยที่จำกัดการขยายการบริการ YFHS คือ 1) จำนวนผู้ให้บริการที่ไม่เพียงพอรวมถึงอัตราการลาออกของผู้ให้บริการที่สูง 2) การสนับสนุนทางการเงินที่ไม่เพียงพอ และ 3) ทัศนคติที่เป็นลบของคนในสังคมต่อการให้การบริการและคำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษา รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับ พ.ศ. 2563 เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า โรงพยาบาลที่สามารถพัฒนาจนผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในทุกองค์ประกอบตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับ พ.ศ. 2563 นั้น พบว่า ต้องดำเนินการตามมาตรฐานทั้ง 5 องค์ประกอบ สิ่งสำคัญในการดำเนินงาน คือ 1) นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหาร 2) มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการมีศักยภาพในการให้บริการ 3) มีความร่วมมือของเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 4) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสนับสนุน และ 5) การมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชัดเจน บูรณาการร่วมกัน

การนำไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาสถานการณ์ความคิดเห็นและการรับรู้ของโรงพยาบาลทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพเงื่อนไขปัญหาของโรงพยาบาล และนำไปสู่การพัฒนาบูรณาการงานร่วมกันด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และเกิดรูปแบบวิธีการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการแก้ไขปัญหาตามบริบท ตรงประเด็น เหมาะสำหรับผู้ที่เป็นพี่เลี้ยง (Coach) ในระดับจังหวัด ระดับเขต สามารถนำรูปแบบไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและการเยี่ยมเสริมพลังให้โรงพยาบาลมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันตามบริบทอย่างต่อเนื่องยั่งยืน เพื่อการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างบูรณาการ

ข้อเสนอแนะ/ข้อจำกัด

1. ข้อเสนอแนะ

- 1) การพัฒนาบริการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ควรได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากบริบทของการจัดบริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ
- 2) ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการพัฒนาระบบบริการเกิดการบูรณาการงาน ร่วมกัน
- 3) ทีมพี่เลี้ยง เป็นส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำตามบริบท เพื่อเกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ส่งผล ให้เกิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างยั่งยืน
- 4) ควรมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองฯ ร่วมกับการ ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 5) ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ควรนำรูปแบบการพัฒนาบริการสุขภาพไปขยายผลในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563

2. ข้อเสนอสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

2.1 รูปแบบการสร้างความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น อายุ 10 -19 ปี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตสุขภาพที่ 5 วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเด็กวัยเรียนและ วัยรุ่น และสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว โดยชุมชนมีส่วนร่วม

2.2 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตสุขภาพ ที่ 5 วัตถุประสงค์เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเพิ่มคุณภาพการตั้งครรภ์ในแม่ วัยรุ่น และลดการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

2.3 ประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้ พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เขตสุขภาพที่ 5 วัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและติดตาม ความก้าวหน้าในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ พบข้อจำกัดที่เป็นจุดอ่อนของการศึกษาสรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ยังไม่เคยขอรับรอง มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากโรงพยาบาล มีการจัดบริการสุขภาพอยู่แล้วแยกตามคลินิกบริการของโรค บุคลากรผู้ให้บริการไม่เพียงพอ มีภาระงานสูง ไม่ มีผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ไม่มีสถานที่ให้บริการ และจำนวนวัยรุ่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมีจำนวนน้อย เป็นต้น จึงไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ สำหรับโรงพยาบาลเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ทีมผู้วิจัยพบว่า โรงพยาบาลมีแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยรุ่นของโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แต่เป็น แบบแยกส่วนและไม่ต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่กำหนดให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการบูรณาการงานร่วมกันตามแผน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และเพื่อให้วัยรุ่น ทราบและเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5 แล้วก็ตาม

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนในกลุ่มเครือข่ายชุมชนตามองค์ประกอบที่ 3 ภาคีเครือข่ายชุมชนที่เป็นทางการ เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแกนนำชุมชน มีภาระงานมาก ทำให้ทำการนัดหมายได้ยาก ซึ่งการค้นหาสภาพปัญหาโดยการสัมภาษณ์และกระบวนการในการจัดสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางวางแผนการดำเนินงานให้เกิดความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมนั้นจะต้องมีการสื่อสารและการอธิบายให้เข้าใจตรงกันในหัวข้อเรื่องที่สนทนา และจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลให้เครือข่าย เช่น สถานศึกษาต้องปิดการเรียนการสอน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาระงานในพื้นที่สูงมากขึ้น

เนื่องจากสถานการณ์วิกฤติ Covid-19 ในประเทศไทย และในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดรูปแบบวิถีใหม่ New Normal ทีมผู้วิจัยที่เป็นพี่เลี้ยง (Coach) มีข้อจำกัดในการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน การให้คำแนะนำ/การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของมาตรฐานและโปรแกรมประเมินตนเอง (YFHS Application) ต้องปรับเป็นการสอบถามทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ซึ่งส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนเข้าใจไม่ตรงกันในเกณฑ์มาตรฐาน และในการลงพื้นที่โดยคณะกรรมการระดับเขต เพื่อประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ณ จุดให้บริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ต้องปรับรูปแบบเป็นการนำเสนอและใช้การสังเกต สัมภาษณ์ ชักถาม ผ่านระบบออนไลน์ (VDO Conference)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุน จากหลายฝ่าย ขอกราบขอบพระคุณ คุณประกายดาว พรหมประพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยและเป็นที่ปรึกษาโครงการ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลและเครือข่ายทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_13/1_13_1-12.pdf
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://rhold.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
3. สิริพร มนยฤทธิ์. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในเยาวชน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1006020200507053840.pdf>
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2558.

6. World Health Organization. Global standards for quality health care services for adolescents: Standards and criteria. 1 Vol. Geneva: WHO Regional Office; 2015.
7. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563; 43: 90-103.
8. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562–2564). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
9. ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. แนวคิด หลักการ และกระบวนการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปัญญาชน; 2561.
10. ประกายดาว พรหมพัฒน์. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน. วารสารสุขศึกษา 2561; 41: 128-40.
11. มณีรัตน์ เทียมหมอก, เกศินี สราญฤทธิชัย. การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2560; 33: 38-46.
12. พิมพ์ฉนิณ ภิวส์กำจร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563; 29: 609-17.
13. Ambresin AE, Bennett K, Patton GC, Sanci LA, Sawyer SM. Assessment of youth-friendly health care: A systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. J Adolesc Health 2013; 52: 670-81.
14. Huaynoca S, Svanemyr J, Chandra-Mouli VC, Moreno Lopez DJ. Documenting good practices: scaling up the youth friendly health service model in Colombia. Reprod Health 2015; 12: 98-108.

.....