

การพัฒนารูปแบบบริการคลินิกวัยรุ่นนหัวยราช โรงพยาบาลหัวยราช จังหวัดบุรีรัมย์

ภูซงค์ไชยชิน พ.บ., ส.ม.

วิจิตร วาลีประโคน พย.บ.

โรงพยาบาลหัวยราช จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนรอบด้าน มีกลุ่มประชากรคือวัยรุ่นและเยาวชนอำเภอหัวยราช จังหวัดบุรีรัมย์ และกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เข้ารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลหัวยราชระหว่างเดือน ตุลาคม 2556 - กันยายน 2557 โดยการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเป็น 2 ยุทธศาสตร์ คือ การทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ และการจัดรูปแบบบริการครอบคลุมและตรงตามความต้องการ ทั้ง 4 มาตรการ ได้แก่ safe virgin, safe sex, safe maternal care และ safe abortion เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ง่าย เร็ว อบอุ่น เป็นความลับ และปลอดภัย ใช้การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาเชิงผลลัพธ์ และเชิงกระบวนการดำเนินการ ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่คลินิกวัยรุ่นเพิ่มขึ้น จาก 108 ครั้งในปีงบประมาณ 2556 เป็น 401 ครั้งในปีงบประมาณ 2557 คิดเป็น 3.7 เท่า ชุมชน โรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นภาคีเครือข่ายมากขึ้น วัยรุ่นสามารถเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสมมากขึ้น และมีการปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้นจาก 18 ราย เป็น 190 รายคิดเป็น 10.6 เท่า กว่าครึ่งหนึ่งอายุน้อยกว่า 20 ปีซึ่งหลังจากได้รับคำปรึกษาแล้วมีผู้ขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์ 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.1 โดยร้อยละ 49.7 อายุน้อยกว่า 20 ปี และผู้รับบริการมีการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำมร้อยละ 67.4 อัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี ของอำเภอหัวยราชลดลงจาก 54.8 ในปีงบประมาณ 2556 เป็น 40.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปีงบประมาณ 2557 ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับพอใจมากร้อยละ 98.1 จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การจัดการบริการคลินิกวัยรุ่นที่มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายและการจัดบริการให้ครอบคลุมความต้องการที่จะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มากขึ้นและยังสามารถช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น, คลินิกวัยรุ่น, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

บทนำ

เมื่อผู้หญิงคนหนึ่งตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์นั้นจะยุติลงได้ 3 ทางคือ คลอดมีชีพ ตายคลอด และแท้ง ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์มักจะนำไปสู่การทำแท้งในที่สุดหรืออาจเกิดการทอดทิ้งทารกหลังจากคลอดออกมา ส่ง

ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทั้งกับแม่และทารกที่เกิดมารวมถึงครอบครัว สังคม และประเทศชาติทั่วโลกจึงให้ความสำคัญและตื่นตัวที่จะหามาตรการป้องกันและแก้ไข โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดนโยบายเชิงรุกโดยให้ลดอัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี เป็น

หนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ⁽¹⁾

ในขณะที่ภาพรวมการเกิดของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง แต่การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 และร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มุ่งเน้นให้ “การเกิดทุกรายปลอดภัย เป็นที่ต้องการ และมีคุณภาพ” หากพิจารณาจากสถิติสาธารณสุข ในปี 2555 อัตราการคลอดจากหญิงอายุ 15-19 ปี เป็น 53.8 รายต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในแต่ละวันมีการเกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่น้อยกว่า 10 ราย โดย 0.6 ราย มีลูกแล้วสองคน⁽²⁾ ซึ่งในความเป็นจริงหญิงเหล่านี้เป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในวัยเรียนอย่างเต็มที่ สะท้อนถึงแนวโน้มคุณภาพของประชากรไทยในอนาคต อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดของการมีความรู้ ความเข้าใจ เข้าถึงการให้บริการและการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม อีกทั้งยังสะท้อนความเหลื่อมล้ำทางด้านโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้สรุปอุปสรรคที่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นไว้ดังนี้⁽³⁾

- 1) ไม่มีการให้บริการ
- 2) ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้
- 3) บริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น

ในส่วนของการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำไว้ ดังนี้⁽³⁾

1. ลดการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี
2. สร้างความเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อลดการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี
3. เพิ่มการใช้การคุมกำเนิด ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ
4. ลดการมีเพศสัมพันธ์โดยการบังคับขึ้นใจในกลุ่มวัยรุ่น
5. ลดการแท้งไม่ปลอดภัยในกลุ่มวัยรุ่น

6. เพิ่มการเข้าถึงบริการในการฝากครรภ์ การคลอด รวมทั้งการดูแลหลังคลอดในกลุ่มวัยรุ่น

ซึ่งจากคำแนะนำดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้นำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในยุทธศาสตร์ที่ 3 เรื่องระบบการให้การดูแลและช่วยเหลือ ในกรณีที่เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นมา จะมีบริการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือกทั้งในการตั้งครรภ์ต่อไป และทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมไปถึงการให้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ⁽¹⁾

เขตบริการสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์ หรือเรียกรวมกันว่า เขตนครชัยบุรีรัมย์ มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตรร้อยละ 20.5⁽⁴⁾ และยังมีการศึกษาหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ชี้ว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กว่าร้อยละ 90.0 ตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจและประมาณร้อยละ 70.0 เลือที่จะชื้อยาทำแท้งมาใช้ด้วยตนเอง⁽²⁾ ซึ่งเสี่ยงต่อทั้งชีวิตของวัยรุ่นเองและทารกในครรภ์

ดังนั้น จึงได้มีการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลและส่งต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อป้องกันการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในเขตบริการสุขภาพที่ 9 โดยทีมแพทย์อาสาจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย โดยใช้ชื่อว่า Teen UP Care⁽⁴⁾ ที่ย่อมาจาก Teen Unwanted Pregnancy Care ซึ่งมีมาตรการเพื่อลดปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น 4 ด้าน ดังนี้

1. Safe virgin เป็นกลยุทธ์การสร้างค่านิยมการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผ่านการรณรงค์ ให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น รวมถึงการให้ความรู้ ผู้ปกครอง ครู ให้เข้าใจถึงพัฒนาการและพฤติกรรมของวัยรุ่น ผ่านหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน และหลักสูตรการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว
2. Safe sex เป็นกลยุทธ์การสร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและ

ถูกวิธี ผ่านการรณรงค์ ให้ความรู้ในกลุ่มนั่วยรุ่น และประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการสนับสนุนให้นั่วยรุ่นเข้าถึงการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

3. Safe maternal care (MCH) เป็นกลยุทธ์การให้ความรู้และบริการการฝากครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับนั่วยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทั้งที่ตั้งครรภ์โดยตั้งใจและกลุ่มนั่วยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้วตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อลดอัตราการก้ำน้ำหนัคน้อย และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการตั้งครรภ์นั่วยรุ่น

4. Safe abortion เป็นกลยุทธ์การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้มาตรฐานในกรณีที่นั่วยรุ่นไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งที่ไม่ปลอดภัย

โรงพยาบาลนั่วยราช ได้เริ่มจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับนั่วยรุ่นและเยาวชน เมื่อปีงบประมาณ 2555 พบว่าอัตราการเข้าถึงและใช้บริการคลินิกนั่วยรุ่นยังอยู่ในระดับต่ำเพียง 49 ราย และจากการเฝ้าระวังในพื้นที่ พบว่าอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปี อำเภอนั่วยราชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 26.4, 28.9 และ 32.9 ในปีงบประมาณ 2554–2556 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ช้ในนั่วยรุ่นร้อยละ 11.5, 16.1 ในปีงบประมาณ 2555 และ 2556 ตามลำดับ ในส่วนของการบริการย้งขาดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ดังนั้นในปีงบประมาณ 2556 จึงได้พัฒนารูปแบบบริการแบบ one stop service จัดบริการปรักษานอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง ทาง hot line – phone in counseling, Facebook (คลินิกนั่วยรุ่นนั่วยราช) และ Line จัตรณรงค์และให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นั่วยรุ่นและเยาวชน มีการประชาสัมพันธ์บริการและการสื่อสารที่หลากหลายช่องทาง ทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน พ่อแม่ ครู อาจารย์

จากการพัฒนาพบว่า การเข้าถึงและใช้บริการที่คลินิกนั่วยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น 108 ราย ในจำนวนนี้เป็นปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 18 ราย ซึ่งเป็นนั่วยรุ่น 12 ราย หลังจาก

รับบริการให้คำปรึกษาพบว่า มีหญิงที่ขอตั้งครรรภ์ต่อ 5 รายส่วนที่เหลือจากการติดตามพบว่าไปใช้บริการทำแท้งจากสถานบริการที่ผิดกฎหมายซึ่งในจำนวนนี้มี 1 รายเกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องมารับรักษาที่โรงพยาบาลและอีก 1 รายได้รับการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรรภ์หลังชื้อยาทำแท้งเองแต่ไม่สำเร็จ ผู้ป่วยทั้งหมดมีภาวะเครียดและบางส่วนคิดฆ่าตัวตาย ส่วนนั่วยรุ่นที่ตั้งครรรภ์ต่อจนคลอดพบว่าบุตรมีภาวะพิการทางสมอง 1 ราย นอกจากนี้ยังพบว่ามี การตั้งครรรภ์ช้หลังยุติการตั้งครรรภ์ไม่ถึง 1 เดือนอีก 1 ราย ดังนั้นโรงพยาบาลนั่วยราช จึงสนใจศึกษาพัฒนารูปแบบบริการคลินิกนั่วยรุ่นโดยใช้กลยุทธ์การบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการจัดบริการให้ครอบคลุมทั้ง 4 มาตรการของเครือข่าย Teen UP Care เพื่อให้นั่วยรุ่นได้เข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น และลดปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรรภ์ในนั่วยรุ่น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและใช้บริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์และลดปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรรภ์ในนั่วยรุ่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มนั่วยรุ่นคือ นั่วยรุ่นและเยาวชนอำเภอนั่วยราช จังหวัตบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการคลินิกนั่วยรุ่นนั่วยราช ระหว่างเดือนตุลาคม 2556–กันยายน 2557

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมี 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ทบทวนสาเหตุของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดทำแผนอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้บริการภายใต้ยุทธศาสตร์เชิงรุกแบบบูรณาการ และยุทธศาสตร์การให้บริการที่ครอบคลุมภายใต้มาตรการ safe virgin, safe sex, safe maternal care และ safe abortion

ระยะที่ 3 ตรวจสอบ ติดตามความก้าวหน้าและ

ผลลัพธ์ของการพัฒนา

ระยะที่ 4 ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมจนได้รูปแบบแนวทางปฏิบัติที่ตรงการร่วมกัน และสรุปประเมินผลการพัฒนา

กรอบแนวคิดในการศึกษา เป็นการประยุกต์ยุทธศาสตร์เชิงรุกแบบบูรณาการ และยุทธศาสตร์การให้บริการที่ครอบคลุม⁽⁵⁾ ในการพัฒนาระบบบริการ ตามภาพที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาประกอบด้วยหลักสูตรกระบวนการสอนเพศศึกษารอบด้าน และหลักสูตรการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวขององค์กรแพธ (PATH)⁽⁶⁾ แบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความพึงพอใจของกรมสุขภาพจิต⁽⁷⁾ และแบบสอบถามการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ได้ปรับปรุงจาก เว็บไซต์ Woman ON Web⁽⁸⁾ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาโดยคณะกรรมการเขตนครชัยบุรีรินทร์

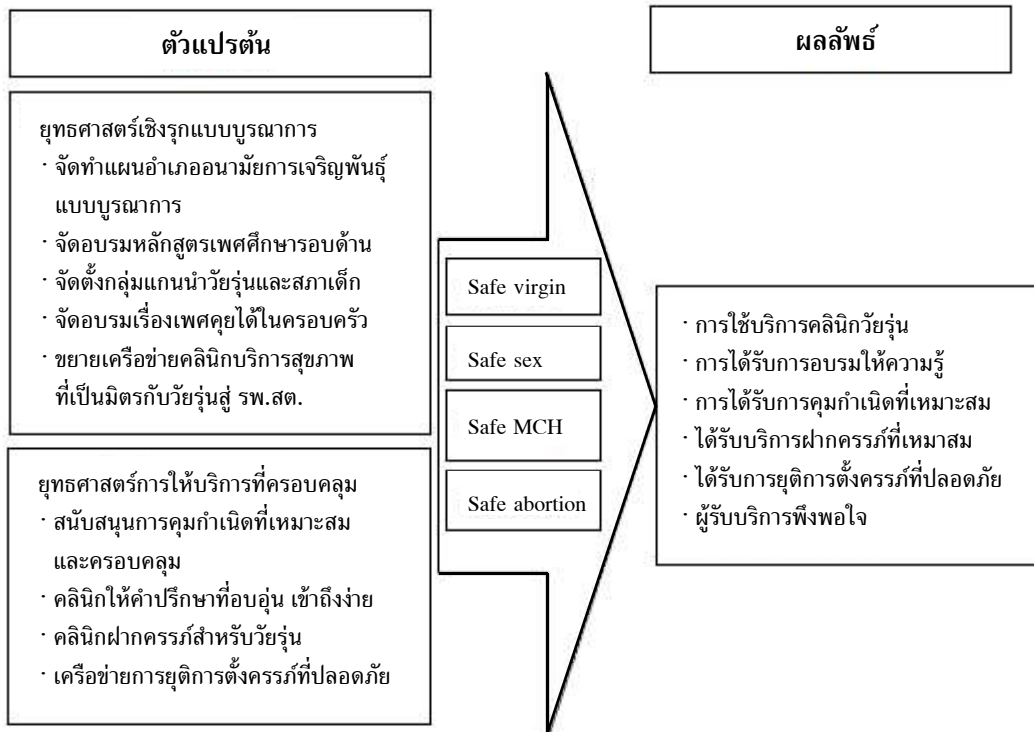
ก่อนนำไปปฏิบัติจริง นอกจากนี้ ยังมีการใช้ Teen UP Care top flow chart และ Flow chart แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่น โสตทัศนูปกรณ์ โมเดล คู่มือ นามบัตร และสื่อวัสดุอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลลัพธ์ และกระบวนการดำเนินการ เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. อัตราการเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่คลินิกวัยรุ่นเพิ่มขึ้น
2. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0
3. อัตราการมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการประยุกต์ยุทธศาสตร์เชิงรุกแบบบูรณาการและยุทธศาสตร์การให้บริการที่ครอบคลุมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



ผลการศีกษา

การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานของคลินิกวัยรุ่นนั่วยราช ทำให้เกิดการเปลี่นแปลงด้านการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข และยังก่อให้เกิดการเปลี่น-แปลงอื่กหลายประการในท้องถิ่น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศีกษา ดัง

ตารางที่ 1 ซึ่งแสดงการเปลี่นเทียบสถานการณั่ก่อนและหลังการพัฒนา และเป็นผลให้การเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่คลินิกวัยรุ่นนั่วยราชเพิ่มขึ้นจาก 108 รายในป้งบประมาณ 2556 เป็น 401 รายในป้งบประมาณ 2557 คิดเป็น 3.7 เท่า และมีผู้เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้นจาก 18 ราย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสถานการณั่ก่อนและหลังการพัฒนา

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
<p>ในครอบครัว/ชุมชน/อปท</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน/อปท.ขาดการสนับสนุนกิจกรรม ประชาสัมพันธ์ บริการและประสานส่งต่อบริการ - พ่อแม่ขาดทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น - แคนนำวัยรุ่น/สภาเด็กฯ ยังไม่ค่อยมีบทบาท - วัยรุ่นไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ - แคนนำชุมชน/อสม. ยังขาดความตระหนักและส่วนร่วม แก่ปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - อปท./ชุมชน ร่วมสนับสนุนกิจกรรมและงบประมาณในการ ทำโครงการ แบบบูรณาการและการประสานส่งต่อ - พ่อแม่ได้รับการพัฒนาศีกษาภาพทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ กับบุตรหลานวัยรุ่น - แคนนำวัยรุ่น/สภาเด็กและเยาวชน ได้รับการพัฒนาให้สอน เพศศีกษาแบบรอบด้านและเป็นแกนนำจัดกิจกรรม - แคนนำชุมชน/อสม.ประสานและเชื่อมโยงส่งต่อบริการ
<p>ในสถานศีกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครูเพศศีกษาเน้นสอนให้หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ให้ข้อมูลอื่น - แคนนำศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One ยังขาดทักษะ ให้คำปรึกษาเพื่อน และไม่เน้นกิจกรรมเรื่องการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ - ไม่ได้เชื่อมระบบช่วยเหลือส่งต่อกับคลินิกวัยรุ่น ของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีหลักสูตรเพศศีกษาครบด้านหรือสอดแทรกในหลักสูตร การเรียนการสอนของโรงเรียนโดยครูเป็นผู้จัด - กระบวนการสอนเพศศีกษาครบด้าน - แคนนำศูนย์เพื่อนใจ To Be Number One ได้รับการพัฒนา ให้มีความรู้/ทักษะการจัดกิจกรรมและการให้คำปรึกษา เพื่อนประชาสัมพันธ์และส่งต่อบริการ - มีการประสานและเชื่อมโยงระบบส่งต่อกับคลินิกวัยรุ่น
<p>ในหน่วยบริการสาธารณสุข/คลินิกวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจาก <ol style="list-style-type: none"> 1) ไม่มีบริการให้บริกา เช่น ผังยาคุม ใส่ห่วงยุติการตั้งครรรภ์ ที่ปลอดภัยกรณีท้องไม่พร้อม 2) ไม่รู้แหล่งบริการ อยู่ไกล ค่าใช้จ่ายสูง 3) บริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น เนื่องจากรอนาน ขึ้นตอนมาก กลัวคนรู้ - แนวทางปฏิบัติยังไม่ชัดเจน - ไม่มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการให้บริการแบบ one stop service ที่ครอบคลุม ความต้องการของวัยรุ่นทั้งบริการคุมกำเนิดและ ให้คำปรึกษาตั้งครรรภ์ไม่พร้อม - บริการให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ทาง hot line, Line, Facebook ที่ ง่าย เร็ว ลับ อบอุ่น - มี flow chart แนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นสำหรับ เครือข่ายโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชุมชน และเชื่อมเครือข่ายเขตนครชัยบุรีนทร์ - มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ระหว่างกระทรวง กรณีต้องการตั้งครรรภ์ต่อหรือ ยุติการตั้งครรรภ์

เป็น 190 ราย คิดเป็น 10.6 เท่า ซึ่งในจำนวน นี้เป็นหญิง อายุต่ำกว่า 25 ปี 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.5 ดัง ตารางที่ 2

สัดส่วนการเข้าถึงและการใช้บริการให้คำปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเท่ากัน เมื่อแบ่งตามพื้นที่ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.3) เป็นประชากรในเขตนครชัยบุรีรินทร์ ผู้รับบริการนอกเขตเกือบทั้งหมด เป็นกลุ่มที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ส่วนผู้รับบริการจากเขตนครชัยบุรีรินทร์ ร้อยละ 60.2 เป็นประชากรในเขต

จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมีสัดส่วนของทั้งสองกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน สำหรับผู้รับบริการในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ร้อยละ 69.7 มาจากอำเภออื่นๆ ซึ่งในกลุ่มนี้ร้อยละ 59.2 เป็นผู้รับบริการที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ในขณะที่ผู้รับบริการจากเขตอำเภอห้วยราชกว่าร้อยละ 60.0 เป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป พบว่าหลังจากให้บริการให้คำปรึกษามีหญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อร้อยละ 7.9 ส่วนกลุ่มที่ขอรับการยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ 92.1 มีสัดส่วนเท่ากัน ในทั้งสองกลุ่มอายุ ดังตารางที่ 3

ในส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในกลุ่ม

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ที่มารับบริการคำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่คลินิกวัยรุ่นนั่วยราช โรงพยาบาลห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2556-2557

ผู้รับบริการให้คำปรึกษา	ปีงบประมาณ 2556		ปีงบประมาณ 2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งหมด	108	100.0	401	100.0
อายุ <25 ปี	102	94.4	326	81.3
อายุ ≥25 ปี	6	5.6	75	18.7
เรื่องอื่นๆ	90	83.3	211	52.6
ตั้งครรภ์ไม่พร้อม	18	16.7	190	47.4
อายุ <25 ปี	15	83.3*	132	69.5*
อายุ ≥25 ปี	3	16.7*	58	30.5*

หมายเหตุ *: เทียบกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งหมด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีที่มาปรึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำแนกตามพื้นที่ ปี 2557

ผู้รับบริการให้คำปรึกษาตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ทั้งหมด		อายุ < 20 ปี		อายุ ≥ 20 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	190	100.0	95	50.0	95	50.0
1. นอกเขตนครชัยบุรีรินทร์	9	4.7	1	11.1	8	88.9
2. ในเขตนครชัยบุรีรินทร์	181	95.3	94	51.9	87	48.1
2.1 นอกจังหวัดบุรีรัมย์	39	21.6	23	59.0	16	41.0
2.2 ในจังหวัดบุรีรัมย์	109	60.2	58	53.2	51	46.8
2.2.1 อำเภอห้วยราช	33	30.3	13	39.4	20	60.6
2.2.2 อำเภออื่นๆ	76	69.7	45	59.2	31	40.8
ขอรับการยุติการตั้งครรภ์	175	92.1	87	49.7	88	50.3

ผู้รับบริการทั่วไปที่เข้ารับบริการคุมกำเนิดที่คลินิกวัยรุ่น (ไม่นับการให้บริการคลินิกวางแผนครอบครัว) พบว่า เป็นผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 92.1 และ ผู้รับบริการร้อยละ 93.0 เลือกใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 2.6, 2.2 และ 1.8 ตามลำดับ ในส่วนกลุ่ม ผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดในลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือเลือกใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาเป็นยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด

ส่วนการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 50.9 เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิด รองลงมา ร้อยละ 32.6 ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากแยกกันอยู่ ส่วน ถุงยางอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นวิธีที่ผู้รับบริการเลือกเป็นลำดับถัดไป (ร้อยละ 6.3, 5.1 และ 4.6 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาแยกระหว่างกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี

และตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป พบว่าผู้รับบริการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่คล้ายกัน คือ เลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 59.8 และ 42.1 ตามลำดับ) และไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากแยกกันอยู่เป็นลำดับรองลงมา(ร้อยละ 25.3 และ 39.8 ตามลำดับ) มีความแตกต่างกันในการเลือก การคุมกำเนิดชั่วคราวชนิดออกฤทธิ์สั้น พบว่า กลุ่ม ผู้รับบริการอายุน้อยกว่า 20 ปี เลือกใช้ถุงยางอนามัย ตามด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 6.9, 4.6 และ 2.3 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มผู้รับบริการ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเลือก ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดตามลำดับ (ร้อยละ 7.9, 5.7 และ 4.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

จากการติดตามอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดที่ คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยราช พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 29.4 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 31.3 และ 38.1 ในปี 2556 และ 2557 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 สตรีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ปี 2557

ผู้รับบริการ	ทั้งหมด		อายุ < 20 ปี		อายุ ≥ 20 ปี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้รับบริการทั่วไป						
ยาฝังคุมกำเนิด	5	2.2	4	1.9	1	5.6
ยาเม็ดคุมกำเนิด	6	2.6	6	2.9	0	0.0
ยาฉีดคุมกำเนิด	4	1.8	4	1.9	0	0.0
ถุงยางอนามัย	211	93.0	194	92.8	17	94.4
ห่วงคุมกำเนิด	1	0.4	1	0.5	0	0.0
รวม	227	100.0	209	92.1	18	7.9
ผู้รับบริการให้คำปรึกษาตั้งครรภ์ไม่พร้อม						
ยาฝังคุมกำเนิด	89	50.9	52	59.8	37	42.1
ยาเม็ดคุมกำเนิด	8	4.6	4	4.6	4	4.6
ยาฉีดคุมกำเนิด	9	5.1	2	2.3	7	8.0
ถุงยางอนามัย	11	6.3	6	6.9	5	5.7
ห่วงคุมกำเนิด	1	0.6	1	1.2	0	0.0
อื่นๆ (ไม่คุม หย่า แยกกันอยู่)	57	32.6	22	25.3	35	39.8
รวม	175	100.0	87	49.7	88	50.3

เมื่อแยกพิจารณาเฉพาะประชากรหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีในเขตอำเภอห้วยราชพบว่า อัตราการตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 82.1 และ 91.0 ในปี 2555 และ 2556 เป็นร้อยละ 80.4 ในปี 2557 โดยการตั้งครรภ์ครั้งแรกมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 11.5 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 16.1 และ 21.1 ในปี 2556 และ 2557 ตามลำดับ

ในส่วนอัตราการคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 31.8 และ 35.7 ในปี 2555 และ 2556 เป็นร้อยละ 31.8 ในปี 2557 เมื่อคิดเป็นอัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน ตามดัชนีชี้วัดขององค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราการคลอดลดลงจาก 54.8 ในปี 2556 เป็น 40.0 ในปี 2557 ในขณะที่อัตรา

การเกิดมีชีพโดยมารดาอายุน้อยกว่า 15 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.9 และ 1.4 ในปี 2555 และ 2556 เป็นร้อยละ 2.6 ในปี 2557 ดังตารางที่ 5

จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับพอใจมากร้อยละ 98.1

วิจารณ์

จากการดำเนินงานด้วยยุทธศาสตร์เชิงรุกแบบบูรณาการ ทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์เพิ่มมากขึ้น โดยการใช้บริการในภาพรวมเพิ่มขึ้น 3.7 เท่า แยกเป็นการเข้าถึงการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 50.9 การเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้น 10.6

ตารางที่ 5 การตั้งครรภ์และการคลอดที่คลินิกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลห้วยราช

ผู้รับบริการ	2555		2556		2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อัตราการตั้งครรภ์						
ทั้งหมด	361	100.0	284	100.0	294	100.0
อายุ 20 ปีขึ้นไป	255	70.7	195	68.7	182	61.9
อายุต่ำกว่า 20 ปี	106	29.4	89	31.3	112	38.1
ในเขต	87	82.1	81	91.0	90	80.4
ครรภ์แรก	77	88.5	68	84.0	71	78.9
ครรภ์หลัง	10	11.5	13	16.1	19	21.1
นอกเขต	19	17.9	8	9.0	22	19.6
ครรภ์แรก	17	89.5	6	75.0	18	81.8
ครรภ์หลัง	2	10.5	2	25.0	4	18.2
อัตราการเกิดมีชีพ						
ทั้งหมด	214	100.0	210	100.0	192	100.0
อายุ 20 ปีขึ้นไป	150	70.1	138	65.7	124	64.6
อายุ 15 - 19 ปี	64	29.9	72	34.3	56	29.2
อายุต่ำกว่า 15 ปี	4	1.9	3	1.4	5	2.6
ประชากรกลางปี หญิงอายุ 15-19 ปี	1,271		1,315		1,401	
อัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี	50.4		54.8		40.0	
ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1000 คน						

เท่า และเป็นวัยรุ่นนอกเขตอำเภอห้วยราชกว่าร้อยละ 80.0 แสดงถึงการแสวงหาบริการของวัยรุ่นที่มีปัญหา สอดคล้องกับข้อสรุปขององค์การอนามัยโลกที่ว่า อุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการคือ⁽³⁾

- 1) ไม่มีกาให้บริการ
- 2) ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้
- 3) บริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น

จากยุทธศาสตร์การให้บริการที่ครอบคลุม พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเขตอำเภอห้วยราชในภาพรวม มีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ครั้งแรก แสดงถึง ผลสัมฤทธิ์ของมาตรการเชิงป้องกันทั้ง safe virgin และ safe sex แต่กลับพบว่าอัตราการเกิดมีชีพจากมารดา อายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น แสดงให้เห็นถึง ช่องว่างของมาตรการรณรงค์ safe virgin และ safe sex ที่ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นคือ นักเรียนระดับ ประถมปลาย หรือมัธยมศึกษาต้น หรือในโรงเรียนขยาย โอกาส

อัตราการเกิดมีชีพโดยมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อ ประชากรหญิงวัยเดียวกัน 1,000 คน มีอัตราลดลง ทั้งนี้ เนื่องมาจากอัตราการตั้งครรภ์ที่ลดลงดังกล่าวมาแล้ว รวมถึงการที่มีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนที่ไม่ได้สิ้นสุด การตั้งครรภ์ด้วยการเกิดมีชีพ นั่นคือ การขอรับบริการ มาตรการ safe abortion เนื่องมาจากยังไม่พร้อมที่จะ ตั้งครรภ์ แต่จากการศึกษากลับพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ ข้ำของวัยรุ่นในเขตอำเภอห้วยราช มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิด ชนิดกึ่งถาวรที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มสตรี หลังคลอดบุตร⁽²⁾

สรุป

การจัดรูปแบบบริการคลินิกวัยรุ่นนอกระบบใหม่ สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และสามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและอัตราการ เกิดมีชีพจากมารดาอายุ 15 -19 ปีได้

ข้อเสนอแนะ

1. การป้องกันและแก้ไขปัญหามะเร็งวัยรุ่นจำเป็นต้อง มีแนวทางเชิงบูรณาการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังแต่ภาคนโยบายและกฎหมาย เพื่อช่วยให้วัยรุ่น สามารถตั้งครรรภ์ได้โดยไม่สูญเสียโอกาสทางการศึกษา ส่วนภาคสาธารณสุข การบริการสุขภาพแก่แม่วัยรุ่นต้อง มีความละเอียดอ่อนเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถดูแลความ ต้องการของแม่วัยรุ่นได้อย่างแท้จริง ภาคส่วนอื่น ๆ ได้แก่ สวัสดิการสังคม วัฒนธรรม สื่อ ศาสนา แรงงาน พรรค- การเมือง องค์การพัฒนาเอกชน และประชาสังคมต่าง ๆ ต้องถือว่า สถานการณ์แม่วัยรุ่นเป็นเรื่องที่สังคมต้อง รับผิดชอบร่วมกัน

2. ปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมไม่ได้จำกัดอยู่เพียง ในกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้น เมื่อพิจารณาเทียบสัดส่วนของผู้รับ บริการในแต่ละพื้นที่ พบว่าเป็นกลุ่มอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 40.0 แสดงถึงปัญหาตั้งครรรภ์ โดยไม่ได้ตั้งใจไม่ได้มีเพียงเฉพาะกับวัยรุ่นและเยาวชน เท่านั้น สตรีที่ตั้งครรรภ์ไม่พร้อมเกิดขึ้นได้กับทุกวัยที่ยังมี ประจำเดือน ดังนั้น จึงควรมีบริการยุติการตั้งครรรภ์ที่ ปลอดภัยไว้เป็นทางเลือกสำหรับสตรีเหล่านี้

3. เนื่องจากยังมีสตรีอีกร้อยละ 7.9 ที่ไม่สามารถ ยุติการตั้งครรรภ์ได้ด้วยข้อจำกัดเช่น อายุครรรภ์เกิน ยุติ การตั้งครรรภ์ไม่สำเร็จ ซึ่งควรจะมีการติดตาม หรือประสาน ความร่วมมือจากภาคีให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและ ความปลอดภัยทั้งขณะตั้งครรรภ์ คลอดและหลังคลอด

4. จากรูปแบบบริการที่ศึกษาเน้นส่งเสริมการเข้าถึง การคุมกำเนิดที่เหมาะสมในผู้รับบริการที่ผ่านคลินิกวัยรุ่น เท่านั้น ทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์และฝากครรรภ์ในระบบปกติ ไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดที่เหมาะสม จึงทำให้พบว่าอัตราการตั้งครรรภ์ข้ำของวัยรุ่นในเขต อำเภอห้วยราชมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจึงควรมีระบบส่งเสริม การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่น กลุ่มนี้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์คำรณ ไชยศิริ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 9 นายแพทย์สุรรัตน์ คูสกุลรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ในฐานะประธาน Node MCH เขตนครชัยบุรีรินทร์ และนายแพทย์สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ที่สนับสนุนนโยบายการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ขอขอบคุณคณะกรรมการแพทย์อาสา Teen UP Care ทุกท่านที่ช่วยเป็นเครือข่ายให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและขอขอบคุณอย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่นหน่วยราชทุกท่านที่เข้าร่วมดูแลผู้รับบริการด้วยจิตใจที่เมตตา รวมถึงภาคีเครือข่ายในอำเภอห้วยราช ทั้งภาคปกครอง การศึกษา สังคมและภาคประชาชน ที่มีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินงานเชิงรุกประสบความสำเร็จอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. บุญฤทธิ สุรรัตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
2. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: แอดวานซ์พรินต์ติ้ง เซอร์วิส; 2557.
3. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2012.
4. ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมากรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา; 2557.
5. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
6. องค์การแพธ (PATH). คู่มือฝึกอบรมผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน. กรุงเทพมหานคร: เออร์เจนท์แพธ; 2550
7. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2, 2554). อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท; 2554.
8. Women on web. ฉันจำเป็นต้องทำแท้ง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <https://www.womenonweb.org/th/page/504/how-to-get-a-safe-medical-abortion.html>

Abstract: Youth-Friendly Health Service Model Development at Huairat Hospital, Buriram Province

Puchong Chaichin, M.D., M.P.H.; Wijittra Waleeprakhon, B.N.S.

Huairat Hospital, Buriram Province, Thailand

Journal of Health Science 2015;24:865-75.

This research aimed to develop a model of youth-friendly health service (so-called "Teen Clinic") to improve accessibility of adolescents to reproductive health services. The model was designed for adolescent of Huairat district with 2 major strategies: (1) a proactive networking with stakeholders including teenagers, families, local government bodies and communities, and (2) a comprehensive health service package comprising of 4 measures: safe virgin (abstinence), safe sex, safe maternal care for adolescents, and safe abortion. Friendly characteristics of the clinic included simple procedure, welcoming and secured atmosphere, confidentiality, and quick one-stop service. Health service was managed in accordance with those stakeholders' suggestions. Data were collected from October 2014 - September 2015, and the statistics used were frequency and percentage. Process and content analysis were also conducted. It was found that there was a significant increase in number of visits to Teen Clinic. The number of visits increased from 108 in 2013 to 401 in 2014, a 3.7 times increase). More stakeholders including schools and local administration authorities had involved in the model development process. Consultations on unwanted pregnancies increased from 18 to 190 cases (10.6 times increase) and half of them were teenagers. Majority of unwanted pregnancies were terminated after a participatory counseling process (175 pregnancies; 92.1%), of whom 49.7% were teenagers. After abortion, two-thirds (67.4%) used some forms of contraception to prevent repeated pregnancy. The rate of live births per 1,000 of 15-19 years old female population reduced from 54.8 in 2013 to 40.0 in 2014. Patient satisfaction was as high as 98.1%. This model of youth-friendly health services of comprehensive health service package through stakeholder participation was found to be feasible and effective in increasing accessibility and satisfaction of the young population, as well as reducing the rate of teenage pregnancies in the community.

Key words: model development, youth-friendly health service, teen clinic, adolescent pregnancy