

รูปแบบการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรอง มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 เขตสุขภาพที่ 5

ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์
รัชณี ลักษิตานนท์
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

วันรับ 1 กันยายน 2564, วันแก้ไข 3 พฤศจิกายน 2564, วันตอบรับ 30 พฤศจิกายน 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (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 (จากระยะที่ 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 พบว่าการรับรู้การดำเนินงาน 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 ให้คำปรึกษาและการเป็นที่เลี้ยง (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 และมีความร่วมมือของทุกเครือข่าย 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 Khanarook

Ratchanee Laksitanon

The 5th Region Health Promotion Center

Received 1 September 2021, Revised 3 November 2021, Accepted 30 November 2021.

Abstract

This is a 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 have not been accredited with YFHS Program; and 3) evaluate the result of health service management under YFHS Program. The populace are 17 hospitals that have not been accredited with YFHS Program. The research is divided into 3 phrases: Phrase 1 is the survey research to study the situations, opinions and recognitions of YFHS Program operation; Phrase 2 is 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 is the follow-up period by supervision, hospital accreditation assessment and satisfactory evaluation. The data analysis is 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 ($\chi = 2.49$, 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 is 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: ($\chi = 4.28$, SD = 0.63), ($\chi = 4.03$, SD = 0.51) and ($\chi = 4.18$, 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 เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพและแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน ทวีความรุนแรงและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัญหาด้านสุขภาพจิต ในการแก้ปัญหาดังกล่าวองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เห็นชอบร่วมกันในด้านสุขภาพและการพัฒนาของวัยรุ่น ซึ่งมีเป้าหมายสองด้าน คือ การส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพในวัยรุ่น และการป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า 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 178.1 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ในปีพ.ศ.2562⁽²⁾ โดยพบว่าเพศชายมีอัตราป่วยสูงกว่าเพศหญิงทุกโรค และส่วนหนึ่งของการติดเชื้ออาจเป็นเพราะ

แนวโน้มการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนเพิ่มขึ้น ซึ่งเพศชายตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง ทำให้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน⁽³⁾ ขณะที่สถานการณ์อัตราคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2555 - 2562 มีแนวโน้มลดลง จากอัตรา 53.4 เป็น 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน⁽²⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559⁽⁴⁾ ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดได้มากขึ้น ถึงแม้ว่าแนวโน้มอัตราการคลอดในวัยรุ่นจะลดลง แต่ไม่ได้หมายความว่าปัญหาจะถูกคลี่คลายให้หมดไป ดังนั้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนจึงมีความสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนา Youth Friendly Health Services (YFHS) เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และประกาศเป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ต่อมามีการบูรณาการแผนงาน โครงการ กำหนดมาตรการ แนวทางการดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการ ได้แก่ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค เพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยร่วมกันพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ⁽⁵⁾ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินจำนวน 4

องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1. การบริหารจัดการ 2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ 3. บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 4. ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลก⁽⁶⁾ ได้จัดทำมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นและเยาวชน ในปี พ.ศ. 2562 กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง⁽⁷⁾ ได้ศึกษา เรื่อง การพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย พบว่า มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ยังขาดความชัดเจนด้านการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชน การสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของวัยรุ่นและเยาวชน และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน YFHS สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้พัฒนาปรับปรุงมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ เป็นมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563⁽¹⁾ 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 90⁽⁶⁾ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย ได้สนับสนุนและถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน YFHS ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ จากการกำกับติดตามงานที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS มีการจัดให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนแบบบูรณาการในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวัยรุ่น และยังพบว่าโรงพยาบาลมีงานบริการอื่น ๆ ที่เร่งด่วนอีกหลายด้านที่ต้องดำเนินการ จึงอาจเป็นสาเหตุให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ประเมินรับรองไม่ครบทั้งเขตสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ มีเป้าหมายสำคัญที่จะศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็น การรับรู้การดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญให้กับหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติและระดับผู้รับประโยชน์ มาร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐาน YFHS โดยยึดตามศักยภาพของโรงพยาบาลและสภาพชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และเป็นแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็น และการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563

2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563

3. ประเมินผลการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลเป้าหมาย และศึกษาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563

■ วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ใช้การวิจัยผสมวิธี⁽⁹⁾ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ในเขตสุขภาพที่ 5 ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาดูงาน การสังเกต และการรับรู้การดำเนินงาน YFHS กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหาร/ผู้แทนผู้บริหาร บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล จำนวน 17 แห่ง แห่งละ 2 - 3 คน รวม 44 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2561 โดยก่อนนำไปใช้ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือและนำข้อคำถามของเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ (เกณฑ์ 4 องค์ประกอบ) มาจัดลำดับข้อคำถามให้สอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน

YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (เกณฑ์ 5 องค์ประกอบ) และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาโครงการวิจัยตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล

ระยะที่ 2 ระยะขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 กลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาล (จากระยะที่ 1) จำนวน 3 แห่งๆ ละ 10 - 12 คน รวม 30 - 36 คน ประกอบด้วย บุคลากรที่เป็นทีมนำ/ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเกี่ยวกับวัยรุ่น และเครือข่ายชุมชน การคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ เป็นโรงพยาบาลยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบหลักมีความต้องการและสนใจเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการก่อนขอรับการประเมิน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีแผนงานโครงการเกี่ยวกับวัยรุ่น และคะแนนประเมินตนเองในภาพรวมไม่น้อยกว่า 50 คะแนน โดยจัดประชุมพัฒนาด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (Participatory community) 1 ครั้งเป็นเวลา 1 วัน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการสุขภาพ และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แบ่งเป็น 2 รอบ (รอบที่ 1) แบ่งตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาล กลุ่มโรงเรียน และกลุ่มเครือข่ายชุมชน (รอบที่ 2) แบ่งตามพื้นที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลและเครือข่ายทั้ง 3 แห่ง โดยทีมผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ให้คำแนะนำปรึกษาในประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา

ระยะที่ 3 ระยะติดตามผล การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและการประเมินรับรองโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นการประเมินผลระดับการจัดบริการสุขภาพของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.

2563 และสรุปบทเรียนการพัฒนา ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ และอุปสรรค เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ ชักถาม เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ YFHS (ข้อมูลทฤษฎี)

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

● **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของข้อมูลเชิงคุณภาพ⁽⁹⁾

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**
 การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย เลขที่ 7/2564 วันที่ 19 มีนาคม 2564

■ **ผลการศึกษา**

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ผลการสำรวจความคิดเห็นและการรับรู้ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ทั้ง 17 แห่ง จำนวน 44 คน พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงการดำเนินงาน YFHS ภาพรวมองค์ประกอบที่ 1 - 5 ในระดับมาก (\bar{x} = 2.66, SD=0.45) องค์ประกอบที่มีการ

รับรู้ว่ามี การดำเนินงานมากที่สุด คือ องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย ในระดับมาก \bar{x} = 2.77 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 1 ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ และองค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีการรับรู้ว่ามี การดำเนินงานในระดับมากเท่ากัน คือ \bar{x} = 2.70 ในองค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลและสารสนเทศ มีระดับการรับรู้ที่ระดับมาก \bar{x} = 2.68 ส่วน องค์ประกอบที่มีการรับรู้ว่ามี การดำเนินงานในระดับน้อย คือ องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ มีระดับการรับรู้ที่ \bar{x} = 2.49 ตารางที่ 1

ในด้านความต้องการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพก่อนขอรับการประเมิน กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาในทุกมิติขององค์ประกอบ เช่น 1) ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ : การจัดการ YFHS ให้เป็นระบบ การพัฒนาด้านองค์ความรู้ 2) ด้านระบบบริการ : มีคลินิกแยกเป็นสัดส่วน เข้าถึงง่าย และเป็นจุดให้บริการวัยรุ่นตามมาตรฐาน 3) ด้านชุมชนภาคีเครือข่าย : มีการทำงานร่วมกันและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน 4) ด้านระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี: ที่ใช้สื่อสารกับวัยรุ่นและเครือข่าย 5) ด้านผลลัพธ์ : มีคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายพัฒนาและขยายผลต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 ระยะขับเคลื่อนการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาล โดยจัดประชุมพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ผลการศึกษามีดังนี้

1. นำเสนอผลการวิจัย (ในระยะที่ 1) ความคิดเห็นและการรับรู้ในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

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	

ตามมาตรฐาน 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 ตัวชี้วัดที่เป็นการติดตามงาน และประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา รวมถึงแนวทางในการขอรับการประเมินรับรอง โดยทีมพี่เลี้ยง (Coach) ให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษา

3. สัมภาษณ์กลุ่มเครือข่ายผู้ให้บริการสุขภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของโรงพยาบาล โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อค้นหาสภาพปัญหาอุปสรรค และแนวทางการดำเนินงาน ตามเกณฑ์องค์ประกอบของมาตรฐาน ได้แก่

3.1 องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ ที่สนับสนุนการจัดบริการ : ผู้ให้ข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลยังไม่ได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก และบางหน่วยงานยังไม่มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรดังกล่าวที่ว่า

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

“เดิมในการให้บริการวัยรุ่นจะมี

พยาบาลท่านหนึ่งที่ได้รับผิดชอบ ปัจจุบันมี ปัญหาสุขภาพจึงลาออกซึ่งวางแผนให้พยาบาล อีกท่านหนึ่งมารับผิดชอบแทน แต่พยาบาล ท่านนี้ก็มีงานที่ได้รับผิดชอบหลายงาน ประกอบ กับในปัจจุบันพยาบาลท่านนี้ต้องไปอบรม หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว จึงยัง ไม่มีผู้รับผิดชอบคลินิกวัยรุ่นในปัจจุบัน” (พยาบาล ก)

“การพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน จุดนี้ ควรให้มีการอบรมโดยเฉพาะการให้คำปรึกษา เพื่อให้มีทักษะ และบางครั้งก็ต้อง อบรมเพื่อทดแทนคนเก่า” (พยาบาล ข)

3.2 องค์ประกอบที่ 2 ระบบ บริการ : ผู้ให้ข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่า บางหน่วยบริการยังไม่มีแนวทางในการให้ บริการที่ชัดเจน และผู้ให้บางท่านยังไม่ทราบ แนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน แต่ละคลินิกต่างคนต่างทำตามบทบาทหน้าที่ ไม่ได้เชื่อมโยงบริการกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีอยู่วันหนึ่ง ผมอยู่เวรนอกเวลา ราชการ มี Case ผู้ปกครองพาลูกมารับบริการ แจ้งว่าลูกถูกล่วงละเมิดจนตั้งครรภ์ ลูกก็ยังไม่ เรียนอยู่ ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ต่อ มาขอคำปรึกษา ผมก็เลยโทรไปปรึกษาเพื่อนหมอ ด้วยกันว่ามีแนวทางให้คำปรึกษาอย่างไร ก็ได้ คำแนะนำว่าให้ติดต่อสายด่วน โทร 1663 ผมจึงให้คำปรึกษาต่อได้” (แพทย์ ข)

“ปกติในการให้บริการฝากครรภ์ เรา ให้บริการรวมกันทั้งผู้มารับบริการที่เป็นวัยรุ่น กับผู้มารับบริการหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป โดยเรา จะให้บริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และมีการประเมินความเครียดของหญิง ตั้งครรภ์ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก” (พยาบาล ค)

3.3 องค์ประกอบที่ 3 การเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายในชุมชน : ผู้ให้ข้อมูลหลักของ

โรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า คุณครูมีการคัดกรองเด็กนักเรียนตาม ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และ รพ.สต.ให้ บริการเชิงรุกในโรงเรียนและในชุมชน ดังคำ กล่าวที่ว่า

“โรงเรียนจะมีกรณีที่พบนักเรียนกลุ่ม เสี่ยงครูที่ปรึกษาจะช่วยกันดูแลและจะมีการ ประสานส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ เช่น นักจิตวิทยา ประจำโรงพยาบาล” (ครู ก)

“การให้บริการกลุ่มวัยรุ่น จะให้ความ รู้ในโรงเรียนที่ได้รับผิดชอบ เช่น โครงการวัยใส ใฝ่ดี กลุ่มเป้าหมายเด็ก ม.1-ม.3 โดยให้ความ รู้ในโรงเรียน เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด และยาเสพติดในโรงเรียน และ Drop in ให้คำปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยทำเชิงรุกในตลาดนัด” (พยาบาล ง)

3.4 องค์ประกอบที่ 4 ข้อมูล สารสนเทศ และ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงาน : ผู้ให้ข้อมูลหลักโรงพยาบาล 3 แห่ง ทราบว่า ต้องนำหลักฐาน/เอกสาร/ข้อมูลบริการบันทึก เข้าโปรแกรม YFHS Application แต่ไม่ ทราบรายละเอียด ความสำคัญของข้อมูลบาง รายการที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบริการ

4. การสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้และระดมสมอง แบ่งเป็น 2 รอบ ผลประชุม กลุ่ม ดังนี้

4.1 สนทนากลุ่ม (รอบที่ 1) เป็นการ ร่วมอภิปราย วิเคราะห์และเชื่อมโยงการ ดำเนินงานการดูแลวัยรุ่นและเยาวชนของ แต่ละภาคส่วน พบว่า 1) กลุ่มโรงพยาบาล มีการให้บริการและประสานงานกันภายใน โรงพยาบาล การให้บริการแบบแยกส่วนแต่ละ คลินิก ในภาพรวมไม่มีการรวบรวมข้อมูล วัยรุ่นและเยาวชน 2) กลุ่มโรงเรียน มีระบบ การช่วยเหลือนักเรียน สอนเพศศึกษา/ทักษะ ชีวิต สำหรับการคุมกำเนิดบางสถานศึกษา

จะเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ ไม่มีทำเนียบเครือข่ายและโครงสร้างการประสานงาน การรับ/ส่งต่อ 3) กลุ่มเครือข่ายชุมชน มีการส่งเสริมสุขภาพ จัดบริการเชิงรุก ให้บริการฝากครรภ์ ติดตามหญิงหลังคลอด ให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด อปท. สนับสนุนงบประมาณ มีการช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่น และการส่งต่อ case ที่ตั้งครมรภในวัยเรียนกับโรงพยาบาลเครือข่าย

4.2 สหชนากลุ่ม (รอบที่ 2) เป็นการร่วมกันระดมสมองวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุตามกรอบมาตรฐาน YFHS เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมประเมินรับรองตามเป้าหมายที่กำหนด พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง มีกิจกรรม/การบริการในบางองค์ประกอบยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม ขาดหลักฐาน/ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน เช่น มีนโยบายการดูแลวัยรุ่นแต่ขาดการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เก็บข้อมูลการให้บริการไม่ครบถ้วน เป็นต้น โดยกลุ่มได้สรุปว่าจะร่วมมือกันพัฒนาการดำเนินงานในระยะเวลาที่กำหนด

5 โรงพยาบาลให้คะแนนประเมินตนเอง พบว่า โรงพยาบาลแห่งที่ 1 - 3 มีคะแนนในภาพรวมทุกองค์ประกอบ คือ

คะแนน 62.66, 62.43 และ 55.68 คะแนนตามลำดับ

หลังจากการประชุมโรงพยาบาลและเครือข่าย ทั้ง 3 แห่ง ได้ร่วมกันพัฒนาตามแผนและมาตรฐาน และทีมผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ให้คำแนะนำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ ที่สามารถพัฒนาเพิ่มขึ้นได้

ระยะที่ 3 ระยะติดตามผล การนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลัง ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนหลังจากการประชุมพัฒนาฯ โรงพยาบาลและเครือข่ายร่วมกันพัฒนาตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด พบว่า โรงพยาบาล 2 แห่ง ขอรับการประเมินรับรองโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลอีก 1 แห่ง พบอุปสรรคด้วยโรคระบาด Covid-19 ในพื้นที่รับผิดชอบ ส่งผลให้ยังไม่พร้อมที่จะขอรับการประเมินสรุปผลการประเมิน ตารางที่ 2

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

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระดับการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการก่อนและหลังการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ของโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ

ร.พ.	ก่อนการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง คะแนนองค์ประกอบที่						หลังการให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง 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 (วิกฤต Covid-19)					
แปลผล	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน						

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

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการสุขภาพ และบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมพัฒนาให้คำปรึกษาและการเป็นที่เลี้ยง (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) ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมพัฒนา ที่เลี้ยง (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. กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงยาก ปกปิดข้อมูล บางคนยังไม่กล้ามารับบริการ ไม่กล้ามาปรึกษา 3. ภาวะโรคระบาด Covid-19 ภาระงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น โครงการต่าง ๆ ที่วางแผนไว้

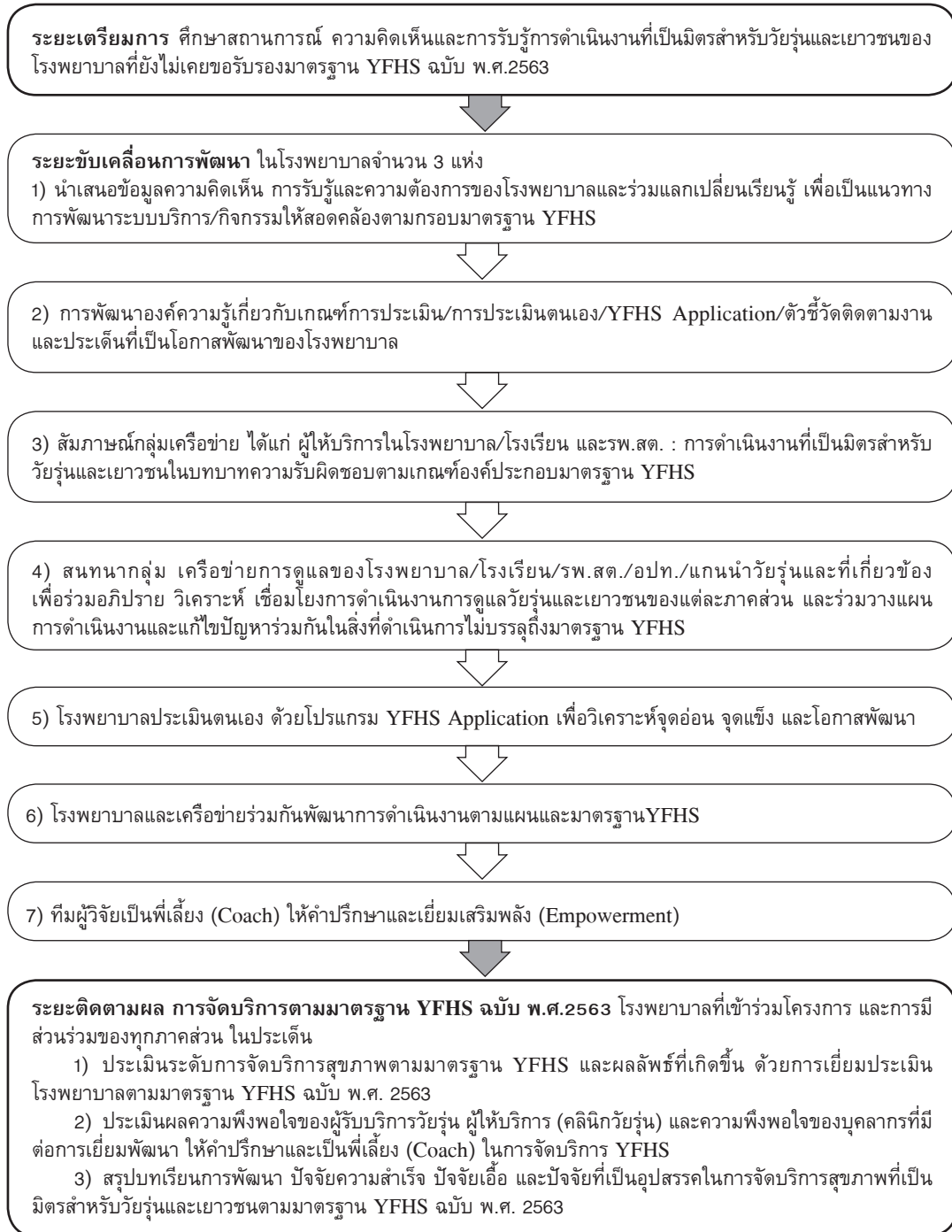
ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 4. ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายในการให้บริการที่ประสบความสำเร็จและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และ 5. ขาดการเชื่อมต่อด้านข้อมูล อนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่าง ๆ ทำให้วางแผนการดำเนินงานไม่ครอบคลุม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ตามสภาพเงื่อนไขของบริบทพื้นที่ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภูมิที่ 1

■ อภิปรายผล

1) การศึกษาสถานการณ์ ความคิดเห็นและการรับรู้การดำเนินงานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ และความต้องการและบริบทที่แท้จริงของโรงพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาวางแผนพัฒนารูปแบบให้โรงพยาบาลสามารถได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ เทียมหมอก เกตินิกิ สราวุธฤทธิชัย⁽¹⁰⁾ เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน ด้วยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลของการวิจัย ทำให้ทราบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นมีความเสี่ยงหลายระดับ จากเสี่ยงน้อยถึงเสี่ยงมาก และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับบุคคล และยังสามารถสอดคล้องกับประกายดาว พรหมประพัฒน์⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ตามสภาพเงื่อนไขของบริษัทพื้นที่ ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 5



มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่ศึกษา สถานการณ์เงื่อนไขและความต้องการจำเป็น ในการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และ นำผลมาวางแผนการพัฒนาระบบบริการ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

2) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยขอรับรองมาตรฐาน YFHS โดยการนำผลสำรวจความคิดเห็น การรับรู้การดำเนินงาน YFHS และความต้องการ ของโรงพยาบาล มาวางแผนพัฒนาระบบ บริการ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง (Participatory community) เกิด กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกัน พัฒนาการดำเนินงานให้ตรงกับสภาพปัญหา ของพื้นที่ โดยทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำ ได้ตรงตามเป้าประสงค์ที่สอดคล้องตาม ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการ ป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พ.ศ.2559 ยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ของ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ ที่ว่าด้วยการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร และดำเนิน การพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563⁽¹⁾ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ฉนิธน์ กวิงศ์กำจร⁽²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนา แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ใน วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุมภวาปี อำเภอ กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสร้างการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่เพื่อ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (improving by changing) จากวิธีการดูแลตนเองที่ไม่

เหมาะสม เป็นพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม และยั่งยืน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ปรภายดาว พรหมประพัฒน์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรง พยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน ผลการศึกษาสภาพปัญหาและความ ต้องการจำเป็น พบว่า ด้านการบริหารจัดการ และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความ ต้องการในการใช้บริการ (PNI=0.26) มีค่ามาก ที่สุด ผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินงานด้วยการ อบรม และสร้างความเข้าใจในเครือข่ายการดูแล กลุ่มวัยรุ่น และทีมการชี้แนะ ให้คำแนะนำการ พัฒนาบริการตามมาตรฐาน YFHS

3) ผลของการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS โดยโรงพยาบาลและเครือข่ายได้ ร่วมกันพัฒนาการดำเนินงานในทุกมิติ องค์กรประกอบและโรงพยาบาล 2 แห่ง ผ่านการ ประเมินรับรองโดยคณะกรรมการระดับเขต ผล การประเมินการจัดบริการอยู่ในเกณฑ์คุณภาพ ระดับดีมาก ผลการประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต่อการให้บริการ และ บุคลากรที่มีต่อการเยี่ยมพัฒนา ให้คำปรึกษา และการเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ภาพรวมมีความ พึงพอใจในระดับมาก ($\bar{x} = 4.28, SD = 0.63$), ($\bar{x} = 4.03, SD = 0.51$) และ ($\bar{x} = 4.18, SD = 0.36$) สอดคล้องกับปรภายดาว พรหมประพัฒน์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนา รูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยัง ไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ผลการประเมินระดับการจัดบริการของ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์การ ประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในทุกองค์ประกอบ

และการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.83$ $SD=0.45$) และของบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.11$, $SD=0.44$) เนื่องมาจากการจัดบริการได้ตามมาตรฐาน YFHS ของสถานบริการที่ได้รับการพัฒนาจากทีมพี่เลี้ยง (Coach) และยังสอดคล้องกับ Ambresin AE, Bennett K, Patton GC, Sancu IA, Sawyer SM⁽¹³⁾ ที่ศึกษาการบริการด้านสุขภาพทางเพศที่คลินิก YFHS ในประเทศแซมเบีย ว่าเป็นมิตรต่อเยาวชนหรือไม่ ผู้วิจัยได้สรุปว่า คลินิก YFHS มีการให้บริการที่เป็นมิตรและให้ความสำคัญส่วนตัวต่อเยาวชนมากกว่าคลินิกทั่วไป โดยเยาวชนส่วนมากที่เข้ารับบริการพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ และผู้ให้บริการให้ความสำคัญส่วนตัวกับเยาวชน

4) ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ และอุปสรรคในการจัดบริการ YFHS : ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยเอื้อ 3 อันดับแรก คือ 1. นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหาร 2. มีบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการ 3. ความร่วมมือของทุกเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4. ได้รับสนับสนุนงบประมาณ (ภายนอกหน่วยงาน เช่น อปท.) และ 5. การมีแผนงานโครงการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชัดเจน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ควรพัฒนาขึ้นมาจากบริบทของการจัดบริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและพัฒนา เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน ทีมพี่เลี้ยงเป็นส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำเพื่อการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ส่งผลให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคคือ 1. ระบบสุขภาพที่ยังมุ่งเน้นในเรื่องปัญหาของผู้สูงอายุและให้ความสำคัญในสุขภาพกลุ่ม

วัยรุ่นน้อย 2. กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่เสี่ยงเข้าถึงยาก ปกปิดข้อมูล บางคนยังไม่กล้ามารับบริการ ไม่กล้ามาปรึกษา 3. ภาวะโรคระบาด Covid-19 ภาระงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น โครงการต่างๆ ที่วางแผนไว้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 4. ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายถึงแนวทางการให้บริการที่ประสบความสำเร็จ และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และ 5. ขาดการเชื่อมต่อด้านข้อมูลนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ ทำให้ไม่สามารถวางแผนการดำเนินงานได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับประกายดาว พรหมประพัฒน์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบปัจจัยจูงใจในความสำเร็จในการจัดบริการ 1) นโยบายที่มีความชัดเจนในการดำเนินงาน 2) บุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และ 3) มีแนวทางร่วมกันในการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายในการดำเนินงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค 1) ขาดข้อมูลสารสนเทศของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่เพื่อนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามบริบทของพื้นที่ 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายถึงแนวทางการให้บริการที่ประสบความสำเร็จ และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และ 3) เครือข่ายในการเข้าร่วมพัฒนาระบบบริการไม่ครอบคลุม และยังสอดคล้องกับ Huaynoca S, Svanemyr J, Chandra-Mouli VC, Moreno Lopez DJ.⁽¹⁴⁾ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อขยายบริการรูปแบบ YFHS ในประเทศโคลัมเบีย โดยศึกษาปัจจัยที่เกื้อหนุนและปัจจัยที่ขัดขวางการขยายบริการ YFHS ผู้วิจัยระบุปัจจัยที่ช่วยเกื้อหนุน

การขยายบริการ YFHS คือ 1) ระบุนโยบายไว้ชัดเจน เช่น วิธีการให้บริการ หน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง 2) ระบุชัดเจนว่าผู้ให้บริการและผู้สนับสนุน คือใคร 3) ผู้เกี่ยวข้องเหล่านี้ทุกคนต้องร่วมมือกัน เช่น ผู้ดูแลเรื่องงบการเงินต้องให้เงินสนับสนุนการบริการ 4) สังคมควรให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือกับการบริการ YFHS และ 5) มีการตรวจสอบติดตาม และประเมินการบริการอยู่เสมอ ส่วนปัจจัยที่จำกัดการขยายการบริการ YFHS คือ 1) จำนวนผู้ให้บริการที่ไม่เพียงพอ รวมถึงอัตราการลาออกของผู้ให้บริการที่สูง 2) การสนับสนุนทางการเงินที่ไม่เพียงพอ และ 3) ทศนคติที่เป็นลบของคนในสังคมต่อการให้การบริการและคำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศ

■ ข้อเสนอแนะ

- 1) การพัฒนาระบบบริการ YFHS ควรพัฒนาขึ้นมาจากริบทของการจัดบริการในโรงพยาบาล
- 2) ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบบริการเกิด

การบูรณาการงานร่วมกัน

3) ทีมพี่เลี้ยงและการเยี่ยมเสริมพลังเป็นส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำตามบริบท ช่วยแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานยั่งยืน

4) ควรมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงาน YFHS สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองฯ ร่วมกับการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5) ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด ควรนำรูปแบบการพัฒนาบริการสุขภาพ ไปขยายผลในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการประเมินรับรอง

■ กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ขอขอบพระคุณคุณประกายดาว พรหมประพัฒน์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยและเป็นที่ปรึกษาโครงการ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณโรงพยาบาลและเครือข่ายทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_13/1_13_1-12.pdf
2. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://rhold.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
3. สิริพร มนยฤทธิ์. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชนประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1006020200507053840.pdf>
4. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิชย์; 2560.

5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2558.
6. World Health Organization (WHO). Global standards for quality health care services for adolescents Volume 1: Standards and criteria. Geneva: WHO Regional Office; 2015.
7. กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง. การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563;43(2):90-103.
8. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 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. มณีรัตน์ เทียมหมอก, เกตินิกี สราญฤทธิชัย. การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2560;33(3):38-46.
11. ปรกาศดาว พรหมประพัฒน์. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน. วารสารสุขภาพศึกษา 2561;41(2):128-40.
12. พิมพ์ฉนิชฉิน ภิวงศ์กำจร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(4):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(6):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;12:90. doi: 10.1186/s12978-015-0079-7