

การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
โรงพยาบาลเชิงดาว



สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ตุลาคม 2565

การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
โรงพยาบาลเชิงดาว



การค้นคว้าอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตุลาคม 2565

การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
โรงพยาบาลเชิงดาว

คณิตา กวางค์

การค้นคว้าอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบ

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธานกรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์) (รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง)

..... กรรมการ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.สายหยุด มูลเพชร) (อาจารย์ ดร.วรางคณา นาคเสน)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.วรางคณา นาคเสน)

31 ตุลาคม 2565

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง และ อาจารย์ ดร.วราภรณ์ นาคเสน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ชี้แนะแนวทางและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ เสียสละเวลาในการ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรพันธ์ แสงสว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวพร อึ้งวัฒนา และ พว.นวพร ทาดชะดาคำ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละ เวลาตรวจสอบเครื่องมือในการค้นคว้าอิสระ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้าอิสระ ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าแบบ อิสระทุกท่านที่ให้ความกรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา และขอขอบคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่กรุณา ให้ข้อคิดเห็นข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้การค้นคว้าอิสระถูกต้อง สมบูรณ์มากขึ้นและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอด คุณประโยชน์อันใดที่จะได้รับจากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการีผู้มีพระคุณยิ่งตลอดจนครูอาจารย์ที่ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาในครั้งนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved คณิตา กวางค์

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกัน การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว	
ผู้เขียน	นางคณิตา กวางศ์	
ปริญญา	สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง อาจารย์ ดร.วราภรณ์ นาคเสน	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น เป็นนโยบายสำคัญในการลดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและบุตร การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานนโยบายการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของโคนาบีเดียน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านโครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ 3) ด้านผลลัพธ์ ข้อมูลในการวิจัยนี้จะเก็บด้วยวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ข้อมูลองค์ประกอบด้านโครงสร้างและด้านกระบวนการจะเก็บด้วยวิธีเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหาร จำนวน 4 คน และผู้ให้บริการสาธารณสุข จำนวน 6 คน ข้อมูลองค์ประกอบด้านผลลัพธ์เก็บด้วยวิธีเชิงปริมาณโดยการประเมินความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ได้รับของกลุ่มหญิงวัยรุ่นตั้งครุภัณฑ์ที่มารับบริการจำนวน 10 คน แบบประเมินความพึงพอใจได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลเชิงดาวได้มีการดำเนินงานตามนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข องค์ประกอบด้านโครงสร้างพบว่าการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีการกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะแต่ไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเป็นทางการ ไม่มีแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครุภัณฑ์โดยเฉพาะ ถึงแม้ว่าจะมีงบประมาณการดำเนินงานในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในมารดาวัยรุ่นที่เฉพาะเจาะจง โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีทรัพยากร ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวก อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ อาคารและห้องแยกเฉพาะอย่างเพียงพอต่อความต้องการ ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า 1) มีการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แก่มารดาวัยรุ่นทุกระยะของการตั้งครรภ์ 2) มีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีการรักษาความลับ ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ 3) มีการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อการพัฒนา ระบบการบริการ สุขภาพ โดยการใช้สื่อออนไลน์ในการให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ ด้านผลลัพธ์พบว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการปรับปรุงการดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์, มารดาวัยรุ่น, การตั้งครรภ์ซ้ำ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title	Situation Analysis of Implementation of Repeat Adolescent Pregnancy Prevention, Chiang Dao Hospital	
Author	Mrs. Khanitar Karwong	
Degree	Master of Public Health	
Advisory Committee	Assoc. Prof. Dr. Waraporn Boonchieng	Advisor
	Lect. Dr. Warangkana Naksen	Co-advisor

ABSTRACT

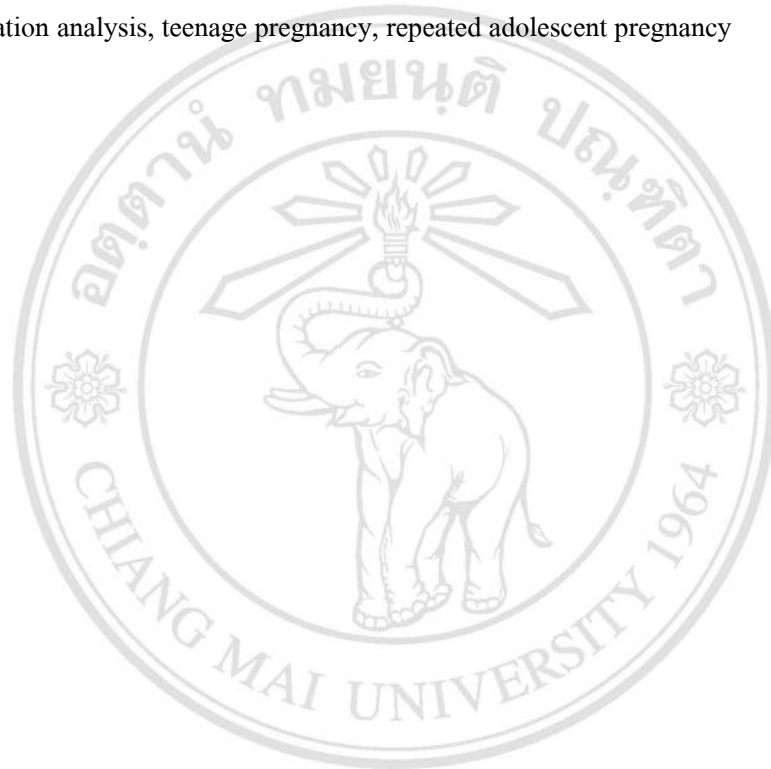
Repeated adolescent pregnancy prevention is an important policy for reducing adverse health consequences among adolescent mothers and their children. This study aimed to study the situation of repeated adolescent pregnancy policy implemented in Chiang Dao Hospital, Chiang Mai Province using Donabedian's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

The results of the study revealed that the hospital adopted and followed the repeated adolescent pregnancy prevention according to Ministry of Public Health's policy. A service team structure was formed as the group of committees which consisted of inner and outer inter-professional staff. Specific indicators were identified, however there were no formal respondents for assessing and monitoring system. There was no specific action plan for repeated adolescent pregnancy prevention program although the finance for this program was supported by the National Health Security Office (NHSO) and medical facilities, equipment and infrastructure were sufficient. Service process of the hospital included 1) repeated adolescent pregnancy prevention education program for adolescent

mothers at every stage of pregnancy, 2) one-stop teenage -friendly service with privacy protection and 3) using technology and innovation for developing online interventions and social media. The satisfactory outcome showed that service receivers had a satisfactory score at a high level.

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

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



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	7
2.2 การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	14
2.3 การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	24
2.4 กรอบแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัย (Conceptual framework)	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	34
3.1 รูปแบบการวิจัย	34
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	38
3.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	38

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล	41
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ในการดำเนินงาน	47
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการ โรงพยาบาลเชียงใหม่	44
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	63
5.1 สรุปผลการศึกษา	64
5.2 อภิปรายผล	65
5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้	77
5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป	78
เอกสารอ้างอิง	79
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก เอกสารรับรอง โครงการวิจัย	88
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์	89
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	90
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	95
ภาคผนวก จ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	109
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	110
ประวัติผู้เขียน	111

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้บริการ	42
ตารางที่ 2	ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้รับบริการ	43
ตารางที่ 3	ระดับความพึงพอใจด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายชื่อ	58
ตารางที่ 4	ระดับความพึงพอใจด้านการจัดบริการ ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น/วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ	59
ตารางที่ 5	ระดับความพึงพอใจด้านการพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรม เพื่อการพัฒนา ระบบการบริการสุขภาพรายชื่อ	60 60
ตารางที่ 6	ระดับความพึงพอใจจำแนกรายด้าน	61



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมากและมีแนวโน้มว่าจะเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง และการขาดความรู้ในการป้องกัน เป็นเหตุนำมาสู่การตั้งครรภ์และการทำแท้ง ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรุนแรงมากขึ้นหากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นซ้ำ หรือเรียกว่า การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (Repeat Adolescent Pregnancy) ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี (เกตุยัสรี ศรีวิไล, 2016) รวบรวมระยะ 90 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั่วโลกเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำตามเกณฑ์ของธนาคารโลก (ศรีเพ็ญ ดันติเวสส และคณะ, 2556) จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่า การคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 จากร้อยละ 11.3 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 12.8 ใน พ.ศ. 2557 และเริ่มลดลงใน พ.ศ. 2558-2563 จากร้อยละ 12.5 เป็นร้อยละ 8.1 (อารีรัตน์ จันทร์ลาภ และ ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง 2563, น.126) ส่วนข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำที่รวมการเก็บข้อมูลจากการคลอดและการแท้งจากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในรอบ 6 เดือนแรกของปี 2559 เท่ากับร้อยละ 11.64 หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – มิถุนายน 2559 คิดเป็นร้อยละ 62.62 (กองแผนงาน กรมอนามัย, 2559, น.39)

เมื่อวัยรุ่นเริ่มตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับความวิตกกังวล เครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกอายนอกกับสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ นำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในวัยอื่นๆ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ซ้ำที่เกิดขึ้นเร็วภายในระยะเวลา 2 ปี (Rapid repeat pregnancy: RRP) พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกในครรภ์ตัวเล็กและมีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์จริง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พิกัดแต่กำเนิด การเสียชีวิตเฉียบพลันในทารก มีความเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิดเป็น 3 เท่าของการคลอดก่อนกำหนดและการตายของทารกแรกเกิดในกลุ่มมารดาทั่วไป (Maravilla, 2016) มารดามีภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิตสูง (ศรีเพ็ญ ดันติเวสส และคณะ, 2556) พอเข้าสู่ระยะหลังคลอดมักประสบกับภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากยังไม่พร้อมสำหรับการเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ทันที (กิตติพิงส์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ สุขรัตน์, เอกชัย โคควาวิสารัช, ประกายดาว

พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, 2558) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมได้แก่ การแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ (ฤดี ปุ๋งบางกะดี และ เอมพร รตินทร, 2015) ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและความเป็นอยู่ในอนาคต ซึ่งพบว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นอายุ 30 ปี ร้อยละ 22 ของมารดาวัยรุ่นมีชีวิตอยู่อย่างลำบากยากจนมากกว่ามารดาที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุ 24 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ของมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้พฤติกรรมกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่นบางราย เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เลี้ยงดูทารกด้วยอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการที่แม่วัยรุ่นไม่เอาใจใส่ดูแลและไม่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารก (สุภาพร มะรังษี, 2561)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยภายในตัววัยรุ่นเอง คือ ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดอำนาจต่อรองผู้ชายในการมีเพศสัมพันธ์ เชื่อชาติ ศาสนา ส่วนสาเหตุจากปัจจัยภายนอก คือ สิ่งแวดล้อมในครอบครัว กลุ่มเพื่อน การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อในปัจจุบันที่ส่งเสริมให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยจำแนกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านประวัติการคุมกำเนิด, ด้านสถานภาพสมรส, ด้านบุคคลใกล้ชิดเป็นแม่วัยรุ่น และด้านแหล่งสนับสนุนทางการเงิน (สุกัญญา ปานเจริญ, จิราจันทร์ คณธา และ ภัทรานิษฐ์จ้องแก, 2563) ปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การคุมกำเนิด การมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันหรือบุคคลใกล้ชิดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556)

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการบูรณาการ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ในการลดปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งอย่างทั่วถึง โดยตั้งเกณฑ์เป้าหมายร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ อายุ 15-19 ไม่เกินร้อยละ 10 และมีแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยจัดให้มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในโรงพยาบาลทุกสิทธิ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ และโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น จากนั้นมีการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า สามารถแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของประชากรครอบคลุมสิทธิ ทุกประเภท มีการใช้การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเพิ่มขึ้น ได้แก่ การใส่ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.3 การคุมกำเนิด

โดยวิธีฝูงยาคุมกำเนิด เพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 แต่ยังพบปัญหาในการดำเนินงานได้แก่ สถานบริการบางแห่ง ไม่มีวิธีการคุมกำเนิดที่หลากหลาย ประชาชนบางส่วนไม่ทราบสิทธิที่พึงได้ การรับรู้ข่าวสารในวัยรุ่นไม่ทั่วถึง และผู้บริหารสถานบริการบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญในการจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด (เรณู ชูนิล, กตติพงษ์ แซ่เจ็ง, & บุญฤทธิ์ สุจริตน์, 2016) จากการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงเหลือ ร้อยละ 12.2, 11.9 ในปี พ.ศ. 2558 และ 2559 ตามลำดับ ซึ่งก่อนการดำเนินงาน อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 – 2557

การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้เข้าใจสภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ศึกษาถึงองค์ประกอบและความสัมพันธ์ของปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าใจกับสถานการณ์หรือสภาพเหตุการณ์ที่แท้จริง ซึ่งจะไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ การศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการดำเนินงานของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1.ด้าน โครงสร้าง ประกอบด้วย ลักษณะองค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กร และงบประมาณในการดำเนินงาน, ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน การสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ และบุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ 2.ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย ด้านการจัดบริการด้านต่างๆ ได้แก่ การให้คำปรึกษาในเรื่องปัญหาวัยรุ่นสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาอื่นๆ, การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ 3.ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านต่างๆ ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับ ความคาดหวังในบริการที่หวังไว้

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี 2558 - 2561 โดยดูจาก อัตราการคลอดมีชีพ พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ต่อพันประชากรของหญิง อายุ 15-19 ปี เท่ากับ 22.58, 22.25 20.59 และ 12.67 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 38 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีเท่ากับ 14.01, 14.91, 18.28 และ 17.24 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14 อัตราการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งในปี 2560-2561 ร้อยละ 21.09 และ 22.27 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 และอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ 14.83 และ 25.16 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2562) จะเห็นได้ว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น พบว่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีความสัมพันธ์กับอัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นที่ค่อนข้างต่ำ

อำเภอเชียงดาวเป็นอำเภอที่มีพื้นที่ชายแดนติดกับประเทศพม่า พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอส่วนใหญ่เป็นภูเขาสูงและที่ราบระหว่างหุบเขา มีป่าไม้ที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ลักษณะทางสังคมเป็นชุมชนแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนเมืองและไทใหญ่ นอกจากนั้นยังมีกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ อาทิ มูเซอร์ดำ มูเซอร์แดง ม้งหรือแม้ว ลีซอ ลาหู่ ปกาเกอญอ อีก้อ กะเหรี่ยง ลัวะ ตองสู๋ แซ่ ฉะฉิ่น เข้าอำเภ ปะหล่อง ตั้งถิ่นฐานกระจัดกระจายอยู่ตามเทือกเขา นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝง ได้แก่ อติตทหาร จีนคณะชาติ , จีนฮ่ออพยพ, จีนฮ่ออิสระ และผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า อาศัยจำนวนมาก มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อ

โรงพยาบาลเชียงดาวเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอขนาด 60 เตียง ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เปิดให้บริการด้านสูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม โดยพัฒนาระบบการ โดยเริ่มให้บริการด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา จากการเก็บข้อมูลรายงานงานอนามัยแม่และเด็ก ในปี 2562 พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเชียงดาว สัญชาติไทย ร้อยละ 44.6 กลุ่มชาติพันธุ์ ร้อยละ 31.5 และชาวต่างด้าว ร้อยละ 23.9 ในช่วงปี 2558-2562 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 11.97, 15.48, 24.24, 19.42, 25.53 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2562) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเชียงดาวเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดติดอันดับหนึ่งในห้าของจังหวัดเชียงใหม่

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ รับผิดชอบงานกลุ่มวัยรุ่น มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของเด็กวัยรุ่นในระดับจังหวัด มีความสนใจศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบการประเมินผลการดำเนินงานของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) วิเคราะห์ในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อช่วยให้ทราบสถานะปัจจุบันของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนำไปสู่การตัดสินใจวางแผนดำเนินงาน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ลดปัญหาการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อไปนำสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ด้านสาธารณสุข เป้าหมายที่ 3 คือการยกระดับคุณภาพชีวิตพื้นฐานของประชากรสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดี กลุ่มวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้าการวางแผนครอบครัว บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง ให้สำเร็จภายใน ปี พ.ศ.2573 (พรณี ปานเทวัญ, 2562)

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาด้านโครงสร้างการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว
- 2) เพื่อศึกษาด้านกระบวนการการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว
- 3) เพื่อศึกษาด้านผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว

1.3 คำถามการวิจัย (Questions)

- 1.3.1 โครงสร้าง ของระบบการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในโรงพยาบาลเชิงดาวจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
- 1.3.2 กระบวนการ การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในโรงพยาบาลเชิงดาวจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
- 1.3.3 ผลลัพธ์ในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นใน โรงพยาบาลเชิงดาวจังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ (Operational definition)

1.4.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การอธิบายเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันในเรื่องการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ มาใช้ในการศึกษา ดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้าง หมายถึง ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1. ลักษณะองค์กร ได้แก่ นโยบายแผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กร งบประมาณในการดำเนินงาน 2. ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ 3. บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร

- 2) ด้านกระบวนการ หมายถึง รูปแบบหรือกิจกรรมการดำเนินงานการป้องกันการซ้ำของมารดาวัยรุ่นในในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1. การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงดาว 2. การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยการจัดบริการที่ครอบคลุมความต้องการผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาในเรื่องปัญหาวัยรุ่น การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ ปัญหาอื่นๆ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) และ 3. การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ได้แก่ การจัดระบบบริการ การบริหารจัดการข้อมูล ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสาร/การให้ความรู้ และสถานที่ในการให้บริการ
- 3) ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเชียงดาว ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ

1.4.2 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในโรงพยาบาลเชียงดาว หมายถึง การดำเนินงานของโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงดาวแก่มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003)

1.4.3 มารดาวัยรุ่น หมายถึง สตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยถืออายุ ณ วันที่คลอดบุตรในโรงพยาบาล เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

1.4.4 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น หมายถึง การปฏิสนธิของตัวอ่อนของมนุษย์ในมารดาวัยรุ่นที่เกิดขึ้นครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

2.1 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.1.2 สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.2 การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.2.1 ระดับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.2.2 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.2.3 นโยบายของประเทศไทยในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.3 การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.3.1 ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์

2.3.2 รูปแบบของการวิเคราะห์สถานการณ์

2.3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.4 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชียงดาว

2.4 กรอบแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัย (Conceptual framework)

2.1 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เป็นการใช้อายุของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นเกณฑ์ ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี แม้การตั้งครรภ์ครั้งแรกจะเป็นการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิตก็ตาม (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551; Rosengard, 2009 อ้างใน เกตย์ศิริ ศรีวิไล, 2559) สำหรับการศึกษานี้ให้ความหมายทำนองเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น คือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี

2.1.2 สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำมีหลายประการ เช่น การมีเพศสัมพันธ์เร็ว การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด เมื่อมีลูกไม่ต้องเลี้ยงเอง เพราะได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว มีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำเหมือนกับเพื่อนกลุ่มเดียวกัน เมื่อพบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นได้ ดังนี้

1) ปัจจัยภายใน หมายถึง การตั้งครรภ์ซ้ำที่มีปัจจัยจากองค์ประกอบต่างๆที่อยู่ภายในตัวเอง ดังนี้

1.1) การมีบุตรคนแรกเร็ว

ปัจจุบันจะพบหญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าในอดีต ดังพบในการศึกษาของต่างประเทศว่า หญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันทำให้มีการตั้งครรภ์ตามมา (Omar, Fowler & McClanahan, 2008, อ้างใน เกศย์สิริ ศรีวิไล, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มอายุ 14-17 ปี มีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และมีบุตรต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มอายุ 18-19 ปี (สุนันทา, 2553, อ้างใน เบลูจวรรณ จันทร์ชิว)

1.2) การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิด

วัยรุ่นเข้าถึงแหล่งความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์น้อย ไม่มีการคุมกำเนิด, คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม เช่น ใช้วิธีการคุมกำเนิดระยะสั้นมากกว่าวิธีการคุมกำเนิดระยะยาว รวมถึงไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิด ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (ปริญญา เอี่ยมสำอางค์, 2555; ฤดี ปุ้งบางกะดี และเอมพร รดิษฐ, 2557; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, 2557; Baldwin & Edelman, 2013; Crittenden et al., 2009; Lewis et al., 2010; Padin et al., 2012; อ้างใน มณีสรา ห่วงทอง, วรรณิ เดียวอิศเรศ, วรรณทนา สุภสิมานนท์, 2562) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาภรณ์ (2561) พบว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ระดับต่ำมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 35.8 สูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.4 และระดับสูง ร้อยละ 7.8

1.3) ระดับการศึกษา มีผลต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น (Rowland, 2010)

จากการศึกษาของสุภาภรณ์ (2561) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าวัยรุ่นที่ไม่เรียนหนังสือมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าวัยรุ่นที่เรียนหนังสือ ร้อยละ 32.6 เนื่องจากวัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนหนังสือขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การรับรู้คุณค่าของตนเอง การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งการรู้เท่าทันผู้อื่น และการคุมกำเนิด

1.4) การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์

เมื่อวัยรุ่นมีอารมณ์ทางเพศก็จะลืมเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (เกตุยี่สิริ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาฤดี ปุ๋งบางกะดี และ เอมพร รตินทร (2557) พบว่าสาเหตุที่ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ตระหนักว่าตนเองมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำ คือ การแยกกันอยู่กับสามีหลังคลอดบุตรและสามีคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของภรรยา เมื่อมารดาวัยรุ่น มาอยู่ร่วมกับสามีหากมีความต้องการทางเพศก็มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้มีการป้องกัน การตั้งครรภ์ (Boardman, Allsworth, Phipps & Lapane, 2006)

1.5) การขาดอำนาจต่อรองในการป้องกันการตั้งครรภ์

การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างหญิงและชาย ในสังคมไทยผู้ชายมักมีอำนาจในการควบคุมวิถีเพศมากกว่าผู้หญิง โดยผู้หญิงมีสถานภาพเป็นรองและเป็นผู้ตอบสนองต่อวิถีทางเพศ ในขณะที่ผู้ชายสามารถมีอิสระในความต้องการและปรารถนาทางเพศสัมพันธ์และไม่ต้องรับภาระในการตั้งครรภ์ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิงจึงไม่ใช่ “ความรัก และความยินยอม” ทุกครั้งเสมอไป แต่อาจเป็นเรื่องของการใช้อำนาจทางสังคม เศรษฐกิจ และสิทธิ์แห่งความเป็นชายบีบบังคับเชิงกดขี่ให้ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ด้วย (สุนิรัตน์, 2554) จากศึกษาเรื่องพฤติกรรมการต่อรองหรือปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ของอนงค์และคณะ (2552) พบว่าวัยรุ่นหญิงมีการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นชาย แต่อาจปฏิเสธไม่สำเร็จเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริงเนื่องจากวัยรุ่นชายมีอำนาจต่อรอง การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า โดยวัยรุ่นหญิงจะเป็นฝ่ายยินยอมมากกว่า

1.6) เชื้อชาติ

ในแต่ละปีมีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกราว 14 ล้านคน เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 ราย ต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย พบสูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศ ในเอเชียใต้ และลาติน (ญานันท์ ใจอาจหาญ, 2557, น 1) สอดคล้องกับการศึกษา ในต่างประเทศ พบว่ามีการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในกลุ่มของชนผิวดำ เนื่องจาก คนกลุ่มนี้การศึกษาค่อนข้างต่ำ หญิงวัยรุ่นออกจากระบบการศึกษาเร็ว เป็นเหตุให้ มีครอบครัวเร็วขึ้น ส่งผลให้มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกและครรภ์ต่อมาอยู่ในช่วงวัยรุ่น (Bennett, Culhane, McCollum, & Elo, 2006)

1.7) ศาสนา

จากการศึกษาของ Boardman, Allsward, Phipps, & Lapane 2006 ปัจจัยเสี่ยงต่อการ ตั้งครรภ์ซ้ำอย่างไม่ตั้งใจกับการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็วในกลุ่มวัยรุ่น ศาสนามีส่วน เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงวัยรุ่น เช่น กลุ่มที่นับถือศาสนาอิสลามและ โรมันคาทอลิกมีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูง เนื่องจากมีข้อห้ามทางศาสนาในการคุมกำเนิด

2) ปัจจัยภายนอก เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคม

2.1) การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว พ่อแม่ของหญิงวัยรุ่นจะรับภาระดูแลบุตรให้ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงลูก จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (Kaplan, Feinstein, Fisher, Klein, Olmedo, Rome, et al, 2001 อ้างในเกศย์ลิริ ศรีวิไล, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของวิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์ (2559) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกันจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัวได้ดีกว่ากลุ่มที่พ่อแม่ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

2.2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ซ้ำ มีความสัมพันธ์กับการ ตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นทั้งในเรื่องความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่มีเพื่อนตั้งครรภ์ซ้ำมีโอกาส ตั้งครรภ์ตามเพื่อน โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันเคยตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจเป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคย มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์ (ปฏิญญาและคณะ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษา ของ ตัม นูญรอด (2552) พบว่าเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย อันควร และผู้ที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง จะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 1.9 เท่า ของกลุ่มที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อังสนา วิสวุตเกษมพงศ์และ สมจิตร เมืองพิล (2558) หากหญิงวัยรุ่นรับรู้ว่ามีสามีหรือบุคคล

ใกล้ชีวิตคาดหวังให้ตนเองตั้งครรภ์ หญิงวัยรุ่นจะมีแนวโน้มตั้งครรภ์ซ้ำตามความต้องการของบุคคลเหล่านั้น ซึ่งก่อนตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 อาศัยอยู่กับสามี และส่วนใหญ่ร้อยละ 84.6 มีสามีอายุมากกว่า

- 2.3) อิทธิพลของสื่อ เป็นที่ยอมรับกันว่าปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนั้น สื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งพิมพ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ภาพยนตร์ ละคร ซีดี เทป โทรทัศน์มีส่วนสำคัญยิ่งที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กวัยรุ่น จากการศึกษาการเข้าถึงสื่อทางเพศของ นवलพรรณ, ชนัญชิตา คุษฎี และ รุ่งรัตน์ (2559) พบว่าปัจจัยการเข้าถึงสื่อทางเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ ถ้าวัยรุ่นมีการเข้าถึงสื่อทางเพศน้อย วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ เนื่องจากปัจจุบันจำนวนสื่อลามกได้เพิ่มขึ้นและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเพราะเด็กวัยรุ่น เป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสุมาลี ตราฐ (2550) พบว่าสื่อลามกต่างๆ ที่กระตุ้นอารมณ์ความต้องการทางเพศ และความอยากรู้อยากลอง ของวัยรุ่นเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศ
- 2.4) สถานะทางเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ประกอบอาชีพแล้ว มีความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากสามารถหารายได้เลี้ยงดูตนเอง และครอบครัวได้ (อังสนา วิสชุดเกษมพงศ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตย์สิริ (2559) พบว่า มีการช่วยเหลือของครอบครัวมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้มารดาวัยรุ่นไม่รู้สึกถึงความเหน็ดเหนื่อยในการเลี้ยงลูกจึงตั้งครรภ์ซ้ำอีก และเช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า เมื่อหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรกพ่อแม่ของหญิงวัยรุ่น จะรับภาระดูแลบุตรให้ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงลูก จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา (Kaplan, 2001)

สรุปการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น มีสาเหตุหลัก 2 ประการคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งมีผลกระทบต่อที่ตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นทั้งสิ้น เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่ส่งผลดังกล่าวต่อการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างยั่งยืน จึงต้องแก้ไขทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญและตรงกับปัญหามากที่สุด นั่นคือ การให้ความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกัน การตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิดทั้งวัยรุ่นชายและหญิง

2.1.3 ผลกระทบของการตั้งครุฑ์เข้าในวัยรุน

การตั้งครุฑ์ขณะที่ยังเด็กโตไม่เต็มที่ ส่งผลกระทบทั้งตัวมารดาวัยรุนและทารก ทั้งทางดานร่างกาย ดานจิตใจ ดานครอบครัว ดานสังคม และดานเศรษฐกิจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผลกระทบต่อมารดา การตั้งครุฑ์วัยรุนมักเป็นการตั้งครุฑ์ไม่พร้อม ส่วนมากมักไม่ได้รับการดูแลครุฑ์ที่เหมาะสม เนื่องจากไม่ได้ฝากครุฑ์หรือฝากครุฑ์เมื่ออายุครุฑ์มากๆ ส่งผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะแทรกซอนได้มากกว่าการตั้งครุฑ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ภาวะแทรกซอนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครุฑ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (จารีศรี กุลศิริปัญญา, 2561) ผลกระทบทางดานร่างกายพบภาวะแทรกซอนขณะตั้งครุฑ์ ได้แก่ ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครุฑ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑ์ การเพิ่มโอกาสของการผ่าตัดคลอดบุตร หรือ การคลอดที่ต้องอาศัยหัตถการต่างๆ เข้าช่วยเหลือ (ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์ และ อินทิรา ยมาภย์, 2557) ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Boardman, Allsworth, Phipps & Lapane, 2006) ผลกระทบดานจิตใจพบว่า การตั้งครุฑ์ในวัยรุนส่วนใหญ่เป็นการตั้งครุฑ์ไม่พร้อม เป็นเหตุให้มารดาวัยรุนเกิดความวิตกกังวล เครียด เสียใจ อับอาย และมักจะแก้ปัญหาดวยการทำแท้ง (ฐิติพร องคถาวรวงษ์, สุริย์พร กฤษเจริญ, กัญจนี พลอินทร์ และ ญวานี จรูญศักดิ์, 2550)
- 2) ผลกระทบต่อทารก พบว่าทารกในครุฑ์มีขนาดเล็กกว่าอายุ ทารกแรกเกิด น้ำหนักนอยคลอดก่อนกำหนด พิการแต่กำเนิด (Maravilla, 2016) นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องพัฒนาการช้ากว่าปกติ และที่สำคัญพบว่าอัตราตายของทารกที่คลอดจากมารดาสูงกว่ามารดากลุ่มปกติ ทั่วๆไป (อุไรวรรณ โชติเกียรติ และ ศิราภรณ์ สวัสดิวร , 2552) ทารกที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์อาจมีปัญหาดูเรื่องความผิดปกติทางระบบประสาท หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, ธัญญลักษณ์ ศิริชนะ และวิลาวัณย์ กล้าแรง, 2551.)
- 3) ผลกระทบต่อครอบครัว บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวของวัยรุนตั้งครุฑ์ มักจะมีความโกรธ ผิดหวัง และอับอายเมื่อทราบว่าเป็นบุตรสาวตั้งครุฑ์ โดยเฉพาะเป็นการตั้งครุฑ์นอกสมรสหรือตั้งครุฑ์ในวัยเรียน จึงมักไม่ยอมรับการตั้งครุฑ์ และถูกฝ่ายชายปฏิเสธ ไม่รับผิดชอบ อาจมีการกีดกัน ไม่ให้ฝ่ายชายเกี่ยวข้องกับบุตรที่ เกิดมา (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2555, อ่างใน จารีศรี กุลศิริปัญญา) บางรายถึงแม้วัยรุนจะมีสามีและตั้งครุฑ์แล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวตัวเอง

(ชัยวัฒน์ ฤทธิผล, พรนภา หอมสินธุ์ และยุวดี ลีลัคณาวิระ, 2562) ร้อยละ 53.5 เป็นแม่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพ (สุภาภรณ์ มีแก้ว, 2561) ค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมทั้งค่าเลี้ยงดูบุตรอยู่ในความดูแลของบิดามารดาไม่ว่าวัยรุ่นจะประกอบอาชีพหรือไม่ก็ตาม (มณิสรา ห่วงทอง, วรณิ เดียววิเศษ, วรณทนา สุขสีมานนท์, 2562) ทำให้ภาระทั้งหมดตกเป็นของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

4) ผลกระทบต่อสังคม เมื่อมีการตั้งครุฑ์ส่งผลให้วัยรุ่นขาดแรงจูงใจในการศึกษาต่อ ดัดสันใจที่จะอยู่กับครอบครัวมากกว่าที่จะศึกษาต่อ ส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและความเป็นอยู่ในอนาคต ซึ่งพบว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นอายุ 30 ปี ร้อยละ 22 ของมารดาวัยรุ่นมีชีวิตอยู่อย่างลำบากยากจนมากกว่ามารดาที่ตั้งครุฑ์เมื่ออายุ 24 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ของมารดาวัยรุ่นมักขาดคุณสมบัติในการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ มักประกอบอาชีพรับจ้าง และส่วนน้อยที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสคู่สมรสของหญิงตั้งครุฑ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะไม่เหมาะสมในการประกอบอาชีพและว่างงาน ทำให้มีรายได้ไม่พอจ่ายและไม่สามารถให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับบุตรได้ปัญหาเศรษฐกิจ ในครอบครัว มักก่อให้เกิดความเครียดตามมา นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และอาจจบลงด้วยการหย่าร้าง เกิดปัญหาต่อเนื่องไปยังตัวลูกที่จะเติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกแยก ได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ส่งผลสืบเนื่องไปยังปัญหาสังคมด้านอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมาก เช่น การทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะในโรงพยาบาล และสถานสงเคราะห์ รวมถึงการทอดทิ้งเด็กไว้กับ ปู่ย่า ตายาย หรือญาติ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร (ศรีเพ็ญ ดันติเวส, ทรงยศ พิลาสันต์ และ อินทิรา ยมาภย์, 2557)

5) ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ มาดาร์วัยรุ่นหลายรายแยกอยู่กับสามี ต้องอาศัยอยู่พ่อแม่ไม่มีอาชีพหรือมีอาชีพไม่มั่นคง มีรายได้ไม่เพียงพอทำให้การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร ค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมทั้งค่าเลี้ยงดูบุตรอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ปัญหาเศรษฐกิจอาจมีส่วนทำให้หญิงตั้งครุฑ์วัยรุ่นบางรายพยายามสิ้นสุดการตั้งครุฑ์ด้วยการทำแท้ง (ศรีสมัย เชื้อชาติ, 2550) และจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าการตั้งครุฑ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ โดยพบว่าแม่วัยรุ่นและพ่อจะมีความสามารถในการเสียภาษี ลดลง เมื่อเทียบกับคู่แต่งงานที่ไม่ได้ตั้งครุฑ์ในวัยรุ่น รัฐต้องจัดสวัสดิการทางสังคมให้เป็นพิเศษ รวมถึงต้นทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2549 รัฐจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมูลค่ากว่า 11.1 พันล้านเหรียญสหรัฐให้กับกลุ่มวัยรุ่น

ผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของการมีลูกของแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี คิดเป็น 4,080 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคน และในกรณีที่แม่มีอายุ 18-19 ปี คิดเป็น 104 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคน และหากนำวิธีคำนวณและส่วนประกอบของต้นทุนของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้จะพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย จะก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจประมาณ 3,088 ล้านบาทในปี พ.ศ. 2554 (ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ทรงยศ พิลา สันต์ และ อินทิรา ยมาภัย, 2557)

จากผลกระทบดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กวัยรุ่นการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวของเด็กวัยรุ่นเองในด้านร่างกายจิตใจแล้วยังส่งผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ปัญหาต่างๆ ของ เด็กวัยรุ่นในสังคมยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง

2.2 การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.2.1 ระดับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระดับ (เบญจพร ปัญญาวยง, 2553) ได้แก่

- 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งในคลินิกและชุมชน เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดฟรีหรือราคาถูก
- 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ และการทำงาน
- 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการทำแท้ง มีแผนงานที่ได้ผล คือ การเยี่ยมบ้านภายหลังคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำการเลี้ยงดูบุตร การให้นมแม่ การติดตามพัฒนาการ โภชนาการ วัคซีนของเด็ก การให้การปรึกษาในการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ การงาน และอื่นๆ ซึ่งแผนงานนี้มีผลดีต่อเด็กและมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้เป็นการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราวระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และภายหลังคลอด โดยเฉพาะการตั้งครรภ์จากการละเมิดทางเพศ หรือวัยรุ่นที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคมจิตใจการให้ความช่วยเหลือในเรื่องการอุปถัมภ์บุตร และการรับเป็นบุตรบุญธรรมกรณีไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำเป็นการป้องกันระดับทุติยภูมิ เมื่อวัยรุ่นเคยผ่านการคลอดครั้งแรกมาแล้วแต่ยังกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิม ย่อมมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ

อย่างแน่นนอน การดูแลและช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิด จะช่วยลดปัญหาความล้มเหลวในการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ซ้ำได้เป็นอย่างดี (บุญฤทธิ, 2557)

2.2.2 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

- 1) การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การให้ความรู้ที่ถูกต้องจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเข้าใจ และเป็นการสร้างความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 - 1.1) การให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้ (จารีศรี กุลศิริปัญญา, 2561) การให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถมองเห็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นหากมีการตั้งครรภ์ซ้ำ (Rowlands, 2010)
 - 1.2) การให้ความรู้เรื่องการอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้วัยรุ่นได้รู้เท่าทันอารมณ์ตัวเองและคู่นอนในการมีเพศสัมพันธ์ (Sagalang, Barth, & Painter., 2006, อ้างใน เบญจวรรณ จันทร์ชิว, 2558) เนื่องจากร่างกายของมารดามีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นใน 3 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้
 - 1.3) การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นของสิริลัดดา บุญเนา (2559) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.3 โดยร้อยละ 80.6 คิดว่าการหลังภายนอกช่องคลอดทำให้ไม่ตั้งครรภ์ และร้อยละ 100 คิดว่าการนับวันปลอดภัยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง จะช่วยให้ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้

การคุมกำเนิด (Contraception) คือ เทคนิคหรือวิธีการที่ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์หรือขัดขวางการตั้งครรภ์ โดยอาศัยกลไกในการป้องกันหลายกลไก เช่น การป้องกันไม่ให้สperm เข้าไปเกิดการปฏิสนธิ การป้องกันไม่ให้มีการตกไข่ การป้องกันไม่ให้มีการฝังตัวอ่อนในโพรงมดลูกของสตรี รวมไปถึงการทำแท้งเพื่อนำตัวอ่อนออกจากมดลูกด้วย เป็นการวางแผนในการมีบุตรล่วงหน้า เพื่อคุณภาพ

ชีวิตที่ดี ซึ่งการคุมกำเนิดนั้นก็สามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน และทำได้ทั้งหญิง และชาย แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ การคุมกำเนิดถาวรและการคุมกำเนิดชั่วคราวซึ่งมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกันไป แต่วิธี ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ การคุมกำเนิดชั่วคราวระยะยาว หรือเรียกว่า การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (บุญฤทธิ, 2557) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ยาฝังคุมกำเนิด (implant contraception) เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ออกฤทธิ์นาน มีประสิทธิภาพสูงมากในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณร้อยละ 99.7% (WHO, 2554, อ้างใน วรรณกุล เชื้อมงคล, 2559) ซึ่งถือได้ว่า มีอัตราการล้มเหลวต่ำมาก เท่าๆ กับการทำหมันหญิง โดยมีวิธีการ คือ ฝังหลอดยา เข้าใต้ผิวหนังบริเวณท้องแขนด้านที่ไม่ถนัด ฮอร์โมน โปรเจสทินที่บรรจุอยู่ในหลอดซิลิโคนจะค่อยๆ ซึมเข้าสู่ร่างกายทีละน้อย มีผลทำให้ไขไม่ตกในแต่ละเดือน เชื้อโปรงมดลูกไม่เหมาะกับการฝังตัวของตัวอ่อน และมูกบริเวณปากมดลูกเหนียวข้นทำให้อสุจิผ่านไปได้ยาก เมื่อครบกำหนดต้องเอาหลอดยาออกเนื่องจากไม่มีคุณสมบัติที่สลายได้เอง ปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดมี 2 ชนิด ได้แก่ ชนิด 1 หลอด (Implanon NXT) และชนิด 2 หลอด (Jadelle) ซึ่งออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ มีข้อดี คือ ประสิทธิภาพสูงเทียบเท่ากับการทำหมันหญิง อัตราการคงใช้สูง และสามารถตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลาไม่นานหลังจากเอายาฝังคุมกำเนิดออก ไม่ส่งผลกระทบต่อปริมาณน้ำนมในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ส่วนข้อด้อย คือ การฝังและถอดยาต้องทำโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรม ประจำเดือนกะปริดกะปรอยทำให้ต้องใส่ผ้าอนามัยอยู่เสมอ อาจมีภาวะแทรกซ้อนบริเวณแผลหลังฝังยาใหม่ๆ ราคาสูง สำหรับวัยรุ่นรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้วัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดได้โดยไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่าย (รัตติยา ชูโชติ, 2561)

2. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (intrauterine device) ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ดีวิธีหนึ่งและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ประหยัด สามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลานานจนถึงรอเวลาจนกว่าจะพ้นวัยที่มีบุตรได้ กลไกการคุมกำเนิด คือ ห่วงจะไปขัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูก แพทย์จะใส่ห่วงคุมกำเนิดเข้าไปในโพรงมดลูก แล้วเหลือสายห่วงออกมาจากปากมดลูกยาวประมาณ 2 เซนติเมตร ดังนั้นจะต้องตรวจสายห่วง เป็นระยะ ปัจจุบันห่วงอนามัยคุมกำเนิด มี 2 ชนิด ได้แก่ ห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดทองแดง (Multiload) และห่วงอนามัยคุมกำเนิด

ชนิดฮอร์โมน Levonogestrel (Mirena) ทั้ง 2 ชนิดออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี ข้อดี คือไม่ต้องกินยาทุกวัน ไม่ต้องฉีดยาทุก 3 เดือน ไม่มีปัญหาเรื่องประจำเดือนผิดปกติ เลือดออกกะปริบกะปรอย ไม่มีผลต่อหน้าหน้าตัว ไม่คล้ำใส อาเจียน ไม่ทำให้เกิดสิวฝ้ามากขึ้น ประสิทธิภาพสูงเทียบเท่ากับการทำหมันหญิง ห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดทองแดงไม่ส่งผลกระทบต่อรอบเดือน แต่อาจพบบางรายที่มีรอบเดือนนานกว่าเดิมเล็กน้อย อัตราการคงใช้สูง สามารถตั้งครรถ์ได้ทันที หลังจากถอดห่วงอนามัย ไม่ลดปริมาณน้ำนมในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและ ข้อด้อย คือ ต้องใส่โดยบุคลากรทางการแพทย์ จึงไม่สะดวกสำหรับวัยรุ่น ซึ่งไม่ยอมให้ตรวจภายใน ต้องทำการตรวจสายห้วงด้วยตนเองทุกเดือน ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มึนนอนหลายคนหรือกำลังเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะเพิ่มโอกาสติดเชื้อให้สูงและรุนแรงขึ้น อาจมีผลข้างเคียงคืออาการปวดหน่วงท้องน้อย และเลือดออกทางช่องคลอดกะปริบกะปรอย เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ไม่เหมาะกับวัยรุ่นที่มีคู่ว้มเพศหลายคน ห่วงคุมกำเนิดที่มีทองแดงอยู่จะทำให้ประจำเดือนมามาก ส่วนห่วงคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน Levonogestrel ทำให้ประจำเดือนมาน้อยลงหรือไม่มีประจำเดือนได้ และสามารถเกิดเลือดออกกะปริบกะปรอยได้ และราคาสูง ในประเทศไทยจึงไม่นิยมใช้ในการคุมกำเนิด ส่วนห่วงอนามัยชนิดทองแดงได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้ใช้ในวัยรุ่นได้โดยไม่ต้องชำระค่าใช้จ่าย (รัตติยา ชูโชติ, 2561)

การวางแผนครอบครัวมีความสำคัญกับชายหญิงที่อยู่กันกันฉันท์สามีภรรยา ช่วยให้มีบุตรในเวลาที่ต้องการเมื่อครอบครัวมีความมั่นคง มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี เพื่อให้บุตรที่เกิดมาได้รับการเลี้ยงดูที่ดี มีการศึกษาดี ดังนั้นชายหญิงควรใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม นอกจากนี้การคุมกำเนิดในคู่ที่ยังไม่ได้แต่งงาน โดยเฉพาะวัยรุ่น หรือยังไม่พร้อมจะมีบุตรก็จะสามารถป้องกันการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ หรือตั้งครรถ์ไม่พร้อม และการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ได้อีกด้วย

- 2) การให้คำปรึกษาเรื่องวิธีคุมกำเนิด การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลถือเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่ผู้ให้การปรึกษาให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของตนเอง และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554) สอดคล้อง

กับการศึกษาของรัชณี ลักษิตานนท์ (2562) พบว่าผลของการจัดคู่มือแนวทางการให้ การปรึกษาและการให้บริการคุมกำเนิดและการจัดทำแนวทางการให้บริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลวัยรุ่นทุกหน่วยบริการ มีความรู้และทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้เป็นอย่างดี หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะได้รับทราบข้อมูลและคำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่มาฝากครรภ์ ทำให้ ทราบถึงข้อมูลที่ต้องการของการคุมกำเนิด มีระยะเวลาในการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิด ตรงตามความต้องการของตนเอง เป็นผลทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดมากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิอนามัย การเจริญพันธุ์สำหรับแม่วัยรุ่น การคุมกำเนิด การวางแผนครอบครัวที่ถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จะส่งผลให้เกิดการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (รัตติยา ชูโชติ, 2561)

3) การสร้างความตระหนักให้กับมารดาวัยรุ่นให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ การที่คนเราเกิดความตระหนักได้ต้องเข้าใจตนเองและบุคคลอื่น ทั้งทางด้านความเหมือนและความต่างต้องมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตัวเอง เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้ว่าสิ่งไหนควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ รู้วิธีการแก้ปัญหา เมื่อถูกผู้ชายชักชวนให้มีเพศสัมพันธ์ โดยหาวิธีการป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ (ตรีนุช พุ่มมณี, โสเพ็ญ ชูนวน, ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และนิจจรา หัสมาน, 2552) ซึ่งพบว่าเมื่อบุคคลผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วบุคคล จะเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น (Gibson, 1993, อ้างใน เกตย์สิริ ศรีวิไล, 2554)

4) การฝึกทักษะให้มารดาวัยรุ่นสามารถเจรจาต่อรองกับสามี จากการศึกษาของ สุวรรณ (2549) พบว่า การต่อรองเป็นสิ่งสำคัญในการมีเพศสัมพันธ์ เพราะถ้าการเจรจาต่อรอง เป็นไปได้ด้วยดีจะช่วยทำให้ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ดีขึ้น ซึ่งการเจรจาต่อรอง หมายถึง กระบวนการที่คน 2 คน มาร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาเพื่อบรรลุข้อตกลงร่วมกัน ในการศึกษาถ้าหากมารดาวัยรุ่นสามารถเจรจาต่อรองกับสามีในเรื่องการคุมกำเนิด ก็จะเป็นการช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ป้องกันได้โดย การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ มารดาวัยรุ่นในเรื่องผลกระทบที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ซ้ำ การให้คำปรึกษาเรื่อง วิธีการเลือก การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การสร้าง ความตระหนักให้กับมารดาวัยรุ่นให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ การฝึกทักษะให้มารดาวัยรุ่นสามารถเจรจาต่อรองกับสามีในเรื่องการคุมกำเนิด

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร เนื่องจากเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถเว้นระยะการตั้งครรภ์ได้ 3-5 ปี และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุน

2.2.3 นโยบายของประเทศไทยในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 พบว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในงานวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลง จากร้อยละ 2.7 ในปี 2513 เหลือเพียง ร้อยละ 0.2 ในปี 2563 ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.53 คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และอัตราการเกิด มีเพียง 10.2 ต่อประชากรพันคน (กรณีการไกรกิจราษฎร์, กิตติพล บัวทะเลา, วันชัย บุญบา และ โชติ บดีรัฐ, 2565) ด้วยผลลัพธ์ดังกล่าว รัฐบาลไทยจึงปรับเปลี่ยนนโยบายโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพของประชากร และได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557) โดยมุ่งหวังให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ เร่งพัฒนาประชากร โดยเริ่มตั้งแต่ ส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทย ด้วยการทำให้ประชากร ทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เช่น ส่งเสริมให้ครอบครัวมีลูกเมื่อพร้อม สนับสนุนให้โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอน ตลอดจนจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เพศศึกษา ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเน้นการเข้าถึงการให้บริการในกลุ่มวัยรุ่น โดยจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service : YFHS) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ จัดบริการให้ความรู้และคำปรึกษา ตรวจสอบสุขภาพชายหญิงก่อนสมรสและตั้งครรภ์ บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิด การตรวจรักษาผู้มีบุตรยาก ส่งเสริมให้พ่อแม่มี โอกาสและเวลาในการเลี้ยงดูลูก ให้คำปรึกษา ความรู้และความเข้าใจที่รอบด้านเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อน และหลังการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา จัดให้มีศูนย์ดูแลเด็ก เด็กก่อนวัยเรียน ที่มีคุณภาพทั้งในเขตเมืองและชนบท

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีพฤติกรรมการอนามัย การเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต อย่างรอบด้าน ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการอนามัยการเจริญพันธุ์ และ กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อที่สอดคล้องกับความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมหรือสถานการณ์ทางสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพ ทางเพศ ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีบริการด้านการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน เป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม สนับสนุนให้ สถาบันการศึกษามีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุข การศึกษาและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้เจตคติ และ ความสามารถในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้านเด็ก และเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสนับสนุน การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และ สุขภาพ ทางเพศแบบบูรณาการ ตั้งคณะอนุกรรมการการพัฒนามีการเจริญพันธุ์ระดับ จังหวัด ที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนและจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด โดยจัดประชุม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ภาคีเครือข่ายร่วมกันสำรวจปัญหาภายในจังหวัดเพื่อเป็นฐานข้อมูล ภาคีเครือข่าย ร่วมกันจัดทำแผนแม่บทการจัดการเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศในวัยรุ่นแบบบูรณาการในระดับจังหวัด รวมถึงสร้างความสัมพันธ์และการมี ส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนา กฎ ระเบียบ และกฎหมาย เกี่ยวกับงานอนามัย การเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เสนอให้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัย การเจริญพันธุ์ ประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ประสานและร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการแก้ไขระเบียบ ให้เพิ่มเติมงบประมาณด้านการป้องกันคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศ และการรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทุกเพศทุกวัยให้สามารถใช้สิทธิของตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีอนามัย การเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม สนับสนุนการวิจัยหรือโครงการพัฒนาอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยและทุกกลุ่มสังคม และส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

เมื่อนโยบายฯ ฉบับแรกสิ้นสุดลง จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงชายวัยเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 – 5 ปี เน้นการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดีเด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงพัฒนา และบังคับใช้กฎหมาย เพื่อควบคุมคุณภาพ การผลิต การจำหน่าย การส่งเสริมการขาย การโฆษณา การตลาด อาหารและผลิตภัณฑ์ทุกชนิดที่ส่งผลกระทบต่อโภชนาการของมารดา ทารก และเด็ก เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและการรับรู้ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดทุกราย เกิดรอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก ระวังหลังคลอด ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยจัดบริการให้การปรึกษาและวางแผนครอบครัว โดยเน้นการคุมกำเนิดที่หลากหลายในช่วงหลังคลอด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคม การวางแผนครอบครัวรวมทั้งการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะทางเลือกในการคุมกำเนิดด้วยวิธีแบบกึ่งถาวร ได้แก่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม พัฒนาระบบข้อมูลกลางระบบสารสนเทศ ระบบการเฝ้าระวัง และกำหนดตัวชี้วัดให้ได้มาตรฐาน มีความต่อเนื่องและสามารถเชื่อมโยงกันได้ในทุกระดับ

ที่ผ่านมานอกจากปัญหาเด็กที่เกิดมาน้อยและด้อยคุณภาพ พบเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ไม่เจริญเติบโตตามวัย มีพัฒนาการล่าช้าและสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 30 ส่งผลต่อไอคิวของเด็กที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยทุกภาคส่วนร่วมกันแก้ไข การคุมกำเนิดจึงจำเป็นสำหรับวัยเจริญพันธุ์ในระยะเวลาที่ไม่พร้อม กรมอนามัยจึงได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ด้วยการสนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรด้วยการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอด หลังแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด และในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 ปี ขึ้นไป ในกรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งการสนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้กับสถานบริการเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามแนวทางการประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรและการพัฒนา (ICPD :The International Conference in Population and Development) และเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่มุ่งเน้นให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีความต้องการเรื่องการวางแผนครอบครัวพอใจกับการคุมกำเนิดสมัยใหม่

นอกจากการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้เข้าถึงบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรแล้ว ยังมีกรณีปัญหาที่ด้วยมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีผลบังคับใช้เมื่อ 29 กรกฎาคม 2559 โดยมีเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กและเยาวชนจะได้รับสิทธิประโยชน์ 5 เรื่องที่สำคัญ คือ

1. สถานศึกษาต้องจัดให้มีการสอนเพศวิถีศึกษาอย่างเหมาะสม จัดหาและพัฒนาผู้สอนเพศวิถีศึกษา การให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและคุ้มครองวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาต่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม
2. สถานบริการต้องให้ข้อมูลความรู้และจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม
3. สถานประกอบกิจการต้องให้ข้อมูลความรู้และส่งเสริมให้เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม
4. การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วน โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง 5 กระทรวงหลักประกอบด้วย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ที่จะร่วมกันคุ้มครองและสนับสนุนให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงสิทธิที่ตนพึงได้ ได้แก่ สิทธิในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและการคลอดที่ปลอดภัย สิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจ สิทธิในการได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และสิทธิการได้รับโอกาส ด้านการศึกษาและอาชีพ ที่ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหลักในยุทธศาสตร์ที่ 3 คือให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อการปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ จัดบริการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเหมาะสมกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย พัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรม ให้กับภาคีเครือข่ายได้นำไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน

หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการรณรงค์ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีการให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูกต้อง มีการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และขยายบริการการคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์สำหรับวัยรุ่น ขยายงานคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมตลอดจนการดูแลเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมและผ่านการตั้งครรภ์รวมถึงการเลี้ยงดูลูกที่เกิดมาได้อย่างปลอดภัย ผลการศึกษาของรัชนี ลักขิตานนท์ (2562) พบว่าหลังจากมีการกำหนดนโยบายการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลทุกจุดบริการ มีความตระหนักถึงความสำคัญของนโยบาย โดยมีการให้ความรู้ให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่น เรื่องการคุมกำเนิดตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์และหอผู้ป่วยหลังคลอด เมื่อคลอดบุตรแล้วจะต้องได้รับบริการคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์โรโรไรน่า แซปเปิลฮิลล์ ในคาโรโรไรน่าตอนเหนือ พบว่า แพทย์ควรมีบทบาทในการใช้โปรแกรมให้คำปรึกษา การให้ความรู้ เรื่องเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อ และการป้องกันโดยวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อ (As-sami, Gantt, & Rosenthal, 2004, อ้างในบุญบา, 2555)

2.3 การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

2.3.1 ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการศึกษา ภาพรวมของสิ่งบางสิ่งบางอย่าง ที่สนใจ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใดสถานที่หนึ่ง หรืออาจเป็นการสืบสวนสภาพการณ์เล็กๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของสถานการณ์ที่จะศึกษา เพื่ออธิบายภาพรวมในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง (สุรศักดิ์ สุนทร, 2551)

การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การศึกษาสถานการณ์ทางคลินิก (Clinical Situational Analysis) โดยอธิบายถึงขอบเขตของเรื่อง ช่วงเวลา และสถานที่ หรือหน่วยงานที่เกิดสถานการณ์ โดยมีที่มาหรือสาเหตุ ตามความเห็นหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ศึกษา ในด้านลักษณะของสถานการณ์ ในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น แนวทางหรือความเป็นไปได้ ในการแก้ไขสถานการณ์ (พิบูล นันทชัยพันธ์, 2551)

การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นการอธิบายถึงปัญหาเชิงลึกในการแก้ไขปัญหา โดยวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งที่คุณค่า และผลกระทบต่อองค์กร ตามความเห็น หรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ที่มีประสบการณ์ตรงหรือคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ที่ศึกษา สามารถนำผลของการศึกษามาเขียนเป็นผังสถานการณ์เพื่อที่จะนำไปพัฒนา (ณัฐพร พันแพง, 2552)

การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นส่วนๆ เพื่อค้นหาคำตอบว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร และนำไปหาข้อสรุปในเรื่องนั้นๆ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546)

การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกในสถานที่หรือ หน่วยงานแห่งใดแห่งหนึ่ง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาว่ามีองค์ประกอบใดบ้างมีความ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่ออธิบายภาพรวมของสถานการณ์ เพื่อหาข้อสรุปหรือ ความจริงนำไปสู่การตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ ตามที่คาดหวัง (ราตรี โชติภพงษ์, 2552)

การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) ในความหมายของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) หมายถึงการศึกษาคูณภาพการดูแลสุขภาพ โดยให้ความสนใจ ในด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เป็นการหาผลลัพธ์สถานการณ์ทางคลินิก โดยมีกรอบแนวคิดตามประเด็นที่ผู้ศึกษาต้องการวิเคราะห์

จากความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าเป็นการอธิบายถึงการวิเคราะห์สภาพปัญหาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขององค์กรตามความเห็นหรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงหรือคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ทราบสถานะปัจจุบัน และนำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผนดำเนินงานตามนโยบาย หรือแผนการดำเนินงานให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังเพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานองค์กรในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2 รูปแบบการวิเคราะห์สถานการณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของการวิเคราะห์สถานการณ์นั้นได้มีผู้ศึกษาไว้หลายรูปแบบ แบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้ชิบโมเดล (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971) เป็นการประเมินผลที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง วิเคราะห์ระบบว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ นอกจากนี้ยังเป็นการประเมินเพื่อให้ได้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่างฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการ โครงการ 2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ 3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง 4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้น กับวัตถุประสงค์ของโครงการ

2) การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้หลักสวอต อนาไลซิส (SWOT Analysis) ของฮิล และเวสต์บรูค (Hill & Westbrook, 1997) คือ การวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ 2 ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอกองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น และนำมาสรุปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้ตรงและตอบสนองความต้องการขององค์กร เป็นการวิเคราะห์ 4 ประเด็น ได้แก่ จุดแข็ง (Strengths) หรือข้อได้เปรียบ หมายถึง การดำเนินงานภายในองค์กรที่ทำได้ดี และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์, จุดอ่อน (Weaknesses) หรือข้อเสียเปรียบ หมายถึง การดำเนินงานภายในที่องค์กรทำได้ไม่ดี ไม่สามารถนำมาใช้

เป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อบรรลุมิติวัตถุประสงค์, โอกาส (Opportunity) หมายถึง สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้การทำงานขององค์กรบรรลุมิติวัตถุประสงค์ (Threats) หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัญหาต่อองค์กร เป็นปัจจัยภายนอกที่คุกคามการดำเนินงาน ขององค์กรไม่ให้บรรลุมิติวัตถุประสงค์

3) การวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้กรอบแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เป็นการศึกษาถึงคุณภาพในการดูแลภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นการสำรวจเพื่อแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิก มีกรอบแนวคิดที่แสดงถึงขอบเขตหรือประเด็นที่ผู้ศึกษาต้องการมีองค์ประกอบหลักทั้ง 3 ประการ โดยองค์ประกอบหลักทั้ง 3 ประการ มีความสัมพันธ์กันและ เชื่อว่าสามารถก่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดเมื่อมีการวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย

3.1) โครงสร้าง (structure) หมายถึง ลักษณะที่เป็นปัจจัยและสามารถสนับสนุนการดำเนินไปได้ด้วยดี ประกอบด้วย งบประมาณ จำนวนทรัพยากรบุคคล ลักษณะความสามารถของบุคลากร ลักษณะองค์กร ได้แก่ สถานะของโรงพยาบาล รูปแบบการจัดการ การจัดโครงสร้างขององค์กร การจัดแบ่งหน้าที่ การมอบหมายงานตามคุณสมบัติ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานที่

3.2) กระบวนการ (process) หมายถึง การปฏิบัติ เทคนิครูปแบบกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพรวมถึงการคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน การมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการให้ความรู้ของบุคลากร และการช่วยเหลือด้านอื่นๆ

3.3) ผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยและครอบครัว ที่เป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงความรู้การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิเคราะห์สถานการณ์ถึงคุณภาพในการดูแลภาวะสุขภาพทางคลินิกสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เนื่องจากโรงพยาบาลเชิงดาวเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านสุขภาพเพื่อประเมินคุณภาพการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประยุกต์ใช้ กรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินงานของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง (Structure)

1.1 ลักษณะขององค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กร งบประมาณ

1.2 ทรัพยากรเครื่องมือหรือการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ

1.3 ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นและผู้สนับสนุน

2. ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ลักษณะของกระบวนการการดูแลสุขภาพตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัชการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ประกอบด้วย

2.1 องค์ประกอบการบริหารจัดการ ดังนี้

- 1) มีการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ที่มุ่งไปสู่บริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์เป็นมิตรและมีคุณภาพ
- 2) มีคณะทำงาน กรรมการที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการจัดบริการ
- 3) มีแผนปฏิบัติงาน โครงการ กิจกรรม
- 4) มีระบบการจัดการข้อมูลและมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- 5) มีการสื่อสารภายใน
- 6) มีการสนับสนุนทรัพยากร
- 7) มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 การดำเนินงาน ประกอบด้วย

2.2.1) การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น ดังนี้

- การอนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศที่พัฒนาไปตามช่วงชีวิต เช่น การแสดงออกทางเพศ อารมณ์ทางเพศและการจัดการ การตอบสนองทางเพศ การช่วยตัวเอง
- ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อการใช้ชีวิตในอนาคต
- การคุมกำเนิดหลังคลอด

2.2.2) การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยให้บริการครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในเรื่อง

- การบริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่น การบริการให้คำปรึกษา รูปแบบต่างๆ ทั้งในและ/หรือนอกเวลาราชการที่มีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ
- มีบริการปรึกษาแก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว
- มีการจัดบริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา
- มีบริการยาและอุปกรณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ มีบริการรองรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีการรักษาโรค/ภาวะผิดปกติตามความต้องการของวัยรุ่น การดูแลต่อเนื่องและส่งต่อ
- มีการสร้างความเข้าใจและประสานงานกับเครือข่ายและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนในการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่ออย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของวัยรุ่น

2.2.3) การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ

- ระบบบริการ มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีกระบวนการ ปรับปรุงคุณภาพบริการ มีระบบบริหารจัดการข้อมูล มีช่องทางการให้ความรู้ที่หลากหลาย มีการการลงทะเลเบียนที่ง่ายและเป็นความลับ สามารถเก็บและค้นข้อมูลย้อนหลังได้ มีการจัดรูปแบบการบริการที่วัยรุ่นต้องการ มีบริการดูแลสุขภาพครบวงจรรวมถึงบริการส่งต่อ มีการ จัดบริการที่ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น
- สถานที่ให้บริการ สถานที่บริการสะอาด เป็นสัดส่วน สะดวก ปลอดภัย มีการจัดรูปแบบการบริการสุขภาพในและนอกสถานบริการสาธารณสุข มีตารางการปฏิบัติงานและประเภทของบริการชัดเจน
- ผู้ให้บริการที่รับผิดชอบ มีการพัฒนาในเรื่องความรู้ความเข้าใจ มีการพัฒนาสมรรถนะทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นให้สามารถสื่อสารได้ดี เข้าถึงง่าย ไร้ใจได้ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ

ในกระบวนการการดำเนินงานในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดา
วัยรุ่นของโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาล เชียงดาว
2) การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และ 3) การพัฒนาการบริการสุขภาพ

3. ด้านผลลัพธ์ (Outcome) คือ ความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ประกอบด้วย
ด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น การพัฒนา
ระบบการบริการสุขภาพ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม
พบว่าได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ดังนี้

ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกของผู้มาใช้บริการ เป็นผล
มาจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวัง เกิดจากความแตกต่างระหว่าง
สิ่งที่ได้รับกับสิ่งที่คาดหวัง (สมิต สัจฉกร, 2546) ซึ่งจะเกิดความพึงพอใจมากขึ้นเพียงใด
ขึ้นอยู่กับที่ได้รับบริการ ถ้าได้รับการบริการต่ำกว่าความคาดหวังทำให้เกิดความ
ไม่พอใจ แต่ถ้าระดับผลของการบริการสูงกว่าความคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ
ผู้มาใช้บริการก็จะเกิดทำให้เกิดความประทับใจ และกลับมาใช้บริการซ้ำอีก

โดนาบีเดียน (Donabedian, 1980, อ้างใน สิริบุญรัตน์ พวงเงินมาก, 2549) กล่าวว่า
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความสำเร็จของผู้รับบริการที่สามารถปรับสมดุล
ของสิ่งที่ผู้รับบริการให้ค่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นเรื่องของการตัดสินใจ
ของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นเกณฑ์การวัดคุณภาพของการให้บริการ
อย่างหนึ่ง เป็นระดับความสามารถของการตอบสนองของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ
ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นหลังจากการได้รับบริการแล้ว (วีระพงษ์
เฉลิมจิระรัตน์, 2543)

จึงสามารถกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง การแสดงออก
ถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบ การรับรู้สิ่งที่ได้รับ
จากการบริการ ไม่ว่าจะเป็น การมาใช้บริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับที่รับรู้
สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ
และความพึงพอใจ ในงาน ของผู้ให้บริการ

2.3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational Analysis) มีวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี สามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมของข้อมูลที่ต้องการศึกษาและตามลักษณะของประชากรเป้าหมายในการเก็บข้อมูล จะใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีก็ได้ ซึ่งวิธีการที่ใช้กันได้แก่แบบสอบถาม การสังเกต การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์รายบุคคล การสัมภาษณ์ราย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยอาจใช้อุปกรณ์ เช่น กล้องถ่ายรูป เทปบันทึกเสียง หรือวีดิโอเทป เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2534) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ รายละเอียดของวิธีการเก็บข้อมูล มีดังนี้

แบบสัมภาษณ์ (Interview) การสัมภาษณ์เป็นการเจาะลึกประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ อาจเป็นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้ ซึ่งในการสัมภาษณ์นั้น อาจมีการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการเป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้เตรียมคำถามและข้อกำหนดไว้แน่นอนตายตัว และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม โดยเตรียมคำถามกว้างๆ มาล่วงหน้า (พิชญ์สินี ชมพุกา และพิมพ์ทอง สังสุทธิพงศ์, 2552) ซึ่งการสัมภาษณ์การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง หรือแบบกึ่งโครงสร้าง ลักษณะของคำถามเป็นปลายเปิด มีความยืดหยุ่นการสัมภาษณ์ดำเนินไปเสมือนเป็นการสนทนาในชีวิตประจำวัน ซึ่งความสำเร็จขึ้นอยู่กับผู้ให้สัมภาษณ์และทักษะการสัมภาษณ์ของนักวิจัย ผู้สัมภาษณ์เชิงคุณภาพที่ดี ควรมีความรู้ลึกและกว้างในเรื่องที่สัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบถามคำถามชัดเจน เข้าใจง่าย สุกภาพ จับประเด็นเก่ง เปิดกว้าง สำหรับคำตอบทุกรูปแบบคุมสถานการณ์ในการสัมภาษณ์เก่ง เป็นนักฟังที่ดี ฟังอย่างวิพากษ์เจาะจง ตีความเก่ง (ชาย โปธิสิตา, 2550)

แบบสอบถาม เป็นรูปแบบของคำถามเป็นชุดที่จัดไว้อย่างมีหลักเกณฑ์และเป็นระบบ เพื่อใช้วัดสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือข้อเท็จจริงทั้งในอดีต ปัจจุบันและการคาดการณ์ในอนาคตโดยส่งให้กลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยอาจไม่มีโอกาสได้พบปะกับผู้ตอบแบบสอบถามเพื่ออธิบายความหมายต่างๆ ของข้อคำถามที่ต้องการเก็บรวบรวม (เกียรติสุดา ศรีสุข, 2552)

2.3.4 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโรงพยาบาลเชียงดาว

โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ผู้รับบริการมีทั้งชาวไทย พื้นเมือง ชาวเขาชนเผ่าต่างๆ และแรงงานต่างด้าว เนื่องจากมีอาณาเขตติดกับ

ชายแดนไทยพม่า ได้ให้ความสำคัญ ต่อปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จึงกำหนดเป้าหมายในการดูแลมารดาวัยรุ่นไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล โดยมีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ดูแลด้านอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว ดังนี้

- 1) ด้านโครงสร้าง มีการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นภายใต้โครงสร้างงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีนโยบายให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว ดำเนินงานในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and Child Health Board) ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมาย วางแผน ประเมินผล และบูรณาการโครงการจากทุกภาคส่วน เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยนอก มีห้องตรวจแยกเฉพาะงานฝากครรภ์และงานวางแผนครอบครัว มีจำนวนบุคลากรและคุณลักษณะตามวิชาชีพ ประกอบไปด้วย สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน ผู้ช่วยเภสัชกร 2 คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน มีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ หลักสูตรการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบครอบครัว ก่อนการเตรียมจำหน่าย และมีการจัดอบรมความรู้ทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่แต่ละระดับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แต่ละหน่วยงานจะมีการจัดอบรมวิชาการในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติซึ่งเป็นการจัดอบรมภายในโรงพยาบาล ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดทั้งแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และแบบถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย มีอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ช่วยในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติต่างๆ ของมารดาและทารก
- 2) ด้านกระบวนการ มีการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้
 - 2.1) งานอนามัยแม่และเด็ก เปิดให้บริการฝากครรภ์โดยนำกระบวนการคุณภาพเข้ามาใช้ในระบบงาน เปิดให้บริการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบจำนวน 2 คน มีการจัดตั้งคลินิกฝากครรภ์ที่แยกเฉพาะชัดเจน โดยแบ่งกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 2.1.1) ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ทั่วไป ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ พ่อแม่คุณภาพ (โรงเรียนพ่อแม่) ให้สุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม การคัดกรองความเสี่ยง การให้คำปรึกษา

2.1.2) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการให้บริการที่แยกเฉพาะไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เน้นการให้คำปรึกษาในการดูแลและการรู้คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงของผู้รับบริการ การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2.2) งานวางแผนครอบครัว เปิดบริการ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบจำนวน 1 คน การให้บริการในกลุ่มหญิงมีครรภ์ทั่วไป ให้บริการตรวจหลังคลอด การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด การเยี่ยมบ้านหลังคลอด และการส่งต่อเครือข่าย แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดโดยแพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการฝังยาคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

3) ด้านผลลัพธ์ ถึงแม้จะมีการดำเนินดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสูงมาก ดังจะเห็นได้จากสถิติผลการดำเนินงานในช่วงปี 2558 - 2562 พบว่า ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลเชียงดาว เท่ากับ 11.97, 15.48, 24.24, 19.42 และ 25.43 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง และสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 14 และในปี 2562 มีสถิติการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นอันดับสอง ของจังหวัดเชียงใหม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2562)

ดังนั้นการวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของโรงพยาบาลเชียงดาว จะช่วยให้ทราบถึงสภาพการณ์ในปัจจุบันของโรงพยาบาลในการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำแผนตามนโยบายที่มีอยู่ให้การดำเนินงานนั้นให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัชการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพให้เด็กวัยรุ่นทั้งในและนอกสถานศึกษาสามารถเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในเด็กวัยรุ่น และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชนในอนาคต

2.4 กรอบแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัย (Conceptual framework)

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ สำหรับ การประเมิน ด้านโครงสร้าง หมายถึง การบริหารงานขององค์กร ทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การสนับสนุนด้านนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวนบุคลากรและคุณลักษณะตามวิชาชีพ ความพอเพียงและประสิทธิภาพของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

การคุมกำเนิด ด้านกระบวนการหมายถึง การดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชิงดาวแก่มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ในเรื่องการให้ความรู้ การให้บริการที่เป็นมิตร และการพัฒนาการบริการสุขภาพ ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ความพึงพอใจของมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ในด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในหน่วยงาน การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ จะสามารถทำให้ผู้ศึกษาได้ทราบข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง อย่างครอบคลุม และนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการแก้ไขสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นได้อย่างตรงประเด็นและมีประสิทธิผลมากขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) โดยใช้เครื่องมือเชิงปริมาณ และคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น ของโรงพยาบาลเชียงดาว จำนวน 35 คน
- 2) กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไปที่มา รับบริการในโรงพยาบาลเชียงดาว จำนวน 25 คน (เมษายน 2564 – มีนาคม 2565)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพ
 - 1.1) กลุ่มผู้บริหารเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ของโรงพยาบาลเชียงดาว จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาล จำนวน 1 คน และหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 3 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.1.1) มีประสบการณ์เป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลเชียงดาว อย่างน้อย 1 ปี
 - 1.1.2) ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า
 - 1.2) กลุ่มผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชียงดาว จำนวน 6 คน ประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ งานฝากครรภ์ จำนวน 1 คน งานห้องคลอด จำนวน 1 คน งานหลังคลอด จำนวน 1 คน งานวางแผนครอบครัว จำนวน 1 คน และงานสุขภาพจิต จำนวน 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้
 - 1.2.1) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชียงดาว อย่างน้อย 1 ปี
 - 1.2.2) ยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า

- 2) กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วง เดือนมกราคม - มีนาคม 256 ใช้วิธีการคัดเลือกตามสะดวกหรือสมัครใจ (Convenient or Volunteer Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้
 - 2.1) สามารถพูดและสื่อสารภาษาไทยได้
 - 2.2) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

3.3 เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ สำหรับกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารและ ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงดาว เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ครอบคลุม ในด้านโครงสร้างและกระบวนการในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สำหรับกลุ่มมารดาวัยรุ่น ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาวใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาล เชียงดาว ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

3.3.1 แบบสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ

- 1) แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานห้องหลังคลอด หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน ตำแหน่งงานบริหารอื่นๆ ในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการดำเนินงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
 - ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านโครงสร้างของระบบบริการโดยใช้แนวคำถาม ปลายปิดและปลายเปิดที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย 1) ลักษณะขององค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กร งบประมาณ 2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ 3) บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร
- 2) แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ สูติแพทย์, พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์, พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานห้องคลอด, พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน

ห้องหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน ตำแหน่งงานบริหารอื่นๆ ในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการดำเนินงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านโครงสร้างของระบบบริการ ประกอบด้วย

- 1) ลักษณะขององค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กรงบประมาณ
- 2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ
- 3) บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร และแบบสัมภาษณ์ด้านกระบวนการครอบคลุมในด้านการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ประกอบด้วย
 - 1) การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น
 - 2) การจัดการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยการจัดการที่ครอบคลุมความต้องการผู้รับบริการในเรื่อง การให้คำปรึกษาในเรื่องปัญหาวัยรุ่น การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาอื่นๆ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
 - 3) การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ได้แก่ การจัดระบบบริการ การบริหารจัดการข้อมูล ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข่าวสาร/การให้ความรู้ และสถานที่ในการให้บริการ

3.3.2 แบบสอบถามกลุ่มผู้รับบริการ

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์การซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาวของกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว เป็นการเก็บข้อมูลด้านผลลัพธ์ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง การวางแผนการมีบุตร การวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด อายุของบิดาของบุตร การศึกษาของบิดาของบุตร อาชีพของบิดาของบุตร

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์การซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ แบ่งตามหัวข้อมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น 2) การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นโดยการจัดการบริการ ที่ครอบคลุมความต้องการ ผู้รับบริการในเรื่อง การให้คำปรึกษาในเรื่องปัญหาวัยรุ่น การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาอื่นๆ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ 3) การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ลักษณะ คำถามเป็นมาตราส่วนแบบเรียงอันดับ 5 มาตรา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	คะแนน
พึงพอใจมาก	มีค่าเท่ากับ	4	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	มีค่าเท่ากับ	2	คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยคำนวณหาความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (สิน พันธุ์พินิจ, 2547)

$$\text{ช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

โดยแปลความหมายของคะแนนดังนี้

3.68 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

2.34 - 3.67 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย

3.3.3 แบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือ

เอกสารการป้องกันการตั้งครรภ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปรายงานประจำปี ของโรงพยาบาล เชียงดาว รายงานสถิติการคลอดจังหวัดเชียงใหม่

3.3.4 เครื่องมืออุปกรณ์ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เทปบันทึกเสียงใช้บันทึกขณะสัมภาษณ์

2. อุปกรณ์การจดบันทึกข้อมูลต่างๆ จากการสัมภาษณ์

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และข้อคำถาม และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

นำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และข้อคำถาม และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการมาคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVD) ค่าที่ได้เท่ากับ 1.0

3.4.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้เพื่อทดสอบในด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาของแนวคำถามกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 ราย หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อค้นพบ/เสนอแนะ

นำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติและบริบทที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 รายจากนั้นนำไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์โดยใช้สูตรคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ได้เท่ากับ 0.94

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษามีกระบวนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลข ET 037/2564 ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลก่อนการศึกษาและก่อนทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บุคคลและการตอบแบบสอบถาม โดยมีการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาประโยชน์ที่ได้รับ การปกป้องรักษาข้อมูลความลับ และการถอนตัวออกจากการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดียใจเข้าร่วมวิจัยได้ลงลายมือชื่อไว้ในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิ์โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 3.6.1) ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์สุโขทัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6.2) ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานวิจัยของโรงพยาบาลเชิงดาว
- 3.6.3) เมื่อได้รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ศึกษาโทรศัพท์ไปแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมด้วยวาจาแล้วจึงขออนุญาตวันเวลา เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ห้องให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเชิงดาว โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาที่ห้องให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลเชิงดาว ผู้ศึกษาจึงให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครและพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอม ผู้ศึกษาทำการทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกัน และดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง จากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์
- 3.6.4) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการ ผู้ศึกษาลงเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ณ คลินิกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเวลา 08.00-16.00 น. โดยไม่ขัดขวางต่อการได้รับการตรวจหรือการมารับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครและพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอม และใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที
- 3.6.5) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2565
- 3.6.6) นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม ที่ได้ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง นำไปวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผ่านการตรวจสอบข้อมูล โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.7.1) ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยแจกแจง ความถี่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.7.2) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มมาคารวิรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ และกลุ่มบุคลากรทีม สุขภาพ นำข้อมูลที่ได้มาจับประเด็น จัดหมวดหมู่เนื้อหา
- 3.7.3) ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้รับบริการ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติโดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพื่อศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว ในปีงบประมาณ 2564 โดยศึกษาจากกลุ่มประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 6 คน และกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 10 คน ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2565 นำเสนอผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการ โรงพยาบาลเชิงดาว ตามแนวคิดโดนาปีเดียน

4.2.1 โครงสร้างของระบบการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

4.2.2 กระบวนการการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการ
ในโรงพยาบาลเชิงดาว

4.2.3 ผลลัพธ์ในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลเชิงดาว

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งตามกลุ่มที่ศึกษา ดังนี้

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้บริหาร

กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพที่เป็นผู้บริหารทั้งหมดเป็นเพศหญิงจำนวน 4 คน มีอายุระหว่าง 46-58 ปี อายุเฉลี่ย 40.5 ปี ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานห้องหลังคลอด หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 75 ทุกคนมีตำแหน่งการบริหารงานอื่นๆ ได้แก่ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and child health board) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมากกว่า 1 ปี ทุกคน

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 6 คน มีอายุระหว่าง 30-56 ปี อายุเฉลี่ย 40.5 ปี ประกอบด้วย สูติแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์, พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานห้องคลอด, พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบ งานห้องหลังคลอด พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 66.7 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 83.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบันคือ 11.7 ปี ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในด้านการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ในระยะฝากครรภ์, ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยง วางแผนการแก้ไขปัญหา ให้การรักษา และให้การพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้บริการ (N=6)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30 – 39 ปี	2	33.3
40 – 49 ปี	3	50.0
≥ 50 ปี	1	16.7
(min=30 ปี, max=56 ปี, \bar{X} =40.5 ปี, SD=8.76)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	4	66.7
ปริญญาโท	2	33.3
ตำแหน่งปัจจุบัน		
นายแพทย์ชำนาญการ	1	16.7
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	5	83.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน		
1-5 ปี	1	16.7
≥ 10 ปี	5	83.3
ระยะเวลาการดำเนินงานป้องกัน ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
1 ปี	1	16.7
≥ 2 ปี	5	83.3

4.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป มีอายุ อยู่ในช่วง 17-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.9 ปี (SD = 0.73) จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ทั้งหมดมีสถานภาพ สมรสคู่ ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (เป็นแม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ ครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว ขยายอาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 60 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดใช้สิทธิ์ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เคยมีบุตรแล้วจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 80 อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ 1 มีอายุน้อยที่สุด คือ อายุ 14 ปี คิดเป็น ร้อยละ 10 เคยมีประวัติการแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 20 มีการวางแผนมีบุตรก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 70 และหลังจากคลอดบุตรครั้งนี้มีการวางแผนคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 90 ประวัติของบิดาของบุตรคนนี้มีอายุอยู่ระหว่าง 18-50 ปี อายุเฉลี่ย 26.6 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ประกอบอาชีพ อาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 40 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้รับบริการ (N=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
17 ปี	3	30.0
18 ปี	5	50.0
19 ปี	2	20.0
(min =1 ปี , max =19 ปี, \bar{X} = 17.9 ปี, SD = 0.74)		
เชื้อชาติ		
คนไทย	2	20.0
ชนเผ่าลาหู่ (มุเซอ)	6	60.0
ไทใหญ่	2	20.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	40.0
มัธยมต้น	2	20.0
มัธยมปลาย/ปวช.	2	20.0
ไม่ได้เรียน	2	20.0
สถานภาพสมรส		
คู่	10	100.0
ศาสนา		
พุทธ	6	60.0
คริสต์	4	40.0
อาชีพ		
แม่บ้าน	4	40.0
รับจ้าง	1	10.0
ค้าขาย	2	20.0
เกษตรกรรม	3	30.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3	30.0
5,001 – 10,000 บาท	6	60.0
10,001 – 15,000 บาท	1	10.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ และลูก)	4	40.0
ครอบครัวขยาย (ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ ลูก)	6	60.0
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 2	9	90.0
ครรภ์ที่ 4	1	10.0
ประวัติการตั้งครรภ์		
จำนวนบุตร (ไม่รวมการตั้งครรภ์ครั้งนี้)		
บุตรมีชีวิต จำนวน 1 คน	8	80.0
บุตรมีชีวิต จำนวน 2 คน	1	10.0
ไม่มีบุตร (แท้งครรภ์ที่ 1)	1	10.0
อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ 1		
อายุ 14 ปี	1	10.0
อายุ 15 ปี	3	30.0
อายุ 16 ปี	3	30.0
อายุ 17 ปี	3	30.0
ประวัติการแท้ง		
เคยแท้ง	2	20.0
ไม่เคยแท้ง	8	80.0
การวางแผนมีบุตรก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
วางแผน	7	70.0
ไม่ได้วางแผน	3	30.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวางแผนการคุมกำเนิดหลังจากคลอดบุตรครั้งนี้		
วางแผน	9	90.0
ไม่ได้วางแผน	1	10.0
ประวัติบิดาของบุตรคนนี้		
อายุ (ปี)		
15-20 ปี	4	40.0
21-25 ปี	2	20.0
26-30 ปี	2	20.0
มากกว่า 30 ปี	2	20.0
(min=17 ปี, max=50 ปี, \bar{X} =26.6 ปี, SD=11.03)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	50.0
มัธยมต้น	3	30.0
มัธยมปลาย/ปวช.	1	20.0
ไม่ได้เรียน	1	20.0
อาชีพ		
ค้าขาย	1	10.0
เกษตรกรรม	3	30.0
รับจ้าง	4	40.0
ไม่มีอาชีพ	2	20.0

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่นที่มารับบริการ โรงพยาบาลเชิงดาว

ข้อมูลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโรงพยาบาลเชิงดาวในครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยแบ่งเป็น สัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรที่เป็นผู้บริหาร จำนวน 4 คน และผู้กลุ่มบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการจำนวน 6 คน และรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในผู้รับบริการ จำนวน 10 คน โดยผู้ศึกษาขอสรุปและวิเคราะห์ผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ และคำถามในการศึกษา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

4.2.1 โครงสร้างของระบบการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกัน การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว ประกอบด้วย ลักษณะขององค์กร แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กร งบประมาณ

1) ลักษณะขององค์กร

โรงพยาบาลเชิงดาวได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ตั้งแต่ปี 2544 มีภารกิจด้านสาธารณสุขในการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู สุขภาพของประชาชนในอำเภอเชิงดาว ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้กำหนดให้โรงพยาบาลเชิงดาว เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) เริ่มเปิดให้บริการด้านสูติ-นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม โดยพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ งานแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การแท้ง เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางด้านแพทยสาธารณสุขหลากหลายสาขา เพื่อให้ปัญหาต่างๆ ลดลงให้เหลือน้อยที่สุด ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and child health board) โดยมีการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการอย่างมีคุณภาพ ทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว มีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดอย่างชัดเจน โดยได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1)นโยบาย

ได้มีการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพราะเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และสอดคล้องกับปัญหา

ระดับประเทศ โดยเริ่มมีนโยบายให้เปิดให้บริการคลินิกวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นช่องทางที่ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามความต้องการ เปิดบริการให้ความรู้คำแนะนำ คำปรึกษาและบริการดูแล ทางการแพทย์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และเชื่อมโยงกับสถานศึกษา ชุมชน และสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุมวัยรุ่น รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขอื่นในพื้นที่ เพื่อรองรับการรับและส่งต่อวัยรุ่นและเยาวชน ให้ได้รับการดูแลอย่างทันทั่วถึง โดยทีมบริหาร ได้มอบหมายให้งานควบคุมโรค และป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์เป็นผู้ดำเนินงานในช่วงแรก เนื่องจากงานบริการกลุ่มวัยรุ่นในโรงพยาบาลยังไม่มีกำหนดกรอบโครงสร้างหน่วยงานที่รับผิดชอบงานที่ชัดเจน เป็นงานที่ต้องบูรณาการร่วมกับหลายงาน ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“เริ่มมีนโยบายดูแลกลุ่มวัยรุ่น ตั้งแต่ปี 2557 กระทรวงให้โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นเพื่อเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาปัญหา ในช่วงแรกไม่มีงานไหนรับผิดชอบเลยให้งานเอดส์รับผิดชอบไปก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

“เป็นนโยบายของจังหวัด และเป็นการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มแม่วัยรุ่น” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“มีการดำเนินงานเพื่อตอบสนองตามนโยบายของกระทรวงและระดับจังหวัด” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“มีนโยบายแต่ไม่แน่ใจว่าเริ่มเมื่อไหร่ เพราะอำเภอเชียงดาวมีสถิติการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเยอะเมื่อเทียบกับอำเภออื่น” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ดูจากสถิติการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นจำนวนมาก มีผลกระทบทั้งแม่และเด็ก” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board: Mother and child health board) ประกอบด้วยสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการทำงานเป็นทีม ถึงแม้ว่ากระทรวงจะมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด อย่างชัดเจน แต่ผู้บริหารไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเป็นทางการ ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บริหาร ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“เราก็ให้บริการในส่วนที่รับผิดชอบ แต่ไม่ได้ติดตามว่าผ่านตัวชี้วัดหรือไม่” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเชิงความิน โยบายในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์
ซ้ำในวัยรุ่น แต่ก็ยังพบว่าสถิติการตั้งครรภ์ซ้ำยังคงสูงและการคุมกำเนิดต่ำกว่า
เกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ มีปัญหาด้านความเชื่อวัฒนธรรม
ชนเผ่า ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“กลุ่มชาติพันธุ์ นิยมแต่งงานอายุน้อย” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“กลุ่มนี้เขาจะปฏิเสธการคุมกำเนิดเพราะมีความเชื่อว่า การคุมกำเนิดจะส่งผลให้
“ไม่มีแรงในการทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“อำเภอเชิงความีสถิติการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นเยอะเนื่องจาก บริบทความเชื่อและ
วิถีชีวิตของประชากรเป็นชนเผ่า มีประมาณ 12 กลุ่มชาติพันธุ์” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่ม
ผู้ให้บริการ)

1.2) แผนการปฏิบัติงาน

มีการประชุมเพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ
นโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล โดยอนามัยแม่และเด็ก
(Mother and child health board) เป็นการกำหนดระยะสั้นเป็นการจัดทำโครงการและ
กิจกรรมแก้ปัญหาของแต่ละหน่วยงาน ไม่มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน
ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะ

ในปี 2564 พบว่างานสุขภาพจิตมีการจัดทำโครงการที่เน้นกิจกรรมในการ
ให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา และอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้แก่นักเรียนในอำเภอเชิงควา
ทั้ง 7 แห่ง และจัดทำสื่อสุขภาพสนับสนุนคลินิกวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ทุกแห่ง งานฝากครรภ์มีการดำเนินกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
ครอบคลุมในเรื่อง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แนวทางการป้องกันและรักษา
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการส่งต่อกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อสามารถ
ให้บริการฝากครรภ์ได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนงานวางแผนครอบครัว งานห้องคลอด
และงานหลังคลอด มีการกำหนดแผนการดำเนินงานในเรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยกำหนดแนวทางให้มีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร
ด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ แต่ไม่มีการจัดทำโครงการ
ขอการสนับสนุนงบประมาณ ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในแต่ละปีจะมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดและตามปัญหาของพื้นที่” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

“นำข้อมูลปัญหาที่พบปรึกษากับทีมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา เช่น เจอว่าหลังคลอดไม่มาตรวจและไม่มาคุมกำเนิด จึงมีการปรับระยะเวลาในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดโดยให้ทำทันทีหลังคลอดเพื่อแก้ปัญหาไม่มา ตามนัด” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

1.3) การบริหารจัดการองค์กร

การบริหารจัดการในโรงพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องต่อการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้มีการมอบหมายให้งานควบคุมโรคโดยงานสุขภาพจิตเป็นผู้ดูแลสุขภาพวัยรุ่นเชิงรุกในการให้ความรู้คำปรึกษาในด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ การสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโรงเรียนและชุมชน และให้บริการเชิงรับ โดยมีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลเปิดบริการให้คำปรึกษา ตามปัญหาของผู้รับบริการ มีการติดตามผลและส่งต่อดูแลต่อเนื่อง เน้นให้การดูแลที่เป็นมิตร โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้บริการฝากครรภ์ ประเมินความเสี่ยง ให้คำปรึกษาและทางเลือกในการคุมกำเนิดที่เหมาะสม กลุ่มการพยาบาลโดยงานห้องคลอดและงานหลังคลอด มีบทบาทในการให้คำแนะนำในเรื่องการวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด กรณีมารดาวัยรุ่นจะให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ นัดตรวจหลังคลอดและส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เพื่อติดตาม กรณีที่ไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดภายใน 42 วันหลังคลอด ดังข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

“ในช่วงแรกๆ ที่จะเริ่มตั้งคลินิกวัยรุ่น ไม่มีหน่วยงานไหนรับ ผอ. ก็เลยให้ งานเอดส์รับไว้ก่อน หลังจากนั้นเริ่มมีการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการมีหลายๆ งาน มารับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้อง” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

“โรงพยาบาลมีโครงสร้างในการมอบหมายงานที่ชัดเจน แต่ละหน่วยงานจะมีคนรับผิดชอบหลัก” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

1.4) งบประมาณ

งบประมาณในการดำเนินงานภายในหน่วยงาน จากการจัดทำแผนงานโครงการประจำปีได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากโรงพยาบาล และจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่มาจากภายนอกหน่วยงาน เช่น กลุ่มภาคเอกชนต่างๆ กลุ่ม NGO ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณสนับสนุนภาพรวมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับกลุ่มวัยรุ่นไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างไรก็ตาม ยังมีงบประมาณสนับสนุนในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สนับสนุนค่าบริการการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในกลุ่มวัยรุ่นทุกสิทธิสุขภาพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เรื่องเวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิด โรงพยาบาลเบ็คลี้น ได้หลังให้บริการ” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“เมื่อปีที่ผ่านมาได้รับงบจาก UNICEF มาดำเนินการเรื่องการอบรมแกนนำวัยรุ่นในการดูแลแม่วัยรุ่นในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

“งานสุขภาพจิตได้รับการสนับสนุนงบประมาณ OSCC จาก สสจ. ทุกปี ให้มาดำเนินงานในกลุ่มผู้ที่ถูกระทำรุนแรง ท้องไม้พร้อม เมื่อปีที่แล้วได้งบประมาณไปอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา 7 วัน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

การดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นของโรงพยาบาลบางส่วนเป็นการดำเนินงานภายใต้งานประจำ จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานดังข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“ห้องคลอดและงานหลังคลอดเป็นงานเชิงรับไม่มีงบประมาณจะอยู่ในงานประจำ” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน

2.1) สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงานเชิงรับ ทางโรงพยาบาลเชิงดาวมีการจัดสถานที่ให้บริการกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำ ที่มารับบริการฝากครรภ์ และการวางแผนครอบครัวหลังคลอด จุดเดียวกับมารดาที่ตั้งครรภ์ทั่วไป โดยมีอาคารแยกเฉพาะคือ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี คลินิกวางแผนครอบครัวทุกวันพฤหัสบดี ที่ตั้งของอาคารมีป้ายชื่อสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีห้องแยกในการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ หากพบว่า มีปัญหาเช่น เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีความวิตกกังวล จะประสานส่งต่อไปยังคลินิกวัยรุ่นเพื่อพบกัพยาบาลจิตเวช ที่กลุ่มงานสุขภาพจิต ซึ่งมีอาคารอยู่ใกล้เคียงกัน มีห้องให้คำปรึกษา เป็นสัดส่วน ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“คลินิกฝากครรภ์เมื่อก่อนอยู่อาคารเดิมอยู่ในฝ่ายเวชก่อนข้างแอดเพราะมีหลายคลินิก ตอนนี้มีอาคารแยกออกมาเฉพาะใช้ชื่อว่าศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ให้บริการหลายอย่าง มีการจัดตารางให้บริการแบ่งเป็นวันๆ” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“ในกลุ่มแม่วัยรุ่นที่มาฝากท้องขึ้นตอนให้บริการเหมือนคนท้องทั่วไป ที่นี้จะมีห้องตรวจครรภ์ ห้องให้คำปรึกษา/ให้ความรู้ หมอจะให้คำปรึกษาทั้งตัวผู้รับบริการและครอบครัว” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“คลินิกวัยรุ่นมีห้องให้คำปรึกษา มีพื้นที่เซฟโซนให้กลุ่มวัยรุ่นเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี มารวมตัวกันปรึกษาหารือกันตามประสาวัยรุ่น” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

2.2) การสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ งานบริการวางแผนครอบครัว/คุมกำเนิด มีการวางแผนร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม จัดซื้อเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดหลากหลายชนิดอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ชนิดยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายให้กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำโครงการสนับสนุนค่าบริการป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นด้วยวิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกสิทธิ การรักษา เป็นการคุมกำเนิดชั่วคราวที่ระยะยาว

เพิ่มระยะห่างการตั้งครรภ์ได้นาน 3 - 5 ปี สามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหน่วยบริการที่มีการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ ฝังยาคุมกำเนิด) ให้แก่หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการให้บริการได้ในอัตรา 2,500 บาท ต่อราย/ปีงบประมาณผ่านระบบ E-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้มีจำนวนวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้เพิ่มขึ้น ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ห้องยาจะวางแผนจัดซื้อยาฝังฯ ไว้ให้ทุกปี มีใช้ตลอดไม่ขาด ปีๆ ละ 30 เซท โรงพยาบาลสามารถเบิกเงินเพิ่มได้จาก สปสช.” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

“มียา Implanon ใช้อย่างเพียงพอ หมอจะเน้นฝังยาคุมให้แม่วัยรุ่นก่อนออกโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“โรงพยาบาลมีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดหลายชนิด เช่น ยาฝัง ยาฉีด ยากิน ยาคุมฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย มีหลายขนาดให้เลือก” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

3) บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร

3.1) ทีมบุคลากรในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาล เชียงดาวดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and child health board) มีคณะกรรมการ จำนวน 15 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล บุคลากรภายในโรงพยาบาล ได้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข จากงานฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานหลังคลอด งานเยี่ยมบ้าน งานสุขภาพจิต งานให้คำปรึกษา นักกิจกรรมบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์ บุคลากรภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมทำงานเชิงรุก โดยมีผู้บริหารที่เป็นที่ปรึกษา ดังข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“งานเชิงรุกได้ที่เหมียวที่อยู่ สสอ. มาช่วย แก่เป็นผู้บุกเบิกงานวัยรุ่นตั้งแต่สมัยอยู่ที่โรงพยาบาล ตอนนี้อย่างยังทำงานร่วมกับงานเอดส์และจิตเวชงานยาเสพติด ช่วยกันลงชุมชนและโรงเรียน ถึงแม้จะมีภาระงานมากแต่ก็ทำกันด้วยใจ” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“งานห้องคลอด งานให้การปรึกษา มีความเหมาะสมและเพียงพอในการทำงาน”
(ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

3.2) การพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงดาว ทีมบริหารมีการประชุมวางแผนในการจัดสรรอัตรากำลังและอนุมัติให้ประชุม/อบรม ในงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักสูตรเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข, การอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข หลักสูตรทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้นซึ่งเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนต้องผ่านการอบรม ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ส่งเสริมสนับสนุนน้องๆ ให้พัฒนาด้านองค์ความรู้ โดยเฉพาะน้องใหม่มีการจัดอบรมทุกปี” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

“ส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมประชุมของ สสจ.” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“ตอนนี้ยังไม่มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แต่หัวหน้าบอกว่าวางแผนจะส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมปีหน้า”
(ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“ปีที่แล้ว สสจ. เชิญไปอบรมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข แต่เราไม่ได้ไปเพราะมีพยาบาลที่เคยผ่านการอบรมแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาบุคลากร พบว่า ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม/อบรมได้ ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“โรงพยาบาลสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ไปอบรม แต่มีปัญหาว่างานเยอะไปไม่ได้ ไม่มีคนทำแทนถ้าไปนานหลาย ๆ วัน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“ถ้าเป็นการอบรมต่างจังหวัดหรือหลาย ๆ วันไม่ค่อยได้ไปจากคนทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

4.2.2 กระบวนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว

โรงพยาบาลเชิงดาวได้มีการบริหารจัดการการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการ โดยจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มงานเวช ปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ให้บริการฝากครรภ์และงานวางแผนครอบครัว
2. กลุ่มการพยาบาล ให้การดูแลในระยะคลอดและหลังคลอด
3. งานสุขภาพจิต เปิดบริการ

ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น เน้นงานเชิงรุกร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
ที่รับผิดชอบงานกลุ่มวัยรุ่น ทั้ง 3 กลุ่มงานมีการจัดการดำเนินงานครอบคลุมในประเด็น
ดังต่อไปนี้

1) การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น

การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น ในระยะ
ฝากครรภ์ สูติแพทย์และผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและ
ให้ความรู้แก่วัยรุ่นและผู้ปกครองในเรื่องผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งตัว
มารดาวัยรุ่นและทารก ความเสี่ยงจากการคลอดบุตรหลายครั้ง การวางแผนครอบครัว
หลังคลอดที่เหมาะสม ข้อดี ข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนของการคุมกำเนิดแต่ละวิธี
ตั้งข้อมูลสนับสนุน ดังนี้ “เคสแม่วัยรุ่นที่มาฝากท้อง หมอจะให้ข้อมูลเรื่อง
ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการ คลอดหลายๆ ครั้งเช่น การตกเลือดหลังคลอด
ภาวะอวัยวะ อู้งเชิงกรานหย่อน ส่วนเรื่องการวางแผนครอบครัวจะเน้นเรื่องข้อดีข้อเสีย
ของการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุม” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“ให้คำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวหลังคลอด ตั้งแต่ระยะฝากท้อง บอกถึงข้อดี
ข้อเสียและภาวะแทรกซ้อนของแต่ละวิธี ที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งตัวแม่วัยรุ่นและ
ผู้ปกครอง” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“หลังคลอดจะให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ให้ตัดสินใจ และส่งต่อให้งานวางแผน
ครอบครัว ฝังยาคุมให้ก่อนออกโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการเปลี่ยนใจ” (ผู้ให้ข้อมูล
กลุ่มผู้ให้บริการ)

สำหรับการจัดการความรู้ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น
เชิงรุกในโรงเรียนและชุมชน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของงานสุขภาพจิตและ
เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้มีการจัดทีมโดยงานป้องกันแก้ไขปัญหา
เอดส์ไปให้ความรู้แก่แก่นนำเด็กนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชน แต่ในช่วงปี
2563-2564 มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
หน่วยบริการและหน่วยงานวิชาการต่างๆ มีภาระที่เร่งด่วนและจำเป็นในการป้องกัน
และควบคุมสถานการณ์ไม่ให้เกิดการกระจายของเชื้อ ประกอบกับโรงเรียนมีการเรียน
แบบออนไลน์ ส่งผลให้การดำเนินงานให้ความรู้กลุ่มวัยรุ่นนอกสถานที่ลดลง ทั้งนี้
กรมอนามัยได้จัดแพลตฟอร์มสำหรับวัยรุ่น ผ่าน Line Official Teen Club โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่
เด็กและเยาวชน ตั้งข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“ในช่วงที่เปิดโรงพยาบาลสนามโรงพยาบาลเชิงดาวได้รับผิดชอบในการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไปอยู่เวรโรงพยาบาลสนาม ต้องจัดเจ้าหน้าที่หมุนเวียนเข้าไปอยู่เวร” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้บริหาร)

“2 ปีนี้ ไม่ได้ออกพื้นที่เลยเพราะโรงเรียนปิด แต่ก็มีการให้ความรู้ะเปลี่ยนรูปแบบเป็นผ่านสื่อออนไลน์แทน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

2) การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

โรงพยาบาลเริ่มมีการจัดบริการให้กลุ่มวัยรุ่น โดยจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งแต่ปี 2557 ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น และเยาวชน รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินการที่จะทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพที่เรียกว่า Youth Friendly Health Services (YFHS) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่น โดยตั้งชื่อว่า “ศูนย์บริการที่เป็นมิตร (Teen Chiang Mai)” มีห้องให้คำปรึกษาแยกเป็นสัดส่วนเอื้อต่อการบริการที่เป็นมิตร มีพื้นที่ปลอดภัยให้วัยรุ่น มาทำกิจกรรมร่วมกันได้รับผิดชอบโดยงานสุขภาพจิต มีการจัดบริการที่ครอบคลุมความต้องการผู้รับบริการเรื่อง การให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น การปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาอื่นๆ สามารถเข้ามาใช้บริการได้ในวันและเวลาราชการ นอกจากนี้มีการเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มวัยรุ่น โดยเปิดคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งในอำเภอ เชียงดาว ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“ไม่ตำหนิ ให้ความเวลาในการคำปรึกษา ต้องทำในห้องแยกเพราะบางเรื่องผู้รับบริการไม่อยากเปิดเผย” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“การซักประวัติจะไม่ละลาบละลั้ว จะถามเท่าที่จำเป็น ให้ความเป็นกันเอง ต้องเข้าใจวัยรุ่น” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“การให้บริการกับวัยรุ่น ต้องมีความเป็นกันเอง จะช่วยให้เขากล้าเข้าหา” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เข้ารับบริการแบบนิรนาม โดยขอรับการปรึกษาผ่านช่องทางอื่น เช่น โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ก กลุ่มเพื่อนจิตอาสา กลุ่มเยาวชนเชียงดาว ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“จัดพื้นที่ Safe Zone ไว้ให้กลุ่มวัยรุ่นมาใช้บริการหรือมาทำกิจกรรมร่วมกันแต่ไม่ค่อยมีวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการ ส่วนใหญ่จะปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ไลน์ เฟสบุ๊ก” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

กรณีที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ภาวะผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์, การให้บริการรองรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลไม่มีบริการแต่จะดำเนินการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังข้อมูลสนับสนุน ดังนี้

“ในกรณีที่ต้องไม่พร้อมมีการให้คำปรึกษาร่วมกับผู้ปกครอง” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“เคสยุ่งยาก ซับซ้อน อย่างเช่น ตั้งครรภ์ไม่พร้อม อยากทำแท้ง ก็จะทำการประเมินถ้าเข้าหลักเกณฑ์ ก็ประสานส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์เครือข่าย RSA” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

3) การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ

ได้มีการจัดระบบบริการแบบครบวงจร (One-Stop Services) มุ่งให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย ความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เข้ามาใช้ควบคู่กับการนำระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรวมถึงการใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เพื่อการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ผ่านสายด่วนต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลาย ดังข้อมูลสนับสนุนดังนี้

“งานหลังคลอดร่วมกับ รพ.สต.พัฒนาระบบ line ติดตามมารดาหลังคลอด” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“งานสุขภาพจิตมีการประชาสัมพันธ์ สายด่วนปรึกษาแอดส์และท้องไม่พร้อม ให้คำปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือกในการคุมกำเนิด ทางเลือกในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โทร 1663, เพจ Facebook RSAthai เป็นเครือข่ายให้คำปรึกษาเรื่องยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“ตอนนี้งาน ANC กำลังทำโครงการประชาสัมพันธ์โดยจัดทำคลิปเชิญชวนให้รู้ถึงประโยชน์การฝากท้องเร็ว ใช้เปิดเสียงตามสายในหมู่บ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

“งานห้องคลอดกับหลังคลอดมีสายด่วนให้คำปรึกษา มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 24 ชั่วโมง” (ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการ)

4.2.3 ผลลัพธ์ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการ

ในโรงพยาบาลเชียงดาว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการของแผนกฝากครรภ์ ได้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการ โรงพยาบาลในด้านต่างๆ จากจำนวนผู้ตอบ 10 คน พบว่าด้านคุณภาพบริการ เจ้าหน้าที่ เอาใจใส่ ให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำ เป็นกันเอง บริการด้วยความสุภาพ ด้านการตอบสนองบริการเห็นว่าระยะเวลารอคอยพบแพทย์ ใช้เวลานาน และเนื่องจากมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ช่วงเวลาที่ได้พบแพทย์เป็นช่วงระยะเวลาเพียงสั้นๆ ส่งผลให้มีโอกาสได้รับความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำค่อนข้างน้อย

การประเมินผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้รับบริการ ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 3 ระดับความพึงพอใจด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายชื่อ ดังนี้

ข้อ	ด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์	\bar{X}	SD	ระดับความพึงพอใจ
1	การแสดงออกทางเพศอารมณ์ทางเพศ และการจัดการ การตอบสนองทางเพศ การช่วยตัวเอง	2.90	1.10	ปานกลาง
2	ผลกระทบทางด้านร่างกายจิตใจสังคม และเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ขณะที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่	3.20	1.03	ปานกลาง
3	การวางแผนครอบครัว	3.60	0.84	ปานกลาง
	รวม	3.23	0.85	ปานกลาง

สรุปผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 3 แสดงว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจด้านการให้ความรู้ การป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, $SD = 0.85$) เมื่อวิเคราะห์ เป็นรายชื่อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว รองลงมา คือ ผลกระทบทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ขณะที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจด้านการจัดบริการ ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นจำเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อ	ด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	\bar{X}	SD	ระดับความพึงพอใจ
1	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นตรงตามความต้องการ	3.80	0.63	มาก
2	มีบริการให้คำปรึกษารูปแบบต่างๆทั้งในและ/หรือนอกเวลาราชการ	4.00	0.94	มาก
3	ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับ	4.20	0.79	มาก
4	ได้รับบริการปรึกษาในเรื่องต่างๆ	4.40	0.69	มาก
5	ได้รับบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการรักษา	4.00	0.94	มาก
6	มีบริการยาและอุปกรณ์การป้องกันการตั้งครรภ์	4.00	0.82	มาก
7	มีบริการรองรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	3.20	0.63	ปานกลาง
8	มีการรักษาโรค/ภาวะผิดปกติตามความต้องการของวัยรุ่น	3.60	0.52	ปานกลาง
9	มีการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.70	0.95	มาก
	รวม	3.88	0.50	มาก

สรุปผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 4 แสดงว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.50$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุด คือ ได้รับบริการปรึกษาในเรื่องต่างๆ รองลงมาคือ ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับ

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจด้านการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพรายข้อ ดังนี้

ข้อ	ด้านการพัฒนา ระบบการบริการสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความพึงพอใจ
ระบบบริการ				
1	มีการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้บริการได้ตรงความต้องการ	3.90	0.88	มาก
2	ได้รับการต้อนรับที่ดีจากเจ้าหน้าที่	4.10	1.19	มาก
3	มีสื่อและช่องทางในการให้บริการ หลากหลาย	3.90	0.87	มาก
4	มีมาตรการการรักษาความลับผู้รับบริการ	3.70	0.68	มาก
5	มีสื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพกาย และจิตเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	3.90	0.74	มาก
6	มีการจัดบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นให้บริการแบบจุด เดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service)	3.90	0.74	มาก
	รวมด้านระบบบริการ	3.9	0.60	มาก
สถานที่ให้บริการ				
1	มีการจัดสถานที่เฉพาะให้บริการแก่เด็ก วัยรุ่นที่มารับบริการที่เหมาะสม เป็น สัดส่วน ปลอดภัย	3.90	0.74	มาก
2	มีการให้บริการทั้งในและนอกสถานที่	3.60	0.84	ปานกลาง
3	สภาพภูมิทัศน์/สภาพแวดล้อมภายนอก อาคารมีความสะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ร่มรื่น	3.80	0.79	มาก
4	มีการจัดจุดให้บริการได้อย่างเหมาะสม	4.20	0.63	มาก
5	มีตารางการปฏิบัติงานและประเภทของ บริการชัดเจน	3.90	0.74	มาก
	รวมด้านสถานที่ให้บริการ	3.88	0.50	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	ด้านการพัฒนา ระบบการบริการสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ ความพึงพอใจ
ผู้ให้บริการ				
1	สามารถสื่อสารได้ดี	4.40	0.70	มาก
2	มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ ได้เข้าถึงง่าย	4.40	0.70	มาก
3	เต็มใจและมีเวลาให้กับผู้รับบริการ อย่างเพียงพอ	4.40	0.70	มาก
รวมด้านผู้ให้บริการ		4.40	0.66	มาก
รวม 3 ด้าน		4.00	0.46	มาก

สรุปผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 5 แสดงว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ ด้าน การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 0.46$) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่ามีความพึงพอใจด้านระบบบริการ ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.60$) โดยค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้รับการต้อนรับที่ดี จากเจ้าหน้าที่ด้านสถานที่ให้บริการในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.50$) โดยค่าเฉลี่ย มากที่สุด คือ มีการจัดจุดให้บริการได้อย่างเหมาะสม และผู้ให้บริการในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.66$) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันทั้ง 3 ข้อ คือ สามารถสื่อสารได้ดี มีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้เข้าถึงง่าย เต็มใจ และมีเวลาให้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจ จำแนกรายด้านประเด็นต่างๆ ดังนี้ (N=10)

ข้อ	ประเด็น	\bar{X}	SD	ระดับ ความพึงพอใจ
1	การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์	3.23	0.85	ปานกลาง
2	การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	3.88	0.50	มาก
3	การพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรมเพื่อ การพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ	4.00	0.46	มาก
รวม		3.70	0.51	มาก

สรุปผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 6 แสดงว่า ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.51$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุด คือ การพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรมเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ รองลงมาคือ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น น้อยที่สุด คือ การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์

จากการติดตามข้อมูลพบว่า มารดาที่ตั้งครรภ์ซ้ำที่มารับบริการ ในโรงพยาบาล เชียงดาว จำนวน 10 คน มีการคลอดด้วยวิธีปกติ จำนวน 4 คน ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2 คน ทารกทั้ง 6 คน มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ พบจำนวน 1 คน มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คือภาวะการเต้นของหัวใจเด็กผิดปกติ (Fetal distress) ทารกคลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด มีการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด จำนวน 3 คน ยังไม่ครบกำหนดคลอด จำนวน 4 คน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) โดยใช้เครื่องมือเชิงปริมาณและคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มผู้บริหาร จำนวน 4 คน กลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 6 คน และกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จำนวน 10 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2565 โดยวิธีการคัดเลือกตามสะดวกหรือสมัครใจ (Convenient or Volunteer Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ครอบคลุมในด้าน โครงสร้างขององค์กร นโยบายและแผนพัฒนางานบริการ งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ต่างๆ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มาคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ค่าที่ได้เท่ากับ 1.0 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จากการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์โดยใช้สูตรคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าที่ได้เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์สถิติพรรณนาเชิงเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 สถานการณ์ด้านโครงสร้าง การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว จากการศึกษาพบว่า

- 1) ลักษณะองค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กร งบประมาณ ในการดำเนินงาน
 - 1.1) มีนโยบายและกำหนดตัวชี้วัดเฉพาะในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำและได้มีการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนดไว้
 - 1.2) ไม่มีการกำหนดแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะ
 - 1.3) มีการจัดโครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคกรรภ์ซ้ำ
 - 1.4) มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
- 2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการสนับสนุนทรัพยากร/งบประมาณ
 - 2.1) สถานที่ที่ใช้ดำเนินงาน มีอาคารและห้องแยกเฉพาะ เป็นสัดส่วน
 - 2.2) มีอุปกรณ์ สื่อความรู้ เครื่องมือทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำและตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอย่างเพียงพอต่อความต้องการ
- 3) บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร
 - 3.1) มีจำนวนบุคลากรน้อย ไม่เพียงพอกับการะงานที่ได้รับมอบหมาย แต่มีการแก้ปัญหาโดยการจัดกำลังเพิ่มในวันที่มีภาระงานมาก
 - 3.2) มีการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
 - 3.3) มีแผนการพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

5.1.2 สถานการณ์ด้านกระบวนการ การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว จากการศึกษาพบว่า รูปแบบหรือกิจกรรมการดำเนินงานการป้องกันการซ้ำของมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงดาว ประกอบด้วย

- 1) มีการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่นทุกระยะของการตั้งครรภ์
- 2) มีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีการรักษาความลับ ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ
- 3) มีการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ โดยการใช้สื่อออนไลน์ในการให้ความรู้/การประชาสัมพันธ์

5.1.3 สถานการณ์ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลเชิงดาว จากการศึกษาพบว่า

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการสุขภาพที่ได้รับจากโรงพยาบาลเชิงดาว
ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่า

- 1) ด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับปานกลาง
- 2) ด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมาก
- 3) ด้านการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพผู้รับบริการ มีความพึงพอใจระดับมาก

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์
การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษา
ตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

5.2.1 สถานการณ์ด้านโครงสร้าง

1) ลักษณะองค์กร ประกอบด้วย

1.1) นโยบาย

ผลการศึกษาพบว่า มีนโยบายในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ในวัยรุ่นสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ การเกิด
ทุกราย มีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน และ อยู่ในวัยที่เหมาะสม
ลดการสมรสตั้งแต่อายุน้อยและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะการชะลอการคลอดบุตร
ของหญิงอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ส่งเสริมการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อชะลอการตั้งครรภ์ซ้ำ
ของวัยรุ่นจนกว่าจะมีอายุมากกว่า ๒๐ ปี เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด มีบุตรเมื่อ
มีความพร้อม โดยกำหนดให้หน่วยบริการมีการให้บริการการคุมกำเนิดที่หลากหลาย
ในช่วงหลังคลอด และเน้นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในกลุ่มมารดาวัยรุ่น
โดยกรมอนามัยได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร
โดยวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ สามารถขอรับบริการคุมกำเนิด
โดยการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง
ได้ฟรี ณ สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทุกแห่งทั่วประเทศ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและ

แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีเป้าหมายเพื่อการป้องกัน ได้แก่ การส่งเสริมให้วัยรุ่นได้รับการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ ได้รับบริการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับความต้องการ และการแก้ไข ได้แก่ แนวทางในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม การระงับ ถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของวัยรุ่นและการคุ้มครองสิทธิไม่ให้มีการละเมิด โดยโรงพยาบาลเชิงความีการนำนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสู่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีช่องทางในการสื่อสารนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงมาถึงผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and Child Health Board) ประกอบด้วยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง นโยบายนี้ตรงกับปัญหาของพื้นที่ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อภิปรายได้ว่าการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงความีเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถวัดได้ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสอดคล้องกับนโยบายของชาติ นโยบายของรัฐ และแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจิรา ศັນทพงศ์, อัญญา บุญปาติ, เกริกฤทธิ์ อัมพะวัต (2563) พบว่านโยบายและการบริหารมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ในด้านการคงอยู่กับองค์กรด้านความรู้สึกด้านบรรทัดฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีปัจจัยมาจากองค์กรมีการกำหนดแผนงาน และเป้าหมายในการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจนและนอกจากนั้นนโยบายขององค์กรสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเชิงความีนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น แต่ยังคงพบว่าข้อมูลการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นยังคงค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้บริหารไม่มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเป็นทางการ ทำให้ผู้ปฏิบัติบางส่วนไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้บริหารเท่าที่ควร อภิปรายได้ว่านโยบายที่มาจากผู้บริหารโดยไม่มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ไม่มีการประชุมชี้แจงอาจทำให้ผู้ปฏิบัติบางส่วนไม่ทราบแนวทางและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของทองสุก กองแก้ว, วินัย จาปาอ่อน, และ รัตนะ ปัญญาภา (2562) พบว่าแนวทางการพัฒนาในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติควรมีการประชุมชี้แจงนโยบายให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการวางระบบติดตามประเมินผลร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน

โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ วิเคราะห์คุณภาพการทำงานเพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงเพื่อให้ผู้รับบริการความพึงพอใจ

1.2) แผนการปฏิบัติงาน

ในด้านการวางแผนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and Child Health Board) ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้หญิงระหว่างและหลังการตั้งครรภ์เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับเป้าหมาย การทำงานประจำปีของหน่วยงานตัวเอง ถึงแม้ว่าไม่มีการกำหนดแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำโดยเฉพาะ แต่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) เพื่อแก้ปัญหาเด็กเกิดน้อยและด้อยคุณภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น จากสถิติในพ.ศ.2562 พบว่า มีจำนวนผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ให้กำเนิดบุตรอยู่ที่ 63,831 ราย โดยแยกเป็นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 61,651 ราย และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,180 ราย และยังมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีการคลอดซ้ำ จำนวน 5,222 ราย (กรณีการไปกรกิจราษฎร์, กิตติพล บัวทะเลลา, วันชัย บุญบา และ โชติ บดิรัฐ, 2565) ในปี 2564 กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วมโดยงานฝากครรภ์ได้มีการวางแผนในด้านการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้มีการเกิดอย่างมีคุณภาพ จัดทำโครงการพัฒนาระบบอนามัยแม่และเด็กแบบองค์กรร่วม คปสอ. เชียงดาว เป็นการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานฝากครรภ์ในเรื่อง การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง แนวทางการส่งต่อ การบันทึกข้อมูลการประชุมปรึกษารายกรณี (Case Conference) ซึ่งสอดคล้องกับ โครงการตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับประเทศ ในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มงานสุขภาพจิตไม่มีการวางแผนดำเนินงานเชิงรุกในโรงเรียนเนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการปิดโรงเรียนและให้นักเรียนเรียนผ่านระบบออนไลน์ ส่งผลให้การออกไปให้ความรู้กลุ่มวัยรุ่นนอกสถานที่ลดลง จึงเปลี่ยนวิธีเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่เด็กและเยาวชนช่องทางอื่นแทน อาทิ ปลายได้ว่า โรงพยาบาลเชียงดาว มีการจัดทำแผนระยะสั้น เป็นการวางแผนจากบนลงล่าง (Top-down planning) วางแผนตามกรอบที่ผู้บริหารกำหนด เน้นที่นโยบายเป็นใหญ่ ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมน้อย อาจก่อให้เกิดผลเสียในความร่วมมือของผู้ปฏิบัติจากระดับล่าง

วิธีการวางแผนที่ดีควรเริ่มต้นการวางแผนมาจากผู้บริหารระดับสูงสุดแล้วส่งแผนต่อมา ระดับล่างและอนุญาตให้ระดับล่างแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนในส่วน ที่สำคัญได้ เปิดโอกาสให้คนทุกฝ่ายมีส่วนร่วม เพื่อให้ทุกคนเกิดการยอมรับ เมื่อนำแผนไปใช้จะได้รับความร่วมมือและสนับสนุนแผน (สัญญา เคนาภูมิ และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, 2560)

1.3) การบริหารจัดการองค์กร

มีการจัดโครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ซ้ำในการดูแลสุขภาพกลุ่มแม่วัยรุ่นในรูปแบบคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Mother and child health board) ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มาจากจุดปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยมีการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพทั้งในระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการวางแผนครอบครัว มีการจัดทำแผนผังการบังคับบัญชา กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลตามโครงสร้างอย่างชัดเจน มีการมอบหมายงานให้แก่หน่วยงานรับผิดชอบตามความเหมาะสมของงานและผู้ปฏิบัติดังนี้ การดูแลระยะตั้งครรภ์ ดำเนินงานโดยงานเวชปฏิบัติและชุมชน เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ งานฝากครรภ์ให้บริการฝากครรภ์ ให้ความรู้และคำปรึกษา งานวางแผนครอบครัวให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอด ด้านการป้องกันและแก้ไขดำเนินงานโดยงานจิตเวช บริการให้คำปรึกษาด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ การสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยในดำเนินงานโดยห้องคลอดและหลังคลอด ให้บริการดูแลในระยะคลอด โดยทุกหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรและคุณลักษณะตามวิชาชีพประกอบไปด้วย สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล อภิปรายได้ว่าบุคลากรมีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบในแต่ละสายงานมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองเพื่อสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล บุคลากรสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ นอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบ ผู้บังคับบัญชามีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของฐาปณี เสนทอง (2562) พบว่า การบริหารจัดการโรงพยาบาล ให้มีความก้าวหน้า มีการดำเนินงานหลายประการที่ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึง โรงพยาบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมร่วมเพื่อเป็นแนวทางการบริหารจัดการและเป็นแนวทางการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกภาคส่วน ในโรงพยาบาล

1.4) งบประมาณ

มีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดยการสนับสนุน อุปกรณ์สำนักงาน อุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ กุมกำเนิด นอกจากนี้ยังได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในการดำเนินงานเชิงรุกในโรงเรียนและชุมชน อภิปรายได้ว่าในปัจจุบันการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงดาว ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับการศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี ของ ธิติพัทธ์ ภูริชัยวรนันท์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และวราภรณ์ จันทร์คง (2562) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ได้แก่ การรับรู้ นโยบาย การมีส่วนร่วม และแรงจูงใจ นอกจากนี้การสนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นและส่วนขาดให้เหมาะสมของแต่ละสถานบริการ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานบรรลุความสำเร็จ

2) ทรัพยากรเครื่องมือหรือกรรมวิธีการสนับสนุน

2.1) การสนับสนุนด้านสถานที่

ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก สถานที่ให้บริการเดิมอยู่ที่งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ให้บริการรวมหลายงาน สถานที่คับแคบไม่สะดวกในการให้บริการ และไม่มีความเป็นส่วนตัว ในปี 2563 ทีมผู้บริหารจึงได้จัดสรรงบประมาณปรับปรุงอาคารหอผู้ป่วยหลังเดิมให้เป็นศูนย์อนามัยแม่และเด็กแยกออกมาเฉพาะ เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการและ ผู้รับบริการ ที่ตั้งของอาคารมีป้ายชื่อสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีการกั้นห้องตรวจอย่างเป็นสัดส่วนเพื่อเพิ่มความเป็นส่วนตัว เปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี ให้บริการฝากครรภ์ทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและกลุ่มมารดาวัยรุ่น มีห้องแยกให้คำปรึกษามารดาวัยรุ่น คลินิกวางแผนครอบครัว เปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี มีห้องแยกสำหรับทำหัตถการฝังยาคุมกำเนิด ในส่วนคลินิกวัยรุ่น เปิดให้บริการที่หน่วยงานควบคุมโรคดำเนินงาน โดยกลุ่มงานสุขภาพจิต มีห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการแยกเฉพาะในการให้ความรู้คำปรึกษาแก่กลุ่มมารดาวัยรุ่นเพิ่มความเป็นส่วนตัวให้กับ ผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของศักดา สติระเรืองชัย (2556) พบว่า ตามหลัก

ความลับของผู้ป่วย Confidentiality แพทย์ต้องไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยต่อสาธารณชน ต้องรักษาความลับผู้ป่วยทั้งในทางตรงและทางอ้อม มีป้ายระบุงการและแผนกชัดเจนเพิ่มความอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการในการเข้าไปใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องข้อแนะนำการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน ของสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ (2557) ให้ข้อแนะนำว่า อุปกรณ์ต่างๆ ควรมีป้ายแสดงขั้นตอนการใช้งานที่เข้าใจง่าย มีสีที่เด่น มองเห็นได้ชัดเจน

2.2) การสนับสนุนด้านทรัพยากรเครื่องมือ

มีการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ ทั้งอุปกรณ์สำนักงาน เครื่องมือ ยา และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยพบว่าการสนับสนุนงบประมาณประจำปีในการจัดซื้อเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดหลายชนิด เวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และแบบกึ่งถาวร ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย มีอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่อง อัลตราซาวด์ เครื่องฟังเสียงหัวใจเด็ก ช่วยในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติต่างๆ ของมารดาและทารก อภิปรายได้ว่าการได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่เพียงพอ รวมถึงบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเห็นได้จากผลการศึกษาคั้งนี้พบว่าระดับคะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านระบบบริการผู้ให้บริการ และสถานที่อยู่ในระดับมาก

3) บุคคล

3.1) จำนวนบุคลากร/ประเภท

บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น มีไม่เพียงพอกับการะงาน โดยพบว่า กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม มีจำนวนบุคลากรและคุณลักษณะตามวิชาชีพประกอบไปด้วย สูติแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 คน มีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการฝากครรภ์และวางแผนครอบครัว ครอบคลุมเรื่องตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจครรภ์ การคัดกรองประเมินภาวะเสี่ยง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินโภชนาการ การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ รายกลุ่ม การทำหัตถการ ฝังยาคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด ทำให้การบริการไม่ได้

ตามมาตรฐาน โดยเฉพาะเรื่องการให้ความรู้/คำปรึกษา มีเวลาให้น้อย เนื่องจากมีปริมาณผู้รับบริการในแต่ละวันจำนวนมาก ต้องทำงานแข่งกับเวลา

กลุ่มงานสุขภาพจิต มีจำนวนบุคลากรที่ผู้รับผิดชอบงานเพียงคนเดียว ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช มีหน้าที่รับผิดชอบงานคลินิกวัยรุ่น ให้บริการให้คำปรึกษา และยังมีภาระงานอีกหลายด้านในกลุ่มงานสุขภาพจิต ในส่วนงานเชิงรุกมีผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและภาคีเครือข่ายเข้ามาช่วย

การพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังอย่างเพียงพอและมีการมอบหมายงานตามความเหมาะสมของงาน จะช่วยทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลได้มีการเพิ่มอัตรากำลังโดยจัดให้พยาบาลหอผู้ป่วยในมาช่วยแผนกฝากครรภ์วันละ 1 คน สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา เขตอริยกุล (2554) กล่าวว่า การลดหรือเพิ่มบุคลากรให้กับแผนกต่างๆ เป็นการยากที่จะดำเนินการ แต่มีแนวทางหนึ่งที่จะสามารถดำเนินการได้ ก็คือการเพิ่มหรือลดบุคลากรประจำวัน ตามภาระงานดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องจัดระบบการปฏิบัติงานให้มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจน พร้อมทั้งสำรวจจำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทในแต่ละเวรของแต่ละแผนก เพื่อคำนวณหาจำนวนบุคลากรแต่ละระดับที่ต้องการ ถ้ามีจำนวนไม่เหมาะสมให้จัดการลดหรือเพิ่มบุคลากร โดยการให้ไปช่วยแผนกที่มีภาระงานมากกว่า หรือการจัดเรียกอัตรากำลังมาเสริม

3.2) การพัฒนาบุคลากร/การจัดการความรู้

การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้มีการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมวิชาการกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ในด้านการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ หลักสูตรการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข, เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข, การให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบครอบครัวก่อนการเตรียมจำหน่าย และมีการจัดอบรมความรู้ทางวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่แต่ละระดับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แต่ละหน่วยงานจะมีการจัดอบรมวิชาการในเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติซึ่งเป็นการจัดอบรมภายในโรงพยาบาล ในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในปี 2566 กลุ่มการพยาบาลได้มีการวางแผนให้เจ้าหน้าที่ไปอบรม หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อเพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการ

ให้คำปรึกษากลุ่มวัยรุ่น อภิปรายได้ว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลเห็นถึงความสำคัญ ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ เป็นการเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ หนูเสน (2562) พบว่านโยบายการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มี สมรรถนะพึงประสงค์ วิธีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล คือ ดำรงความจำเป็นของการ พัฒนา กำหนดโครงการหรือหลักสูตร ดำเนินการพัฒนา และ ประเมินผลการพัฒนา ใช้รูปแบบการพัฒนา 3 รูปแบบ คือ การฝึกอบรม การศึกษา และการพัฒนา

ถึงแม้ว่าจะมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน บุคลากรพยาบาลวิชาชีพมีความ ชำนาญ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กมากกว่า 2 ปี และมีการ หมุนเวียนเจ้าหน้าที่เข้ามาปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ มาช่วยตรวจครรภ์ งานซักประวัติ งานให้คำปรึกษา งานวางแผนครอบครัว แต่ก็ยังคงมีปัญหาในเรื่อง อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการในกรณีที่มีการลาพักก่อน ไปประชุม หรืออบรมหลายวัน

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การสนับสนุนด้านโครงสร้าง ในด้านนโยบาย แผนการ ปฏิบัติงานการบริหารจัดการองค์กร งบประมาณ การสนับสนุนด้านสถานที่ การสนับสนุนด้านทรัพยากรเครื่องมือ และทรัพยากรบุคคล ของระบบการดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอต่อการที่จะจัดการได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพกระบวนการดำเนินงาน ทำให้ ไม่สามารถ ให้การดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลลัพธ์ ที่ไม่พึงประสงค์นั้นคือ สถิติการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

5.2.2 สถานการณ์ด้านกระบวนการ

การนำเสนอข้อมูลในด้านกระบวนการดำเนินงานการป้องกันการซ้ำของมารดาวัยรุ่น ที่มา รับบริการใน โรงพยาบาลเชิงดาว ประกอบด้วยรูปแบบหรือกิจกรรมด้านการให้ ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น ด้านการจัดการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และด้านการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1) กระบวนการด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น

กระบวนการดำเนินงานการป้องกันการซ้ำของมารดาวัยรุ่นด้านการให้ ความรู้ อภิปรายตามกลุ่มที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ระยะฝากครรภ์ งานฝากครรภ์มีแนวทางในการให้ความรู้และคำปรึกษา หญิงตั้งครรภ์กลุ่มวัยรุ่นแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป สูติแพทย์และพยาบาล

ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์จะเป็นผู้ให้ความรู้และคำปรึกษารายบุคคลพร้อมกับครอบครัว เน้นการให้ความรู้เรื่อง ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งตัวมารดา วัยรุ่นและทารก ความเสี่ยงจากการคลอดบุตรหลายครั้ง วิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของจัญญา ดิจะ โปะะ(2563) พบว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลพร้อมกับครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการคุมกำเนิดภายใต้ข้อมูล ที่ถูกต้อง

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่จะมีการให้ความรู้และคำปรึกษา ทั้งผู้รับบริการและครอบครัวแต่ยังพบปัญหาว่าผู้รับบริการที่โรงพยาบาลเชิงควา ส่วนใหญ่เป็นชนเผ่า มีปัญหาด้านการสื่อสารในกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีความเชื่อ ดั้งเดิมไม่นิยมคุมกำเนิด และมีวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่นิยมแต่งงานเร็วและต้องการมีบุตร ส่งผลให้การตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นยังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่งานฝากครรภ์ต้องให้บริการการหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปในเวลา เดียวกัน ส่งผลให้มีระยะเวลาในการให้ความรู้และคำปรึกษาน้อย ผู้รับบริการ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังจะเห็นได้ จากการศึกษารุ่นนี้พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจ ด้านการให้ความรู้ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ระยะหลังคลอด พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ซ้ำเรื่องการคุมกำเนิด ที่เหมาะสม โดยจะเน้นในเรื่องวิธีการคุมกำเนิด อาการข้างเคียง ข้อดีข้อเสียของการ คุมกำเนิดแต่ละวิธี และผลเสียของการไม่คุมกำเนิดให้กับมารดาวัยรุ่นพร้อมกับ ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสนับสนุน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกดย์สิริ ศรีวิไล (2559) ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นต้องการความรู้เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และ ต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรู้ข้อมูลและตัดสินใจ เมื่อผู้รับบริการ ตัดสินใจเลือกการฝังยาคุมกำเนิดจะส่งข้อมูลให้งานวางแผนครอบครัว

ระยะวางแผนจำหน่าย เมื่องานวางแผนครอบครัวได้รับข้อมูลจากห้อง คลอด พยาบาลผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัวจะแจ้งให้สูติแพทย์รับทราบ เพื่อให้บริการฝังยาคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล เป็นการป้องกันผู้ป่วยไม่มา คุมกำเนิดหลังคลอดตามนัด สอดคล้องกับการศึกษา ของของจัญญา ดิจะ โปะะ (2563) พบว่า พยาบาลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาวัยรุ่น หลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรก่อนจำหน่าย ควรให้ความสำคัญและ

ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพราะการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรสามารถช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) กระบวนการด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

มีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ดำเนินงานโดยงานสุขภาพจิต มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นเปิดให้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานลีนีวัยรุ่น (VFHS) ในปี 2558 เปิดให้บริการทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยในเวลาราชการให้ บริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ นอกเวลาราชการให้บริการแบบออนไลน์ มีบริการให้คำปรึกษาแบบต่างๆ แก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู การวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษาโดยมีห้อง ให้คำปรึกษาแยกเป็นสัดส่วน คำนึงถึงการรักษาความลับของวัยรุ่น ให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ มีบริการยาและอุปกรณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ มีบริการรองรับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีการรักษาโรค ภาวะผิดปกติ ตามความต้องการของวัยรุ่น มีการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีที่ต้องได้รับการรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า นอกจากนี้ได้มีการขยายการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเปิดบริการคลินิกวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการมากขึ้น อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ 2559-2569 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร มีเป้าประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร โดยมีมาตรการขยายสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ครอบคลุมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

3) กระบวนการด้านการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ

ในช่วง ปี 2563-2564 ระบบบริการเชิงรุกนอกสถานที่ มีการออกหน่วยให้ความรู้แก่แกนนำเด็กนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชนลดลง เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยบริการมีภาระที่เร่งด่วนและจำเป็นในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ไม่ให้เกิดการกระจายของเชื้อ

ประกอบกับโรงเรียนมีการเรียนแบบออนไลน์ จึงมีการนำระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารรวมถึงการใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ เพื่อการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผ่านสายด่วนต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้หลากหลายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นันทะเนตร และคณะ (2560) พบว่า แนวทางหนึ่งในการพัฒนาประสิทธิภาพการบริการด้านสาธารณสุข คือ การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ควบคู่กับการบริการแบบครบวงจร (One-Stop Services) เป็นแนวทางที่มุ่งให้ประชาชนได้รับบริการแบบครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแบบองค์รวม

5.2.3 สถานการณ์ด้านผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ได้รับของผู้รับบริการกลุ่มมาดามวัยรุ่น ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จำนวน 10 คน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชียงดาว โดยผู้ศึกษาได้นำเสนอผลลัพธ์ การดำเนินงาน แยกรายด้าน ดังนี้

1) ความพึงพอใจด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

มีความพึงพอใจด้านการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำระดับปานกลาง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว รองลงมา คือ ผลกระทบทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจของการตั้งครรภ์ขณะที่ยังเด็ก โตไม่เต็มที่ และข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ การได้รับความรู้เรื่องการแสดงออกทางเพศ อารมณ์ทางเพศและการจัดการ การตอบสนองทางเพศ การช่วยตัวเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวทางการให้ความรู้มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำของงานฝากครรภ์เป็นการให้บริการให้ความรู้รายบุคคลพร้อมครอบครัว ระยะเวลาในการให้ความรู้น้อย เพราะต้องให้บริการหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปในเวลาเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวัฒน์กุล (2559) พบว่าคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่น ต้องมีทักษะเชิงบวกด้าน มีหน้าที่ ให้ข้อมูลสร้างแรงจูงใจ ให้เวลาในการตัดสินใจ เนื่องจากวัยรุ่นกำลังเผชิญสถานการณ์วิกฤติ มีความสับสนลังเล

2) ความพึงพอใจด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

มีความพึงพอใจด้านการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้รับบริการให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ รองลงมาคือ

ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับ อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาล มีการจัดบริการที่มีคุณภาพ ตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม สอดคล้องกับ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในมาตรา 5 ว่าด้วย วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร และความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และ ได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย, 2559)

3) ความพึงพอใจด้านการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ระดับมาก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริการ มีการต้อนรับที่ดีจากเจ้าหน้าที่มีสื่อ ให้ข้อมูลและความรู้หลากหลายช่องทาง เช่น ไลน์, เฟสบุ๊ก, สายด่วน 1663 ปรึกษา เอดส์และท้องไม่พร้อม, เสียงตามสายในหมู่บ้าน มีการจัดบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) ด้านสถานที่มีการจัดสถานที่เฉพาะให้บริการแก่เด็กวัยรุ่นที่มารับบริการที่เหมาะสม เป็นสัดส่วน ปลอดภัย มีการจัดจุดให้บริการได้อย่างเหมาะสมด้านผู้ให้บริการ มีความน่าเชื่อถือ ไว้ใจได้เข้าถึงง่าย อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเชิงดาว มีการนำ เทคโนโลยี/นวัตกรรมที่ทันสมัย มาใช้ในการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ ส่งผล ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็วและตรงกับต้องการ ซึ่งจิตติณัฐ อัครกะเดชอนันต์ (2562) กล่าวว่าความก้าวหน้าของนวัตกรรม การดูแลสุขภาพประชาชนในยุคไทยแลนด์ 4.0 สถานบริการด้านสุขภาพต้องมีการ ปรับตัวและพัฒนางานบริการเพื่อเพิ่มศักยภาพและพัฒนาเครือข่ายในการดูแล สุขภาพเพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

5.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

5.3.1 ด้านโครงสร้าง

- 1) ควรมีการนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารเพื่อพิจารณาอบหมายผู้รับผิดชอบในการประเมินและติดตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด ตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างชัดเจน เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงาน และนำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป
- 2) ควรมีการวางแผนการดำเนินงานในระยะยาวให้สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของโรงพยาบาล จังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการวางแผนในระยะยาวเป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม
- 3) ควรมีการนำเสนอข้อมูลปัญหาด้านผู้ให้บริการ ไม่เพียงพอแก่ผู้บริหารเพื่อพิจารณาจัดสรรบุคลากรด้านการดูแลมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำให้เพียงพอ

5.3.2 ด้านกระบวนการ

ปัญหาการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสามารถลดลงได้ หากได้รับการแก้ไขด้วยวิธีการที่เหมาะสม ดังนั้นควรมีการพัฒนากระบวนการและรูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ให้บริการทั้งในและนอกสถานที่ เช่น

- 1) จัดทำมาตรฐานการดูแลมารดาวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและแนวทางการส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการและเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- 2) การจัดบริการในหน่วยงาน ควรคำนึงถึงเรื่องการรักษาความลับของผู้รับบริการ เพื่อให้สร้างความไว้วางใจ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น
- 3) จัดบริการเชิงรุกในโรงเรียน ชุมชน ให้มากขึ้นโดยการประสานงานร่วมกับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสาธารณสุขอำเภอ ครูอนามัยโรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สภาคณะและเยาวชนระดับอำเภอ
- 4) ควรมีการประชาสัมพันธ์การบริการของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง
- 5) มีช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ง่าย เน้นการให้บริการการคุมกำเนิดระยะยาว เนื่องจากสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) เจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานหลายด้าน ขาดการติดตามงาน ควรมีการทบทวนและกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านการดูแล และการติดตามอย่างชัดเจน

5.3.3 ด้านผลลัพธ์

ควรมีการนำ เสนอผลการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ให้กับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาระบบบริการให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพดีขึ้นต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

- 1) ควรมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่น
- 2) ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับ ความเชื่อ และด้านที่เกี่ยวข้องทางสังคม ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

- กองแผนงาน กรมอนามัย. (2559). รายงานประจำปี กรมอนามัย 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ
โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิการ์ ไกรกิจราษฎร์, กิตติพล บัวทะลา, วันชัย บุญบา และโชติ บศิริรัฐ. 2565. นโยบายการวางแผน
ครอบครัว. *Journal of Modern Learning Development*. 7(3), 365-379.
- กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, เอกชัย โค้ววิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และ
จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2558). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เกตุยัสรี ศรีวิไล. (2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้.
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขสุภาคใต้, 3(3), 142– 152.
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). ระเบียบวิธีวิจัย. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช่าง.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). การคิดเชิงวิเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: ชัดเชสมิเดีย.
- จัญญา ดีจะโปะ. (2563). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น
โดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารกองการพยาบาล*. 47(2), 1-10
- จารีศรี กุลศิริปัญญา. (2561). วัยรุ่นตั้งครรภ์จุดเปลี่ยนที่ท้าทาย. การประชุมวิชาการและนำเสนอ
ผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 12 เรื่อง "การวิจัยนวัตกรรม สร้างสรรค์เศรษฐกิจไทย"
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วัชรพล
- จุฑามาศ นันทะเนตร, จุฑารัตน์ สมบูรณ์ธรรม, ณัฐนันท์ สุขสงวน, เมธาวดี เกื้อนขวิญ และวุฒิชัย
อาร์กย์โพชนงค์. (2560). การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล*. 4(2), 161-181
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัฐนันท์ ใจอาจหาญ. (2557). ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
จังหวัดลพบุรี. ปรัญญาคุณภูมินันท์ (พัฒนาสังคมและการจัดการสิ่งแวดล้อม). สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์. ลพบุรี

- ฐาปณี เสนทอง. (2562). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์กรสมัยใหม่:กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิชล
จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์. 2(3), 31-42
- ฐิติณัฐ อัครเศษอนันต์. (2562). สมรรถนะของพยาบาลกับนวัตกรรมการดูแลสุขภาพประชาชน
ในยุคไทยแลนด์ 4.0. วารสารสภาการพยาบาล. 34(1), 5-13
- ฐิติพร องคदारวงษ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจณี พลอินทร์ และ ฉวาวณี จรุงศักดิ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 25(6), 511-520.
- ณัฐพร พันแพง. (2552). การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า
ที่มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลร่วมจิต จังหวัดอุดรธานี. การค้นคว้าแบบอิสระ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตรีสุข พุ่มมณี, โสเพ็ญ ชูนวน, ชุติวรรณ ปุรินทรากิบาล, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และนิจธรา หัสमान. (2552).
คู่มือแกนนำเยาวชน โปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม
ในกลุ่มแกนนำเยาวชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในภาคใต้. โครงการอบรมการพัฒนาโปรแกรม
ทักษะชีวิตสำหรับเยาวชนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในกลุ่มแกนนำเยาวชนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้นในภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- ต๋ม บัญรอด. (2552). พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดภาคใต้. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข, 18(2), 262-271.
- ทองสุข กองแก้ว, วินัย จาป่าอ่อน, และ รัตนะ ปัญญาภา. (2562). การนำนโยบายคุ้มครองผู้บริโภคในการ
ควบคุมราคาสินค้าไปปฏิบัติของแขนงการค้าภายในแขวงจำปาสักสาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์. 4(2), 70-83.
- ธัญพัฒน์ ฤทธิผล, พรนภา หอมสินธุ์ และ ยุวดี ลีลัคณาวิระ. 2562. ทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา,
14(2), 76-89
- ธิติพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และ วรางคณา จันทร์คง. 2562.ความสำเร็จในการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวในจังหวัดกาญจนบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.
5(4), 63-72

- นวลพรรณ อิศโร, ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 24 (2), 72-84
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- บุษบา กิจตะวงษ์. (2555). การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กนักเรียนวัยรุ่น โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจพร ปัญญาขง. (2553). การทบทวนความรู้: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 2) ธันวาคม พ.ศ. 2553: กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจวรรณ จันทระชีว. (2558). ผลของโปรแกรมการไคร่ครวญด้วยอริยสัจสี่ต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 11(2), 1-17.
- ปฎิญา เขียมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1), 55-67.
- พนิดา เขตอริยกุล. 2554. การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 17(1), 5-16
- พรทิพย์ จันแดง, อภิชาติ ไตรแสง, เฉลิมชัย ปัญญาดี, และนนท์ น้ำประทานสุข. (2560). ปัจจัยที่มีผลสัมพัทธ์ต่อการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง. 6(1), 90-98
- พรรณี ปานเทวัญ. (2562). บทบาทพยาบาลและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 33-43
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2553). การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิกุล บุญช่วง. (2551). เอกสารประกอบการสอนการควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พิชญ์สินี ชมพุกำ และพิมพ์ทอง สังสุทธิพงษ์. (2552). รายงานเรื่อง การวิจัยเชิงคุณภาพ, รายงานประกอบ การศึกษากระบวนการวิชาการวิจัยขั้นสูงเพื่อพัฒนาการศึกษา หลักสูตรศึกษา ศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สิงหาคม 2552, 12-13.
- มณิสรา ห่วงทอง, วรณิ เดียววิเศษ, และ วรณทนา สุภสีมานนท์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุภัณฑ์อย่างรวดเร็วยของหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30 (1) , 161-172.
- รัชณี ลักขิตานนท์. (2562). การประเมินรูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. วารสารช่อพะยอม, 30 (2), 205-216.
- รัตติยา ชูโชติ. (2561). การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น บทบาทพยาบาลยุค 4.0. วารสารพยาบาล ทหารบก, 19 (พิเศษ), 42-52
- ราตรี โชติกพงษ์. (2552). การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ทีภาวะซึมเศร้าที่มารับบริการ ในโรงพยาบาล โกรทระ จังหวัดนครสวรรค์. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจิรา ตันตพวงษ์, อัญญา มาบุญปาติต และ เกริกฤทธิ์ อัมพะวัต. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรสำนักงานนโยบายและแผนการ ขนส่งและจราจร. (วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เรณู ชูนิล, กตติพงษ์ แซ่เจ็ง, และ บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2559). การให้บริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาล ในประเทศไทยปี 2558. รามาธิบดีเวชสาร, 39(2), 117-131.
- ฤดี ปุ๋งบางกะดีและเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นไทย กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์. 32(2), 23-31.
- ลำเจียก คำธร. (2557). วัยรุ่น...วัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อม...ป้องกันอย่างไร. วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ. 30 (3); 95-105.
- วรรณคล เชื้อมงคล. (2559). ฮอว์โมนฝั่งใต้ผิวหนังคุมกำเนิด. หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องสำหรับ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม, บทความวิชาการ

- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, รัชฎญลักษณ์ ศิริชนะ และ วิลาวัณย์ กล้าแรง. (2551). การพยาบาลสูติศาสตร์.
นันทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก
- วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นนโรงพยาบาลท่าเรือ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 6(2), 161–170
- วิระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543). คุณภาพในการบริการ. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- ศักดิ์ สติรเรื่องชัย. (2556). การรักษาความลับของผู้ป่วย. วารสารเวชบันทึกศิริราช, 6(2), 78-83.
- ศรีบุญธรรม พวงเงินมาก. (2549). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
บ้านป่าป้อง อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร จิรวินกุล. (2559). การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. วารสารสภา
การพยาบาล. 31(2), 5-16.
- ศรีสมัย เชื้อชาติ. (2550). ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ การใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของการมีครรภ์
ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(ฉบับเสริม 2), 497-504.
- ศรีเพ็ญ ดันดิเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, ยศ ตีระพัฒนานนท์, น.ส.ชลนุชร์ โยธาสมุทร,
น.ส.อกัญญา มัดเดช และ นส. ณัฐจรัส เองมหัสสกุล. (2556). ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น 2556 (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ : Studio Dialogue.
- สมิต สัจฉกร. (2546). การต้อนรับและการบริการที่เป็นเลิศ. กรุงเทพมหานคร: สายธาร.
- สมศักดิ์ สุทัศน์, วรวิภา, ภาณี ชาญสมร, ชุภา พูนจำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ และ
กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก (พิมพ์ครั้งที่ 2). 154-164.
- สัญญา เคนาภูมิ และ เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2560). กรอบแนวคิดการศึกษาการวางแผนและ
การบริหารแผน. วารสารวิชาการแพรวากาฬสินธุ์. มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์. 4(2), 389-411.
- สิน พันธุ์พินิจ. (2547). เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา.

- สิริลัดดา บุญเนา. (2559). ความรู้ทัศนคติและความพึงพอใจต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ดึกหลังคลอด โรงพยาบาลชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 36(2), 35-43.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2554). การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ในประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 14. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุนิรัตน์ ยั่งยืน. (2554). สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง. *บทความวิชาการ*, 31(2), 171-177.
- สุปราณี ยศสละ. (2555). การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งต่อผู้ที่เป็นโรคเบาหวานของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2534). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2557). *ข้อแนะนำการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน*. กรุงเทพฯ: บริษัท พลัสเพรส จำกัด
- สุมาลี ทรายู. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและการป้องกันในตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร มะรังษี. (2561). ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา*, 26(2), 84-89.
- สุภาพรณ มีแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดราชบุรี. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 3(2), 38-48.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. (2555). การตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ. ใน *วิกฤติในเวชปฏิบัติปริกานิด*. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด. หน้า 143-149.
- สุรศักดิ์ สุนทร. (2551). Situational Analysis. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผน ข ภาคพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, วันที่ 18 พฤศจิกายน 2551 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุวรรณภา เรื่องกาณจนเศรษฐี. (2559). Sexual behavior in Thai teenager: from risk factor to prevention. ในวารรณกา เรื่องกาณจนเศรษฐี, พัฒน์ มหาโชคเลศวัฒนา. (บรรณาคกร), ฐัฒนปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่, 177-184. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพร์ส สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกจและ สังกมแห่งชาต. (2556). ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2555, 10 (1), 12.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกจและสังคมแห่งชาต. (2556). ภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และ ภาพรวมปี 2555, 10(1), 12.
- ศุดกัญญา ปานเจริญ, จราจันทร คณา และ กัทรานิชฐ์จองแก. 2563. บัจจยัฒนัฒนสัมพันธ์ ต่อความต้งใจต้งครรกัฒนในหญิงต้งครรกัฒน. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชงพุทท. 5 (10), 231-247
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวดเชงใหม่. (2562). ข้อมูลการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สังกมปี 2259 – 2561. สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://cmi.hdc.moph.go.th>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย. (2559). แนวทางพัฒนาการจذبบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคการต้งครรกัฒน ในวัยรุ่นระดับชาต 2559-2569. กรุงเทพฯ: ชุมมนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- อนงค์ ประสานวณกจ, ประณีต สังกวัฒนา และ บุญวดี เพชรรัตน์. (2552). ความเชื่อเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์รูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 27(5), 369-380.
- อรพรรณ หนูเสน. (2562). การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของสำนักการคลัง กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ & สมจิตร เมืองพิล. (2015). บัจจยัฒนัฒนสัมพันธ์ต่อความต้งใจต้งครรกัฒน ในหญิงต้งครรกัฒน. ศรีนครินทร์เวชสาร, 30(3), 262– 269.
- อารีรัตน์ จันทรลำภา และ ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง. (บ.ก.). (2563). สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- อุไรวรรณ โชติเกียรติ และศิริภรณ์ สวัสดิ์วร. (2552). ผลของการรักษาทารกที่ป่วยจากมารดาวัยรุ่น. กุมารเวชสาร, 27, 369-397.

Adolescent Pregnancy (Issues in Adolescent health and Development), World Health Organization
2004

Bennett, I. M., Culhane, J. F., McCollum, K. F., & Elo, L. T. (2006). Unintended rapid repeat
Pregnancy and low education status: Any role for depression and contraceptive use.
193(3), 749-754

Boardman, L. A., Allsward, J., Phipps, M. G., & Lapane, K. L. (2006). Risk factors for unintended
Versus intended rapid repeat pregnancies among adolescents. *Journal of Adolescent Health*
39, 597-604

Donabedian, A. (2003). *An Introduction to quality assurance in health care*. Oxford University press

Kaplan, D. W., Feinstein, R. A., Fisher, J. D., Olmedo, L. F., Rome, E. S., et al. (2001).
Care of Adolescent Parents and Their Children. *Pediatrics*, 107: 429-434.

Maravilla, J. C. (2016). The role of community health workers in preventing adolescent repeated
Pregnancies and births. *Journal of Adolescent Health*, 59, 378-390.

Rowlands, S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. *Best
Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, Vol. 24(5), pp. 605-616.

Stufflebeam, D. L. (2003). *The cipp model for evaluation*. Present at the 2003 Annual Conference of
The Oregon Program Evaluators Network.

World Health Organization. (2006). *the second decades: Improving adolescent health and development*.
(online). Retrieved from <http://www.WHO.Org>

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ ET037/2564

Document No. ET037/2021

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย
Certification of Approval

รับรองโดย

Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

โครงการวิจัย:	การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชียงดาว
Title of Project:	Situation Analysis of Implementation of Repeat Adolescent Pregnancy Prevention, Chiang Dao Hospital
หัวหน้าโครงการวิจัย:	นางคันิตา กวางค์
Principal Investigator:	Mrs. Khanitar Karwong
สังกัดหน่วยงาน:	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Affiliation:	Faculty of Public Health, Chiang Mai University

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ 29 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566
The Committee has reviewed and approved this project on 29 October 2021 to 28 October 2023

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จักรกฤษณ์ วัชรภูธร
Assistant Professor Dr. Jukkrit Wungrath
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chairperson Committee of Research Ethics in Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
Emeritus Professor Suwat Charyalertsak, MD., Dr.PH.
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Dean of Faculty of Public Health, Chiang Mai University

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์



ที่ ยว ๘๓๔๓(๒๓).๐๑/๐๘๒

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๑ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัยปัญญานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงดาว

ด้วย หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดให้นักศึกษาดำเนินการจัดทำวิจัยปัญญานิพนธ์ ครอบคลุมวิชา ๑๓๒๒๗๘ (ส.๗๘๘) การค้นคว้าอิสระ ของนางคนิตา กวางค์ รหัสประจำตัว ๖๑๒๒๒๒๐๒๔ นักศึกษาระดับปริญญาโท แผนการศึกษา แบบ ๓ (การค้นคว้าอิสระ) ได้นำเสนอหัวข้อและโครงร่างปัญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโรงพยาบาลเชียงดาว : Situation Analysis of Implementation of Repeat Adolescent Pregnancy Prevention Chiang Dao Hospital”

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงมีความประสงค์ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ด้วยแบบสอบถาม โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล จำนวน ๒๐ คน และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลตามโครงสร้างการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสำหรับผู้บริหาร และแบบสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้ให้บริการ เกี่ยวกับข้อมูลด้านโครงสร้างและกระบวนการ การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นโรงพยาบาลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในเขตพื้นที่ของท่าน ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อประกอบการทำปัญญานิพนธ์ และเพื่อมาข้อเสนอแนะที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัยให้มีความเหมาะสมในการทำวิจัยต่อไป ทั้งนี้ โปรดแจ้งผลการพิจารณากลับไปยังคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ที่ phcmm@cmu.ac.th หรือหากท่านประสงค์จะติดต่อกับนักศึกษานี้สามารถติดต่อได้โดยตรงที่ นางคนิตา กวางค์ หมายเลขโทรศัพท์ที่ ๐๘๖๑-๘๖๓๒-๔๔๗๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ดร.สุวิทย์ จิรปัทนาศกุล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
โทรศัพท์ ๐-๕๓๔๔๒๒๓๘ โทรสาร ๐-๕๓๔๔-๒๕๒๕

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครหรือผู้เข้าร่วมงานวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

โรงพยาบาลเชิงดาว

ชื่อผู้วิจัย นางคณิตา กวางศ์

ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลเชิงดาว ในปีงบประมาณ 2562

เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติที่เหมาะสมตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ทราบเหตุผล ความเป็นมาและรายละเอียดของโครงการวิจัย ซึ่งท่านจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นได้ โดยขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัคร หากท่านสมัครใจเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยจึงจะเริ่มดำเนินการระดมการวิจัย

วิธีการหรือขั้นตอนการวิจัย

หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัคร จะขออนุญาตให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ชุด

- ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้บริหาร เกี่ยวกับข้อมูลด้านโครงสร้างการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และแบบสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้ให้บริการเกี่ยวกับข้อมูลด้านโครงสร้าง และกระบวนการ การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์รายบุคคลกลุ่มผู้บริหารเกี่ยวกับ

สถานการณ์ด้านโครงสร้างของระบบบริการ จำนวน 17 ข้อ และแบบสัมภาษณ์รายบุคคล กลุ่มผู้ให้บริการเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านโครงสร้างและกระบวนการ จำนวน 26 ข้อ ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 30 - 60 นาที

- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ สำหรับมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการต่อการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 26 ข้อ ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ของโรงพยาบาลเชิงดาว จำนวน 4 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 1 คน และหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 3 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงดาว ประกอบด้วย สูติแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพงานฝากครรภ์ จำนวน 1 คน งานห้องคลอด จำนวน 1 คน งานหลังคลอด จำนวน 1 คน งานวางแผนครอบครัว จำนวน 1 คน และงานสุขภาพจิต จำนวน 1 คน และกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป จำนวน 10 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงดาวช่วยในเก็บตัวอย่างเท่าที่จะทำได้ตามที่มีอยู่หรือที่ได้รับความร่วมมือ

ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ในการเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านอาจเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจในการตอบคำถามได้ ท่านสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือสามารถยกเลิกการตอบคำถามได้ตลอดเวลาตามความสมัครใจของท่าน

ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานและนำไปใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือและป้องกันการตั้งครกซ์ซ้ำในวัยรุ่น ใช้เป็นแนวทางในการวางระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของกลุ่มตัวอย่าง หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อท่านทั้งในเรื่องสิทธิสวัสดิการ กฎระเบียบข้อบังคับ

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายทั้งหมด

การเข้าร่วมและถอนตัวออกจากการวิจัย

การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ท่านจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน

การติดต่อ

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ สามารถติดต่อผ่านทางผู้ควบคุมเพื่อประสานต่อผู้วิจัย นางคณิตา กาวงศ์ เบอร์โทรศัพท์ 08-1973-4475 หรืออาจารย์ที่ปรึกษารศ.ดร.วราภรณ์ บุญเชี่ยง เบอร์โทรศัพท์ 08-6916-6911

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร 053 – 942-504 (ในเวลาราชการ)

เอกสารแสดงความยินยอมสำหรับอาสาสมัครหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ขอให้ความยินยอม
ของตนเองที่จะเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกัน
การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชียงดาว

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับ โครงการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาส
ซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่าน
และทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วม
โครงการนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าของลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้
โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร วัน เดือน ปี

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย วัน เดือน ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารแสดงความยินยอมสำหรับอาสาสมัครหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย
(สำหรับผู้รับบริการอายุน้อยกว่า 18 ปี)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ขอให้ความยินยอม
เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชียงดาว

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับ โครงการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาส
ซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่าน
และทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วม
โครงการนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าของลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้า
เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยการลงลายมือชื่อนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้แทน โดยชอบธรรม วัน เดือน ปี

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย วัน เดือน ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง

การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว

เอกสารชุดนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อทำวิจัยการค้นคว้าแบบอิสระ ตามหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเชิงดาว

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านให้ข้อมูลและความคิดเห็นตามแบบสอบถามนี้การตอบคำถามในแบบสอบถามครั้งนี้จะถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้นจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามตรงไปตรงมาตามข้อเท็จจริงและตามความรู้สึกนึกคิดของตัวท่านเอง หวังว่าคงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์รายบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านโครงสร้างการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น สำหรับผู้บริหาร และแบบสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้ให้บริการ เกี่ยวกับข้อมูลด้าน โครงสร้างและกระบวนการ การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์การซ้ำในวัยรุ่น

โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ (สำหรับมารดาวัยรุ่น) ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์การซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ (สำหรับมารดาวัยรุ่น)

ขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

นางคณิตา กวางศ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แบบสอบถาม ชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์รายบุคคลสำหรับผู้บริหาร

ข้อมูลด้าน โครงสร้างการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว

อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2564 (1 ตุลาคม 2563– 30 กันยายน 2564)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เริ่มการสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุปัจจุบัน

() ต่ำกว่า 30 ปี

() 30-39 ปี

() 40-49 ปี

() ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป

3. ตำแหน่งปัจจุบัน

() ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

() หัวหน้าพยาบาล

() หัวหน้างาน

4. ระดับการศึกษา

()ปริญญาตรี

()ปริญญาโท

() อื่นๆ (ระบุ).....

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งปัจจุบัน จำนวน.....ปี

6. ตำแหน่งงานบริหารอื่นๆ ในโรงพยาบาล (ระบุ).....จำนวน.....ปี

7. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ด้านใดบ้าง (ระบุ).....

8. ระยะเวลาที่ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่

() น้อยกว่า 1 ปี ระบุ.....

() 1-2 ปี

() มากกว่า 2 ปี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านโครงสร้างของการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ (สำหรับผู้บริหาร)

1. ลักษณะขององค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กรและงบประมาณ
เพื่อการดำเนินงาน

1.1 ด้านนโยบาย

1.1.1 หน่วยงานท่าน เริ่มมีนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น
เมื่อไร เพราะเหตุใดจึงมีนโยบายนี้

1.1.2 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติอย่างไร

1.1.3 ผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว บรรลุตามเป้าหมาย/ นโยบายหรือไม่
อย่างไร

1.1.4 ปัจจัยที่สนับสนุนต่อความสำเร็จในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ของมารดาวัยรุ่นของท่านคืออะไรบ้าง/อย่างไร

1.1.5 ในการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น
ท่านพบปัญหาอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

1.1.6 หากที่ผ่านมามีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย ท่านมีแนวทางในการแก้ไข
ปัญหาหรือข้อเสนอแนะอย่างไร

1.2 ด้านแผนปฏิบัติงาน

1.2.1 แผนปฏิบัติงานในนโยบายนี้เป็นอย่างไร มีขั้นตอนการทำงานตามแผนการ
ดำเนินงานอย่างไร

1.2.2 ท่านพึงพอใจต่อแผนงานตามนโยบายหรือไม่ อย่างไร

1.3 การบริหารจัดการองค์กร

1.3.1 การจัดโครงสร้างองค์กรเป็นอย่างไร การมอบหมายงานเป็นอย่างไร

1.3.2 มีหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบงาน และมีการจัดหน่วยงานย่อยในการ
ดำเนินงานอย่างไร

1.4 งบประมาณ

1.4.1 งบประมาณในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น
มาจากแหล่งใดบ้าง (ภายใน/ภายนอกองค์กร)

1.4.2 มีการบริหารงบประมาณอย่างไร เพียงพอหรือไม่

2. ทรัพยากรเครื่องมือ หรือกรรมวิธีการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน การสนับสนุน ทรัพยากร งบประมาณ

2.1 การจัดสถานที่เฉพาะในการให้บริการแก่มารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร มีพื้นที่ในการให้บริการ เฉพาะหรือไม่

2.2 ท่านมีการการสนับสนุนทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

3. บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร

3.1 จำนวน/ประเภท

3.1.1 ผู้รับผิดชอบงานในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วยใครบ้าง มีหน้าที่ความรับผิดชอบใดบ้าง มีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงพอต่อการให้บริการหรือไม่

3.1.2 คุณสมบัติที่ต้องการในการให้บริการงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดา วัยรุ่น ควรเป็นอย่างไร ในหน่วยงานท่านเป็นไปตามคุณสมบัตินั้นหรือไม่

3.2 การพัฒนาบุคลากร/ผู้รับผิดชอบงาน

3.2.1 ท่านมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาความรู้ และศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น หรือไม่ อย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถาม ชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์รายบุคคลของทีมสุขภาพสำหรับผู้ให้บริการ

ข้อมูลด้าน โครงสร้างและกระบวนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ 2564 (1 ตุลาคม 2563– 30 กันยายน 2564)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เริ่มการสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุปัจจุบัน

() ต่ำกว่า 30 ปี

() 30-39 ปี

() 40-49 ปี

() ตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. ตำแหน่งปัจจุบัน.....

5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งปัจจุบัน จำนวน.....ปี

6. ตำแหน่งงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล (ระบุ).....จำนวน.....ปี

7. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ด้านใดบ้าง (ระบุ).....

8. ระยะเวลาที่ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่

() น้อยกว่า 1 ปี ระบุ.....

() 1-2 ปี

() มากกว่า 2 ปี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลด้านโครงสร้างและกระบวนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่ (สำหรับผู้ให้บริการ)

ด้านโครงสร้างการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว
อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่

1. ลักษณะขององค์กร ได้แก่ นโยบาย แผนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการองค์กรและ
งบประมาณเพื่อการดำเนินงาน

1.1 ด้านนโยบาย

1.1.1 หน่วยงานท่านเริ่มมีนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นเมื่อไร
เพราะเหตุใดจึงมีนโยบายนี้

1.2 แผนการปฏิบัติงาน

1.2.1 แผนปฏิบัติงานในนโยบายนี้เป็นอย่างไร มีขั้นตอนการทำงานตามแผนการ
ดำเนินงานอย่างไร

1.2.2 ท่านพึงพอใจต่อแผนงานตามนโยบายหรือไม่ อย่างไร

1.2.3 ปัญหาและอุปสรรคของการนำไปปฏิบัติมีหรือไม่อย่างไร

1.2.4 มีวิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวอย่างไร

1.3 การบริหารจัดการองค์กร

1.3.1 การจัดโครงสร้างองค์กรเป็นอย่างไร การมอบหมายงานเป็นอย่างไร

1.3.2 มีหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบงาน และมีการจัดหน่วยงานย่อยในการ
ดำเนินงานอย่างไร

1.4 งบประมาณ

1.4.1 งบประมาณในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น
มาจากแหล่งใดบ้าง (ภายใน/ภายนอกองค์กร)

1.4.2 มีการบริหารงบประมาณอย่างไร เพียงพอหรือไม่

2. ทรัพยากรเครื่องมือ หรือกรรมวิธีการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงาน
การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ

2.1 การจัดสถานที่เฉพาะในการให้บริการแก่มารดาวัยรุ่นเป็นอย่างไร มีพื้นที่ในการให้บริการ
เฉพาะหรือไม่

2.2 หน่วยงานของท่านมีการสนับสนุนเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
เพียงพอหรือไม่ อย่างไร

3. บุคคล ได้แก่ จำนวน ประเภท การพัฒนาบุคลากร

3.1 จำนวน/ประเภท

3.1.1 ผู้รับผิดชอบงานในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วยใครบ้าง มีหน้าที่ความรับผิดชอบใดบ้าง มีความเหมาะสมหรือไม่ เพียงพอต่อการให้บริการหรือไม่

3.1.2 คุณสมบัติที่ต้องการในการให้บริการงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นควรเป็นอย่างไร ในหน่วยงานท่านเป็นไปตามคุณสมบัตินั้นหรือไม่

3.2 การพัฒนาบุคลากร/ผู้รับผิดชอบงาน

3.2.1 หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาความรู้และศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

ด้านกระบวนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่

2.1 การบริหารจัดการการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

2.1.1 ท่านมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ อย่างไร

2.1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินหรือการวิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

2.1.3 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

2.2 การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น

2.2.1 ท่านมีการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่มารดาวัยรุ่น ในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

2.2.2 ท่านมีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นให้ครอบคลุมตามความต้องการของผู้รับบริการในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

2.2.3 ท่านมีการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพในด้านใดบ้าง

- มีการจัดระบบบริการ และระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร สื่อ และช่องทาง การให้ความรู้หรือไม่ อย่างไร

- มีการจัดสถานที่สำหรับให้บริการมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำเฉพาะที่หรือไม่ อย่างไร

- มีการพัฒนาในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ สมรรถนะทางเทคนิคการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำหรือไม่ อย่างไร

2.3 ในการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นท่านพบปัญหา อุปสรรคหรือไม่ อย่างไร และเมื่อเกิดปัญหา อุปสรรค ท่านมีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

2.4 ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นที่ผ่านมา บรรลุตามนโยบายหรือไม่ อย่างไร

2.5 ปัจจัยที่สนับสนุนต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นของท่านคืออะไรบ้าง/อย่างไร

2.6 ในการปฏิบัติงานด้านการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือต้องการให้มีการ ปรับปรุงในเรื่องใดหรือไม่ อย่างไร

2.7 ท่านคิดว่าแนวโน้มปัญหา การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของโรงพยาบาลเชิงดาว เป็นอย่างไร

2.8 ท่านคิดว่ามารดาวัยรุ่นที่มารับบริการในหน่วยงานของท่าน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการหรือไม่ อย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
- ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001 – 10,000 บาท
- 10,001 – 15,000 บาท 15,001 – 20,000 บาท
- 20,000 บาท ขึ้นไป
7. ลักษณะครอบครัว
- ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ และลูก) ครอบครัวขยาย (ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ และลูก)
8. สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล
- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) บัตรประกันสังคม
- ชำระเงินเอง เบิกได้
- อื่นๆ ระบุ.....
9. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์
- ครรภ์แรก ครรภ์ที่ 2
- ครรภ์ที่ 3 ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป ระบุ.....
10. ประวัติการตั้งครรภ์
- ท่านมีบุตร จำนวน.....คน บุตรคนที่ 1 อายุ.....ปี บุตรคนที่ 2 อายุ.....ปี
- ท่านมีบุตรแรกเมื่ออายุ....ปี ท่านมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุปี
11. ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านได้วางแผนการมีบุตรไว้ล่วงหน้าหรือไม่
- วางแผน ไม่ได้วางแผน
12. หลังจากคลอดบุตรท่านวางแผนการคุมกำเนิดหรือไม่
- วางแผน ไม่ได้วางแผน
13. อายุของบิดาของบุตรคนนี้ อายุ.....ปี
14. การศึกษาของบิดาของบุตรคนนี้
- กำลังศึกษาอยู่ชั้น/ระดับ.....
- เรียนจบแล้วระดับชั้นที่จบ.....
15. อาชีพของบิดาของบุตรคนนี้
- ไม่มีอาชีพ
- มีอาชีพ ระบุ.....รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่ได้รับ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ/ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น/ระบบบริการ/สถานที่/ ผู้ให้บริการ ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในระดับมากที่สุด
มากพึงพอใจมาก	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ/ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น/ระบบบริการ/สถานที่/ ผู้ให้บริการ ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในระดับมาก
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ/ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น/ระบบบริการ/สถานที่/ ผู้ให้บริการ ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในระดับปานกลาง
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ/ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น/ระบบบริการ/สถานที่/ ผู้ให้บริการ ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในระดับน้อย
พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านพึงพอใจในการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ/ การจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น/ระบบบริการ/สถานที่/ ผู้ให้บริการ ในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในระดับน้อยที่สุด

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครุฑการเข้าในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.การให้ความรู้การป้องกันการตั้งครุฑการเข้า					
1.1 ได้รับความรู้เรื่อง การแสดงออกทางเพศ อารมณ์ทางเพศ และการจัดการ การตอบสนองทางเพศ การช่วยตัวเอง					
1.2 ได้รับทราบถึงผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ ของการตั้งครุฑขณะที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่					
1.3 ได้รับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว					
2. การจัดการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น					
2.1 เจ้าหน้าที่บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ วัยรุ่น ตรงตามความต้องการ					
2.2 เจ้าหน้าที่มีบริการให้คำปรึกษารูปแบบต่างๆ ทั้งในและ/หรือนอกเวลาราชการ					
2.3 การให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับ					
2.4 ได้รับบริการปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษา ก่อนการตรวจเลือด การปฏิบัติตัวขณะตั้งครุฑ การวางแผนครอบครัวหลังคลอด					
2.5 ได้รับบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครุฑ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการรักษา					
2.6 การบริการยาและอุปกรณ์การป้องกันการตั้งครุฑ					
2.7 รองรับการจัดครุฑที่ไม่พึงประสงค์					
2.8 รักษาโรค/ภาวะผิดปกติตามความต้องการของวัยรุ่น					
2.9 การดูแลต่อเนื่องและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์การซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3. การพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรมเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ ในประเด็นต่อไปนี้					
ระบบบริการ					
3.1 เจ้าหน้าที่ทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้บริการได้ตรงความต้องการ					
3.2 ได้รับการต้อนรับที่ดีจากเจ้าหน้าที่					
3.3 ช่องทางในการให้บริการหลาย ช่องทาง เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เสียงตามสาย ในโรงเรียน ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางวิทยุกระจายเสียง					
3.4 มาตรการการรักษาความลับผู้รับบริการ เช่น การส่งออกเวชระเบียนต้องบรรจุซองหรือภาชนะที่บดบังไม่ให้ผู้ป่วย เป็นผู้ถือเวชระเบียนจากจุดบริการหนึ่งไปยังจุดอื่นๆ					
3.5 ผลิตสื่อให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพกายและจิต เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ ตัวอย่างอุปกรณ์การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ เอกสาร ภาพพลิก โปสเตอร์ แผ่นพับ DVD CD ที่มีจำนวนเพียงพอ					
3.6 จัดบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) เช่น การลงทะเบียนใช้บริการ การให้คำปรึกษา การตรวจรักษา การส่งต่อ					

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์การซ้ำในวัยรุ่น โรงพยาบาลเชิงดาว อำเภอเชิงดาว จังหวัดเชียงใหม่	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สถานที่ให้บริการ					
3.7 จัดสถานที่เฉพาะให้บริการแก่เด็กวัยรุ่นที่มารับบริการ ที่เหมาะสม เป็นสัดส่วน ปลอดภัย					
3.8 ให้บริการทั้งในและนอกสถานที่					
3.9 สภาพภูมิทัศน์/สภาพแวดล้อมภายนอกอาคาร มีความสะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ร่มรื่น					
3.10 จัดจุดให้บริการได้อย่างเหมาะสม เช่น มีการจัด สิ่งอำนวยความสะดวก (น้ำดื่ม โทรทัศน์ หนังสือ พัดลม ห้องน้ำ ฯลฯ)					
3.11 แสดงตารางการปฏิบัติงานและประเภทของ บริการ ชัดเจน					
ผู้ให้บริการ					
3.12 สื่อสารได้ดี					
3.13 น่าเชื่อถือ ไว้ใจ ได้เข้าถึงง่าย					
3.14 เต็มใจและมีเวลาให้กับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ					

All rights reserved

ภาคผนวก จ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การคำนวณดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (CVI)

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลมารดาวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และข้อคำถาม เมื่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนให้คะแนน ผู้ศึกษาได้นับจำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นระดับ 3-4 มาคำนวณหาค่า CVI

การกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถามแต่ละข้อโดยใช้ มาตรฐานส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ

สอดคล้อง ให้ 1 คะแนน

สอดคล้องน้อย ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างมาก ให้ 3 คะแนน

สอดคล้องมาก ให้ 4 คะแนน

$$\text{สูตรคำนวณ CVI} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

*** เกณฑ์คุณภาพ ค่า CVI ที่ดี ควรมีค่า > 0.80

ผลการพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (CVI) ของแบบทดสอบความพึงพอใจผู้รับบริการจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 1.0 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์คุณภาพ

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความน่าเชื่อถือ (Reliability)

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติและบริบทที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 ราย จากนั้นนำไปคำนวณหาความสัมพันธ์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ค่าที่ได้เท่ากับ 0.94 (ค่าที่ยอมรับได้ไม่ต่ำกว่า 0.70)

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

1. นายแพทย์สุรพันธ์ แสงสว่าง
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิวพร อึ้งวัฒนา
กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางนวพร คาคะดาคำ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางคณิตา กวางศ์
ประวัติการศึกษา	
ปีการศึกษา 2537	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษชินราช
ประวัติการทำงาน	
ปี พ.ศ. 2537-2559	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
ปี พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved