



การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

PROVIDING FRIENDLY HEALTH SERVICES FOR ADOLESCENTS AND YOUTH TO SOLVE HEALTH BEHAVIORAL PROBLEMS OF HEALTH PERSONNELS IN A COMMUNITY HOSPITAL

Received: July 14, 2023

Revised: September 07, 2023

Accepted: October 03, 2023

อาริตา สมบูรณ์¹, พรรณี บัญชรหัตถกิจ^{2*}, เฉลิมลินธุ์ สิริเศรษฐ์ภพ²
 Arita Samunuan¹, Pannee Banchonhattakit^{2*}, Cherlyn Sirisetpop²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการสุขภาพทุกคนในคลินิกวัยรุ่นที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการความร่วมมือ ได้แก่ พยาบาลทั่วไป แพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านสูติรีเวช พยาบาลจิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์ ให้บริการคำแนะนำ ปรีกษา ส่งต่อ และรักษาแบบครบวงจร ครอบคลุมทุกมิติของปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการจัดบริการทำทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมไว้ให้ร่วมมือในการดูแลวัยรุ่น ทุกภาคส่วนร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข โรงเรียน และชุมชน หลักการปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นและเยาวชนใช้สัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ มีความสุภาพ ไม่แสดงท่าทางหรือความรู้สึกในเชิงลบต่อผู้รับบริการ ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่มาจากทัศนคติของผู้ปกครอง ใช้คำหยาบ

¹ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

Health Promotion Center Region 11, Nakhon Si Thammarat

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province, Thailand

*Corresponding author E-mail: pannee.ban@vru.ac.th



หรือซ้ำเติมเด็ก และการมารับบริการไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น การบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนควรวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนต่อไป

คำสำคัญ: บริการสุขภาพที่เป็นมิตร, วัยรุ่นและเยาวชน, พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This qualitative research was a phenomenology approach. The purpose of this study was to study the management of friendly health services for adolescents and youth by health personnels in a community hospital, Nakhon Si Thammarat Province. Key informants were all health service staff members of the adolescent clinic that provide friendly health services for adolescents and youth. Data were collected using in-depth interviews. triangular data check and content analysis was used.

The study found that friendly health services for adolescents and youth services were provided by a multidisciplinary team that integrates cooperation, including general nurses, doctors specializing in sexually transmitted diseases, obstetrics and gynecology, psychiatric nurses, and social workers. Providing advice included consultation, referral, and complete treatment covering all dimensions of behavioral health problems. Proactive and reactive service delivery process were cooperated in caring for adolescents. All sectors work together to solve problems, including parents, health personnels, schools and communities. Principles of behavior of service providers towards youth and youth used good relationships, trust, be courteous, did not show negative gestures or feelings towards the service recipient. Problems or obstacles in providing services were found that most of them came from parents' attitudes. Using profanity or abusing the child and receiving intermittent service. So, health services for adolescents and youth should be planned and developed further operational guidelines for friendly health services for adolescents and youth services.

Keywords: friendly health services, adolescents and youth, health behavior



บทนำ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทั่วโลก เนื่องจากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ตลอดจนเทคโนโลยีส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัญหาด้านสุขภาพจิต เป็นต้น^(1,2) องค์การสหประชาชาติ ให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชน ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งจากข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0.9 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2565 จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 42.5 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 24.2 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2565 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในภูมิภาคอาเซียน พบว่าประเทศไทยจัดอยู่ในอันดับ 5 ของอาเซียน ถึงแม้้อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อเทียบกับนานาชาติแล้ว โดยเฉพาะอัตราการคลอดเฉลี่ยของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิก ที่มีอัตราการคลอดเฉลี่ย 21 ต่อพันคน ประเทศไทยยังต้องเร่งพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างจริงจัง เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น⁽¹⁾ ในส่วนสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นและเยาวชน ของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี : 1,000 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือไม่เกิน 0.9 ต่อพันคน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 12.39 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี: 1,000 คน ผ่านเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกัน คือ ไม่เกิน 25 ต่อพันคน⁽¹⁾ และถึงแม้ว่าจะผ่านเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงพบว่า เด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่น ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของเด็กทารกและมารดาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต จึงยังต้องเร่งแก้ปัญหาเพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นและเยาวชนต่อไป ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนประเทศสมาชิกเร่งพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินการที่จะทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึง



ข้อมูลข่าวสารบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ที่เรียกว่า Youth Friendly Health Services (YFHS) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่ช่วยป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน⁽²⁾

สำหรับประเทศไทย หน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี เข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในการป้องกัน แก้ไข ดูแล และฟื้นฟูปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาสังคมที่ถูกยกระดับเป็นวาระแห่งชาติ ทั้งนี้ กรมอนามัยได้มีการพัฒนาโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการตามความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่น ตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติฯ อีกทั้งเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานฯ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ⁽³⁾ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ นำไปใช้เพื่อปรับปรุง คุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นและเยาวชน⁽²⁾

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการดำเนินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ตามแนวทางการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดอยู่ในองค์ประกอบที่ 5 คือ สถานบริการสาธารณสุข ต้องมีการจัดบริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งนี้ในส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกวัยรุ่น มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งใช้กระบวนการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ ซึ่งว่าด้วยการตีความหรือให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา เน้นที่ประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ การศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจในการให้ความหมายของบุคคลต่อประสบการณ์นั้นๆ สะท้อนให้เห็นประสบการณ์นั้นอย่างลึกซึ้ง⁽⁴⁾ และผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็น



แนวทางในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ให้บริการคลินิกวัยรุ่น และการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Hermeneutic Phenomenology) ศึกษาตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์⁽¹²⁾ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช และเลือกพื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ที่มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้อธิบายถึงเรื่องราว และประสบการณ์ที่ตนเองประสบ ซึ่งเน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ที่ได้รับประสบการณ์นั้น และสื่อสารความหมายของประสบการณ์ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในคลินิกวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป และ 2) ยินดีเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นประชากรทุกคนที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guideline) ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า (Guided questions) ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิกวัยรุ่น ดังตัวอย่าง เช่น “ท่านมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างไร” “ท่านมีมุมมองในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างไร” “ท่านปฏิบัติต่อวัยรุ่นที่เข้ามารับ



บริการอย่างไร” “เมื่อท่านสามารถแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือวัยรุ่นได้สำเร็จ ท่านรู้สึกอย่างไร” และ “ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการมีอะไรบ้างและแก้ไขอย่างไร”

2. เครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล ใช้บันทึกเสียงของผู้ให้สัมภาษณ์ โดยขออนุญาตก่อนทำการบันทึก การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้วยรูปแบบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) และด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจสอบเอกสาร (methodology triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเชิงคุณภาพ นำประเด็นที่สรุปตรวจสอบกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เห็นว่าเป็นข้อสรุปที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และยืนยันข้อสรุปด้วยการตรวจสอบกับข้อมูลจากการถอดเทป การฟังเทป และการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักจากสภาพการณ์หลายๆ ช่วงเวลา และมีมิติที่ต่างกันจนได้ข้อมูลที่อึดตัวในการนำเสนอผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview guideline) ร่วมกับการบันทึกเสียง โดยเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน เป็นกระบวนการต่อเนื่องจนกระทั่งข้อมูลอึดตัว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลได้ลงชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย แล้วขออนุญาตหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามความสมัครใจ และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการรักษาความลับด้วยการที่ผู้วิจัยทำการถอดเทป คำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตในการบันทึกเสียงและการจดบันทึกย่อขณะทำการสัมภาษณ์ และสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้นก่อนนำเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ฟังอย่างตั้งใจ ระมัดระวังท่าทีของตนเองระลึกรู้ถึงบทบาทในฐานะนักวิจัย เคารพ ไม่ตัดสินหรือวิพากษ์วิจารณ์ สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออก และติดตามผู้ให้ข้อมูลทั้งเนื้อหาสาระ อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดจนปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์และจับประเด็น ใช้ทักษะการถาม การสะท้อน การทวนคำที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมา และขอความกระจ่างชัด ตลอดจนการสรุปสาระสำคัญ ระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามในกรณีที่รู้สึกไม่สะดวก และหากไม่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะสอบถามถึงความต้องการ



ในการหยุดพัก หรือยุติการสัมภาษณ์และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ทั้งนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดข้อสงสัยในการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ทั้งนี้การสัมภาษณ์สิ้นสุด เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ.2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) อ่านและทำความเข้าใจข้อความที่ถอดเทป ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) ระบุข้อความที่สำคัญ แล้วกำหนดคำสำคัญหรือดัชนี (keywords/ indexes) และให้รหัส (coding key words) 3) จัดหมวดหมู่คำสำคัญ (categories) ที่มีความหมายเชื่อมโยงกันและจำแนกประเภท (ร่างประเด็น) 4) ตีความโดยพยายามดึงความหมายและเชื่อมโยงข้อมูลความสอดคล้อง โดยเขียนให้เห็นภาพของปรากฏการณ์ และ 5) สร้างข้อสรุปเป็นประเด็น (themes) จากคำสำคัญ และหมวดหมู่ และนำประเด็นที่ได้ตรวจสอบความหมายกับผู้ให้ข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการใช้หลักจริยธรรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านเคารพในสิทธิการรักษา ความลับและความเป็นส่วนตัว โดยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลคำชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และขอการยินยอมการศึกษาครั้งนี้ต่ออาสาสมัครทุกคน ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อทั้งบุคคลและหน่วยงาน อาสาสมัครสามารถปฏิเสธหรือยุติในการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผลการทำงาน

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และการแปลผลเชิงคุณภาพ ได้จำแนกเป็น 5 ประเด็นหลัก โดยผลการศึกษา พบว่า

ประเด็นที่ 1 การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ มีการให้บริการโดยใช้ชื่อ “คลินิกวัยรุ่น” ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข โดยมีภารกิจกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการคำแนะนำ ปรีกษา และส่งต่อ ได้แก่ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด และกลุ่มงานผู้ป่วยนอก เป็นต้น ซึ่งการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ครอบคลุมทุกมิติของปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ



ของวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีกระบวนการในการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ดังคำกล่าวดังนี้

“การจัดบริการคลินิกวัยรุ่น ที่นี่ ให้บริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาท้องไม่พร้อม ปัญหาด้านสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า อารมณ์ความรุนแรง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมารับยาฝังคุมกำเนิด รวมถึงการส่งต่อในการยุติการตั้งครรภ์ด้วย ” (เจ้าหน้าที่ อายุ 57 ปี)

“งานสุขภาพจิตและยาเสพติด เราก็จะให้คำปรึกษาและการรักษา ในกรณีวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต การมีภาวะซึมเศร้า ความรุนแรงในครอบครัว การใช้สารเสพติด มีการรักษาผู้ติดสารเสพติด บุหรี่ และแอลกอฮอล์ รวมถึงให้คำปรึกษาในกรณีท้องไม่พร้อมด้วย” (เจ้าหน้าที่ อายุ 34 ปี)

“การให้บริการวัยรุ่น ในภารกิจงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ปวยนอก ก็จะให้บริการคำปรึกษา การตรวจคัดกรอง และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะพบเยอะในกลุ่มวัยรุ่นด้วย” (เจ้าหน้าที่ อายุ 32 ปี)

สรุปได้ว่า การจัดบริการคลินิกวัยรุ่น ให้บริการทุกเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาท้องไม่พร้อม มีการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า อารมณ์ความรุนแรง การตรวจคัดกรอง และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการรักษาผู้ติดสารเสพติด บุหรี่ และแอลกอฮอล์

ประเด็นที่ 2 มุมมองในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

มุมมองในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับคลินิกวัยรุ่น มองว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเลือกคบเพื่อนที่ดี และการแก้ปัญหา คือ ทุกฝ่ายจะต้องมาร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจต้องดำเนินการเชิงรุกมากขึ้น ดังคำกล่าวดังนี้

“วัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ มองว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแล หากเด็กคนไหน ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากผู้ปกครอง ก็อาจจะเกิดปัญหา หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ รวมถึงการเลือกคบเพื่อนก็สำคัญ หากมีเพื่อนที่พาไปในทางที่ดี เด็กก็จะมีการใช้ชีวิตไปในทางที่ดี ซึ่งตัวเองได้มาทำงานตรงนี้ ได้รับรู้และรู้สึกเห็นใจเด็กที่มีปัญหา บางครั้งเขาไม่ได้ตั้งใจ แต่เพียงเกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรืออาจไม่มีใครช่วยบอกช่วยเหลือ” (เจ้าหน้าที่ อายุ 57 ปี)

“วัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีปัญหาภายในครอบครัว โรคซึมเศร้าจากความเครียด ความกดดัน และอีกปัญหา คือ เรื่องของการใช้สารเสพติด โดยวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง อยู่แล้ว อีกทั้งการอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ก็จะทำให้ตนเองต้องใช้สารเสพติดไปด้วย ซึ่งจากการ



ให้บริการที่ผ่านมาพบ วัยรุ่นและเยาวชนตรวจพบสารเสพติดจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมองว่า การแก้ปัญหาคือ ทุกฝ่ายจะต้องมาร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน ” (เจ้าหน้าที่ อายุ 34 ปี)

“การให้บริการคัดกรอง การให้คำปรึกษา การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการให้ความรู้เชิงรุกในโรงเรียนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย มีความสำคัญมาก เพราะวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการให้บริการถุงยางอนามัยในโรงเรียน คงต้องปรับทัศนคติของครู โดยบางโรงเรียนยังมองว่าเป็นการชี้นำให้กระรอก ฉะนั้น ทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น” (เจ้าหน้าที่ อายุ 32 ปี)

สรุปได้ว่า ปัญหาวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสารเสพติด ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การแก้ปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน การให้บริการคัดกรอง การให้คำปรึกษา และการให้ความรู้ในการป้องกันโรค ควรมีความร่วมมือกันของทุกฝ่าย

ประเด็นที่ 3 การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ

การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การพูดคุยแบบเป็นกันเอง มีความสุภาพ และไม่แสดงท่าทางหรือความรู้สึกในเชิงลบต่อผู้รับบริการ ดังคำกล่าวดังนี้

“เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัยรุ่น จะต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี สร้างความไว้วางใจแก่วัยรุ่น ไม่นำเรื่องที่วัยรุ่นมาปรึกษาไปพูดคุยหรือไปเล่าต่อให้ผู้อื่นฟัง ควรเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้รับบริการ” (เจ้าหน้าที่ อายุ 57 ปี)

“เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัยรุ่น ควรพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง มีความสุภาพ เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่าปัญหาของตัวเองก่อน โดยไม่พูดแทรก และอาจต้องใช้คำพูดลอบโยน ให้กำลังใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก ให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้เขาเกิดความไว้วางใจเรา และเราต้องไม่นำข้อมูลของเด็กไปเปิดเผยด้วย” (เจ้าหน้าที่ อายุ 34 ปี)

“การให้บริการคำปรึกษาแก่วัยรุ่น เจ้าหน้าที่จะต้องพูดคุยแบบเป็นกันเอง ไม่แสดงท่าทางหรือความรู้สึกในเชิงลบต่อผู้รับบริการ ให้บริการแบบ *one stop service* โดยบริการเสร็จที่เดียว เด็กจะรู้สึกไว้วางใจ ไม่ต้องเดินไปทั่วโรงพยาบาล และที่สำคัญ จะต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถามข้อสงสัย ไม่แสดงท่าทีรำคาญ เพราะอาจทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการนัดครั้งต่อไป” (เจ้าหน้าที่ อายุ 32 ปี)



สรุปได้ว่า การให้บริการคำปรึกษาแก่วัยรุ่น เจ้าหน้าที่ต้องมีทัศนคติเชิงบวก สื่อสารสองทางอย่างสุภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สร้างความไว้วางใจให้แก่วัยรุ่น และเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ประเด็นที่ 4 ความรู้สึกเมื่อสามารถแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชนได้สำเร็จ

ความรู้สึกเมื่อสามารถแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชนได้สำเร็จ คือ รู้สึกดีใจ ปลื้มใจ มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือ และแก้ปัญหาต่างๆ ให้วัยรุ่นและผู้ปกครองได้ ดังคำกล่าวดังนี้

“เมื่อเราสามารถช่วยเหลือเด็กให้ผ่านพ้นปัญหาไปได้ เด็กก็จะคลายความทุกข์ใจลง เราก็จะรู้สึกดี รู้สึกปลื้มใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างอนาคตที่ดีของเด็กได้ต่อไป อย่างเช่น เสดที่มีการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเด็กนักเรียน หากเราไม่ช่วยส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ เด็กก็ต้องเสียนาคต ไม่ได้เรียนหนังสือ มีปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย ” (เจ้าหน้าที่ อายุ 57 ปี)

“เมื่อได้ช่วยเหลือน้องๆ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด รู้สึกดีใจหากน้องๆ หายป่วย หรือเลิกใช้สารเสพติดได้ และรู้สึกเข้าใจหัวอกของคนเป็นพ่อแม่ เมื่อลูกอาการดีขึ้น หรือหายป่วย พ่อแม่ก็จะมีความสุข เราก็จะมีความสุขไปด้วย” (เจ้าหน้าที่ อายุ 34 ปี)

“เมื่อได้ช่วยเหลือเด็กๆ ได้สำเร็จ รู้สึกดีใจมาก มีความสุขที่ทำให้พ่อแม่ของน้องๆ คลายทุกข์ใจไปได้” (เจ้าหน้าที่ อายุ 32 ปี)

สรุปได้ว่า การเป็นผู้ให้บริการ รู้สึกภาคภูมิใจเมื่อทำงานได้สำเร็จ สามารถช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชนรวมทั้งคลายความทุกข์ใจให้ผู้รับบริการและผู้ปกครองได้ ผู้ให้บริการจะเกิดความสุขด้วย

ประเด็นที่ 5 ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการ

ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่คือทัศนคติของผู้ปกครอง บางครั้งใช้คำหยาบ หรือซ้ำเติมเด็ก และการขาดนัด มารับบริการไม่ต่อเนื่อง ดังคำกล่าวดังนี้

“บางครั้งปัญหาที่พบในการให้บริการเด็กที่มีปัญหา อย่างเช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้ปกครองจะโกรธ คุ้งคำเด็กด้วยคำหยาบ ซึ่งเป็นการซ้ำเติมเด็ก อาจทำให้เด็กเกิดความเครียด เสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตได้” (เจ้าหน้าที่ อายุ 57 ปี)

“ปัญหาในการให้บริการ ที่พบส่วนใหญ่ จะเป็นการขาดนัด มารับบริการไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ช่วยติดตามในพื้นที่” (เจ้าหน้าที่ อายุ 34 ปี)

สรุปได้ว่า ปัญหาในการให้บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ทัศนคติเชิงลบของผู้ปกครองและการสื่อสารที่ซ้ำเติมให้เกิดความเครียดและสุขภาพจิตไม่ดี รวมทั้งมารับบริการไม่ต่อเนื่อง



สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกคนในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช ข้อค้นพบ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีหลายภาคส่วนร่วมมือโดยเฉพาะครอบครัว 2) มุมมองในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีความเป็นกันเอง สร้างความไว้วางใจ และมีความคิดเชิงบวก 3) การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ มีความเป็นมิตรด้วยใจและการกระทำ 4) ความรู้สึกเมื่อสามารถแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชนได้สำเร็จ คือ ความภาคภูมิใจ ปลื้มใจ ดีใจ และมีความสุข และ 5) ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการส่วนใหญ่คือทัศนคติของผู้ปกครองในเชิงลบ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 3 คน และมีพื้นที่ศึกษาเป็น โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษา จำแนกเป็น 5 ประเด็นหลัก และอภิปรายผลได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของ โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ มีการให้บริการโดยใช้ชื่อ “คลินิกวัยรุ่น” ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข โดยมีภารกิจกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการคำแนะนำ ปรีกษา และส่งต่อ ได้แก่ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด และกลุ่มงานผู้ป่วยนอก เป็นต้น จัดบริการครอบคลุมทุกมิติของปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เช่น ปัญหาท้องไม่พร้อม ปัญหาสุขภาพจิต โรคซึมเศร้า อารมณ์ความรุนแรง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติด บุหรี่ และแอลกอฮอล์ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมอนามัย ที่กำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โดยคำนึงถึงความเปราะบางของเยาวชน คือ เยาวชนเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ บุคลิกภาพ การก้าวสู่การเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต้องการการยอมรับจากหมู่เพื่อน เชื้อเพื่อนวัยเดียวกันมากกว่าผู้ใหญ่ เรียนรู้เรื่องเพศในสื่อสังคมออนไลน์และเสี่ยงต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร



ที่ไม่รอบด้าน เมื่อมีปัญหาสุขภาพทางเพศจะขาดที่ปรึกษา อายุ กลัวพ่อแม่รู้เรื่องพฤติกรรมทางเพศ และไม่กล้าเข้าไปรับบริการด้านสุขภาพ มักซื้อยากินเอง ซึ่งผู้ให้บริการควรที่จะตระหนักถึงความต้องการของเยาวชน เพื่อที่จะได้จัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของเยาวชนอย่างแท้จริง⁽⁵⁾

ประเด็นที่ 2 มุมมองในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

มุมมองในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับคลินิกวัยรุ่น มองว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของวัยรุ่นหลังการดูแลครอบครัว โทรทัศน์ซีรีส์ “ฮอว์โมนวัยว้าวุ่น” พบว่า การที่ครอบครัวดูแลวัยรุ่นใกล้ชิด อบอุ่น ป้องกันปัญหาในวัยรุ่นได้⁽¹⁰⁾ รวมถึง การเลือกคบเพื่อนที่ดี และการแก้ปัญหา คือ ทุกฝ่ายจะต้องมาร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจต้องดำเนินการเชิงรุกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข พบว่า การป้องกันและลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช่หน้าที่ของคนใดคนหนึ่ง แต่ต้องถือเป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วน⁽⁶⁾

ประเด็นที่ 3 การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ

การปฏิบัติตัวของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้ามาใช้บริการ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การพูดคุยแบบเป็นกันเอง มีความสุภาพ และไม่แสดงท่าทางหรือความรู้สึกในเชิงลบต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี พบว่า การจัดบริการที่เป็นมิตร ควรให้บริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลายช่องทาง ให้วัยรุ่นมีโอกาสเลือกวิธีที่เหมาะสม บุคลากรที่ให้บริการควรเป็นบุคคลที่มีความเข้าใจ ความต้องการของวัยรุ่น มีความรู้ มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายเหมาะสม รักษาความลับ⁽⁷⁾ และการศึกษาของศิริพร จิรววัฒน์กุล⁽⁸⁾ เรื่อง การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกจึงต้องมีทักษะ และทักษะที่จำเป็น ได้แก่ 1) มีทักษะเชิงบวกต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และทักษะต่อทางเลือกต่างๆ อย่างเป็นกลาง 2) ไม่ชี้นำการตัดสินใจ คือ การทำให้วัยรุ่นตัดสินใจเลือกทางออกที่เหมาะสม 3) มีทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การถามด้วยคำถามปลายเปิด การตอบรับที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำ ไม่ตัดสิน การให้ข้อมูล และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

ประเด็นที่ 4 ความรู้สึกเมื่อสามารถแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชนได้สำเร็จ

ความรู้สึกเมื่อสามารถแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชนได้สำเร็จ ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ คือ รู้สึกดีใจ ปลื้มใจ มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือและแก้ปัญหาต่างๆ ให้วัยรุ่นและผู้ปกครองได้ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความร่วมรู้สึกในการพยาบาล: คุณลักษณะพยาบาลที่ปัญญาประดิษฐ์ทดแทนไม่ได้



พบว่า สิ่งที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้ อย่างสันติสุข คือ การมีความเข้าใจ เข้าใจ ร่วมรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน การพยาบาลเป็นงานที่มนุษย์กระทำต่อมนุษย์ ที่ปัญญาประดิษฐ์ไม่สามารถทดแทนได้ แต่สามารถใช้ปัญญาประดิษฐ์และการดูแลของมนุษย์ร่วมกันอย่างสมดุลได้ มนุษย์มีความร่วมรู้สึกที่ทำให้เกิดความเข้าใจ เอาใจใส่ต่อความรู้สึกอีกฝ่าย รู้สึกว่าเขาทุกข์อย่างไร แล้วพยายามหาทางช่วยเหลือ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

ประเด็นที่ 5 ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการ

ปัญหาหรืออุปสรรคในการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่คือ ทักษะของผู้ปกครอง บางครั้งใช้คำหยาบ หรือซ้ำเติมเด็ก การขาดนัด และมารับบริการไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. ครบบางส่วนสะท้อนว่า ปัญหาวัยรุ่นในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อน ยากลำบากต่อการให้การดูแลให้คำปรึกษา พ่อแม่ผู้ปกครองบางส่วนไม่ยอมรับว่าลูกมีพฤติกรรมเสี่ยง จึงไม่สามารถดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาร่วมกับครอบครัว⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) บุคลากรสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ควรมีการจัดบริการที่มีมุมมองในการปฏิบัติงานมีความเป็นกันเอง สร้างความไว้วางใจ และมีความคิดเชิงบวก มีความเป็นมิตรด้วยใจและการกระทำ

2) การดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ในการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ควรมีการวางแผนให้บริการครอบคลุมทุกมิติทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะครอบครัวและส่งเสริมความเข้าใจต่อการปรับทัศนคติของผู้ปกครองในการแก้ปัญหาวัยรุ่น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพในคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในการให้ข้อมูลเชิงลึกครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด สอพ. ปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2566]; เข้าถึงได้จาก: https://th.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tiny_mce/kpi66/3-10/3.10-1.1.pdf



2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2563.
3. World Health Organization & UNAIDS. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. World Health Organization [Internet]. 2015 [Cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>
4. Westerlund, F., Heidegger and the Problem of Phenomena. London: Bloomsbury [Internet]. 2020 [Cited 2023 Jan 19]. Available from: <https://www.bloomsburycollections.com/book/heidegger-and-the-problem-of-phenomena/>
5. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/87>
6. มาลี เกื้อนพกุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2556; (พิเศษ): 33-46.
7. ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, วนิตา ศรีพรหมษา, ดวงพร ถิ่นถา, สถิตดาภรณ์ สุระดิษฐ์ และ เพ็ญศิริ ศรีจันทร์. การจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ 2559; 17(2): 43-56.
8. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(2): 5-16.
9. นุสรานามเดช, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล และ อรทัย สงวนพรรค. ความร่วมรู้สึกในการพยาบาล: คุณลักษณะพยาบาลที่ปัญหาประดิษฐ์ทดแทนไม่ได้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5(3): 287-299.
10. รุจา ภูไพบูลย์, มนฤดี โชคประจักษ์ชัด และ ภูริพันธ์ ภูไพบูลย์. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของวัยรุ่นหลังการดูแลครอบครัวที่ศูนย์ “ฮอว์โมนวัยว้าวุ่น”. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 2558; 7(1): 153-168.



11. วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เป็รื่องจิตร ฆารรัศมี, นพนนท์ ชัยภูมิ และ อรุณณี ใจเที่ยง. บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562; 37(3): 240-248.
12. Heidegger, M. Being and Time (MacQuaeeie J. & Robinson E. trans: New York: Harper & Row, 1962