

บทความพิเศษ

PP&P : โอกาสในวิกฤติ COVID-19

- นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข.....11

บทความวิชาการ

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลวิชาชีพศูนย์อนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- อัจฉรา โพชะโน นฤมล ปทุมรักษ์ พัทธราภรณ์ อารีย์..... 21

การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยจากผู้ป่วยติดเชื้อโดยการมีส่วนร่วมในจังหวัดอ่างทอง

- เมธา การกลสิขวิทย์ 35

การติดตามประเมินผลพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงตามแนวการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาล อุดรดิตถ์

- ลมัย ละอองทัฬห รุจิรดา เมฆวัน ณัฐพร หาทอง..... 49

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในช่วงสองขวบปีแรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ 7

- ปิยะ บุรีโส ลัดดา ตี๋อันทอง ธนิตรา นามบุญเรือง ธิโสภิญ ท่องไทย จันทิยา เนติวิจิตรธรรม
ทัศนีย์ รอดชมภู..... 60

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการขยะมูลฝอยของแกนนำนักเรียนในโรงเรียนระดับ ประถมศึกษา

- โยธกา ขอเหนี่ยวกลาง พัทธี ศรีฤดา.....77

การพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย

- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง.....90

การศึกษาประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 5

- ธีรรัตน์ ดำรงค์สอน..... 104

ประสิทธิผลของชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของสามเณร ที่มีภาวะอ้วน

- อโนชา วิบุลากร พลอยเนตร ชนานันท์พจนินิ อนุสรณ์ กันธา.....115

การพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย

กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ในประเทศไทยเทียบกับมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) 2) พัฒนามาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง และ 3) ประเมินประสิทธิภาพการใช้อนุกรณ YFHS ฉบับปรับปรุง การศึกษาทั้งหมดแบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการใช้อนุกรณเดิม โดยทีมผู้เชี่ยวชาญการใช้อนุกรณและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 70 คน ขั้นตอนที่ 2 การระดมสมองเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ที่มีประสบการณ์การประเมินโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน YFHS จำนวน 88 คน ขั้นตอนที่ 3 การปรับมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุงให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลของ WHO ระยะที่ 3 การนำมาตรฐานฉบับปรับปรุงไปใช้ในโรงพยาบาลที่ต้องการขอรับการประเมินซ้ำ จำนวน 28 แห่ง และระยะที่ 4 การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ของประเทศไทย สอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทั้ง 8 ด้านของ WHO แต่ยังคงขาดความชัดเจนในมาตรฐานด้านความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น จากการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม พบว่า ได้มีการพัฒนามาตรฐาน YFHS ฉบับเดิมมาเป็นมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง โดยอ้างอิงจากมาตรฐานสากลของ WHO ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐาน 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นมาจากมาตรฐานเดิมคือ องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ผลการประเมิน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$, S.D.=.549) มาตรฐานฉบับปรับปรุงมีเกณฑ์ที่ชัดเจนต่อการประเมินตนเอง และแสดงผลลัพธ์การจัดบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเป็นพี่เลี้ยงและเสริมพลัง ตลอดจนการให้ความสำคัญระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาการจัดบริการ YFHS ที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : วิจัยเชิงปฏิบัติการ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

The Development of Youth Friendly Health Services in Thailand

Kittipong Saejeng

Department of Health, Ministry of Public Health

Abstract

This action research was aimed to ; 1) study the problem of standard operation under the youth friendly health services (YFHS) in Thailand compared to international standard under World Health Organization (WHO), 2) develop the revised YFHS standard, and 3) evaluate the efficiency of revised YFHS standard. This study was divided into four phases. In Phase 1, studying the basic information. In phase 2, participatory developing by using action research, consisted of 3 steps; (1) Problem analysis that being originated from former standard. Co-researchers were consisted of 70 people from standard expertise teams et al. (2) Brainstorming to collect the opinions from 88 people including hospital evaluation teams and representatives from hospitals. (3) Modifying the revised YFHS standard in accordance with WHO international standard. In phase 3, implementing the revised standard in 28 selected hospitals. In phase 4, evaluations. The results found that the former YFHS standard of Thailand is consistent with 8 WHO international standards, but still lack of the standards about adolescence health literacy and participation. The participatory developing had modified the former standard into the revised YFHS standard according to WHO international standard in five dimensions. The 5th dimension; the outcomes in operation, had been expanded from former standard. The implementation of revised YFHS standard in selected hospitals found that the satisfaction toward revised standard among staffs had high level ($\bar{X}$ =3.69, S.D.=.549). The revised standard can display concrete results of the services and there is clear criteria for self assessment. The implication of this study should give importance to knowledge sharing, mentoring and empowering, and also focus on information system for enhancing the sustainable development of YFHS.

Keywords: action research, youth friendly health services

■ unna

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล ในการจัดบริการสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นให้วัยรุ่นและเยาวชนได้เข้าถึงครอบคลุมทุกมิติในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับบริการผ่านนโยบายและบริการที่เป็นมิตร ที่ให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน ครบวงจร ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น มีสถานที่ที่อำนวยความสะดวก มีความเป็นส่วนตัว และวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการประเมินบริการรวมถึงประเมินสื่อที่ใช้ประกอบการให้ความรู้⁽¹⁾ ล้วนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

ผลการดำเนินงานระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2562 มีจำนวนโรงพยาบาลทุกระดับ ที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 875 แห่ง มีโรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS จำนวน 789 แห่ง (ร้อยละ 90.2) และมีโรงพยาบาลอีกจำนวน 86 แห่ง (ร้อยละ 9.8) ที่ยังไม่ขอรับการประเมินประเมินตามมาตรฐานฯ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลถึงร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานฯ ครบกำหนด 3 ปี ซึ่งในมาตรฐาน YFHS มีการระบุอายุของการประเมินรับรองไว้ 3 ปี⁽²⁾ แม้ว่าสถานบริการส่วนใหญ่จะมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น แต่ยังมีช่องว่างในการจัดบริการ⁽³⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การขาดข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนและสาเหตุ

ที่วัยรุ่นและเยาวชนเข้ามาใช้บริการจำนวนน้อย⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ประเด็นเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ยังคงเป็นเรื่องที่อ่อนไหวในสังคมไทย ส่งผลให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้ ดังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเรื่องแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นครั้งแรกก็ยังมีอายุน้อยลง ถึงแม้ว่า แนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ส่วนทางกับอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการคลอดบุตรโดยวัยรุ่นมีอายุน้อยคือต่ำกว่า 15 ปี มากกว่า 3,000 คน ส่งผลกระทบหลายด้าน เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง⁽⁵⁾ สถานการณ์ที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาการจัดบริการ YFHS ตามมาตรฐาน ยังคงต้องดำเนินการต่อเนื่องและต้องมีการปรับปรุงให้ครอบคลุมปัญหา สถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2558 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดทำมาตรฐานสากลเพื่อบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับวัยรุ่น⁽⁶⁾ เพื่อเป็นแนวทางให้ประเทศต่างๆ นำไปใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น เอกสารฉบับนี้นับว่าเป็นมาตรฐานระดับนานาชาติที่มีการจัดทำล่าสุด กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้มีการประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทยภายใต้กรอบสุขภาวะวัยรุ่น ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่ามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ

เยาวชนของไทยมีความสอดคล้องกับมาตรฐานสากลของ WHO ซึ่งมาตรฐาน YFHS ของไทยได้พัฒนาขึ้นมาจากพื้นฐานของมาตรฐานระดับโลก ถึงแม้ว่ามาตรฐาน YFHS ของไทยจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ แต่ก็ครอบคลุมเกณฑ์มาตรฐานระดับโลกทั้ง 8 ด้าน ถึงกระนั้นก็ยังมิมีเกณฑ์มาตรฐานเรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น” ที่ประเทศไทยนั้นยังมิมีการประเมินที่ชัดเจน ดังนั้นถ้าประเทศไทยนำเกณฑ์มาตรฐานสากลของ WHO มาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและการประเมินผลก็จะสามารถนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของประเทศอื่นๆ ได้จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามาตรฐาน YFHS ของไทยยังบรรจุเกณฑ์มาตรฐานสากลของ WHO ไว้ไม่ครบถ้วนทั้งหมด ทำให้มีความแตกต่างในเรื่ององค์ประกอบของเครื่องมือ ที่อาจนำไปสู่ความยากลำบากในการนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐาน YFHS ของประเทศอื่น จากผลการวิจัยจึงทำให้ประเทศไทยต้องมีการทบทวน พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนให้สอดคล้อง ครอบคลุม ชัดเจนในเรื่ององค์ประกอบของเครื่องมือส่งผลให้มีการบริการที่ทัดเทียมนานาประเทศ⁽⁷⁾

การศึกษานี้ จึงมีเป้าหมายสำคัญที่ต้องการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐาน YFHS ฉบับปัจจุบันที่ใช้ในประเทศไทย ให้มีองค์ประกอบครอบคลุมตามมาตรฐานสากลของ WHO และสามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาล/สถานบริการระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการในประเทศไทยเทียบกับมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลก (WHO)
2. พัฒนามาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง
3. ประเมินประสิทธิภาพการใช้มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง

■ กรอบแนวคิดในการวิจัย

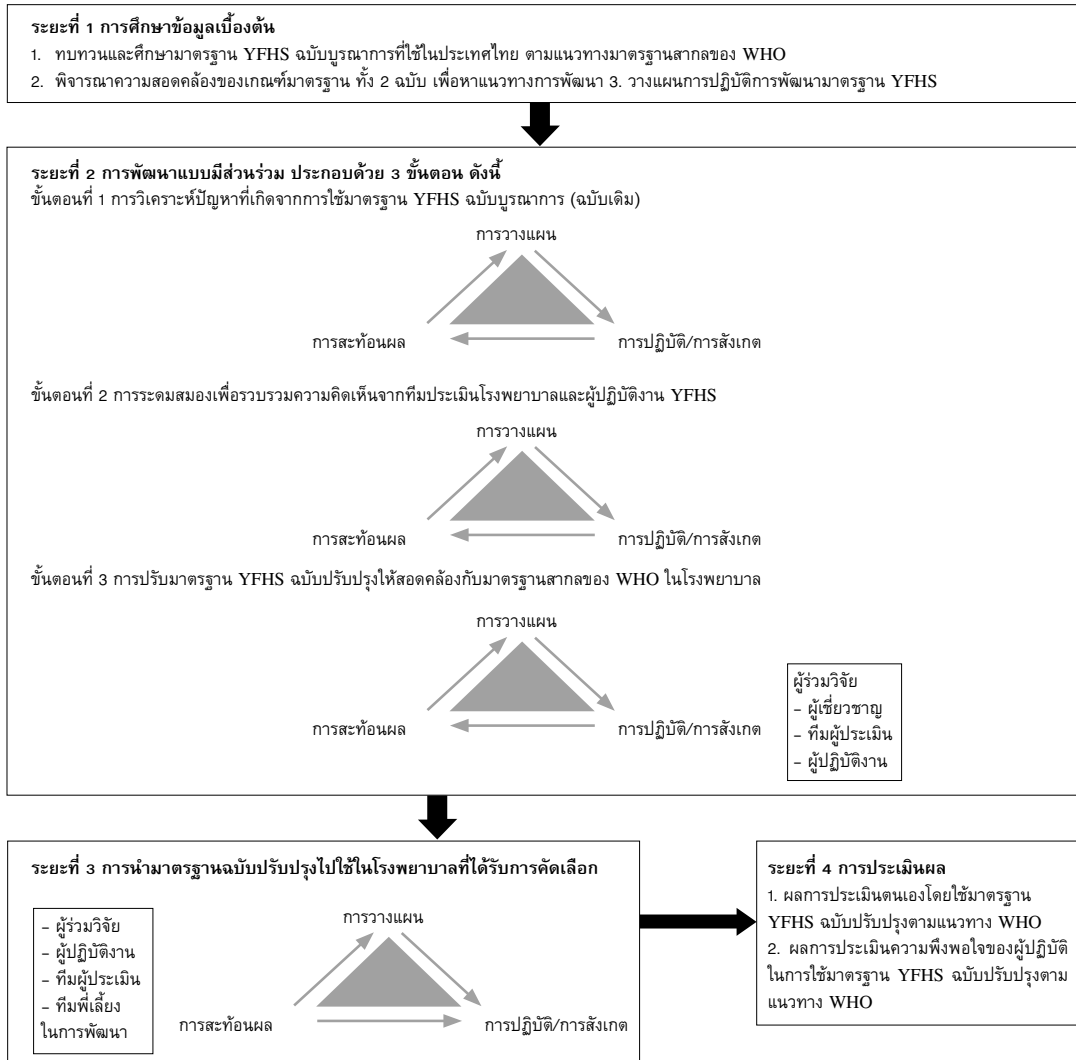
การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมและดำเนินการในขั้นตอนของการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ได้ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) และใช้การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จากหลายภาคส่วน (Participatory community) เพื่อแก้ปัญหาให้โรงพยาบาลบรรลุผลหรือได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) จัดทำเป็นกรอบแนวคิด (แผนภาพที่ 1)

■ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดย ผู้วิจัยศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) และการสนทนากลุ่ม

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



(Focus group) โดยการเลือกผู้ร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ นายแพทย์เชี่ยวชาญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ และผู้รับผิดชอบงานมาตรฐาน YFHS เป็นนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นักวิชาการสาธารณสุข รวมจำนวน 9 คน จากสำนัก

อนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อดูความสอดคล้องและส่วนที่ต้องได้รับการพัฒนาของเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และวางแผนการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน YFHS และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์จากการประเมินและการปฏิบัติงาน YFHS โดยการเลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ระยะนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการใช้มาตรฐานเดิม โดยทีมผู้เชี่ยวชาญการใช้มาตรฐานและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 70 คน

ขั้นตอนที่ 2 การระดมสมองเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากทีมประเมินโรงพยาบาล จำนวน 88 คน ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS จากหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยจำนวน 52 คน และตัวแทนจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจำนวน 36 คน

ขั้นตอนที่ 3 การปรับมาตรฐาน YFHS ให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลกของ WHO และนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 2 แห่ง

ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริง กลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลที่ต้องการขอรับการประเมินรับรองซ้ำโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกดำเนินการประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง โดยมีทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 4 การประเมินผล กลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลในระยะที่ 3 จำนวน 28 แห่ง ประเมินผลด้านการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง และประเมินผลความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในการใช้มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง โดยใช้แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้

มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .99 เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้เป็น 5 ระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึงระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึงระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึงระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึงระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึงระดับน้อยที่สุด

● การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของวิจัยเชิงคุณภาพ⁽⁸⁾

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 364 ตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม 2563

■ ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

จากการศึกษาพบว่า มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการของประเทศไทยที่มีอยู่ 4 องค์ประกอบ มีความสอดคล้องกับมาตรฐานสากลของ WHO ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 8 ด้าน แต่อย่างไรก็ตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการยังขาดความชัดเจน ได้แก่

การมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชนในการดำเนินงานหรือแสดงความคิดเห็นในการจัดบริการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของวัยรุ่นและเยาวชน และแนวทางกำกับติดตามผลการดำเนินงาน YFHS ตามตารางที่ 1

ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา ได้พัฒนาร่างมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุงให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลของ WHO โดยมี 5 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่เพิ่มเติมคือ องค์ประกอบที่ 5 ที่แสดงถึงผลลัพธ์การดำเนินงาน YFHS โดยมาตรฐานฉบับปรับปรุงมีจุดเน้นในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 เน้นการสื่อสารนโยบายภายในองค์กรให้ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยมีการบูรณาการแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม และการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

องค์ประกอบที่ 2 เน้นการจัดบริการ

สุขภาพให้ครอบคลุมทุกประเด็นของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลวัยรุ่น เน้นการเข้าถึงบริการในช่องทางสังคมออนไลน์

องค์ประกอบที่ 3 เน้นการประชาสัมพันธ์การให้บริการกับภาคีเครือข่ายร่วมกับการคืนข้อมูลการดำเนินงาน นอกจากนี้เพิ่มความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในสถานศึกษาและชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 เน้นนิยามคำจำกัดความของข้อมูลสารสนเทศให้มีความชัดเจนเพื่อความถูกต้องในการจัดเก็บข้อมูลและการประมวลผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 5 วัดความพึงพอใจของวัยรุ่นทั้งในสถานบริการและการให้บริการเชิงรุก ร่วมกับความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริง

พบว่า เกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ

ตารางที่ 1 ความสอดคล้องของมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการของประเทศไทย และมาตรฐานสากลของ WHO

มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการของประเทศไทย	มาตรฐานสากลของ WHO
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ	มาตรฐานที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น มาตรฐานที่ 5 สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก มาตรฐานที่ 7 ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ มาตรฐานที่ 8 การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น
องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ	มาตรฐานที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น มาตรฐานที่ 2 การสนับสนุนจากชุมชน
องค์ประกอบที่ 3 บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	มาตรฐานที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น มาตรฐานที่ 3 บริการที่เหมาะสมและครบวงจร มาตรฐานที่ 6 ความเท่าเทียมและการไม่เลือกปฏิบัติ
องค์ประกอบที่ 4 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ 4 สมรรถนะของผู้ให้บริการ มาตรฐานที่ 5 สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ 2 รายละเอียดขององค์ประกอบของร่างมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง และความสอดคล้องกับมาตรฐานสากลของ WHO

องค์ประกอบ	รายละเอียดขององค์ประกอบ	มาตรฐานสากลของ WHO
องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและ การบริหารจัดการ	1.1 นโยบายที่มุ่งไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ 5 สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
	1.2 คณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะที่รับผิดชอบผลักดันและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ 7 ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ
	1.3 แผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ 8 การมีส่วนร่วมของวัยรุ่น
	1.4 การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามแผนงานโครงการที่กำหนด	
	1.5 การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	
องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ	2.1 บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน	มาตรฐานที่ 3 บริการที่เหมาะสมและครบวงจร
	2.2 ศักยภาพของผู้ให้บริการและทีมสนับสนุน	มาตรฐานที่ 4 สมรรถนะของผู้ให้บริการ
	2.3 คุณลักษณะของการให้บริการ	มาตรฐานที่ 6 ความเท่าเทียมและการไม่เลือกปฏิบัติ
องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย	3.1 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (เชิงรุก) เพื่อให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และสื่อต่างๆ เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยมีส่วนร่วมของวัยรุ่น เยาวชนและภาคีเครือข่าย	มาตรฐานที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น
	3.2 ทำเนียบภาคีเครือข่ายและโครงสร้างการประสานงาน	มาตรฐานที่ 2 การสนับสนุนจากชุมชน
	3.3 โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนหรือดำเนินการโดยองค์กรในชุมชนหรือภาคีเครือข่าย	
	3.4 ความรู้/ทักษะต่างๆ ที่ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา/ชุมชน	
องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ	4.1 ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ	มาตรฐานที่ 7 ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ
	4.2 ข้อมูลการรับบริการของวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล	
	4.3 การนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการ	
องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์	5.1 แนวโน้มผลการดำเนินงาน	มาตรฐานที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น
	5.2 การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น บริการเชิงรุกนอกสถานที่ ผู้ให้บริการ และภาคีเครือข่าย	มาตรฐานที่ 7 ข้อมูลและการปรับปรุงคุณภาพ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง (n=28)

ระดับเกณฑ์การให้คะแนน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	ผลการประเมิน
น้อยกว่า 60 คะแนน	3	10.7	ไม่ผ่านเกณฑ์
60 - 70 คะแนน	4	14.3	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน
71 - 80 คะแนน	1	3.6	ผ่านเกณฑ์ระดับดี
81 - 90 คะแนน	6	21.4	ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
91 - 100 คะแนน	14	50.0	ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่น

ปรับปรุง ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการ YFHS ของโรงพยาบาล และใช้สำหรับการประเมินตนเองตามมาตรฐานนี้ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานที่ได้นำมาตรฐานฉบับปรับปรุงไปใช้ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. บทบาทของทีมีพีเลี้ยงจังหวัดควรให้ข้อเสนอแนะตามบริบทของโรงพยาบาล การพัฒนาศักยภาพ และการเยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

2. ควรสนับสนุนคู่มือ แนวทาง และสื่อที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์

3. ควรพัฒนาทักษะในการประสานงานกับภาคีเครือข่าย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น

4. ควรเน้นการใช้ข้อมูลในระบบสารสนเทศ ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน

ระยะที่ 4 การประเมินผล

การประเมินผลการนำมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง โดยการประเมินตนเองของโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อขอรับรองการประเมินรับรองซ้ำ และประเมินจากความพึงพอใจในการใช้มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง ผลการประเมินมีดังนี้

1. การประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง พบว่า โรงพยาบาล

ส่วนใหญ่ ผ่านเกณฑ์ระดับดีเด่นร้อยละ 50.0 รองลงมา ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 21.4 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 10.7 ตามตารางที่ 3

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน YFHS พบว่า มีความพึงพอใจในด้านเนื้อหาสาระและความชัดเจนของระดับเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69, S.D.=.549$) ตามตารางที่ 4

3. เมื่อเปรียบเทียบรายองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ (ฉบับเดิม) และมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง (ฉบับใหม่) พบว่า มาตรฐานฉบับใหม่เป็นมาตรฐานที่มีความชัดเจนในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีการเพิ่มเติมองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐานด้านผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมการประเมินผลการจัดบริการ YFHS ตามตารางที่ 5

■ อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาของการดำเนินงานมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการในประเทศไทยเทียบเคียงมาตรฐานสากลของ WHO ซึ่งผลที่ได้ตาม

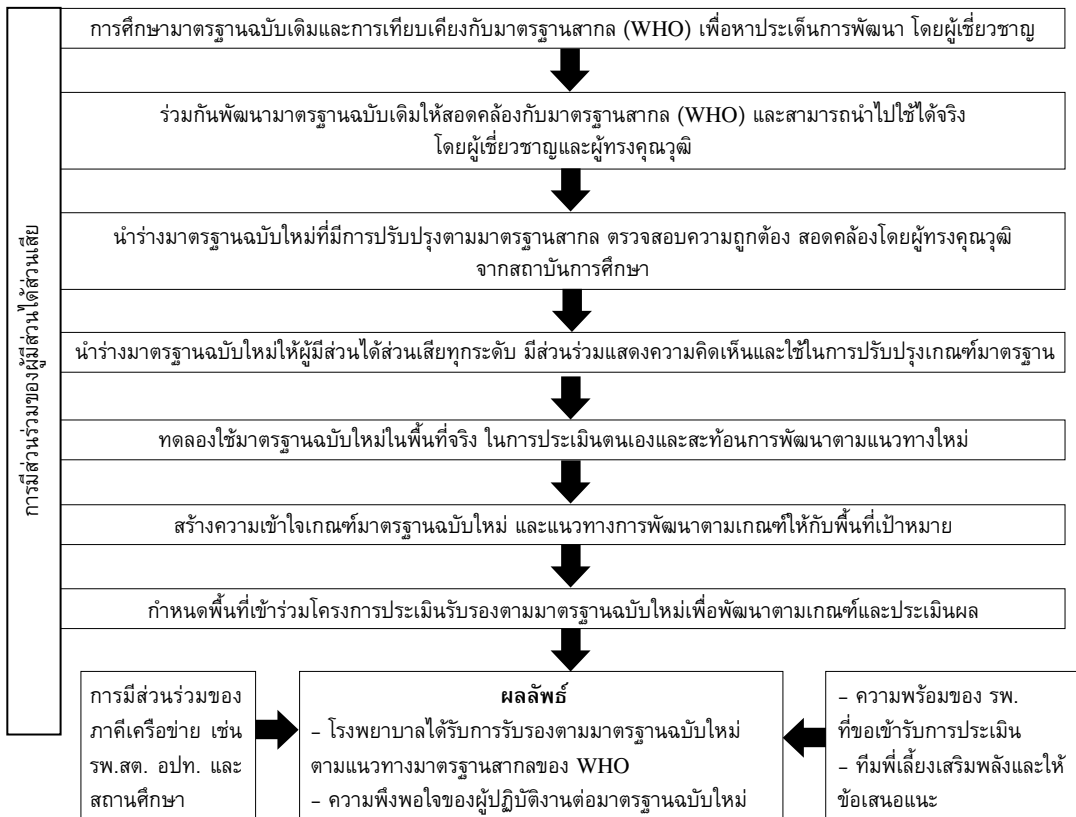
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจต่อมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง (n=28)

รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ			
เนื้อหาสาระ	3.72	.681	มาก
ความชัดเจนของระดับเกณฑ์การให้คะแนน	3.58	.672	มาก
2. องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ			
เนื้อหาสาระ	3.77	.688	มาก
ความชัดเจนของระดับเกณฑ์การให้คะแนน	3.64	.600	มาก
3. องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย			
เนื้อหาสาระ	3.70	.713	มาก
ความชัดเจนของระดับเกณฑ์การให้คะแนน	3.77	.645	มาก
4. องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ			
เนื้อหาสาระ	3.76	.695	มาก
ความชัดเจนของระดับเกณฑ์การให้คะแนน	3.69	.649	มาก
5. องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์			
เนื้อหาสาระ	3.76	.676	มาก
ความชัดเจนของระดับเกณฑ์การให้คะแนน	3.69	.765	มาก
6. ความพึงพอใจต่อมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง ในภาพรวม	3.69	.549	มาก

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรายองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ (ฉบับเดิม) และมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง (ฉบับใหม่)

มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ (ฉบับเดิม)	มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง (ฉบับใหม่)
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ	องค์ประกอบที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ
องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ	องค์ประกอบที่ 3 ชุมชนและภาคีเครือข่าย
องค์ประกอบที่ 3 บริการที่ครอบคลุม ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ
องค์ประกอบที่ 4 ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	องค์ประกอบที่ 2 ระบบบริการ องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์

แผนภาพที่ 2 สรุปภาพรวมของการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย



วัตถุประสงค์เนื่องมาจาก การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการนำผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นทีมผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่ได้รับผิดชอบโดยตรง เคยมีประสบการณ์เป็นผู้ที่เคยร่วมพิจารณาปรับปรุงมาตรฐาน YFHS และเป็นทีมประเมินให้การรับรองการประเมินตามเกณฑ์ ส่งผลให้เกิดการสะท้อนปัญหาได้ชัดเจน และอีกประการหนึ่งคือ การระดมความคิดเห็นผ่านการสนทนากลุ่มที่มีความต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานในขั้นต่อไปมีความชัดเจนเพิ่มมากขึ้น เหตุผลดังที่กล่าวล้วนทำให้ผู้วิจัยทราบบริบทที่แท้จริงของสิ่งที่ทำการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนของ สมใจ วิจิตรกุล⁽⁹⁾ โดยขั้นตอน

แรกในการศึกษาชุมชนคือ การหาข้อมูลของชุมชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การศึกษาจากเอกสาร เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการวิเคราะห์ชุมชน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชุมชนในขั้นตอนแรกวิเคราะห์ในลักษณะของการแจกแจงและจัดหมวดหมู่ตามประเภทของข้อมูล เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาให้สอดคล้องกับบริบทการจัดลำดับปัญหา และการวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขหรือพัฒนา และสอดคล้องกับประกายดาว พรหมประพัฒน์⁽¹⁰⁾ ศึกษาการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการ

สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นการวิจัยผลานวิธี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์เงื่อนไข 2) เปรียบเทียบสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็น 3) ประเมินผลลัพธ์และความพึงพอใจ และ 4) ถอดบทเรียนเพื่อค้นหาปัจจัยจุดใจในความ สำเร็จและอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินการ การบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน และสอดคล้องกับ Huaynoca, Svanemyr, Chandra-Mouli and Moreno Lopez⁽¹¹⁾ ศึกษาเอกสารแนวปฏิบัติที่ดี: การต่อ ยอดรูปแบบการบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับเยาวชนในประเทศโคลัมเบีย มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำอธิบายเกี่ยวกับปัจจัย สำคัญที่ส่งเสริมและขัดขวางกระบวนการ ต่อ ยอดรูปแบบการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ในประเทศโคลัมเบีย โดยใช้การรวบรวมข้อมูล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการ บริการทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับ เยาวชน และความพยายามระดับประเทศใน การพัฒนาคุณภาพการบริการในประเทศ โคลัมเบียและประเทศเพื่อนบ้าน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนา มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ภายใต้การ วิจัยเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานทุกขั้นตอน นั้นมีผู้ร่วมวิจัยและผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ทีมผู้ประเมินและทีมพี่เลี้ยงในการพัฒนาฯ มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้การ แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อก่อให้เกิดการแสดงความคิด ได้อย่างครอบคลุม พร้อมกับทีมผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษา ร่วม แสดงความคิดเห็นการดำเนินการที่ประสบ ความสำเร็จเนื่องจากรูปแบบของการศึกษา เป็นวงจรรอบของการพัฒนา และการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกขั้นตอน และมีการนำ

ผลของการแสดงความคิดเห็นมาปรับปรุง เกณฑ์ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานมากขึ้น และการนำเกณฑ์ที่ปรับปรุงแล้วลงไปใช้ใน พื้นที่จริง และมีการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้น จากการนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงให้เหมาะสม และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการ ประเมินให้เหมาะสมกับบริบทมากขึ้น สอดคล้อง กับแนวคิดของ Cohen and Uphoff⁽¹²⁾ ที่กล่าว ถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น สมาชิกของ ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า ควรทำอะไรและอย่างไร 2) การมีส่วนร่วม เสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตาม ที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่ง บันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โครงการ โดยเป็นการสร้างโอกาสให้สมาชิก ทุกคนของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนิน กิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงได้รับผลประโยชน์ จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภานุพงษ์ พงษ์ตุ้ย และวิลาวัณย์ ชมนิรัตน์⁽¹³⁾ ศึกษาการพัฒนา บริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เป็นการวิจัย เชิงปฏิบัติการในการพัฒนาบริการเข้าถึง บริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น มีผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ส่งผลให้เกิดการทำงานเชื่อมโยงผู้มีส่วน เกี่ยวข้องเห็นปัญหาร่วมกัน ได้ร่วมคิดและ ตัดสินใจ โดยคำนึงถึงศักยภาพและบริบท ของชุมชนเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของมาตรฐาน YFHS ฉบับ

ปรับปรุงตามแนวทางมาตรฐานสากลของ WHO ด้วยวิธีการนำมาตรฐานฉบับปรับปรุงไปใช้จริง และประเมินจากระดับเกณฑ์การให้คะแนนของเกณฑ์ตามมาตรฐานที่ต้องมากกว่า 60 คะแนน ร่วมกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงาน สอดคล้องกับ Carai, Bivol and Chandra-Mouli⁽¹⁴⁾ ศึกษาการประเมินการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนและการสนับสนุนการวางแผนในประเทศสาธารณรัฐมอลโดวา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายวิธีการและข้อค้นพบจากการทบทวนการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในมอลโดวา และใช้ข้อค้นพบดังกล่าวเพื่อสนับสนุนการวางแผนต่อไป โดยใช้การทบทวนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอกเกี่ยวกับการออกแบบโครงการ การดำเนินงานและการกำกับติดตาม ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

■ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ควรมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน YFHS ร่วมกับการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) การพัฒนาระบบ YFHS ควรให้ความสำคัญกับบริบทของการจัดบริการในแต่ละโรงพยาบาล

3) ทีมพี่เลี้ยงและเสริมพลัง เป็นส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำตามบริบท เพื่อเกิดการแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรฐานอย่างยั่งยืน

4) ควรให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลในระบบสารสนเทศไปใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการวางแผน และการประเมินผลการดำเนินงาน YFHS

เอกสารอ้างอิง

1. Senderowitz J, Solter C, Hainsworth G. Clinic Assessment of Youth-Friendly Services: A Tool for Improving Reproductive Health Services for Youth. Watertown, MA: Pathfinder International [Internet]. 2003 [cited 2019 Dec 15]. Available from: www.pathfinder.org/site/DocServer/mergedYFStool.pdf?docID=521.
2. กรมอนามัย. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานฯ ปี 2562. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562
3. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/media/1131/file/.pdf>.
4. Tangmunkongvorakul A, Banwell C, Carmichael G, Utomo ID, Seubsman SA, Kelly M, et al. Use and perceptions of sexual and reproductive health services among young northern Thai people. *Southeast Asian. Journal of Tropical Public Health* 2012;43(2): 479-500.
5. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86.

6. World Health Organization (WHO). Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol1_eng.pdf;jsessionid=50A3793C780BF9D02E64E068F5D3B446?sequence=1 approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria.
7. กรมอนามัย. เอกสารสรุปข้อค้นพบจากการศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=yfhs>.
8. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
9. สมใจ วินิจกุล. อนามัยชุมชน: กระบวนการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พันนี้พับลิชิ่ง; 2550.
10. ประกายดาว พรหมประพัฒน์. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน. วารสารสุขศึกษา 2561;41(2): 128-40.
11. Huaynoca S, Svanemyr J, Chandra-Mouli VC, Moreno Lopez DJ. Documenting good practices: Scaling up the youth friendly health service model in Colombia. Reproductive Health 2015;12:90.
12. Cohen JM & Uphoff NT. Rural development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation: Rural development committee center for international studies. New York: Cornell University Press; 1981.
13. ภาณุพงษ์ พังตุ้ย และวิลาวรัตน์ ชมนิรัตน์. การพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(4):138-47.
14. Carai S, Bivol S, Chandra-Mouli V. Assessing youth-friendly-health-services and supporting planning in the Republic of Moldova. Reproductive Health 2015;12:98.

HEALTH