

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน

“คลินิกวัยรุ่น”

(สถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน)



ที่ปรึกษา

ดร.นายแพทย์สมยศ ตีระศมี
นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์
ศ.คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

อธิบดีกรมอนามัย
รองอธิบดีกรมอนามัย
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผู้เขียน

นางยุพา พูนขำ
รศ.นายแพทย์สมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ
แพทย์หญิงรุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

จัดทำโดย

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 4238-9
โทรสาร 0 2590 4239, 0 2590 4161
พิมพ์ครั้งที่ จำนวน เล่ม

พิสูจน์อักษรโดย

นางประภาพรพรณ เอี่ยมผา
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

คำนำ

การจัดทำ คู่มือแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดบริการและดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” ของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข ที่ต้องการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services ใช้ตัวย่อว่า YFHS) เพื่อให้วัยรุ่น และเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม นอกจากนี้ คู่มือฯ ยังจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งนักศึกษา และผู้สนใจทั่วไป

คู่มือฯ เล่มนี้สำเร็จเรียบร้อยลงได้ ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) การสนับสนุนและคำแนะนำอันมีค่าจาก ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์สุวชัย อินทรประเสริฐ ราชวิทยาลัยสูตินรี แพทย์แห่งประเทศไทย ดร.นายแพทย์สมยศ ดีรัศมี อธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช รองอธิบดีกรมอนามัย แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล นางจารุวรรณ จงวนิช สำนักส่งเสริมสุขภาพ และนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ รวมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำคู่มือฯ และความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ แพทย์และพยาบาล และนักวิชาการจาก กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัยเขต มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย (สวณ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลต่างๆ คณะผู้จัดทำขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้เรายังได้ ได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ สุทัศนวรุดิ และแพทย์หญิงรุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้เกียรติเป็นบรรณาธิการทำคู่มือฯ นี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ คณะผู้จัดทำจึงขอขอบคุณ ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” จะเป็นประโยชน์สำหรับทุกท่านใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินงาน เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการตามความเหมาะสม ซึ่งจะมีส่วนทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนได้ผลมากยิ่งขึ้น

คณะผู้จัดทำ

คำนิยม

วัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพกระทรวงสาธารณสุขจึงมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูให้วัยรุ่นและเยาวชนมีสุขภาพดี พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าด้วย การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข ที่เน้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพมาตรฐานการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามยุทธศาสตร์และบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนการทำงานแบบบูรณาการในกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันปัญหาสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ในประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี ผมจึงยินดีที่เห็นกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ร่วมกันส่งเสริมโรงพยาบาลให้มีการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” โดยใช้คู่มือฯ เล่มนี้เป็นแนวทางในการเริ่มต้นและเมื่อโรงพยาบาลพัฒนางานไประดับหนึ่งแล้วสามารถใช้ “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน” เพื่อประเมินตนเอง ปรับปรุงคุณภาพบริการ และขอรับการประเมินและรับรองเมื่อมีความพร้อม ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งจะร่วมมือกันดำเนินงานตามแนวทางคู่มือฯ เล่มนี้ ซึ่งจะส่งผลดีต่อคุณภาพบริการ และภาพรวมการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในประชากรกลุ่มนี้

(นายไพจิตร วราชิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

คำนำ	1
คำนิยาม	2
สารบัญ	3
หลักการและเหตุผล	4
วัตถุประสงค์	4
แนวทางการจัด “คลินิกวัยรุ่น”	5
1. ระยะเตรียมการ	5
1.1 การกำหนดผู้รับผิดชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการ	5
1.2 การเตรียมข้อมูล	5
1.3 การจัดทำแผนงานและโครงการ	6
1.4 การประชุมคณะกรรมการ	6
1.5 การสื่อสารภายในโรงพยาบาล	7
1.6 การจัดทำระบบบริการกับเครือข่าย	7
2. ระยะดำเนินงาน	7
2.1 การจัดรูปแบบ “คลินิกวัยรุ่น”	7
2.2 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ	12
2.3 การประชาสัมพันธ์	14
2.4 กิจกรรมเชิงรุก	15
2.5 การติดตามและประเมินผล	16
3. ระยะประเมินตนเอง	17
ปัจจัยสู่ความสำเร็จ	18
สรุป	19
เอกสารอ้างอิง	18
ภาคผนวก	19
ตัวอย่าง รายละเอียดการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น”	19
ตัวอย่าง ระเบียบและรายงานการให้บริการ “คลินิกวัยรุ่น”	33
รายนามผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการจัดทำแนวทางการประเมิน และรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน	39

หลักการและเหตุผล

“คลินิกวัยรุ่น” เป็นคลินิกที่โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทและความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในการป้องกัน แก้ไข ดูแล และฟื้นฟูปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาสังคมที่ถูกยกระดับเป็นวาระแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” เป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วย การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ที่ระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) อีกทั้งยังสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาเอดส์แห่งชาติ ยุทธศาสตร์ลดปัจจัยเสี่ยงวัยเรียนและวัยรุ่นของกรมอนามัย รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์พัฒนามาตรการอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการของ จังหวัดต่างๆ ที่เร่งรัดให้โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน YFHS ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการตามความเหมาะสม

การทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการนั้น สถานบริการต้องจัดอุปสรรคต่างๆ ทั้งในส่วนของกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นเอง เช่น วัยรุ่นไม่รู้ว่ามีพฤติกรรมตนเองนั้นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ วัยรุ่นไม่รู้ว่าจะรับบริการที่ไหน รวมทั้งอุปสรรคในส่วนของสถานบริการเอง เช่น ทัศนคติของผู้ให้บริการ บริการเปิดเฉพาะเวลาราชการ วัยรุ่นไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา เป็นต้น โดยพัฒนาระบบบริการที่มีอยู่ให้มีคุณลักษณะ YFHS ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ นโยบายที่เป็นมิตร กระบวนการให้บริการที่เป็นมิตร ผู้ให้บริการที่เป็นมิตร ทีมสนับสนุนบริการที่เป็นมิตร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต้องเหมาะสมกับวัยรุ่น เปิดโอกาสให้วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม มีการสื่อสารกับชุมชนและให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีการบริการเชิงรุกและสัมพันธ์กับบริการด้านอื่นที่ดำเนินการโดยวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน การบริการที่เหมาะสมและครบวงจร รวมทั้งการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในคู่มือ “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ที่กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ร่วมกันพัฒนาขึ้น อีกทั้งยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีความคู่มือแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” สำหรับสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องการเริ่มต้นดำเนินงาน เพื่อมีข้อมูลแนวทาง ขั้นตอน และกิจกรรม พร้อมตัวอย่างและรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” มีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดบริการและดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” ของโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม

แนวทางการจัด “คลินิกวัยรุ่น”^(5, 6)

แนวทางการจัด “คลินิกวัยรุ่น” สามารถแบ่งเป็น 3 คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินงาน และระยะประเมินตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการ

จากประสบการณ์การดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” ของโรงพยาบาลขนาดต่างๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องการเริ่มต้นจัด “คลินิกวัยรุ่น” ที่มีลักษณะ YFHS ควรเริ่มต้นจากการส่งทีมเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน เข้ารับการอบรม “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ของกรมอนามัย หรือหลักสูตรของหน่วยงานอื่น ที่มีวัตถุประสงค์คล้ายกัน คือ เพื่อให้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดบริการ YFHS มีความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการวัยรุ่น มีความรู้แนวทางการป้องกันและการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น มีความรู้และทักษะการให้การปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งความรู้และความเข้าใจการให้บริการ YFHS หลังจากนั้นทีมเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมฯ นี้ ควรเป็นแกนนำร่วมกับทีมงานดำเนินการต่อไป

1.1 การกำหนดผู้รับผิดชอบและแต่งตั้งคณะกรรมการ ผู้ผ่านการอบรมฯ ต้องเป็นแกนนำจัดประชุมหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปว่า ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานงาน กลุ่ม/ฝ่าย/งานที่รับผิดชอบคือใคร เช่น จากประสบการณ์พบว่า ส่วนใหญ่ “คลินิกวัยรุ่น” จะจัดตั้งและอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) บางแห่งอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานจิตเวช

การรวมพลังเพื่อเป็นแนวร่วมและทีมงานเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการทำงาน จึงมีความจำเป็นต้องแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน YFHS โดยคณะกรรมการมีบทบาท สนับสนุนทางวิชาการ สนับสนุนการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมโครงการ การติดตามและประเมินผล คณะกรรมการอาจมี 2 คณะ คือ

- **คณะกรรมการภายในโรงพยาบาล** ควรประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือแพทย์ระดับบริหาร (ผู้บริหารที่พร้อมให้การสนับสนุนการทำงาน เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและเป็น ผู้อำนวยการความสะอาด และช่วยสื่อสารกับผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก) เป็นประธาน หัวหน้ากลุ่มงานที่รับผิดชอบ “คลินิกวัยรุ่น” หัวหน้างานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานหลักเป็นเลขานุการ ซึ่งจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กหลายๆ แห่งพบว่า คณะกรรมการไม่ควรเกิน 7 คน โดยเน้นการแต่งตั้งคนที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วมเป็นทีมงาน

- **คณะกรรมการที่มีเครือข่าย** นอกจากคณะกรรมการจากภายในโรงพยาบาลแล้ว ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่ ที่มีตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการศึกษา พัฒนาสังคม วัฒนธรรม ประชาสัมพันธ์ ตำรวจองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ครู ผู้ปกครอง ตัวแทนแกนนำวัยรุ่น (แกนนำวัยรุ่นหมายถึง สมาชิกสภาเด็กและเยาวชน แกนนำวัยรุ่น/สมาชิกสภานักเรียนจากสถานศึกษา/โรงเรียน วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย โดยคาดหวังให้เข้ามาให้ข้อมูลคำแนะนำ และร่วมปรึกษาหารือในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล เพื่อให้การให้บริการตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างแท้จริง) องค์การเอกชน โดยมีผู้แทนจากโรงพยาบาลเป็นเลขานุการ และผู้ประสานงานหลัก

1.2 การเตรียมข้อมูล กิจกรรมสำคัญประการหนึ่งของผู้รับผิดชอบหลักในการจัด “คลินิกวัยรุ่น” คือการเตรียมข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ และนำเสนอผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยคาดหวังให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงาน

- **ข้อมูลประชากรและข้อมูลบริการ** ผู้ที่ผ่านการอบรม “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ควรรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10-24 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้ (1) ข้อมูลจากระบบบริการของโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด การแท้ง การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วย เป็นต้น (2) ข้อมูลประชากรและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด (3) ข้อมูลแนวทางการป้องกันปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนได้แก่ นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล และพื้นที่ของโรงพยาบาล และ (4) ข้อมูลแนวคิดและการวิธีดำเนินงาน YFHS และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล กรรมการบริหารโรงพยาบาล แพทย์ และหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย/งานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสนับสนุนเชิงนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานต่อไป

- **ข้อมูลความต้องการของวัยรุ่น** ขั้นตอนนี้เป็นบทบาทของคณะกรรมการและทีมงานที่ควรร่วมกันประเมินความต้องการของวัยรุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวางแผนการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และนำเสนอต่อผู้บริหาร ประเด็นสำคัญที่ควรประเมินได้แก่ คลินิกและรูปแบบบริการที่วัยรุ่นต้องการ ความรู้ ทักษะ ทักษะชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการเข้าถึงวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบและทีมงานสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่อยู่ตามสถานที่ต่างๆ เช่น สถานศึกษา (โรงเรียน วิทยาลัยรัฐ/เอกชน การศึกษานอกโรงเรียน มหาวิทยาลัยรัฐ/เอกชน) ชุมชน สถานประกอบการ โรงพยาบาล และสถานบันเทิง เป็นต้น อาจเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้จาก ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ และแกนนำชุมชน หากเป็นไปได้ควรเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพทางวิชาการควรปรึกษาผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การวิจัย/ประเมินผล

- **ข้อมูลจากระบบบริการ** การจัด “คลินิกวัยรุ่น” ควรเป็นการเริ่มต้น หรือ ต่อยอดจากระบบบริการและต้นทุนเดิมที่มีอยู่ จึงควรมีการศึกษาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิม เช่น จำนวนบุคลากร งานบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น HIV/AIDS โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝากครรภ์ งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขศึกษา สุขภาพจิต สังคม สงเคราะห์ ศูนย์พึ่งได้ (one stop service crisis center ใช้ตัวย่อว่า OSCC) ความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เวลาให้บริการ ราคา สถานที่/อุปกรณ์/สื่อ/เครื่องมือ/ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบและขั้นตอนบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเดิมที่มีอยู่ รวมทั้งการรับ-ส่งต่อบริการ เป็นต้น หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวไปพิจารณาร่วมกับผลของการประเมินความต้องการของวัยรุ่นในขั้นตอนก่อนหน้านี้ รวมทั้งการศึกษา “คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” เพื่อหาส่วนขาดและวิเคราะห์แนวทาง และกิจกรรมเพื่อปรับปรุง หรือบูรณาการระบบบริการให้เป็น YFHS มากยิ่งขึ้น ขั้นตอนนี้เป็นบทบาทของคณะกรรมการและทีมงานของโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่นำเสนอผู้บริหาร และกำหนดรูปแบบและระบบบริการ YFHS

1.3 การจัดทำแผนงานและโครงการ ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและทีมงานควรร่วมจัดทำแผนงานและโครงการที่มีเป้าหมายให้การจัด “คลินิกวัยรุ่น” เพื่อทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการ YFHS เป็นมาตรการที่จะช่วยป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มเป้าหมายนี้ในพื้นที่ โดยนำเสนอแนะ

จากผู้บริหาร คณะกรรมการ แกนนำวัยรุ่น มาจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต อปท. ในบางกรณีสามารถแยกกลุ่มกิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนอื่นได้

1.4 การประชุมคณะกรรมการ การวางแผนการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญควรเป็นการร่วมปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมวางแผนของคณะกรรมการที่อยู่ภายในโรงพยาบาล โดยเชิญคณะกรรมการจากภายนอกมาร่วมประชุมในบางวาระ กิจกรรมที่ควรดำเนินการในความรับผิดชอบของคณะกรรมการมีดังนี้

1.5 การสื่อสารภายในโรงพยาบาล การดำเนินงานเชิงระบบ YFHS ควรมีการสื่อสารทำความเข้าใจกับทุกหน่วยงานและทุกคนที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล การสื่อสารควรใช้หลากหลายช่องทาง เช่น เว็บบอร์ด/เว็บบอร์ด/เว็บบอร์ด แจ้งคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล การสื่อสารผ่าน Internet/Intranet หรือ Website ของโรงพยาบาล สื่อตามสาย วารสารโรงพยาบาล และการประชุมต่างๆ เป็นต้น

1.6 การจัดทำระบบบริการกับเครือข่าย ควรมีการจัดทำทำเนียบเครือข่ายบริการและเครือข่ายหน่วยงานที่ทำงานวัยรุ่น เพื่อเป็นประโยชน์ในการรับ-ส่งต่อบริการ รวมทั้งการประสานงานและสนับสนุนการทำงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น ข้อมูลสำคัญที่ควรมี เช่น รายชื่อและสถานที่ติดต่อของสถานศึกษา รายชื่อสมาชิกสถานศึกษา แกนนำวัยรุ่น พัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด พื้นที่เขตการศึกษา สภาเด็กและเยาวชนตำบล/อำเภอ/จังหวัด และองค์กรเอกชน เป็นต้น

2. ระยะดำเนินงาน ^(2-4, 6-7)

เป้าหมายของการจัด “คลินิกวัยรุ่น” คือ การทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โรงพยาบาลที่จะจัดตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” ต้องมีการจัดบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพมีคุณลักษณะของ YFHS และคำนึงถึงความต้องการ โดยจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการต่างๆ เช่น ทักษะจิตของผู้ให้บริการ ข้อจำกัดเรื่องอายุและสถานภาพสมรส ความกังวลว่าจะมีผู้พบเห็นเมื่อมารับบริการโดยเฉพาะสถานที่บริการที่ไม่ได้จัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ความกังวลว่าจะไม่ได้รับบริการที่ดี ให้บริการเฉพาะเวลาราชการ และค่าบริการแพง เป็นต้น ควรมีกิจกรรมดำเนินงานดังต่อไปนี้

2.1 การจัดรูปแบบ “คลินิกวัยรุ่น” ที่มีบริการ YFHS การจัดรูปแบบ “คลินิกวัยรุ่น” ที่มีความเป็นมิตรควรคำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและความพร้อมของโรงพยาบาลเป็นหลัก จึงควรนำผลการวิเคราะห์แนวทาง/กิจกรรมในการปรับปรุงคุณภาพ และข้อมูลความต้องการของวัยรุ่นมาร่วมในการออกแบบระบบบริการ YFHS ใหม่ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับรูปแบบบริการ YFHS มีดังต่อไปนี้

สถานที่ตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” ควรมีการตกลงกันให้ชัดเจนเกี่ยวกับสถานที่ตั้งคลินิกวัยรุ่นเพื่อเป็นจุดเริ่มรับบริการ ภายในคลินิกควรมีพื้นที่ที่กว้างพอสำหรับให้บริการ มีที่นั่งรอรับบริการ มีพื้นที่สำหรับการปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ มีพื้นที่สำหรับจัดวางสื่อให้ความรู้ต่างๆ ควรตกแต่ง “คลินิกวัยรุ่น” ให้ดึงดูดและสอดคล้องกับรสนิยมวัยรุ่นจึงควรให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบคลินิกด้วย ตามประสบการณ์ของโรงพยาบาลต่างๆ สามารถยกเป็นตัวอย่างได้ดังนี้

- “คลินิกวัยรุ่น” ภายในโรงพยาบาล สามารถจัดตั้งได้ 2 ลักษณะ ตามความพร้อมและบริบทของโรงพยาบาล คือ (1) “คลินิกวัยรุ่น” แยกต่างหากเป็นการตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” ขึ้นใหม่เพื่อเป็นจุดแรกให้บริการสำหรับวัยรุ่น มีพื้นที่เฉพาะแยกเป็นสัดส่วนจากคลินิกอื่นๆ ในกรณีนี้เพื่อความเป็นส่วนตัวเพราะวัยรุ่นที่มาใช้บริการไม่ต้องการให้คนรู้จักเห็นจึงไม่ควรตั้งอยู่ใกล้บริเวณผู้ป่วยนอก หรือ บริเวณที่มีคนจำนวนมากผ่าน และ (2) ผสมผสานกับคลินิกที่มีอยู่ จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งใช้วิธีผสมผสานเข้ากับคลินิกที่มีอยู่ เช่น คลินิกให้การปรึกษา และคลินิกอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน

- “คลินิกวัยรุ่น” นอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลบางแห่งมีความพร้อมในการตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นจึงจัดตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” นอกโรงพยาบาลซึ่งอาจอยู่ในชุมชนที่มีวัยรุ่นเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น เช่น ศูนย์การค้า ชุมชน และศูนย์กีฬา เป็นต้น การดำเนินการอาจเป็นความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ โรงพยาบาลรับผิดชอบทั้งหมด โดยมีระบบรับส่งต่อบริการจากเครือข่ายในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ และส่งต่อบริการไปยังโรงพยาบาล และหน่วยบริการทางสังคมตามสภาพปัญหาของวัยรุ่น

รูปที่ 2 - 1 เซลแมนคลินิก รพ.พุทธรักษา จ.พิษณุโลก



รูปที่ 2 - 2 ภายในห้อง คลินิกวัยรุ่น “Teen Center” รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี



- **ผู้ให้บริการ** ผู้ให้บริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนควรได้รับการอบรมให้เข้าใจธรรมชาติ และพัฒนาการของวัยรุ่น รู้วิธีการสื่อสาร มีทักษะในการให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งมีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และเพศศึกษา เป็นผู้ที่มีความเสียสละ รักและเข้าใจวัยรุ่น มีประสบการณ์ทำงานกับวัยรุ่นและมีเทคนิคการให้บริการวัยรุ่น สำหรับจำนวนผู้ให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อม ขนาดของโรงพยาบาล และกลุ่มงานที่รับผิดชอบ “คลินิกวัยรุ่น”

รูปที่ 2 - 3 ทีมผู้บริหารและผู้ให้บริการที่คลินิกวัยรุ่น “Teen Center” ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี



- **บริการสุขภาพที่ “คลินิกวัยรุ่น”** เนื่องจาก “คลินิกวัยรุ่น” เป็นจุดแรกรับบริการที่เข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาล ที่นี้ควรมีบริการส่งเสริมสุขภาพ และบริการป้องกันปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้
 - บริการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การชักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การประเมินและคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ประเมินภาวะอ้วน ประเมินความเครียด ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง
 - บริการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งมีเอกสาร หนังสือ แผ่นพับ นิตยสาร วารสาร และสื่อสำหรับวัยรุ่นอื่น และหากมีความพร้อม ควรมีโทรทัศน์ VDO/VCD คอมพิวเตอร์พร้อม internet
 - บริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการให้การปรึกษาแก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง การปรึกษาวัยรุ่นพร้อมครอบครัว รวมทั้งบริการ voluntary counseling and testing (VCT) มีทั้งแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม และทางโทรศัพท์ บริการส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การตรวจร่างกายพื้นฐานทั่วไป การตรวจการตั้งครรภ์ ให้บริการคุมกำเนิดต่างๆ เป็นต้น (ดูรายละเอียดได้จากคู่มือมาตรฐานฯ)
 - บริการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น บริการวางแผนครอบครัว การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
 - บริการส่งต่อไปยังคลินิกอื่น หรือ ส่งต่อไปรับการดูแลทางการแพทย์และทางสังคมนอกโรงพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการวัยรุ่น รวมทั้งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

รูปที่ 2 - 4 บริการสุขภาพที่ คลินิกวัยรุ่น “Love Care Station” รพ.ท่าช้าง อ.ท่าช้าง จ.เพชรบุรี



ในกรณีที่ “คลินิกวัยรุ่น” มีแพทย์ประจำ การให้บริการแบบ One Stop Service อาจเกิดขึ้นได้ เป็นบริการที่ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และดูแลรักษาเบ็ดเสร็จภายในคลินิกเดียว

- **วันและเวลาให้บริการ** วันและเวลาให้บริการของ “คลินิกวัยรุ่น” อาจเริ่มต้นด้วยการกำหนดวันและเวลาที่มีความเป็นไปได้และความพร้อมของโรงพยาบาล บางโรงพยาบาลเริ่มจากเปิดให้บริการเพียงสัปดาห์ละหนึ่งวันเฉพาะในเวลาราชการ และเมื่อมีการเชื่อมต่อบริการกับเครือข่ายมากขึ้นก็ขยายวันและเวลาให้บริการมากขึ้น แต่เนื่องจากวัยรุ่นส่วนมากต้องการบริการนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาช่วงพักเที่ยง และหลังเลิกเรียนตั้งแต่เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป ดังนั้นโรงพยาบาลบางแห่งจึงเปิด “คลินิกวัยรุ่น” เพียงบางวันและให้บริการหลังเวลาราชการด้วย บางแห่งใช้วิธีเปิดบริการนอกเวลาราชการเฉพาะการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์

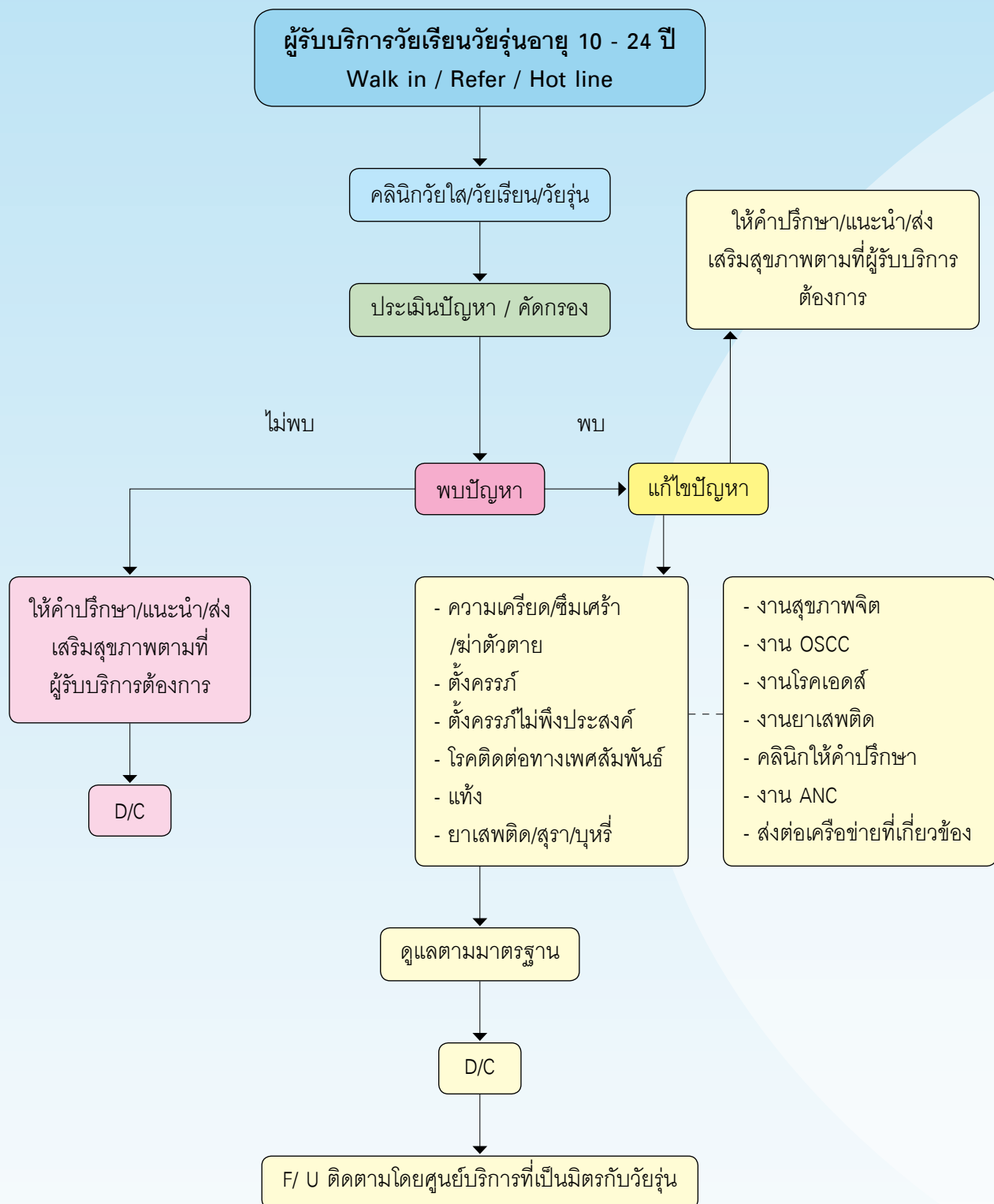
• **กิจกรรมปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ** ในภาพรวมโรงพยาบาลส่วนใหญ่มิมีระบบบริการสุขภาพที่อาจไม่เอื้อและยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นและเยาวชน การทำให้กลุ่มเป้าหมายนี้เข้าถึงและใช้บริการจึงมีคำถามหลักที่ทีมงานของโรงพยาบาลต้องตอบให้ได้ว่า ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เป็นอย่างไร จะปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มีความเป็นมิตร และตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้อย่างไรบ้าง โดยใช้ข้อมูลจากกิจกรรมจัดเตรียมข้อมูล เป็นแนวทางในการปรับระบบบริการสุขภาพ สำหรับประเด็นหลักที่ควรมีการปรับระบบบริการของโรงพยาบาล คือ

- **การลดขั้นตอนบริการและช่องทางพิเศษ** การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีความอ่อนไหวทางสังคมมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการต้องเอื้อให้วัยรุ่นเหล่านั้นเข้าถึงบริการและได้รับบริการ และการดูแลด้วยความรวดเร็ว ภาพพจน์วัยรุ่นไม่เสียหาย ผู้รับผิดชอบต้องกำหนดให้ชัดเจนว่า ขั้นตอนบริการเป็นอย่างไร มีช่องทางพิเศษหรือไม่ หากมีช่องทางพิเศษเป็นอย่างไร จึงควรเขียนขั้นตอนบริการ (owchart) ใหม่ให้มีความเป็นมิตรอย่างชัดเจนว่าดีกว่า หรือเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมากกว่าระบบบริการเดิมอย่างไร โดยเขียนตั้งแต่จุดแรกรับบริการ จนถึงสิ้นสุดการรับบริการ ซึ่งอาจไปเกี่ยวข้องกับคลินิกต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ดูแล และฟื้นฟู รวมทั้งการส่งต่อเครือข่ายบริการสุขภาพและสังคม การเขียนขั้นตอนบริการนี้เพื่อสื่อสารกับทีมผู้ให้บริการ และคลินิกที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในโรงพยาบาล

รูปที่ 2 - 5 ขั้นตอนบริการ “คลินิกวัยรุ่น” รพ.รามาริบัติ กทม.



รูปที่ 2 - 6 ขั้นตอนบริการ “คลินิกวัยรุ่น” รพ.วชิรพยาบาล อ.วชิรพยาบาล จ.มหาสารคาม



- **ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ** ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับบริการที่มีความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับไม่ว่าบริการนั้นจะเป็นเพียงการให้ข้อมูลความรู้ การให้การปรึกษา หรือบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ เพราะการละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับ จะส่งผลต่อการมารับบริการทั้งผู้รับบริการรายใหม่และรายเก่า

รูปที่ 2-7 “คลินิกวัยรุ่น” Teen Center รพ.ฝาง อ.ฝาง จ.เชียงใหม่



- **การส่งต่อบริการ** การจัดการบริการสุขภาพมีความจำเป็นที่ต้องให้ประชาชนได้รับบริการที่ครอบคลุม เหมาะสม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลรักษาและมีการรับส่งต่อกลับที่ถูกต้องด้วยความปลอดภัย ไม่เกิดปัญหาตามมา ดังนั้นการจัดระบบส่งต่อผู้รับบริการเมื่อเกินศักยภาพของ “คลินิกวัยรุ่น” และการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการวางระบบเชื่อมโยงกันระหว่างคลินิกในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบหลักจึงควรจัดทำแนวทางในการรับ-ส่งต่อผู้รับบริการวัยรุ่นไปรับการดูแลทางการแพทย์ หรือการดูแลทางสังคม จากหน่วยงาน/สถานบริการเครือข่าย และชี้แจงทีมผู้ให้บริการ และกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ทราบ เรื่อง การรับ-ส่งต่อบริการกับสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ หรือสถานบริการอื่น ๆ

2.2 การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ การดำเนินงานตามแผนมักเกี่ยวข้องกับบุคลากรจากหลายกลุ่ม/ฝ่าย ดังนั้นการประสานการทำงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับผิดชอบกิจกรรมเชิงรุกและผู้ให้บริการที่ “คลินิกวัยรุ่น” ต้องมีการประสานงานและเชื่อมโยงการทำงานกันตลอดเวลา

2.3 การประชาสัมพันธ์ ควรกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์บริการและสื่อสารให้ทราบว่า มีบริการแก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ สถานบันเทิง ชุมชน และแหล่งรวมวัยรุ่นอื่นๆ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครอง ครู/อาจารย์ ผู้นำชุมชน แกนนำวัยรุ่น สื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์มีหลากหลาย เช่น เสียงตามสาย วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น การประชุม และการอบรมที่เกี่ยวข้อง Website ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่คั่นหนังสือ/นามบัตร แผ่นพับ และโปสเตอร์ เป็นต้น

รูปที่ 2 - 8 ประชาสัมพันธ์บริการคลินิกวัยรุ่น “Teen Center” รพ.สามชุก อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี



รูปที่ 2 - 9 แผ่นพับประชาสัมพันธ์บริการ รพ.วาปีปทุม อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม



ศูนย์ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

โรงพยาบาลวาปีปทุม
อำเภอวาปีปทุม
จังหวัดมหาสารคาม
Tel.043-799-110 ต่อ 180



เป็นคลินิกบริการสุขภาพ
ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น
โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายโรงเรียน
ชุมชน และระบบบริการ สอดคล้อง
ตามมาตรฐาน

กลุ่มเป้าหมาย :
เด็กและเยาวชนอายุ 9 -24 ปี

ประเด็นสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่น

- อนามัยการเจริญพันธุ์ (SE และแม่มด)
- การแพ้ FP / การคุมกำเนิด
- อนามัยวัยรุ่น STI และ HIV/AIDS
- โภชนาการ
- พันธุสุขภาพ
- ประเด็นปัญหาที่ขอความช่วยเหลือจากวัยรุ่น

กิจกรรม/บริการ

- ประเมินภาวะโภชนาการ
- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ เพศและอนามัยเจริญพันธุ์
- ความรู้/แนะนำ
- อบรมฉลาดรัก
- อบรมโภชนาการ
- อบรมทันตสุขภาพ
- บริการให้คำปรึกษา
- บริการสุขภาพเบื้องต้น
- ติดตาม
- ส่งต่อ
- พบแพทย์
- พบบริการทางสังคม

Hot line 24 ชั่วโมง
083-2876433

รูปที่ 2 - 10 บัตรประชาสัมพันธ์บริการ รพ.วังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก



2.4 กิจกรรมเชิงรุก การทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพนั้นเป็นความท้าทาย เพราะมีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ไม่รู้ว่าตนเองมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ดังนั้นผู้ให้บริการไม่ควรคาดหวังให้วัยรุ่นเดินมารับบริการเอง แต่ผู้ให้บริการต้องเน้นการทำงานเชิงรุกทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบเข้าถึงและใช้บริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องวางแผนจัดกิจกรรมหลากหลาย เพื่อเข้าไปถึงวัยรุ่นและเยาวชนที่หลากหลายกลุ่มดังตัวอย่างต่อไปนี้

- สนับสนุนและเชื่อมโยงบริการกับการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน หรือ ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน เพื่อส่งต่อบริการมายังโรงพยาบาล
- ส่งเสริมและเชื่อมโยงการบริการสุขภาพเพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพเบื้องต้น กับแกนนำนักเรียน แกนนำเยาวชนในชุมชน สถานประกอบการ สถานบริการสาธารณสุข เทศบาล และหน่วยงานเอกชนอื่นๆ
- พัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายแกนนำวัยรุ่น/เยาวชน จากสถานศึกษาระดับต่างๆ สถานประกอบการ หรือชุมชน เพื่อให้สามารถให้ความรู้ คำแนะนำแก่เพื่อน ส่งต่อบริการ และเชื่อมโยงเป็นระบบบริการ
- จัดหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในสถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน สถานที่ที่วัยรุ่นชอบรวมกลุ่มกัน และอื่นๆ
- จัดกิจกรรมเชิงรุกในโรงพยาบาล โดยการรวมกลุ่มวัยรุ่นที่สนใจเรื่องเพศ/ความรัก/ความสวยงาม อื่นๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประเมินความเสี่ยง และให้ความรู้ ณ “คลินิกวัยรุ่น”
- สร้างเครือข่ายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศให้มีกิจกรรมพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เช่น กลุ่มเพศที่สาม กลุ่มนักเรียนที่หนีเรียน
- พัฒนาเครือข่ายคนทำงานเรื่องวัยรุ่นทั้งภาครัฐ เช่น สมาชิกสภาเด็กและเยาวชน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการ เป็นต้น รวมทั้งภาคเอกชนในพื้นที่เพื่อจัดระบบรับ-ส่งต่อบริการ และประสานความร่วมมือในกิจกรรมอื่นๆ

- กิจกรรมประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านช่องทางหลากหลาย
- ผลักดันและเชื่อมประสานสู่แผนงานกิจกรรมของชุมชน/อปท. และเครือข่าย
- จัดทำ Website เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารและบริการให้คำแนะนำและการปรึกษา
- จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ การปรึกษา และประชาสัมพันธ์บริการ

ฯลฯ

รูปที่ 2 - 11 การจัดกิจกรรมเชิงรุก “อบรมแกนนำวัยรุ่น” รพ.พรหมพิราม อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก



2.5 การติดตามและประเมินผล⁽⁷⁾ “คลินิกวัยรุ่น” ต้องมีระบบการบันทึกข้อมูลที่ครอบคลุมกิจกรรมและการให้บริการที่มีอยู่ทั้งบริการเชิงรุกและเชิงรับ (ดูตัวอย่าง ระเบียบและรายงานการให้บริการ “คลินิกวัยรุ่น” ในภาคผนวก) รวมทั้งกิจกรรมให้ความรู้และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่ทำร่วมกับภาคีและเครือข่าย ควรมีการติดตามความก้าวหน้าและสรุปข้อมูลตัวเลขทุกเดือน คณะกรรมการ/ผู้รับผิดชอบหลักควรจัดประชุมร่วมกันเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค สรุปบทเรียนเพื่อเสนอผู้บริหารอย่างน้อยทุก 3 - 4 เดือน เพื่อข้อเสนอแนะแนวทางการปรับกิจกรรม/โครงการ และการสนับสนุนเชิงนโยบาย

สำหรับข้อมูลประชากร สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญที่โรงพยาบาลควรมีเพื่อวางแผนงานโครงการ ติดตามและประเมินผล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปี แยกตามเพศ และกลุ่มอายุ
- จำนวนผู้รับบริการวัยรุ่น แยกตามกลุ่มอายุ เพศ และประเภทของบริการ
- จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่มาคลอดบุตร
- อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน
- จำนวนและร้อยละของแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มาฝากครรภ์
- จำนวนและร้อยละการป่วยโรคเอดส์ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี

- จำนวนและร้อยละการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ต่อประชากร 100,000 คน
- จำนวนและร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี แท้งบุตร (รวมทำแท้งและแท้งเอง)
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการวัยรุ่น
- ร้อยละความพึงพอใจ และความคิดเห็นในการปรับปรุงบริการและการดำเนินงานจากเครือข่าย ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง แกนนำวัยรุ่น
- ร้อยละการเข้าถึงบริการและการใช้บริการของวัยรุ่นนอกโรงพยาบาล
- บทเรียนและปัจจัยสู่ความสำเร็จการดำเนินงาน

รูปธรรมแนวทางการดำเนินงานในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 นี้ สามารถศึกษาข้อมูลจากเรื่องเล่าของโรงพยาบาลต่างๆ ในภาคผนวก หั้วข้อตัวอย่าง รายละเอียดการดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น”

3. ระยะประเมินตนเอง⁽⁸⁾

เมื่อทีมงานดำเนินงานตามกิจกรรมและแผนงานโครงการไประยะหนึ่ง ทีมผู้ให้บริการ “คลินิกวัยรุ่น” และคณะกรรมการภายในโรงพยาบาล ควรร่วมกันประเมินตนเองโดยใช้ “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” (สามารถ Download ได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/>) เป็นเครื่องมือ เพื่อนำประเด็นที่ยังเป็นส่วนขาดไปปรับปรุงคุณภาพบริการ และเมื่อพร้อมแล้วโรงพยาบาลสามารถเสนอขอรับการประเมินและรับรองมาตรฐานจากกรมอนามัย ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยเขตในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งใช้มาตรฐานดังกล่าวประเมินตนเองตั้งแต่เริ่มดำเนินงานในระยะที่ 1

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลหลายแห่งพบว่าปัจจัยสู่ความก้าวหน้า หรือบางแห่งเรียกว่า ความสำเร็จระดับหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยเหล่านี้ คือ

- ทีมงาน หรือคณะทำงานที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ เข้มแข็ง และทำงานเป็นทีมได้
- ผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น
- นโยบายของผู้บริหารที่สนับสนุนและเปิดกว้างในการพัฒนา
- โรงพยาบาลมีความพร้อมต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น
- การมีระบบงานบริการที่เป็น one stop service อยู่แล้ว ที่เอื้อต่อการให้บริการ และการทำงานเพื่อวัยรุ่น
- การมีระบบการส่งต่อที่มีการเชื่อมโยงกับเครือข่าย
- สัมพันธภาพและความสัมพันธ์เชิงสังคมที่ดี ความร่วมมือและการประสานงานที่ดีระหว่างเครือข่าย เช่น โรงเรียน ผู้ปกครอง อสม. และผู้นำชุมชน
- แกนนำวัยรุ่นเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญต่อการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น

สรุป

การทำให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม เป็นบทบาทและความรับผิดชอบของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูประชากรวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อตอบสนองสิทธิของเขาเหล่านั้น ที่มีสิทธิไม่ได้ด้อยไปกว่าประชากรกลุ่มอายุอื่น แม้ว่า “คลินิกวัยรุ่น” ไม่ใช่คำตอบทั้งหมดของการป้องกันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น เพราะยังมีตัวกำหนดพฤติกรรมของวัยรุ่นอีกหลายประการที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น ครอบครัว เพื่อน สื่อ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม “คลินิกวัยรุ่น” จะมีบทบาทเป็นอย่างมากในการป้องกันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น สำหรับวัยรุ่นปกติก็ส่งเสริมดูแลให้ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็ดูแลให้เป็นปกติ ดังนั้นคลินิกจึงมีส่วนเป็นอย่างมากต่อการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ความรุนแรงมากขึ้น หรือช่วยให้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ไม่สูงขึ้นและลดลงในที่สุด

การจัด “คลินิกวัยรุ่น” จึงไม่ใช่เรื่องยาก หลักการและวิธีการไม่ต่างจากการจัดคลินิกอื่นๆ ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมภายใน การพัฒนาคุณภาพบริการที่ต้องคำนึงถึงความต้องการและวิถีชีวิตของวัยรุ่น ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษกับผู้ให้บริการที่เป็นมิตร ระบบบริการและการส่งต่อต้องรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ความเป็นสัดส่วน การจัดบริการต้องมีทั้งกิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับ การทำงานร่วมกับภาคีและเครือข่ายที่ต้องเชื่อมโยงบริการกับชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ และสถานที่อื่นๆ รวมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผลการทำงาน

การดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น จะเป็นไปตามแนวทาง “มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน” ที่พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา “คลินิกวัยรุ่น” เป็นเครื่องมือสำหรับโรงพยาบาลใช้ประเมินตนเองเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงเป็นเครื่องมือหรือกลไกหนึ่งของระบบการประเมิน และรับรองมาตรฐาน โดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม มาตรฐานนี้มี 4 องค์ประกอบคือ การบริหารจัดการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อวัยรุ่นและเยาวชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักบริหารงานสาธารณสุข เทศ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗). ใน สรุปสาระสำคัญมติคณะรัฐมนตรี ตามนโยบายรัฐบาล นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (6 กรกฎาคม - 28 กันยายน 2553). สำนักบริหารงานสาธารณสุข เทศ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; พฤศจิกายน 2553. หน้า 34.
2. World Health Organization. Adolescent-friendly health services in the South-East Asia Region. Report of a regional consultation, 9 - 14 February 2004, Bali, Indonesia. New Delhi : World Health Organization, Regional Ofce for South-East Asia; 2004.
3. World Health Organization. Adolescent friendly health service: an agenda for change. Geneva : World Health Organization; 2002.
4. ยุพา พูนขำ. AFHS: ความก้าวหน้าที่ทำท่าย. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 วันที่ 15 - 17 กรกฎาคม 2552 ณ โรงแรมราม่า การ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2552. หน้า 113-9.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (ร่าง) สรุปผลการประชุมปฏิบัติการจัดทำแนวทางการประเมินและรับรองมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน. การประชุมปฏิบัติการพัฒนาระบบการประเมินและรับรองมาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน; วันที่ 19 - 22 ตุลาคม 2553 ณ โรงแรมบ้านอัมพวา รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัด สมุทรสงคราม.
6. PATH, Global Health Council. Ensuring privacy and confidentiality in reproductive health services: a training module and guide. Washington, DC : PATH; 2003.
7. Adamchak S, Bond S, MacLaren L, Magnani R, Nelson K, Seltzer J. A Guide to monitoring and evaluating adolescent reproductive health programs. Focus on young adults. Tools Series 5. 2000.
8. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, สายพิณ คูสมิทธิ, บรรณธิการ. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และแบบ ประเมินตนเอง. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA); 2552.

ภาคผนวก

ตัวอย่าง การดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น”

คลินิกวัยรุ่น รพ.ราชสีไศล จ.ศรีสะเกษ

เล่าโดย พนิษฐ์ ไชคอนวัฒน์

โรงพยาบาลราชสีไศล เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง เริ่มต้นจากปี 2553 โดยเริ่มจากปัญหาเด็กน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งๆ ที่เป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว พอมาดูข้อมูลก็เห็นว่า เด็กน้ำหนักน้อยส่วนใหญ่มาจากแม่วัยรุ่น แล้วเราจะทำอย่างไรดี ก็เลยทำโครงการใน teenage pregnancy โดยมองว่าจากการที่พื้นที่มีโรงเรียนสังกัดอาชีวศึกษา จึงทำให้ปัญหานี้เพิ่มมากขึ้น จึงเริ่มไปอบรมให้ความรู้ในเรื่องของเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ พอเด็กมีความรู้แล้วก็ยังเกิดปัญหาขึ้นอีก พอเกิดปัญหาเค้าก็ไม่รู้ว่าจะไปตรงไหน อย่งไร ทำให้ปลายทางไม่มี เพราะถ้ามาโรงพยาบาลก็จะใส่ชุดนักเรียนมา ก็จะถูกถามว่ามาทำไม ส่วนใหญ่เด็กก็ไม่กล้าตอบ ก็จะมีเด็กที่กล้าตอบบ้างแต่น้อย ต่อมาก็เลยทำเรื่องการอบรมแกนนำวัยรุ่นขึ้น ต่อมาเจอ case สะท้อนใจ คือเด็กหญิง อายุ 13 ปี ท้อง 6 เดือน สามีอายุ 12 ปี อาศัยอยู่กับตายาย ไปโรงเรียนไม่สม่ำเสมอ มาฝากท้องที่คลินิก ไม่สม่ำเสมอ ถึงวันนัดก็ไม่มาตามนัด เจ้าหน้าที่จึงโทรตาม พอถามว่าหนูอยู่ไหน เค้าก็ตอบว่ามาเที่ยวงานกาชาด มาหาเงินใช้ แล้วก็ถามกลับไปได้เงินมั๊ย เค้าก็ตอบว่าได้บ้างเล็กน้อย บางคนก็ให้ฟรีๆ จากข้อมูลตรงนี้เป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่เราเจอ ก็เลยมาพูดคุยกันเกี่ยวกับการเปิดคลินิกวัยรุ่น โดยหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตพบว่าที่มีจังหวัดขอนแก่นและที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบล มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น ก็เลยหาเครือข่ายเข้ามา โดยเสนอต่อกรรมการบริหารซึ่งฝ่ายต่างๆ ต้องรับรู้ว่าต้องทำอย่างไร เริ่มจากการเตรียมบุคลากร หาเครือข่ายการส่งต่อ อบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

เริ่มต้นอย่างไร “เราเป็นมวยวัด ไม่มีอะไรเลย” เริ่มจากเรียนรู้จากรูปแบบโรงพยาบาลอื่นๆ ประสานและรวมพลังคนภายใน เชื่อมโยงต่อยอดบริการที่มีอยู่ และหาภาคีเครือข่ายและวัยรุ่นมามีส่วนร่วม เน้นกิจกรรมเชิงรุก บทบาทของโรงพยาบาลเป็นจุดบริการ โดยเริ่มจากตัวเรา (งานเวชปฏิบัติ) เราเป็นคนตั้ง แล้วนำฝ่ายอื่นๆ มาช่วยแก้ไข เริ่มเปิดคลินิกโดยไม่คิดอะไรมาก ตั้งชื่อ คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น โดยเปิดให้บริการ มีสูติแพทย์ และนิตกร ร่วมดำเนินงาน และทำข้อตกลงร่วมกันคือ ถ้าวัยรุ่นมารับบริการให้บอกว่า ต้องการปรึกษาหมอดี (คุณพนิษฐ์) แล้วให้ส่งต่อหาคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นได้เลยไม่ต้องถามต่อ

สิ่งที่คาดหวัง เพิ่มศักยภาพของการให้บริการ เช่น สามารถตรวจรักษาโรคที่ผิดปกติ สิว น้ำหนักเกิน เครียด อนามัย การเจริญพันธุ์ อยากเป็นที่พึ่งพิงทางใจ เป็นแหล่งความรู้สำหรับเด็ก พัฒนาตัวเองในการส่งต่อ มีการทำงานร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดศรีสะเกษ บ้านพักฉุกเฉิน ส่งต่อเครือข่าย รับคุมกำเนิดคุมกำเนิดเพื่อยืดอายุการตั้งครรภ์

คลินิกวัยรุ่น รพ.तालसुम จ.อุบลราชธานี

เล่าโดย สุจิรา แก้วสมุทร

โรงพยาบาลतालसुम เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล โดยเริ่มทำจากใจ ไม่มีงบประมาณ เริ่มจากการที่เรามองว่าทำไมถึงมีคลินิกเบาหวาน ความดัน ไม่มีคลินิกวัยรุ่นเลย จะทำอย่างไรดี ก็เลยเริ่มจากการเข้าไปพูดคุยกับผู้บริหาร ซึ่งมีอายุ 27 ปี ทำให้เข้าใจงานวัยรุ่น เรามีข้อดีคือ มีต้นทุนจากการเป็นวิทยากรสอนเพศศึกษารอบด้าน ต้องยอมรับว่าทำงานกับผู้ใหญ่และวัยรุ่นต่างกันมาก เริ่มแรกทำจากภายในโดยการตั้งรับ คือ เด็กเข้ามาหาเราแล้วไปสอนเพศศึกษา ซึ่งมีจุดขายคือ ทำอย่างไรจะหุ่นดีหุ่นสวย ให้บริการสุขภาพเรื่องความสวยงาม เปิดโอกาสให้ใช้โทรศัพท์เพื่อรับคำปรึกษา โดยการแจกเบอร์โทร เปิดเว็บไซต์ เพื่อให้พี่น้องๆ กล้าติดต่อเรา ก่อนนำเสนอสินค้า มีการลงพื้นที่ก่อน ทำให้เราเห็นข้อมูลว่า เด็กท้องส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับตายาย ขอยกตัวอย่างดังนี้ มีเด็กวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับตายาย ท้อง แล้วติดเชื้อ พยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จ ทำให้เด็กเป็น hydrocephalus ทำให้เป็นการจุดประกายในการเปิดคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล ต่อมาพี่น้องๆ โทรมาปรึกษาเป็นระยะๆ ทำให้เกิดปัญหาเนื่องจากทำงานหลายอย่างไม่ว่างรับสาย ก็เลยหาแนวทางแก้ไขโดยให้ฝากข้อความไว้แล้วโทรกลับมาหา case การเปิดคลินิกวัยรุ่น ปัญหาคืองานมาก เวลาค้นหาน้อย เปิดบริการวันจันทร์ เวลา 13.00น.-16.00น. กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กวัยรุ่น 10-24 ปี ในเขตอำเภอतालसुम มีการทำงานเชิงรุกโดย เริ่มเข้าไปในสถานศึกษาและชุมชน มีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาร่วมเรียนรู้วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการสวมถุงยางที่ถูกต้อง และทุกคนต้องมีถุงยางอนามัยแจก เนื่องจากอำเภอतालसुมไม่มี 7-Eleven ในการทำงานกับวัยรุ่น เราไม่ใช้คำแทนตัวว่าเป็นหมอ เราใช้คำแทนตัวว่าพี่ ทำตัวให้เข้ากับวัยรุ่นได้ วัยรุ่นพูดอะไรก็ทำเหมือนรู้และเข้าใจ มีการให้ความรู้โดยสอนเพศศึกษา การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับผู้ปกครอง มีสาย hot line ให้คำปรึกษาโดยสลับกันอยู่คลินิก มีนามบัตรแจกรณรงค์จัดกิจกรรมงาน event ต่างๆ ปัจจัยสู่ความสำเร็จคือผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ ฝากถึงเพื่อนๆ ที่จะเริ่มทำคลินิกวัยรุ่น ถ้าเราจะเริ่มให้เริ่มที่ใจก่อน ไม่ต้องกลัวปัญหาไหนๆ ถ้าเรามองเห็นว่าลูกหลานเราเป็นวัยรุ่นโตขึ้นมาก็ไม่มีคุณภาพ ถ้าเราไม่ให้วัคซีนวัยรุ่นในตอนนี้อันตรายแล้วเราจะให้ตอนไหน จะรอจนถึง 60 ปี เสียชีวิตหรือ

Teen Center ศูนย์อนามัยที่ 7 จ.อุบลราชธานี

เล่าโดย สุกานดา แก้วล้อมบึง

คลินิกทีนเซ็นเตอร์ ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นมาตั้งแต่ปี 2549 โดยเริ่มจากคุณหมอบวรแมลงภูทอง มาคุยและตั้งคำถามกับเราว่า “เราจะจัดบริการอย่างไรให้กับวัยรุ่นของเรา” จากคำถามนั่นเอง ทางทีมงานจึงได้มีแนวคิดที่จะตั้งคลินิกวัยรุ่นโดยเริ่มจากการสำรวจปัญหาและความต้องการจากวัยรุ่นในพื้นที่ใกล้ๆ (ที่ตั้งของเราใกล้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และวิทยาลัยสาธาณสุขสิรินธร) รวมทั้งชื่อคลินิกของเราด้วย

ที่ตั้งของเราครั้งแรกจัดตั้งที่ห้องเล็กๆ ในห้องคลอด ให้บริการโดยพยาบาลห้องคลอดที่ขึ้นเวรแต่ละวันโดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทั้งที่คลินิกและทางสายด่วน บริการส่วนใหญ่จะเป็นให้คำปรึกษาตามที่วัยรุ่นต้องการเช่นปัญหาความรัก ท้อง เป็นต้น บริการทุกอย่างของเราเน้นเลยว่า “ฟรี” แต่ผู้มารับบริการก็มีไม่มากนัก แต่เรายังไม่หยุดพัฒนาโดยเรามีแนวคิดที่ว่า “วัยรุ่นยอมเข้าใจวัยรุ่น” และคนที่ใกล้ชิดวัยรุ่นมากที่สุด คือ เพื่อน เราจึงมีการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นของแกนนำวัยรุ่น เช่น เพศศึกษา การให้คำปรึกษา ยาเสพติด โรงเรียนแรกที่เรานำไปคือ โรงเรียนวารินชำราบ จากนั้นผู้รับบริการของเราก็เพิ่มมากขึ้นจากการบอกต่อของแกนนำที่เราสร้างขึ้น

จากนั้นในปี 2551 เราได้เข้าร่วมโครงการ วัยเรียน วัยใส อนามัยดีดี ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เราก็ได้สร้างเครือข่ายการทำงานและขยายแกนนำเพิ่มอีก 3 โรงเรียนได้แก่ โรงเรียนนาสีนวล โรงเรียนลือคำหาญวารินชำราบ โรงเรียนเบญจมะมหาราช และไม่ลืมโรงเรียนเดิมของเรา นอกจากเราจะมีการอบรมให้ความรู้แล้วยังมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ มีการติดตามเป็นระยะ ผู้รับบริการก็เริ่มรู้จักเราเพิ่มมากขึ้น บางครั้งมาจากต่างจังหวัดเลยทีเดียวโดยคลินิกทีนเซ็นเตอร์ฯ จะได้รับการกล่าวขานในเรื่อง “การทำแท้ง” ซึ่งทำให้เรางงและรู้สึกท้อใจในการทำงานมาก แต่หลังจากที่เค้าได้มาพูดคุยกับเราเค้าก็เข้าใจว่าเรา “ให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม” และสโลแกนของเราก็เริ่มติดหูมากขึ้น “ทีนเซ็นเตอร์ เพื่อนแท้วัยรุ่น” จากการประชาสัมพันธ์ของแกนนำวัยรุ่น

ในปี 2552 เรามีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครั้งใหญ่เป็นกลุ่มวัย คลินิกเราสังกัดกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนวัยรุ่น ผู้ให้บริการเป็นพยาบาลเหมือนเดิม และเรามีการย้ายที่ตั้งหลายครั้งทำให้วัยรุ่นของเรามาใช้บริการลดน้อยลง แต่ก็เหมือนสวรรค์ยังให้โอกาสเราได้ดูแลวัยรุ่นโดยเราได้ร่วมกับองค์กร PATH ทำโครงการ Love care station (ตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ทำให้น้องๆ ได้รู้จักและกลับมาใช้บริการเรามากขึ้น (แอบให้การประชาสัมพันธ์ของ PATH)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีเครือข่ายดี มีแกนนำที่น่ารัก โอกาสดีๆ ที่หน่วยงานต่างมอบให้การประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง การทำงานเป็นทีม และที่สำคัญที่สุด คือ “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ”

ตัวอย่าง ระเบียบและรายงานการให้บริการ “คลินิกวัยรุ่น”

แบบบันทึกผู้รับบริการให้คำปรึกษา “คลินิกวัยรุ่น”

รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ลำดับที่.....

วันที่.....

1. ชื่อ/นามสมมติ..... เพศ..... อายุ..... ปี มารับบริการครั้งที่.....

2. วิธีที่ใช้บริการ ☐ ทางโทรศัพท์ ☐ ที่คลินิก ☐ รายบุคคล ☐ รายกลุ่ม

3. ขอคำปรึกษาเรื่อง ☐ เพศ/เอดส์/ความรัก ☐ การคุมกำเนิด ☐ การตั้งครรภ์ ☐ ยาเสพติด
☐ ฆ่าตัวตาย ☐ สุขภาพทั่วไป ☐ การเรียน ☐ ครอบครัว
☐ เพื่อน
☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. รายละเอียดปัญหาที่ปรึกษา.....
.....
.....
.....

5. บริการปรึกษาที่ให้.....
.....
.....
.....

6. การนัดครั้งต่อไป (ระบุวันที่นัด/มีใบนัด).....

7. การส่งต่อเรื่อง.....

8. บุคคลและสถานที่ที่รับส่งต่อ.....
.....

9. ผู้ให้บริการ.....

รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ประจำเดือน.....

[illegible]

[illegible]

5 = ทักษะที่จำเป็น 6 = สังคมและวัฒนธรรม 7 = บทบาททางเพศ

จำนวนผู้รับบริการ “คลินิกวัยรุ่น” รายเดือน

รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

จำนวนผู้รับบริการ	ตค. 53	พย. 53	ธค. 53	มค. 54	กพ. 54	มีค. 54	เมย. 54	พค. 54	มิย. 54	กค. 54	สค. 54	กย. 54	รวม	หมายเหตุ
จำแนกตามรายใหม่/เก่า														
- รายใหม่														
- รายเก่า														
รวม														
จำแนกตามอายุ														
- อายุน้อยกว่า 15 ปี														
- อายุ 15 – 19 ปี														
- อายุ 20 – 24 ปี														
- อายุมากกว่า 24 ปี														
รวม														
จำแนกตามเพศ														
- ชาย														
- หญิง														
รวม														
จำแนกตามระดับการศึกษา														
- ประถมศึกษา														
- ม.ต้น														
- ม.ปลาย/ปวช														
- ปวส/อนุปริญญา														
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า														
รวม														
จำแนกตามการทำงาน														
- ไม่ได้ทำงาน/เรียน														
- ทำงาน														
- เรียนและทำงาน														
- ไม่ได้ทำงาน/ไม่ได้เรียน														
รวม														

จำนวนผู้รับบริการ	ตค. 53	พย. 53	ธค. 53	มค. 54	กพ. 54	มีค. 54	เมย. 54	พค. 54	มิย. 54	กค. 54	สค. 54	กย. 54	รวม	หมายเหตุ
จำนวนครั้งของผู้รับบริการจำแนกตามชนิดของบริการ														
- ให้ข้อมูลความรู้														
- คำปรึกษา														
- บริการสุขภาพพื้นฐาน และตรวจรักษาเบื้องต้น														
- บริการอนามัย การเจริญพันธุ์														
- บริการรับ/ส่งต่อ														
รวม														
จำแนกตามชนิดของข้อมูลความรู้														
- ยาเสพติด														
- โภชนาการ /การเจริญเติบโต														
- ผิวพรรณ														
- เพศและอนามัย การเจริญพันธุ์														
- สุขภาพอื่น ๆ														
- ทางโทรศัพท์														
- ตัวต่อตัว														
- กลุ่ม														
รวม														

จำนวนผู้รับบริการ	ตค. 53	พย. 53	ธค. 53	มค. 54	กพ. 54	มีค. 54	เมย. 54	พค. 54	มิย. 54	กค. 54	สค. 54	กย. 54	รวม	หมายเหตุ
จำแนกตามปัญหาหลักของการปรึกษา														
- ยาเสพติด														
- โภชนาการ														
/การเจริญเติบโต														
- ผิวพรรณ														
- เพศและอนามัย														
การเจริญพันธุ์														
- การเรียน/อาชีพ/รายได้														
- เพื่อน														
- ครอบครัว														
- ความรัก														
- ความรุนแรง														
รวม														
จำแนกตามชนิดของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์														
- ตรวจการตั้งครรภ์														
- ยาเม็ดคุมกำเนิด														
- ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน														
- ถุงยางอนามัย														
- อื่น ๆ														
รวม														

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการจัดทำแนวทางการประเมินและรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
กับวัยรุ่นและเยาวชน

(วันที่ 19 – 22 ตุลาคม 2553 ณ โรงแรมบ้านอัมพวา รีสอร์ท แอนด์สปา จ.สมุทรสงคราม)

วิทยากร

1. นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชช์
2. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง
3. แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล
4. นางจารุวรรณ จงวนิช

รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ที่ปรึกษาสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

5. นางสุประภา ถนอมวัฒน์
6. นางจำเนียร แดงนารา
7. นางไพลิน ตั้งศรีวงศ์
8. นางกมล วัฒนายิ่งเจริญชัย
9. นางกุหลาบทิพย์ เพชรแสนงาม
10. นางสาวเยาวเรศ กาวิลเครือ
11. นางมณฑา พูนศรีพัฒนา
12. นางศิริพร ศรีอินทร์
13. นางธัญรดา เผ่าแสนเมือง
14. นางจันทร์ศิริ ชูริ่ง
15. นางอมรรัตน์ ศรีชาติ
16. นางอรุณญา ชำนาญอักษร
17. นางสาวนรภัคศรี นฤภัทรประภาโชติ
18. นายศราวุธ หริกประโคน
19. นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์
20. นางศรีสุมาลย์ ศาสตรัสาระ
21. นางกาญจนา สชีวผาสุก
22. นางสมทรง เมฆวิไล
23. เด็กหญิงนิภาพร แซ่กอ
24. เด็กหญิงหทัยภัทร อินทรกัมพร
25. เด็กหญิงชริณญาพร ชูริ่ง
26. นางสาวสุมาลี หะสุวรรณ
27. นางสาวพันธวลี สิทธิณรงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก

รพ.วังทอง จ.พิษณุโลก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รพ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง

รพ.เถิน จ.ลำปาง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

รพ.ท่าช้าง จ.เพชรบุรี

รพ.มหาสารคาม จ.มหาสารคาม

รพ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม

รพ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จ.สุพรรณบุรี

รพ.สระแก้ว จ.สระแก้ว

รพ.ระยอง จ.ระยอง

ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนานโยบาย

ผู้แทนกองทุนสหประชาชาติ

โรงเรียนวัดปรกเจริญ จ.สมุทรสงคราม

โรงเรียนวัดปรกเจริญ จ.สมุทรสงคราม

โรงเรียนวัดปรกเจริญ จ.สมุทรสงคราม

โรงเรียนวัดปรกเจริญ จ.สมุทรสงคราม

โรงเรียนวาปีปทุม จ.มหาสารคาม

สำนักงานโครงการ To be number one กรมสุขภาพจิต

สำนักงานโครงการ To be number one กรมสุขภาพจิต

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 28. นางจิราภรณ์ ยาชมัญ | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค |
| 29. นางจิตรา อ่อนน้อม | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค |
| 30. นางลำพึง เลิศศิริวงษ์ | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค |
| 31. นางพัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์ | สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค |
| 32. นางวรรณดี จันทศิริ | ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี กรมอนามัย |
| 33. นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล | ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย |
| 34. นางสาวเบญจา ยมสาร | ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ กรมอนามัย |
| 35. นางสาวพิชานันท์ หนูวงษ์ | ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก กรมอนามัย |
| 36. แพทย์หญิงกรรณิการ์ บางสายน้อย | ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย |
| 37. นางณัฐวรรณ เซาวัลลิตกุล | สำนักโภชนาการ กรมอนามัย |
| 38. นางสาวฟารีดา เม้าะสนิ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| 39. นางยุพา พูนขำ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 40. ดร.ชลิดา เกษประดิษฐ์ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 41. นางกอบกุล ไพศาลอัชพงษ์ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 42. นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 43. นางสาวจารีรัตน์ ชูตระกูล | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 44. นางสาวบุษกร แสงแก้ว | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 45. นางสาวทิพาพรรณ ฐิตานนท์ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 46. นางปิยะวรรณ อินตรา | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 47. นางศรินทิพย์ ลำลี | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 48. นางมะลิ เฉลิมแก้ว | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน

“คลินิกวัยรุ่น”

(สถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน)

