

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 80 % รายละเอียดดังนี้

1. เขียนโครงการวิจัย 10 %	3. วิเคราะห์ข้อมูล 20 %
2. สร้างและทดสอบเครื่องมือการวิจัย 10 %	4. เขียนรายงานการวิจัยบทที่ 1-5 40 %
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน**

1. นางสาวธิษณา ศุขศิรินาสกุล 5 %	3. นางสาวศุภรัตน์ เลิศนิธิธรรมกุล 5 %
2. นางสาวนิตยัตติญา ดวงใจ 5 %	4. นางสาววาสนา แนมขุนทด 5 %

5. บทคัดย่อ

การคลอดมีชีพและการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 9 ยังสูงกว่าเป้าหมายสาเหตุหนึ่งเกิดจากการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลักษณะส่วนบุคคล และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบมีขั้นตอน จำนวน 369 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม หาความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มากที่สุดร้อยละ 97.3 อายุเฉลี่ย 17.4 ปี (S.D.= 1.35) มีบุตร 1 คน ร้อยละ 80.2 สถานภาพคู่หรือสมรส ร้อยละ 75.1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.2 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 54.2 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือ รัฐวิสาหกิจและประกันสังคม ร้อยละ 97.0 ชำระเงินเอง ร้อยละ 3.0 ไร้รัฐนโยบาย และสิทธิการคุมกำเนิดจากเอกสารและแผ่นพับมากที่สุด ร้อยละ 76.2 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 61.2 และไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด ร้อยละ 47.2

สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.5 และพบว่าเข้าถึง ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มากที่สุดร้อยละ 81.6 รองลงมาคือด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ร้อยละ 76.4 ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ ร้อยละ 63.7 ด้านการเข้าถึง แหล่งบริการ ร้อยละ 62.9 และด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ร้อยละ 56.1

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า อายุ จำนวนบุตร สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดนโยบายและมาตรการให้สถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 9 จัดบริการคุมกำเนิดตามเกณฑ์ทั้ง 5 ด้านเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี สื่อสารประเภทและแหล่งบริการคุมกำเนิดทางเอกสาร แผ่นพับ และอินเทอร์เน็ตให้ครอบคลุมหญิงหลังคลอดทุกระดับการศึกษา รวมถึงกลุ่มที่มีรายได้และไม่มีรายได้ ซึ่งจะทำให้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพต่อไป

6. บทนำ

องค์การอนามัยโลก¹ ใช้อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานร่วมกันของนานาประเทศทั่วโลก พบว่า ในพ.ศ. 2559-2563 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ทั่วโลกเท่ากับ 42.5 จากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย² พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 53.4 ในพ.ศ. 2555 เป็น 35.0 ใน พ.ศ. 2561 เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ.2556-2561 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 52.7, 49.5, 47.0, 43.5, 41.5 และ 36.3 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ของประเทศไทย และเขตสุขภาพที่ 9 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 คือ ภายใน พ.ศ.2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน³

ลักษณะของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ สูงถึงร้อยละ 51.2 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 88.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.7 มีรายได้ ร้อยละ 54 โดยมีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 5,000 บาท ร้อยละ 35.5 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.0 ยังไม่พร้อมในการดูแลบุตรเนื่องจากไม่มีอาชีพและรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.8⁴ สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่น พ่อแม่ขาดความใกล้ชิดในการเลี้ยงดูบุตร ขาดความตระหนักในการเข้าถึงการคุมกำเนิด ขาดการประชาสัมพันธ์บริการที่มีอยู่ สื่อและเทคโนโลยีด้านตะวันตกเข้ามามาก⁵ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด ทารกเสี่ยงต่อการตายปริกำเนิด น้ำหนักตัวน้อย⁶ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ⁷ ไม่สามารถเรียนต่อหรือหยุดพักการเรียน และเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยพบว่าหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการทำแท้งสูงที่สุด⁵ เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว สูงถึงร้อยละ 60.2 เหตุผลด้านสุขภาพ เพียงร้อยละ 39.8⁸

ที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการคุมกำเนิดเปิดกว้างเฉพาะคู่สมรสเท่านั้น บริการคุมกำเนิดมีอย่างจำกัด และไม่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น⁹ อุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไทยเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิด ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องเพศและอุปกรณ์คุมกำเนิด การขาดความสนใจในการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด

การตีตราทางสังคมและวัฒนธรรม การเปิดเผยชื่อและความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด รวมถึงราคาของอุปกรณ์คุมกำเนิดที่มีราคาสูง⁵ นอกจากนี้สตรีและผู้พิการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในเรื่องการอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ มีระเบียบขั้นตอนที่ยุ่งยาก จึงต้องเลือกไปใช้บริการภาคเอกชน¹⁰ จากอุปสรรคการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นที่ไม่แต่งงานมักไม่มีการคุมกำเนิดส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ สูงถึงร้อยละ 50 โดยจะตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 24 เดือนหลังคลอด¹¹ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ.2559-2561 พบร้อยละ 17.91, 17.01 และ 16.0 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 9 พบการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 16.82, 15.08 และ 13.52 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือไม่เกินร้อยละ 10² สาเหตุสำคัญคือ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งต่ำ โดยพบเพียงร้อยละ 29.0 เท่านั้น ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80¹² หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่สามารถตัดสินใจวางแผนคุมกำเนิดได้ด้วยตนเองต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ปกครองหรือสามี การเปลี่ยนคู่มรสและต้องการมีบุตรใหม่ และต้องการแรงงานในการประกอบอาชีพ¹³

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นมีข้อจำกัด ทั้งด้านความพร้อมของสถานบริการ ความเพียงพอของสถานบริการ ความสะดวกในการใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และการยอมรับในคุณภาพของการบริการ รวมถึงลักษณะส่วนบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 เพื่อศึกษาสัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด ลักษณะส่วนบุคคล และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อเป็นข้อมูลสำคัญให้สถานบริการสาธารณสุขใช้วางแผนพัฒนาระบบบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดนโยบายและมาตรการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อันจะนำไปสู่การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

7. วัตถุประสงค์

7.1 เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล และการรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด

7.2 เพื่อศึกษาสัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9

7.3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561 จำนวน 2,245 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิด ในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2561 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)¹⁴ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการศึกษาวิจัย จำนวน 328 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 คือ 33 คน รวมเป็น 361 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอน โดยทำการสุ่มแบบไม่แทนที่เพื่อหาสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ จำนวน 22 แห่ง แล้วจึงคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยเปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี รายสถานบริการสาธารณสุข แต่ในช่วงดำเนินการเก็บข้อมูลมีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเพิ่ม 8 คน ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำนวน 369 คน

8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบหลายตัวเลือกและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด 5 ด้านๆ ละ 4 ข้อ รวม 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด

8.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาคะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.6-1 ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.82

8.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) คือ Chi-square Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มากที่สุด ร้อยละ 97.3 อายุเฉลี่ย 17.4 ปี (S.D.= 1.35) มีบุตร 1 คน ร้อยละ 80.2 สถานภาพคู่หรือสมรส ร้อยละ 75.1 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 60.2 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 54.2 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 53.4 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจและประกันสังคม ร้อยละ 97.0 ข้าราชการมีเพียงร้อยละ 3.0 รับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด จากหนังสือ เอกสาร และแผ่นพับมากที่สุด ร้อยละ 76.2 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 61.2 ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด ร้อยละ 47.2 ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี (n=369)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
13-14 ปี	10	2.7
15-19 ปี	359	97.3
อายุเฉลี่ย = 17.4 ปี (S.D. = 1.35)		
2. จำนวนบุตร (คน)		
ไม่มีบุตร	50	13.6
1 คน	296	80.2
2 คนขึ้นไป	23	6.2
3. อายุ (ปี)		
13-14 ปี	10	2.7
15-19 ปี	359	97.3
อายุเฉลี่ย = 17.4 ปี (S.D. = 1.35)		
4. จำนวนบุตร (คน)		
ไม่มีบุตร	50	13.6
1 คน	296	80.2
2 คนขึ้นไป	23	6.2
5. สถานภาพสมรส		
โสด	75	20.3
คู่หรือสมรส	277	75.1
หย่าหรือแยก	17	4.6
6. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	57	15.4
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	222	60.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	90	24.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี (n=369) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. อาชีพ		
นักเรียนหรือนักศึกษา	83	22.5
เกษตรกรกรรม	11	3.0
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	17	4.6
รับจ้าง	58	15.7
ไม่ได้ทำงาน	200	54.2
8. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000 บาท	92	24.9
5,001-10,000 บาท	46	12.5
10,001-15,000 บาท	34	9.2
ไม่มีรายได้	197	53.4

สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 9.2 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี (n=369)

ตัวแปร	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด					
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	($\leq 60\%$)		(61-79%)		($\geq 80\%$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด	34	9.2	60	16.3	275	74.5

เมื่อพิจารณาทางด้านของการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีระดับการเข้าถึงมากที่สุด ร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ร้อยละ 76.4 โดยพึงพอใจคุณภาพของการบริการและการบริการที่มีอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, จารุวรรณ หมั่นมี (2561)¹⁵ พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานครมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 63 รายตัวแปรพบว่า ด้านการยอมรับคุณภาพการบริการอยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 68.1 คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สามารถตอบข้อสงสัยได้และช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้ได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและเข้ารับบริการสุขภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับ สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ภูติท เตชาติวัฒน์,

ชญารินทร์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช¹⁶ พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนล่าง อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการยอมรับในบริการมีคะแนนสูงสุด การศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการเข้าถึงบริการของ เพ็นชานสกี และ โทมัส (Penchansky and Thomas, 1981)¹⁷ ที่ว่าความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) และการยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี รายด้านและภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม (n=369)

ตัวแปร	การเข้าบริการคุมกำเนิดหลังคลอด					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	35	9.5	33	8.9	301	81.6
2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ	77	20.9	60	16.3	232	62.9
3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	88	23.8	74	20.1	207	56.1
4. ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ	77	20.9	57	15.4	235	63.7
5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ	55	14.9	32	8.7	282	76.4
ภาพรวม	3	0.8	91	24.7	275	74.5

ลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่าระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาตัวแปรด้านระดับการศึกษา จะพบว่าหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ได้รับการศึกษาทั้งหมดและส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 60.2 ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการประชาสัมพันธ์ในที่ต่างๆ และสามารถสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตได้ กลุ่มที่มีรายได้และไม่มีรายได้สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดได้เช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิในหลักประกันสุขภาพและการบริการคุมกำเนิดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการจัดตั้งโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ, ภูดิท เตชาติวัฒน์, ชญารินทร์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช¹⁶ พบว่า การไม่ได้เรียนหนังสือและการมีรายได้ของตนเองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาอาจไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

ด้านสุขภาพส่งผลให้เข้าถึงบริการด้านทันตกรรมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษา และสอดคล้องกับ Ferreina, Antunes and Andrade (2013)¹⁸ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ชาวบราซิล คือ ระดับการศึกษาและรายได้ โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและมีรายได้ จะใช้บริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและรายได้ต่ำ ตัวแปรการรับรู้สิทธิและนโยบายการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่รับรู้สิทธิและนโยบายการคุมกำเนิดจากเอกสารแผ่นพับ อินเทอร์เน็ต และการแนะนำบริการคุมกำเนิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับ กนกอร โพธิ์ศรี และ จีรานันท์ วิทยาไพโรจน์¹⁹ พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพมีโอกาสที่มารับบริการทางทันตกรรมเป็น 4.09 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่เคยได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=4.09, 95%CI[2.66,6.28]) แต่ยังมีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อีกส่วนหนึ่ง ร้อยละ 47.2 ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและนโยบายการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย³⁰ เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่า วัยรุ่นรับทราบข้อมูลน้อยอีกทั้งยังขาดผู้ให้คำแนะนำปรึกษา

ดังนั้นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 จึงควรจัดบริการคุมกำเนิดโดยคำนึงถึงปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่และคุณภาพของการบริการให้มากที่สุด และพัฒนาต่อเนื่องในด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ และด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ให้ครอบคลุมหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในทุกระดับการศึกษา กลุ่มที่มีรายได้และไม่มีรายได้ จัดทำเอกสาร แผ่นพับ และปรับปรุงฐานข้อมูลการบริการในหน้าเว็บไซต์ของสถานบริการให้ทันสมัย รวมถึงการอบรมผู้ให้บริการฝากครรภ์และวางแผนครอบครัวให้สามารถให้คำแนะนำ ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดสำหรับหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ลักษณะส่วนบุคคล	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด			p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม	
1. อายุ				0.285
13-14 ปี	10	28	38	
15-19 ปี	84	247	331	
2. จำนวนบุตร (คน)				0.339
ไม่มีบุตร	10	40	50	
มีบุตร 1-3 คน	84	235	319	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิง
อายุน้อยกว่า 20 ปี (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด			p-value
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม	
3. ระดับการศึกษา				<0.001*
โสด	19	56	75	
คู่หรือสมรส	68	209	277	
หม้าย หรือ หย่า หรือ แยก	7	10	17	
4. อาชีพ				0.091
นักเรียนหรือนักศึกษา	21	62	83	
เกษตรกรหรือค้าขายรับจ้าง	23	63	86	
ไม่ได้ทำงาน	50	150	200	
5. รายได้ต่อเดือน (บาท)				<0.001*
น้อยกว่า 10,000 บาท	50	88	138	
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,001 บาท	5	29	34	
ไม่มีรายได้	39	158	197	
7. สิทธิการรักษาพยาบาล				0.400
หลักประกันสุขภาพ	90	268	358	
ชำระเงินเอง	4	7	11	
8. การรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด				<0.001*
ทราบ	21	243	264	
ไม่ทราบ	13	92	105	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 ประโยชน์ต่อหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยการนำข้อมูลและแง่คิดมุมมองต่างๆ ไปส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น

10.2 ประโยชน์ต่อสถานบริการสาธารณสุข โดยการนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการคุมกำเนิด ซึ่งจะช่วยลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

10.3 ประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 9

10.4 ประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาลและสาธารณสุข ผลการศึกษาสามารถนำมาพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดที่ต้องการคุมกำเนิดโดยคำนึงถึงสิทธิของวัยรุ่นตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเข้าร่วมในหญิงอายุน้อยกว่า 18 ปี ในการขอความยินยอมจากพ่อแม่ผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยต้องโทรศัพท์เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและส่งเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไปให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองลงนามก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย

12. ข้อเสนอแนะ

12.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

12.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดนโยบายและมาตรการให้สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 จัดบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยคำนึงถึงการเข้าถึงด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่โดยให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดที่วัยรุ่นต้องการอย่างเพียงพอ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการโดยเพิ่มขีดความสามารถของผู้ให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นในการให้การปรึกษาและการฝังยาคุมกำเนิด และควรเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมถึงร่วมมือกับประชาสัมพันธจังหวัดและแกนนำวัยรุ่นเพื่อประชาสัมพันธประเภทบริการและแหล่งบริการคุมกำเนิดที่มีอยู่ให้สามารถใช้บริการได้

12.1.2 สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ในเขตสุขภาพที่ 9 ควรทบทวนระบบบริการคุมกำเนิดในกลุ่มหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี และพัฒนาระบบบริการโดยคำนึงการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ 2) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ด้านความสะดวกและ 4) สิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และ 5) ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ

12.1.3 หน่วยงานวิชาการในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค วิทยาลัยพยาบาล และมหาวิทยาลัย ควรเร่งพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมผ่านช่องทางการสื่อสารที่วัยรุ่นให้ความสนใจและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ เอกสาร แผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต

12.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

12.2.1 สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิควรออกแบบโปรแกรมการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยคำนึงถึงลักษณะส่วนบุคคลโดยเฉพาะด้านการศึกษา รายได้ และการรับรู้ นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิดและศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

12.2.2 ควรเพิ่มตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาคือ ระยะทาง ระยะเวลาจากบ้านเพื่อมารับบริการ ขั้นตอนการบริการ ค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากสิทธิการรักษาพยาบาล และความเสมอภาคในการรับบริการ

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดร.ภญ.ปุณชรัสมิ์ ศิริทรัพย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ที่ได้ชี้แนะแนวทางการศึกษาวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จึงขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

14. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

- 1 World Health Organization. Adolescent birth rate Data by country 2015-2010 [Internet]. 2020 [cite 2020 Jul 5]. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.1610A?lang=en>
- 2 สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1: นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2561
- 3 สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2563 [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategy-on-Prevention-and-Solution-of-Adolescent-Pregnancy-B.E.2560-2569\(2017-2026\).pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp/the-National-Strategy-on-Prevention-and-Solution-of-Adolescent-Pregnancy-B.E.2560-2569(2017-2026).pdf)
- 4 สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2559-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf
- 5 องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-08/160705_SAAP_in_Thailand_report_TH.pdf
- 6 พรประภา เฉลิมพรไพศาล. การตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขเขต 14. วารสารสาธารณสุขเขต 14 2551;6:13-6
- 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาผลกระทบด้านสังคม-เศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.

- 8 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Ebook_Abortion_62.pdf
- 9 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ.2558. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558
- 10 การประชุมวิชาการ "ประชากรและสังคม" ครั้งที่ 8, มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย : สตรีผู้พิการและการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์; วันที่ 2 กรกฎาคม 2555; ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย; 2555.
- 11 สุภวรรณ เจตวงศ์, จาริรัตน์ ชูตระกูล, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, สมสุข โสภวานิตย์, จิตติมา มโนนัย, รุจิรา วัฒนยิ่งเจริญชัย. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์, ภาวดี ชาญสมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556 หน้า 63.
- 12 กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559-2561 [ออนไลน์]. กรุงเทพฯ: คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2561]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4f7d8042fb0a064b25f29a48f6ccd23f
- 13 การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คณะที่ 1หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี; วันที่ 27-29 กรกฎาคม 2561; ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- 14 Krejcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. (1970). Determinining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.
- 15 ศิริพร งามขำ, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, จารุวรรณ หมั่นมี. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์ 2561;25:98-102.
- 16 สุภาพร แสงอ่วม , นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ , ภูติหิ เตชาติวัฒน์ , ชญานินท์ ประทุมสุตร , กัญยารัตน์ คอวนิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. เชียงใหม่ทันตสาร. 2558;1:55-9
- 17 Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care 1981; 2: 127-40.

- 18 Ferreina, Antunes and Andrade. Factors associated with the use of dental services by elderly Brazilians [Internet]. 2013 [cite 2020 Jul 22]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/260308215_Rev_Saude_Publica_201347Supl_31-7_Factors_associated_with_the_use_of_dental_services_by_elderly_
- 19 กนกอร โพธิ์ศรี และ จีรานันท์ วิทยาไพโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล. 2561; 2: 93-97

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวธิวิญญาศัภัก สุขศิรินาคนสกุล)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ลงชื่อ

(นางสาวนิตยัตติญา ดวงใจ)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ลงชื่อ

(นางศุภรัตน์ เลิศนิธิธรรมกุล)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ลงชื่อ

(นางสาววาสนา แนมขุนทด)

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายวีรพล กิตติพิบูลย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

...../...../.....

- หมายเหตุ 1. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แลบบันทึกลเสียง ฯลฯ ผู้เสนองานอาจส่ง
ผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
2. จำนวนไม่เกิน 15 หน้า กระดาษเอ 4