

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการ
ในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2561
3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ** 80 % รายละเอียดดังนี้
 1. เขียนโครงการการวิจัย 10 %
 2. สร้างและทดสอบเครื่องมือการวิจัย 10 %
 3. วิเคราะห์ข้อมูล 20 %
 4. เขียนรายงานการวิจัยบทที่ 1-5 40 %
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน**
 1. นางสาวธิษณาศรัภัก สุขศิรินาศกุล 5 %
 2. นางสาวนิตยัตติญา ดวงใจ 5 %
 3. นางศุภรัตน์ เลิศนิธิธรรมกุล 5 %
 4. นางสาววาสนา แนมขุนทด 5 %
5. **บทคัดย่อ**

การคลอดมีชีพและการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 9 ยังสูงกว่าเป้าหมาย สาเหตุหนึ่งเกิดจากการเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ศึกษาสัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอน จำนวน 369 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นเองโดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานหาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 54.0 อายุเฉลี่ย 17.4 ปี (S.D.=1.35) มีบุตร 1 คน ร้อยละ 93.8 สถานภาพคู่หรือสมรส ร้อยละ 75.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.2 มีอาชีพ ร้อยละ 46.6 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 53.4 มีรายได้ ร้อยละ 46.6 โดยส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 93.5 รับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด ร้อยละ 76.2 โดยรับรู้จากหนังสือ เอกสาร และแผ่นพับมากที่สุด ร้อยละ 76.2 สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 รายงานพบว่า ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีระดับการเข้าถึงสูงที่สุด ร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ร้อยละ 76.4 ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ ร้อยละ 63.7 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ร้อยละ 62.9 และด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ร้อยละ 56.1 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ระดับการศึกษา รายได้

การรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ เขตสุขภาพที่ 9 ควรกำหนดนโยบายและมาตรการให้สถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิทุกแห่ง จัดบริการคุมกำเนิดโดยให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของหญิงหลังคลอด อายุน้อยกว่า 20 ปี ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด รวมถึงจัดให้มีบริการ คุมกำเนิดที่เพียงพอ มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และผู้รับบริการสามารถจ่ายค่าบริการได้ เพื่อส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพ นำไปสู่การป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำและลดอัตราการคลอดมีชีพต่อไป

คำสำคัญ : การเข้าถึง, คุมกำเนิด, หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

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 มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 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 ยังไม่พร้อม ดูแลบุตรเนื่องจากไม่มีอาชีพและรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 62.8⁴ สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่น พ่อแม่ขาดความใกล้ชิดในการเลี้ยงดูบุตร ขาดความตระหนัก ในการเข้าถึงการคุมกำเนิด ขาดการประชาสัมพันธ์บริการที่มีอยู่ สื่อและเทคโนโลยีด้านตะวันตกเข้ามามาก⁵ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด ได้แก่ ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพิ่มโอกาสการผ่าตัดคลอดบุตรหรือ การคลอดที่ต้องอาศัยหัตถการ ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร คลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เลี้ยงทารกด้วยอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย⁶ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ⁷ ไม่สามารถเรียนต่อหรือหยุดพักการเรียนและเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยพบว่าหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการทำแท้งสูงที่สุด เหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว สูงถึงร้อยละ 60.2 เหตุผลด้านสุขภาพ เพียงร้อยละ 39.8⁸

ที่ผ่านมาสถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการคุมกำเนิดเปิดกว้างเฉพาะคู่สมรสเท่านั้น บริการคุมกำเนิดมีอย่างจำกัดและไม่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น⁹ อุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไทยเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิด ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องเพศและอุปกรณ์คุมกำเนิด การขาดความสนใจในการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด การตีตราทางสังคมและวัฒนธรรม การเปิดเผยชื่อและความไม่สะดวกในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด รวมถึงราคาของอุปกรณ์คุมกำเนิดที่มีราคาสูง⁵ นอกจากนี้สตรีและผู้พิการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในเรื่องการอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ มีระเบียบขั้นตอนที่ยุ่งยาก จึงต้องเลือกไปใช้บริการภาคเอกชน¹⁰ จากอุปสรรคการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นที่ไม่แต่งงานมักไม่มีการคุมกำเนิดส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำสูงถึงร้อยละ 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 เท่านั้น¹² ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่สามารถตัดสินใจวางแผนคุมกำเนิดได้ด้วยตนเองต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ปกครองหรือสามี การเปลี่ยนคู่สมรสและต้องการมีบุตรใหม่ และความต้องการแรงงานในการประกอบอาชีพ¹³

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นมีข้อจำกัดทั้งด้านความพร้อมของสถานบริการ ความเพียงพอของสถานบริการ ความสะดวกในการใช้บริการ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และการยอมรับในคุณภาพของการบริการ รวมถึงลักษณะส่วนบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคล ศึกษาสัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญให้สถานบริการสาธารณสุขใช้วางแผนพัฒนาระบบบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 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 ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 (วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2560) โดยใช้ข้อมูลจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ จำนวน 6,838 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2561 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)¹⁵ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้ในการศึกษาวิจัย จำนวน 328 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 คือ 33 คน รวมเป็น 361 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้จริง จำนวน 369 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีขั้นตอน โดยการสุ่มแบบไม่แทนที่เพื่อหาสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ จำนวน 22 แห่ง แล้วจึงเปรียบเทียบสัดส่วนของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี รายสถานบริการสาธารณสุข

8.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 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 ที่มารับบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9

1. อายุ พบว่า มีอายุ 18-19 ปี มากที่สุด ร้อยละ 54.0 อายุ 15-17 ปี ร้อยละ 43.3 และอายุ 13-14 ปี ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 17.4 ปี (S.D.= 1.35) จะเห็นได้ว่าหญิงหลังคลอดทั้งหมดอายุมากกว่าสิบปีบริบูรณ์ซึ่งเป็นการเปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่น มีการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงพัฒนาการด้านเพศทั้งชายและหญิงมีการสร้างฮอร์โมนเพศ ผู้ชายมีการสร้างและการหลั่งอสุจิและผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือน ดังนั้นหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่มีการคุมกำเนิดจะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2561² พบว่า หญิงอายุ 18-19 ปี คลอดบุตรมากกว่าหญิงอายุ 15-17 ปี และมากกว่าหญิงอายุ 10-14 ปี

2. **จำนวนบุตร** พบว่า มีบุตร 1 คน ร้อยละ 93.8 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 5.4 มีบุตร 3 คน ร้อยละ 0.8 สอดคล้องกับ ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์¹⁶ ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลพบว่า หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์มาก่อนหรือเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 87.7 และเคยตั้งครรภ์มาก่อน 1 ครั้ง ร้อยละ 12.3

3. **สถานภาพสมรส** พบว่า มีสถานภาพคู่หรือสมรส ร้อยละ 75.1 โสด ร้อยละ 20.3 หม้าย หย่าหรือแยก ร้อยละ 4.6 สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2561⁴ พบว่าส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นอยู่ด้วยกับสามี ร้อยละ 61. ไม่ได้อยู่ด้วยกับ ร้อยละ 39.0

4. **ระดับการศึกษา** พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.2 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 24.4 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2561⁴ พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.7 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 17.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 13.3

5. **อาชีพ** พบว่า มีอาชีพ ร้อยละ 45.8 โดยส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 22.5 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 54.2 สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2561⁴ พบว่าแม่วัยรุ่นประกอบอาชีพ ร้อยละ 42 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 40 เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 18 และสอดคล้องกับ ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย, ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์¹⁶ ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น : การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลพบว่า ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64.3 เหตุผลของการไม่ได้ประกอบอาชีพคือกำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 47.9

6. **รายได้** พบว่า ไม่มีรายได้ ร้อยละ 53.4 มีรายได้ ร้อยละ 46.6 โดยมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 24.9 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 12.5 และรายได้ 10,001หรือมากกว่า ร้อยละ 9.2 สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2561⁴ พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 54.0 มีรายได้ ร้อยละ 46.0 โดยมีรายได้น้อยกว่า 5,000 ต่อเดือน ร้อยละ 35.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์¹⁶ ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น : การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่มีรายได้ ร้อยละ 61.6 เหตุผลของการไม่มีรายได้คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 64.3 ในกลุ่มที่มีรายได้จะมีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-8,000 บาท ร้อยละ 16.4 รองลงมา 3,001-5,000 บาท ร้อยละ 13.7 และ 1,000-3,000 บาท ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

7. **สิทธิการรักษาพยาบาล** ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 93.5 รองลงมา ชำระเงินเอง ร้อยละ 3.0 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 2.2 และสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เรื่องการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558⁹ ระบุว่าสิทธิการรับบริการวางแผนครอบครัวแบ่งตามสิทธิการรักษาพยาบาลเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นประชากรกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด สามารถใช้บริการคุมกำเนิดได้ฟรี ณ สถานบริการที่ได้มีทะเบียนอยู่ 2. สิทธิสวัสดิการ

ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3. สิทธิประกันสังคม ซึ่งในแต่ละสิทธิจำเป็นต้องไปใช้บริการ ณ สถานที่ที่ตนได้ลงทะเบียนไว้ มิฉะนั้นจะต้องชำระค่าบริการเอง

8. การรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด พบว่า รับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด ร้อยละ 76.2 โดยรับรู้จากหนังสือ เอกสาร และแผ่นพับมากที่สุด ร้อยละ 76.2 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 61.2 เสียงตามสายในชุมชนหรือวิทยุ ร้อยละ 45.3 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 35.0 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลจากประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ได้แก่ สิทธิประโยชน์ด้านการตรวจและการฝากครรภ์ทำให้หลังคลอดหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ได้รับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดประกอบกับนโยบายการให้บริการคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งหลังคลอดหลังแท้งและหญิงที่ต้องการคุมกำเนิดและมีสัญชาติไทย สามารถมารับบริการคุมกำเนิดจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 มีการประชาสัมพันธ์บริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยเผยแพร่เป็นหนังสือ แผ่นพับ ป้ายไว้นิล เว็บไซต์ และอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิทุกแห่ง อาจส่งผลทำให้หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิดของตนเอง แต่ยังมีหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ไม่ได้รับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิดอีก ร้อยละ 23.8 สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 จึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ถึงกลุ่มเป้าหมายหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา นอกกระบวนการศึกษา รวมถึงในชุมชนและสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ตนพึงได้รับ 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
15-17 ปี	160	43.3
18-19 ปี	199	54.0
$\bar{X}=17.4$ S.D.=1.35 Min=13 Max=19		
2. จำนวนบุตร (คน)		
1 คน	346	93.8
2 คน	20	5.4
3 คน	3	0.8
3. สถานภาพสมรส		
คู่หรือสมรส	277	75.1
โสด	75	20.3
หม้าย หย่า หรือ แยก	17	4.6

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

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	57	15.4
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	222	60.2
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	90	24.4
5. อาชีพ		
มีอาชีพ	172	46.6
-นักเรียนหรือนักศึกษา	83	22.5
-เกษตรกรกรรม	11	3.0
-ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	17	4.6
-รับจ้าง	61	16.5
ไม่มีอาชีพ	197	53.4
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
มีรายได้	172	46.6
-น้อยกว่า 5,000 บาท	92	24.9
-5,001-10,000 บาท	46	12.5
-10,001 หรือ มากกว่า	34	9.2
ไม่มีรายได้	197	53.4
7. สิทธิการรักษาพยาบาล		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	345	93.5
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ	5	1.3
สิทธิประกันสังคม	8	2.2
ชำระเงินเอง	11	3.0
8. การรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด		
(เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้	281	76.2
-หนังสือ เอกสาร หรือ แผ่นพับ	281	76.2
-อินเทอร์เน็ต	226	61.2
-เสียงตามสายในชุมชน หรือ วิทยู	167	45.3
-เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	129	35.0
ไม่รับรู้	88	23.8

ส่วนที่ 2 สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พิจารณาจากจำนวนหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 74.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.6 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ มีระดับการเข้าถึงสูงที่สุด ร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ร้อยละ 76.4 ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ ร้อยละ 63.7 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ร้อยละ 62.9 และด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ร้อยละ 56.1 ตามลำดับ สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี รายด้านและภาพรวม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำแนกรายด้าน และภาพรวม (n=369)

ตัวแปร	ระดับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่	1	0.3	67	18.1	301	81.6
2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ	11	3.0	126	34.1	232	62.9
3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ	3	0.8	159	43.1	207	56.1
4. ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ	8	2.2	126	34.1	235	63.7
5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ	0	0.0	87	23.6	282	76.4
ภาพรวม 5 ด้าน	2	0.6	92	24.9	275	74.5

เมื่อพิจารณาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดจำแนกรายข้อ พบว่า

1. ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการสาธารณสุขมีบริการคุมกำเนิดหลากหลายวิธี ร้อยละ 78.3 รองลงมาคือ ได้รับบริการคุมกำเนิดตรงกับความต้องการ ร้อยละ 77.0 มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอ ร้อยละ 72.9 และแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพียงพอ ร้อยละ 59.0

2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการสาธารณสุขนี้ตรงกับความต้องการ ร้อยละ 64.8 และการเดินทางมารับบริการครั้งนี้สะดวก ร้อยละ 63.1 ใช้เวลาเดินทางมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขนี้ไม่นาน ร้อยละ 57.7 ระยะทางจากบ้านเพื่อมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขนี้ไม่ไกลเกินไป ร้อยละ 50.1

3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความคิดเห็นว่า สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อมาใช้บริการ ร้อยละ 64.0 ได้รับความสะดวกในทุกขั้นตอนเมื่อมารับบริการตั้งแต่ทำบัตร รับการตรวจ ร้อยละ 63.4 พอใจระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมดเมื่อมารับบริการครั้งนี้ ร้อยละ 53.1 ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไป ร้อยละ 51.5

4. ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ พบว่า หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี เห็นด้วยกับอัตราค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี้อยู่ ร้อยละ 68.8 และสถานบริการสาธารณสุขคิดค่าใช้จ่ายในการให้บริการคุ้มค่าเหมาะสม ร้อยละ 64.2 หากมีนโยบายการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะทำให้เข้ามาใช้บริการ ร้อยละ 61.0 ความสามารถจ่ายค่าบริการนอกเหนือจากสิทธิการรักษา ร้อยละ 52.0

5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ พบว่า หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี มีความคิดเห็นว่าได้รับบริการคุ้มค่าที่มีคุณภาพ ร้อยละ 77.0 พึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เช่น มนุษย์สัมพันธ์ คำแนะนำ และท่าทางเป็นมิตร ร้อยละ 74.0 พึงพอใจคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้ ร้อยละ 70.5 ได้รับการบริการอย่างเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ ร้อยละ 65.9 สัดส่วนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
จำแนกรายข้อ (n=369)

ตัวแปร	ระดับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่						
1.1 มีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เพียงพอ	8	2.2	143	38.8	218	59.0
1.2 มีเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์เพียงพอ	3	0.8	97	26.3	269	72.9
1.3 มีบริการคุมกำเนิดหลากหลายวิธี	3	0.8	77	20.9	289	78.3
1.4 ได้รับการบริการคุมกำเนิดตรงกับความต้องการ	3	0.8	82	22.2	284	77.0
ภาพรวมรายด้าน	1	0.3	67	18.1	301	81.6
2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ						
2.1 ระยะทางจากบ้านเพื่อมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขนี้ไม่ไกลเกินไป	24	6.5	160	43.4	185	50.1
2.2 ใช้เวลาเดินทางมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขนี้ไม่นาน	0	0.0	156	42.3	213	57.7
2.3 การเดินทางมารับบริการครั้งนี้สะดวก	9	2.4	127	34.4	233	63.2
2.4 เวลาเปิดทำการของสถานบริการสาธารณสุขนี้ตรงกับความต้องการ	8	2.2	122	33.1	239	64.8
ภาพรวมรายด้าน	11	3.0	126	34.1	232	62.9

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำแนกรายข้อ (n=369) (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด					
	ต่ำ		ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ						
3.1 ได้รับความสะดวกในทุกขั้นตอนเมื่อมารับบริการ ตั้งแต่ทำบัตร รับการตรวจ	6	1.6	129	35.0	234	63.4
3.2 ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไป	0	0.0	179	48.5	190	51.5
3.3 พอใจระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมดเมื่อมารับบริการครั้งนี้	17	4.6	156	42.3	196	53.1
3.4 พอใจการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการสาธารณสุขเมื่อมาใช้บริการ	3	0.8	130	35.2	236	64.0
ภาพรวมรายด้าน	3	0.8	159	43.1	207	56.1
4. ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ						
4.1 สถานบริการสาธารณสุข คิดค่าใช้จ่ายในการให้บริการคุมกำเนิดเหมาะสม	11	3.0	121	32.8	237	64.2
4.2 สามารถจ่ายค่าบริการนอกเหนือจากสิทธิการรักษาของท่านได้	0	0.0	177	48.0	192	52.0
4.3 หากมีนโยบายการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะทำให้ท่านเข้ามาใช้บริการ	11	3.0	133	36.0	225	61.0
4.4 ท่านพอใจในอัตราค่ารักษาพยาบาลในครั้งนี	0	0.0	115	31.2	254	68.8
ภาพรวมรายด้าน	8	2.2	126	34.1	235	63.7
5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ						
5.1 พึงพอใจการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เช่น มนุษย์สัมพันธ์ คำแนะนำ และท่าทางเป็นมิตร	4	1.1	92	24.9	273	74.0
5.2 ได้รับการบริการอย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ	5	1.4	121	32.8	243	65.8
5.3 พึงพอใจคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้	0	0.0	109	29.5	260	70.5
5.4 ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีคุณภาพ	0	0.0	85	23.0	284	77.0
ภาพรวมรายด้าน	0	0.0	87	23.6	282	76.4

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด
ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณา ระดับการศึกษา จะพบว่าหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 60.2 ทำให้สามารถอ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีการประชาสัมพันธ์ในที่ต่าง ๆ และสามารถสืบค้น ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและรับรู้ นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด ร้อยละ 76.2 หญิงหลังคลอดกลุ่มที่มีรายได้และ ไม่มีรายได้ สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดได้เนื่องจากสิทธิการรักษาพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่ เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 93.5 จึงไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวัลย์, ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์³⁵ ศึกษาการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมต้น ร้อยละ 43.8 ไม่สอดคล้องกับ วินัส วัฒนธำรง²⁷ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปี

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด				p-value
	ปานกลาง	สูง	รวม	ร้อยละ	
1. อายุ					0.285
13-14 ปี	4	6	10	2.7	
15-17 ปี	63	97	160	43.3	
18-19 ปี	90	109	199	54.0	
2. จำนวนบุตร (คน)					0.339
1 คน	94	252	346	93.8	
2 คนหรือมากกว่า	6	17	23	6.2	
3. สถานภาพสมรส					0.444
คู่หรือสมรส	68	209	277	75.0	
หม้าย หรือ หย่า หรือ แยก	7	10	17	4.7	
โสด	19	56	75	20.3	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ลักษณะส่วนบุคคล	ระดับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด				p-value
	ปานกลาง	สูง	รวม	ร้อยละ	
4. ระดับการศึกษา					0.048*
ประถมศึกษา	14	43	57	15.4	
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	61	161	222	60.2	
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	12	78	90	24.4	
5. อาชีพ					0.091
มีอาชีพ	49	123	172	46.6	
ไม่มีอาชีพ	52	145	197	53.4	
6. รายได้ต่อเดือน (บาท)					0.001*
มีรายได้	53	119	172	46.6	
ไม่มีรายได้	39	158	197	53.4	
7. สิทธิการรักษาพยาบาล					0.400
หลักประกันสุขภาพ	90	268	358	97.0	
ชำระเงินเอง	4	7	11	3.0	
8. การรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด					0.032*
รับรู้	21	243	281	76.2	
ไม่รับรู้	85	3	88	23.8	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี มีข้อเสนอแนะในจัดบริการคุมกำเนิดของสถานบริการสาธารณสุข ระดับทุติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 9 ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี เห็นว่าสถานบริการสาธารณสุขมีแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้สามารถให้คำแนะนำที่ดีได้ แต่ต้องการให้เพิ่มเจ้าหน้าที่ซักประวัติก่อนพบแพทย์ให้มากขึ้นเนื่องจากมีผู้รับบริการมากทำให้ระยะเวลาในการรับบริการเพิ่มขึ้น เครื่องมือและอุปกรณ์มีความแม่นยำและมีความพร้อมในการให้บริการ มีบริการคุมกำเนิดหลายวิธีสำหรับผู้หญิงทำให้ได้รับบริการคุมกำเนิดตามที่ตั้งใจไว้ต้องการให้เพิ่มทางเลือกในการคุมกำเนิดสำหรับผู้ชายคือ การทำหมันชาย ดังคำกล่าวของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่า

“ทั้งแพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำดี แต่อยากให้มีเจ้าหน้าที่ซักประวัติเพิ่มเพราะคนไข้ค่อนข้างเยอะ”

“ได้รับบริการตามที่ตั้งใจไว้ทุกอย่าง แต่อยากให้มีการทำหมันชายด้วย”

2. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี เห็นว่า การเดินทางมารับบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขครั้งนี้ มีระยะทางไม่ไกล เดินทางสะดวก ใช้เวลาในการเดินทางไม่นาน เวลาในการเปิดให้บริการคุมกำเนิดเหมาะสมตรงกับเวลาทำงานของแพทย์ทำให้ได้รับการตรวจจากแพทย์และพยาบาลที่ให้บริการคุมกำเนิดโดยตรง และเสนอแนะว่าหากขยายเวลาและมีแหล่งบริการคุมกำเนิดใกล้ชุมชน จะทำให้การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้มากขึ้น ดังคำกล่าวของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่า

“ระยะทางไม่ไกล เดินทางสะดวกเพราะมีรถโดยสาร บางครั้งก็เอารถยนต์หรือขี่มอเตอร์ไซด์มา”

“เวลาเปิดให้บริการเหมาะสมดีแล้วเพราะตรงกับเวลาทำงานของหมอ แต่ถ้าเปิดวันเสาร์อาทิตย์หรือเปิดที่สถานีนอมาด้วยก็จะดีมาก”

3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการคุมกำเนิดแต่การบริการยังไม่เบ็ดเสร็จในจุดเดียว ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากจนเกินไปแต่ใช้เวลารอนานในขั้นตอนของการรับยา การอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการมีข้อเสนอแนะเรื่องบริเวณที่นั่งรอรับบริการที่มีความคับแคบ ที่นั่งรอรับบริการไม่เพียงพอ ห้องน้ำอยู่ไกล ดังคำกล่าวของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่า

“บริการดี ไม่ยุ่งยากเกินไป ชำนิคหน้าตอนรับยาเพราะคนไข้เยอะ”

“อยากให้ขยายห้องคุมกำเนิดให้กว้างขึ้น และมีเก้าอ้นั่งรอเยอะกว่านี้”

“ห้องน้ำอยู่ไกล ตรวจปัสสาวะที่นี้ ไปฝึงยาอีกที่นี้ ทำให้ต้องเดินกลับไปกลับมา”

4. ด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี พอใจค่าใช้จ่ายในการมารับบริการคุมกำเนิดในครั้งนี้และเห็นว่ามีเหมาะสมดีแล้วเนื่องจากสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพของตนได้ นโยบายให้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ฝึงยาคุมกำเนิดได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและสามารถฝึงยาคุมกำเนิดได้ทุกโรงพยาบาลเป็นโครงการที่ดีเพราะทำให้ผู้ที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยสามารถเข้ารับบริการคุมกำเนิดได้ ดังคำกล่าวของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่า

“วันนี้มาฝึงยา หมอให้ฝึงฟรี เพราะอายุน้อยกว่า 20 ปี น่าจะมีแบบนี้ในคนที่อายุเกิน 20 ปี ด้วย”

“โรงพยาบาลคิดค่าบริการไม่แพง เพราะใช้บัตรทอง เหมาะกับคนที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย”

5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ หญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี พอใจที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ให้คำแนะนำดี มีท่าทางที่เป็นมิตร และรักษาความลับของผู้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการรับบริการและต้องการเวลาในการปรึกษาแนะนำมากขึ้น ดังคำกล่าวของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่า

“ทั้งหมอและพยาบาล พูดจาดี อธิบายดี เป็นกันเอง ถึงรอนานแต่ก็ไม่เบื่อ”

“เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการทุกคน ไม่พูดเรื่องส่วนตัวของคนไข้ ทำให้กล้าพูดกับหมอมากขึ้น และอยากให้มีความสามารถในการให้คำปรึกษามากกว่านี้”

ดังนั้นเขตสุขภาพที่ 9 จึงควรกำหนดนโยบายและมาตรการให้สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ทุกแห่ง จัดบริการคุมกำเนิดโดยให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิด โดยให้บริการคุมกำเนิดครอบคลุม

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดทุกระดับการศึกษา ทั้งกลุ่มที่มีรายได้และไม่มีรายได้ ส่งเสริมการรับรื้อนโยบาย และสิทธิการคุมกำเนิดโดยจัดทำเป็นหนังสือ เอกสาร แผ่นพับ รวมถึงปรับปรุงข้อมูลการให้บริการคุมกำเนิด ในหน้าเว็บไซต์ของสถานบริการให้เป็นปัจจุบันและทันสมัย นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขยังควรพัฒนาระบบบริการคุมกำเนิด โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่และคุณภาพของการบริการ ให้มากที่สุด รวมถึงด้านความสามารถของผู้รับบริการในการจ่ายค่าบริการ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ เพื่อส่งเสริมให้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด เข้าถึงบริการคุมกำเนิดมากขึ้นซึ่งจะสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำและลดอัตราการคลอดลงได้

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 ประโยชน์ต่อหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยการนำข้อมูลและแนวคิดมุมมองต่างๆ ไปส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น

10.2 ประโยชน์ต่อสถานบริการสาธารณสุข โดยการนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการคุมกำเนิด ซึ่งจะช่วยลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

10.3 ประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ การดำเนินงานที่เหมาะสมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 9

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

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเข้าร่วมในหญิงอายุน้อยกว่า 18 ปี ในการขอความยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยต้องโทรศัพท์เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและส่งเอกสารยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัยไปให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองลงนามก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัย

12. ข้อเสนอแนะ

12.1 ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

12.1.1 ควรเพิ่มวิธีการคุมกำเนิดสำหรับผู้ชายคือ การทำหมันชาย และประชาสัมพันธ์ ในชุมชนให้ทราบประเภทของการคุมกำเนิดและแหล่งบริการคุมกำเนิดที่สามารถไปรับบริการได้

12.1.2 สถานบริการสาธารณสุข ควรขยายเวลา เพิ่มวันให้บริการ หรือจัดให้มีบริการคุมกำเนิด เจริญในชุมชน เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้อย่างสะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

12.1.3 นโยบายการคุมกำเนิดฟรี ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยเฉพาะบริการฝังยาคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัย เป็นโครงการที่ดีควรดำเนินการต่อและขยายบริการให้หญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปี สามารถเข้าร่วมโครงการนี้ได้

12.1.4 สถานบริการสาธารณสุขควรจัดบริการคุมกำเนิดแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียวและมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอรับบริการที่เพียงพอ ห้องสุขาที่อยู่ไม่ไกลเกินไป

12.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

12.2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรกำหนดนโยบายและมาตรการให้สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 9 จัดบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยคำนึงถึงการเข้าถึงด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่โดยให้มีเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดที่วัยรุ่นต้องการอย่างเพียงพอ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการโดยเพิ่มขีดความสามารถของผู้ให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ในการให้การปรึกษาและการฝังยาคุมกำเนิด และควรเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมถึงร่วมมือกับประชาสัมพันธจังหวัดและแกนนำวัยรุ่นเพื่อประชาสัมพันธประเภทบริการและแหล่งบริการคุมกำเนิดที่มีอยู่ให้สามารถให้บริการได้

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

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

12.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

12.3.1 สถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิควรออกแบบโปรแกรมการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดสำหรับหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยคำนึงถึงลักษณะส่วนบุคคลโดยเฉพาะด้านการศึกษา รายได้ และการรับรู้นโยบายและสิทธิการคุมกำเนิดและศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

12.3.2 ควรเพิ่มตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาคือ ระยะทาง ระยะเวลาจากบ้านเพื่อมารับบริการ ขั้นตอนการบริการ ค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากสิทธิการรักษาพยาบาล และความเสมอภาคในการรับบริการ

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้จาก นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดร.ภญ.ปุณชรัสมิ์ ศิริทรัพย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และดร.สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ที่ได้ชี้แนะแนวทางศึกษาวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 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/201808/160705_SAAP_in_Thailand_report_TH.pdf
- 6 ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hitap.net/research/17738>
- 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาผลกระทบต่อด้านสังคม-เศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- 8 สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก
http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/brochure/Ebook_Abortion_62.pdf
- 9 สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย 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 วัฒนายิ่งเจริญชัย. 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 1 หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี; วันที่ 27-29 กรกฎาคม 2561; ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. สุรินทร์: สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- 14 กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2559-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 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
- 15 Krejcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. (1970). Determinining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.
- 16 ศรุตยา ร่องเลื่อน, ภัทรวลัย, ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น : การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2555;2:23-7.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ)

ผู้เสนอผลงาน

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

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความ
เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวธิวิญญาศัภัก สุขศิรินาคสกุล)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ
(นางสาวนิตยัตติญา ดวงใจ)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ
(นางศุภรัตน์ เลิศนิธิธรรมกุล)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ลงชื่อ
(นางสาววาสนา แนมขุนทด)
ผู้ร่วมดำเนินการ
...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นายประสาน ชัยวิรัตน์)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
...../...../.....

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