



บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*

วิลาวัณย์ ขมนิรัตน์ ปร.ด.** เปรื่องจิตร์ ฆารรัตน์ พย.ม.***

นพนันท์ ชัยภูมิ พย.ม.*** อรุณณี ใจเที่ยง ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นผลการศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาระบบบริการ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อ.เมือง จ.ขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่งครอบคลุม 3 ตำบลของ เขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี 30 คน 2) กลุ่ม บิดา มารดา หรือผู้ปกครองวัยรุ่น 30 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุข 30 คน 4) ผู้นำชุมชน 12 คน 5) ครูประจำโรงเรียนที่อยู่ใน พื้นที่ที่ศึกษาทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา 6 คน 6) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน การศึกษา นี้ใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา สถานการณ์บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ พบว่าบริการที่จัดให้กับวัยรุ่น มีทั้งบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพ บริการของโรงเรียน ชุมชนและองค์กรอื่นๆ ที่ทำงานกับเยาวชน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านตัววัยรุ่น หน่วยบริการ ด้านสุขภาพ และมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพ มุมมองของครอบครัวและชุมชน การจัดบริการด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุม ความต้องการกลุ่มเป้าหมาย การทำงานที่ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพและปรับมุมมองในการให้บริการวัยรุ่นของผู้ให้บริการ สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายแก่วัยรุ่นโดยเฉพาะ ช่องทางผ่านออนไลน์ 3) การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นผ่านหลักสูตรในโรงเรียน และความร่วมมือระหว่าง โรงเรียนกับหน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายที่ให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น 4) การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องธรรมชาติของวัยรุ่น และปรับมุมมองเรื่องเพศแก่ครอบครัว พ่อ แม่ผู้ปกครองและชุมชน 5) การจัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่นในชุมชนให้ ครอบคลุมทั้งกลุ่มที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา

คำสำคัญ: บริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น

*การวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Health Service and Access to Health Service of Teenage in Muang District, Khon Kaen Province*

Wilawan Chomnirat PhD** Pruengjits Kanrussamee M.N.S. ***

Noppanan Chaiyapoom M.N.S.*** Arunnee Jaitieng PhD***

Abstract

This research is the result of situational analysis of action research entitled “Development of Service System for Preventing Risky Adolescent Sexual Behavior in Sub-district Health Promoting Hospitals, Muang District, Khon Kaen Province, with Community Participation”. The objective is to analyze the situation of health service and access to health service of teenagers in Muang district, Khon kaen province, which is the area of responsibility of 3 sub-district health promoting hospitals covering 3 sub-districts of Muang district, Khon kaen province. Research informants and participants included 1) 30 teenagers aged 10-19 years, 2) 30 parents of the teenagers, 3) 30 health volunteers, 4) 12 community leaders, 5) 6 elementary and high school teachers in the study area and 6) 6 officials in sub-district health promoting hospitals. This study used concept of access to health service of teenagers as conceptual framework. Data were collected by in-depth interview, focus group discussion and observation, with participant and non-participant. The qualitative data were analyzed by content analysis.

The results of situational studies in health service and access to health service of teenagers in the study area revealed that services providing for teenagers were from health service units, schools, communities and other youth organizations. It was found that certain teenagers were not able to access to health care services due to various type of factors including teenagers, health care units, perspective of health service providers, perspective of families and communities, as well as health services that were still not covered the need of target groups and the lack of integrated working among agencies that were involved. These results lead to several suggestive plans including 1) potential development and perspective adjustment of health service providers, in term of services for teens, in health promoting hospitals, 2) Increment of various accessible routes for health service to teenagers, particular via online, 3) increment of sexual literacy for teenagers via curriculum in school and cooperation among schools and health care unit, as well as health care networks that provides services for teens, 4) increment of knowing natural adolescent behavior for teens and perspective adjustment for families, parents and communities, and 5) The database teens in the community to cover the group's cross in the education system and the education system.

Keywords: health Service for teenage, access to health service of teenage

*Research funding from Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

วัยรุ่นคือบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี เป็นวัยที่อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกมีประชากรวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี คิดเป็น 1 ใน 6 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 1.2 พันล้านคน และร้อยละ 85 อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา¹ ในปัจจุบันพบปัญหาสุขภาพหลักในวัยรุ่น ได้แก่ การตั้งครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด เอชไอวี สุขภาพจิต ความรุนแรง การใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติด อุบัติเหตุ ภาวะทุพโภชนาการ การขายยาสูบและโรคเอดส์² ปัญหาทั้งหมดเหล่านี้ล้วนอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของวัยรุ่นไม่เพียงแต่ในปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพเข้าสู่ผู้ใหญ่รวมถึงสุขภาพของเด็กที่จะเกิดมาในอนาคตข้างหน้าด้วย ปัญหาวัยรุ่นจึงเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งในทั่วโลกซึ่ง มีความรุนแรงและขยายวงกว้างมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นในช่วงต้น ร่วมกับการเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะและจำเป็นที่จะต้องรับบริการด้านสุขภาพเหมือนกับกลุ่มวัยอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานที่จะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้มีบริการสุขภาพที่เฉพาะสำหรับวัยรุ่นขึ้น ประกอบด้วยคุณลักษณะของบริการสุขภาพที่เป็นมิตร 11 คุณลักษณะ³ ภายใต้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Adolescent Friendly Health Services, AFHS) และยังสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเร่งพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อป้องกันและลดปัญหาสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ โดยใช้กรอบคุณภาพการดูแล (The quality of care framework) 5 ด้าน⁴ คือ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Accessible) ความยุติธรรมในการรับบริการ (Equitable) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptable) ความเหมาะสมของการให้บริการ (Appropriate) และความมีประสิทธิภาพของการให้บริการ (Effective) สำหรับเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกใช้ในการออกแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่

ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่งในกรอบแนวคิดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร เนื่องจากสถิติการมารับบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นทั้งข้อมูลของต่างประเทศและใน

ประเทศไทยพบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขน้อยที่สุด เมื่อเทียบกับ 3 กลุ่มวัยที่มารับบริการคือ วัยแม่และเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุเนื่องจากวัยรุ่นมองว่าระบบบริการสาธารณสุขยังเน้นเชิงรักษาโรคมมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้วัยรุ่นซึ่งเป็นผู้รับบริการมองว่าไม่จำเป็นต้องมาสถานบริการสาธารณสุขหากไม่ได้เจ็บป่วย⁵ การเข้าใจดังกล่าวทำให้วัยรุ่นขาดโอกาสในการรับข้อมูลทางสุขภาพ เพศวิถีและไม่สามารถเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปถัมภ์ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ได้

การให้บริการที่ผ่านมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา มีการให้บริการสำหรับกลุ่มวัยรุ่นโดยมีคลินิกให้คำปรึกษา แต่เป็นการให้บริการเหมือนผู้รับบริการทั่วๆ ไปไม่ได้จัดเป็นคลินิกที่เฉพาะ พบว่ามีวัยรุ่นมาใช้บริการค่อนข้างน้อย วัยรุ่นที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นการมารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพทั่วๆ ไป เช่น เป็นไข้ เป็นหวัด ปวดท้อง อุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นในพื้นที่สะท้อนว่า วัยรุ่นไม่ทราบว่าที่รพ.สต.มีบริการให้คำปรึกษากับวัยรุ่น ไม่รู้บริการที่ให้ครอบคลุมบริการอะไรบ้าง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่สะท้อนให้เห็นว่าข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่นได้แก่ วัยรุ่นไม่ทราบว่ามีการให้บริการสำหรับวัยรุ่น และเห็นว่าสถานบริการน่าจะไม่มีประโยชน์มาก รวมทั้งไม่ทราบว่าให้บริการอะไรบ้าง ที่สำคัญเห็นว่าเป็นการยากที่จะเข้าถึงสถานบริการเหล่านั้น⁶ จากข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่รวมถึงข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมสะท้อนให้เห็นการไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งผลจากการศึกษาจะนำไปสู่การออกแบบบริการสุขภาพเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ อันจะส่งผลทำให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ในเขต อ.เมือง จ.ขอนแก่น



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาในการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นในการศึกษานี้หมายถึง บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา รวมถึงบริการขององค์กรเครือข่าย กลุ่มต่างๆ ที่ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งโรงเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา รวมถึงชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นมีองค์ประกอบได้แก่³ 1) ผู้ให้บริการสุขภาพที่มีสมรรถนะสามารถให้บริการแก่วัยรุ่นที่มีความต้องการเฉพาะรายบุคคล 2) สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม สนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น สนับสนุนให้วัยรุ่นมีความสามารถ (Enable) ป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ 3) วัยรุ่น ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการสุขภาพร่วมเสนอแนะแนวทางในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของวัยรุ่นในพื้นที่ รวมถึงมีส่วนร่วมในการประเมินการให้บริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยบทความนี้นำเสนอผลการศึกษาในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ของงานวิจัย

พื้นที่ทำการศึกษา เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น 3 แห่งและหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.ทั้ง 3 แห่งๆ ละ 2 หมู่บ้าน เหตุผลที่เลือกพื้นที่ดังกล่าวเนื่องจากเป็นพื้นที่เขตชานเมืองขอนแก่น เป็นชุมชนที่มีการขยายความเจริญของเขตเมืองออกไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ดังกล่าวมีแหล่งบันเทิงที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย และวัยรุ่นสามารถเดินทางเข้ามาตัวเมืองขอนแก่นได้อย่างสะดวก ใน 3 ปีย้อนหลังอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต. ชุมชน และเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนตระหนักถึงปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นโดยเฉพาะ

พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ และมีความต้องการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

กลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา การศึกษานี้เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงประกอบด้วย 1) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี 30 คน 2) กลุ่มบิดา มารดา หรือผู้ปกครองวัยรุ่น 30 คน 3) อสม. 30 คน 4) ผู้นำชุมชน 12 คน 5) ครูประจำโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา 6 คน 6) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มวัยรุ่น ครอบคลุมประเด็นสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น การมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการสุขภาพของวัยรุ่นและครอบครัว 2) แบบสัมภาษณ์ครอบครัว ครอบคลุมประเด็น สถานการณ์ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นตามการรับรู้ของครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการออกแบบบริการสุขภาพของวัยรุ่น 3) แนวทางสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน อสม. และครู ครอบคลุมประเด็นสถานการณ์ การให้บริการสำหรับวัยรุ่นของโรงเรียน ชุมชนและการเข้าถึงบริการดังกล่าวของวัยรุ่น ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการการทำงานร่วมกันของเครือข่ายต่างๆ ของชุมชนเพื่อให้บริการแก่วัยรุ่น 4) แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบคลุมประเด็นสถานการณ์ การให้บริการสำหรับวัยรุ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น ปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการ เก็บรวบรวม จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มเพื่อหาประเด็นหลัก และแก่นสาระ แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและสรุปประเด็น



จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ HE592208 และผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์จากการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม

ผลการศึกษา

1. บริบทพื้นที่ที่ศึกษา พื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนเขตชานเมืองของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชนเป็นชุมชนชนบท โดยอาชีพดั้งเดิมส่วนใหญ่ชาวบ้านประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ แต่เมื่อประมาณสิบกว่าปีที่ผ่านมามีการขยายตัวของเขตเมืองออกมาอย่างรวดเร็ว หมู่บ้านจัดสรรเกิดขึ้นอย่างมากมาย พื้นที่ทำการเกษตรลดลง วิถีชีวิต รวมทั้งค่านิยมของชาวบ้านเปลี่ยนไปจากเดิม อาชีพของชาวบ้านที่เคยทำการเกษตรก็เปลี่ยนไปรับจ้างในตัวของแค้นเพราะบางส่วนขายที่ดินให้นายทุนทำหมู่บ้านจัดสรร วิถีชีวิตของวัยรุ่นในชุมชนก็เปลี่ยนไปเช่นกัน วัยรุ่นส่วนใหญ่เมื่อจบการศึกษาระดับประถมศึกษาจากโรงเรียนในหมู่บ้านก็จะเข้าไปศึกษาต่อที่โรงเรียนในตัวเมืองขอนแก่น วัยรุ่นสามารถเดินทางไปยังแหล่งบริการบันเทิงต่างๆ ในตัวเมืองขอนแก่นได้อย่างสะดวกทั้งด้วยรถโดยสารประจำทางและรถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว ส่งผลให้แนวโน้มวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นทั้งพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น วัยรุ่นที่ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 15-17 ปี อยู่ในระบบการศึกษาร้อยละ 80.00 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 70.00 อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยายร้อยละ 25.00 และร้อยละ 5.00 อาศัยอยู่หอพักกับเพื่อน ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ และยังไม่มียาได้เป็นของตนเอง

3. สถานการณ์การให้บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ศึกษาทั้ง 3 แห่งมีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยรุ่น การเข้าถึงเพื่อให้บริการวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และพัฒนาทักษะชีวิต (เพศสัมพันธ์

สารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์) โดยการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า โครงการที่จัดขึ้นส่วนใหญ่ดำเนินการในโรงเรียน จึงทำให้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา หรือไม่ได้ศึกษาต่อแล้ว ส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับตนเอง ในส่วนการให้บริการที่รพ.สต.มีการให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น แต่พบว่าวัยรุ่นมาใช้บริการค่อนข้างน้อยเนื่องจากวัยรุ่นบางส่วนไม่ทราบเรื่องการให้บริการ ไม่รู้ขอบเขตการให้บริการของรพ.สต.ว่าให้บริการอะไรบ้าง ดังนั้นส่วนใหญ่วัยรุ่นที่มารับบริการที่ รพ.สต.จะมารับบริการด้วยปัญหาสุขภาพต่างๆ ไป เช่น เป็นไข้ ปวดท้อง อุบัติเหตุเล็กๆ น้อย เป็นต้น ในส่วนวัยรุ่นที่ทราบว่าคลินิกให้คำปรึกษาวัยรุ่นสะท้อนว่าไม่กล้ามารับบริการ เนื่องจากความกลัว อายุเจ้าหน้าที่เพราะความไม่คุ้นเคย กลัวคนอื่นมองในทางที่ไม่ดี วัยรุ่นที่มีปัญหา เช่น ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ตั้งครรภ์ในขณะที่ยังเรียนหนังสือ จึงมักหาทางช่วยเหลือตัวเอง ส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อน แต่เพื่อนมีข้อมูลไม่เพียงพอจึงให้คำแนะนำที่ไม่เหมาะสม ในส่วนผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต.มีภาระงานมากจึงไม่สามารถให้บริการเฉพาะคลินิกให้คำปรึกษาวัยรุ่นได้อย่างเต็มรูปแบบ ผู้ให้บริการยังขาดทักษะการให้คำปรึกษา และให้บริการแก่วัยรุ่นที่มีความต้องการที่เฉพาะ นอกจากนั้นเวลาในการให้บริการไม่สอดคล้องกับเวลาที่วัยรุ่นจะมารับบริการเนื่องจากเวลาให้บริการของ รพ.สต.เป็นเวลาเรียนของวัยรุ่น การให้บริการวัยรุ่นร่วมกับโรงเรียนและชุมชน ผู้ให้บริการของ รพ.สต.มีการจัดให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียนและในชุมชนตามแผนงาน การจัดเวทีหาประเด็นปัญหาของวัยรุ่น แต่การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องไม่ได้นำประเด็นปัญหามาร่วมกันกับโรงเรียนและชุมชนในการจัดทำแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญห

4. สถานการณ์การให้บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นการดำเนินงานของโรงเรียน การดำเนินงานของโรงเรียนที่ผ่านมาได้ดำเนินการโครงการต่างๆ เช่น โครงการอบรมเพศศึกษา ยาเสพติดซึ่งดำเนินการทุกปี การให้คำปรึกษาแก่นักเรียนทั้งด้านการเรียนและด้านการใช้ชีวิต กิจกรรม Home room การจัดตั้งและดำเนินงานชมรม Two be Number One การติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีปัญหาทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านพฤติกรรม โครงการโรงเรียนปลอดสารเสพติด/โรงเรียนสีขาว ในขณะที่



ที่ครูบางส่วนสะท้อนว่า **“วิถีเพศศึกษาเป็นเรื่องจำเป็น การพูดคุยกันน้อยในสถานศึกษา เนื้อหาที่สอนมีเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ในขณะที่เด็กชั้น ป.6 เป็นกลุ่มที่ต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเพศศึกษา และสารเสพติด ดังนั้นต้องขยายการทำงานให้ครอบคลุมเด็กชั้นประถมต้น”** โรงเรียนยังไม่ได้จัดสอนเพศศึกษารอบด้านครอบคลุมทุกโรงเรียน บางโรงเรียนไม่มีครูที่รับผิดชอบโดยตรงส่วนใหญ่เป็นครูอนามัยที่ดูแลเรื่องสุขภาพของนักเรียนซึ่งเน้นการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพทั่วๆ ไป การตรวจสุขภาพนักเรียนร่วมกับทีมผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต.ครูบางส่วนสะท้อนว่าปัญหาวัยรุ่นในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อน ยากลำบากต่อการให้การดูแลให้คำปรึกษา พ่อแม่ผู้ปกครองบางส่วนไม่ยอมรับว่าลูกมีพฤติกรรมเสี่ยง จึงไม่สามารถดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาพร้อมกับครอบครัว การเยี่ยมครอบครัวนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงจึงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมเนื่องจาก พ่อ แม่ผู้ปกครองไม่ยอมรับว่าลูกมีพฤติกรรมเสี่ยง การอบรมแกนนำนักเรียนเพื่อให้เป็นตัวแทนในการสอดส่องดูแลและดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนักเรียนร่วมกับครูขาดความต่อเนื่อง อบรมได้จำนวนน้อย แกนนำนักเรียนขาดการส่งต่องานเมื่อจบการศึกษาจึงทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง การดำเนินงานร่วมกับ รพ.สต.ส่วนใหญ่ลักษณะการดำเนินงานร่วมกันเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีของนักเรียน การให้ความรู้ตามแผนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นภาคการศึกษาละครั้ง ไม่ได้ร่วมกันคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น จึงทำให้ขาดข้อมูลนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ ส่วนการทำงานร่วมกับชุมชน โรงเรียนมีโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการร่วมกับชุมชน เนื่องจากโรงเรียนเองมีผู้แทนจากชุมชนเป็นกรรมการบริหารการศึกษา เช่นกิจกรรมส่งเสริมกีฬา หรือกิจกรรมตามประเพณี อีตลีสองคลองสิบสี่ของชุมชน ทางโรงเรียนก็จะพานักเรียนเข้าไปร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงาน ซึ่งนักเรียนที่เข้าร่วมส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นกลุ่มแกนนำนักเรียนส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าร่วมค่อนข้างน้อย

5. สถานการณ์การดูแลวัยรุ่นของครอบครัวและชุมชน ผลการศึกษาพบว่าชุมชนยังไม่มีกำหนดนโยบาย มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น การดำเนินงานมีลักษณะการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง

ชุมชนกับเทศบาล โรงเรียน และ รพ.สต. กลุ่มที่ดำเนินงานหลักในชุมชนจะเป็นผู้นำชุมชน กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและ อสม. โดยจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ เช่น กีฬาด้านยาเสพติด เทศบาลร่วมกับ รพ.สต.และชุมชน ร่วมกันดำเนินงานอบรมให้ความรู้เรื่องเรื่อง เพศ โรคเอดส์ สารเสพติด นอกจากนั้นผู้นำชุมชนยังมีกิจกรรมเสี่ยงตามสายให้ความรู้เรื่องเพศ สารเสพติด ประเด็นปัญหาที่พบได้แก่ ชุมชนเป็นชุมชนกึ่งเมือง การทำงานค่อนข้างลำบาก เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ยาก ความร่วมมือยังไม่มากพอ การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง ชุมชนยังขาดข้อมูลภาพรวมของวัยรุ่น ไม่มีข้อมูลกลุ่มเสี่ยง จึงทำให้การดำเนินงานส่วนใหญ่ดำเนินงานในภาพรวม กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมส่วนใหญ่มักจะไม่ใช้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง นอกจากนั้นการดำเนินงานยังไม่สามารถให้ทุนทางสังคมมาใช้ในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. ข้อเสนอแนะในการออกแบบบริการสุขภาพเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ จากข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพดังกล่าวผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงได้ร่วมประชุมและมีข้อเสนอแนะเพื่อการออกแบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นดังต่อไปนี้

6.1 การพัฒนาศักยภาพและปรับมุมมองในการให้บริการของผู้ให้บริการสุขภาพ ผลศึกษาสะท้อนว่าผู้ให้บริการสุขภาพของ รพ.สต.ยังขาดทักษะในการให้บริการ ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาที่เฉพาะ ผู้ให้บริการสุขภาพบางคนยังมีมุมมองต่อวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหา ไม่ได้มองว่ากลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่กำลังเผชิญกับปัญหา ดังนั้นข้อเสนอแนะในการออกแบบบริการสุขภาพผู้ให้บริการสุขภาพมีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและผู้ให้บริการสุขภาพต้องเข้าไปทำงานร่วมกับวัยรุ่นจนวัยรุ่นมีความคุ้นเคย ไว้วางใจที่จะรับคำปรึกษา ไว้วางใจข้อมูลที่มารับคำปรึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ

6.2 การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายให้แก่วัยรุ่น โดยเฉพาะช่องทางผ่านสื่อออนไลน์ วัยรุ่นที่ศึกษาในโรงเรียนที่อยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นสะท้อนข้อมูลว่า โรงเรียนที่กำลังศึกษามีช่องทางการติดต่อสื่อสารกับเพื่อน กับครูผ่านสื่อออนไลน์ สามารถพูดคุยปรึกษาเกี่ยวกับครูผ่านสื่อออนไลน์ได้ แต่ในสื่อ



ดังกล่าวยังขาดบุคลากรทางด้านสุขภาพที่จะให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ แก่วัยรุ่น ถ้ามีบุคลากรทางด้านสุขภาพที่นักเรียนมีความคุ้นเคยในกลุ่มก็จะสามารถรับคำปรึกษาได้ วัยรุ่นเสนอแนะว่าโรงเรียนในพื้นที่ที่ศึกษาสามารถนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้เป็นช่องทางให้บริการให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่วัยรุ่นได้ จะทำให่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้ง่าย และเมื่อมีปัญหาสามารถรับคำปรึกษาจากช่องทางดังกล่าวแต่ผู้ให้บริการสุขภาพจะต้องเป็นคนที่ยี่สิบกว่าขวบ รู้จักเป็นอย่างดี วัยรุ่นมีความไว้วางใจในการรับคำปรึกษา มั่นใจว่าจะไม่เปิดเผยความลับเมื่อวัยรุ่นรับคำปรึกษา

6.3 การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศศึกษา แก่วัยรุ่น ผ่านหลักสูตรในโรงเรียน ผ่านหลักสูตรที่จัดทำขึ้นร่วมกันระหว่างโรงเรียนและหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) รวมถึงองค์กร เครือข่ายต่างๆ ที่ดำเนินงานให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่น ทุกเพศทุกวัยต้องมีความฉลาดรู้เรื่องเพศจึงจะสามารถตัดสินใจป้องกันและรับมือกับเรื่องเพศของตนเองได้ ดังนั้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศแก่วัยรุ่น ซึ่งควรเป็นการดำเนินงานร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ ออกแบบหลักสูตรร่วมกัน ไม่ควรมีลักษณะต่างคนต่างดำเนินการ ดังนั้นการทำงานลักษณะเครือข่ายจึงมีความสำคัญมาก

6.4 การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศ ธรรมชาติของวัยรุ่น การปรับมุมมองเรื่องเพศแก่ครอบครัว พ่อ แม่ ผู้ปกครองและชุมชน และให้ครอบครัว ชุมชน รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นร่วมออกแบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยด้านครอบครัว ครอบครัวไม่เข้าใจธรรมชาติของวัยรุ่น ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น วัยรุ่นที่มีปัญหาจึงอาศัยการปรึกษาเพื่อน เพื่อนมีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะให้คำปรึกษาจึงแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม บางครอบครัวมองว่าการให้ข้อมูลเรื่องเพศเป็นหน้าที่ของโรงเรียน เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ทำให้สถาบันครอบครัวที่เป็นสถาบันหลักในการดูแลบุตรหลาน ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นหลักในการดูแลให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเสนอแนะการออกแบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศ ธรรมชาติของวัยรุ่น การปรับมุมมองเรื่องเพศแก่ครอบครัว พ่อ แม่ ผู้ปกครองและชุมชน การปรับมุมมองของครอบครัวและชุมชนให้เข้าใจว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติที่มนุษย์ทุกคนควรเรียนรู้และทำความเข้าใจ

เข้าใจ ปรับมุมมองไม่ตีตราว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ใช่กลุ่มที่มีปัญหา แต่เป็นกลุ่มที่กำลังเผชิญกับปัญหาที่ต้องการการดูแลจากสถาบันครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้นครอบครัวและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน เนื่องจากครอบครัวและชุมชนเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันในการใช้ชีวิต ครอบครัวและชุมชนเป็นผู้ที่รู้สถานการณ์ของวัยรุ่นในชุมชนดีที่สุด ดังนั้นการออกแบบบริการสุขภาพโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมจะทำให้บริการสุขภาพมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น

6.5 การจัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่นในชุมชน **ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาและวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา** ประเด็นสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพของวัยรุ่นเนื่องจากชุมชนและองค์กรขาดฐานข้อมูลวัยรุ่น ข้อมูลที่ต้องการในระดับต่างๆ ได้แก่ 1) ข้อมูลเด็กและเยาวชนทั้งเด็กในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา โดยจัดแบ่งเป็นข้อมูลกลุ่มเด็กทั่วไป กลุ่มเด็กเสี่ยง กลุ่มเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ 2) ข้อมูลครู เช่น จำนวนครูที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพของนักเรียน ประสิทธิภาพการทำงานของครูเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน และการรับการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน 3) ข้อมูลทุนทางสังคมในชุมชน 3.1) ทุนระดับบุคคล เช่น คนสำคัญ ไอเดีย คนต้นแบบด้านต่างๆ ปราชญ์ 3.2) ทุนระดับกลุ่มทางสังคม เช่น สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มจิตอาสา กลุ่ม อสม.น้อย กลุ่มเยาวชนจัดการขยะ กลุ่มอาชีพ เป็นต้น 3.3) ทุนระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ เช่น ศูนย์บริการสุขภาพ รพ.สต. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน แหล่งประโยชน์ที่วัยรุ่นในพื้นที่ทำกิจกรรมหรือพื้นที่เรียนรู้ต่างๆ 3.4) ระดับเครือข่าย ทั้งภายในชุมชนและภายนอกชุมชน

จากข้อเสนอในการออกแบบบริการสุขภาพดังกล่าว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมประชุมเพื่อกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ งบประมาณ และผลลัพธ์ที่ต้องการในระยะของการวางแผน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญของการดำเนินการ การนำแผนสู่การปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์ตามกระบวนการวิจัยปฏิบัติการต่อไป



การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น วัยรุ่นยังเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าถึงบริการได้น้อย เมื่อเทียบกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรวัยอื่นๆ สอดคล้องกับการรายงานของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย⁵ เนื่องจากปัจจัยในหลายๆ ด้าน โดยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ ตัววัยรุ่น เกิดจากความกลัวอาย ไม่ทราบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการด้านสุขภาพ และมีมุมมองต่อการให้บริการด้านสุขภาพที่มองว่าเน้นการรักษาโรคมากกว่าสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการรายงานการสังเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยขององค์กรยูนิเซฟประจำประเทศไทย⁷ พบอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตร เนื่องจากการขาดการบริการที่มีคุณภาพเพราะ เจ้าหน้าที่มีทัศนคติเชิงลบ การขาดข้อมูลและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการการอนามัยเจริญพันธุ์ การตีตราทางสังคมต่อเพศวิถีของวัยรุ่น ความไม่สนใจรับบริการต่างๆ ของวัยรุ่น และการไม่มีเวลารับบริการ และการศึกษาของ Anusornteerakul และคณะ⁸ ที่สะท้อนข้อจำกัดของการบริการ ว่าเวลาเปิดให้บริการไม่เหมาะสม ระยะเวลาให้บริการสั้น เกินไปมีบริการที่ไม่ครบถ้วนไม่มี กิจกรรมที่จะช่วยให้คลายจากความวิตกกังวลขาดความเป็นส่วนตัว ทัศนคติทางลบของผู้ให้บริการสุขภาพต่อวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานด้วยท่าที่ไม่เป็นมิตรอีกทั้งบุคลากรบางคนไม่เข้าใจต่อความยากลำบากในการบอกเล่าประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการเก็บรักษาความลับ

2. ข้อเสนอการออกแบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ข้อเสนอแนะในการออกแบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมทุกกลุ่ม การออกแบบบริการสุขภาพควรครอบคลุมในประเด็น 1) การพัฒนาศักยภาพและปรับมุมมองในการให้บริการของผู้ให้บริการสุขภาพ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ วาณี จันทรสัด และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์⁹ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวไม่กล้าถามข้อมูลผู้ให้บริการสุขภาพ มีภาวะเครียด วิตกกังวล และอายโดยเฉพาะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกรงว่าจะถูกมองในแง่ลบ ส่งผลให้ไม่มาตรวจ

ตามนัดในครั้งต่อไป 2) การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายให้แก่วัยรุ่น โดยเฉพาะผ่านสื่อออนไลน์ 3) การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศศึกษา แก่วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ¹⁰ ที่พบว่าการที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสาเหตุหนึ่งมาจากขาดโอกาสได้เรียนรู้เพื่อให้มีความฉลาดรู้เรื่องเพศของวัยรุ่น (sexual literacy) เนื่องจากไม่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ การไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเนื่องจากกลัวถูกตำหนิ ตีตรา การสื่อสารสาธารณะเรื่องเพศกำกวม ขัดแย้งเป็นต้น 4) การเพิ่มความฉลาดรู้เรื่องเพศ ธรรมชาติของวัยรุ่น การปรับมุมมองเรื่องเพศแก่ครอบครัว พ่อ แม่ ผู้ปกครองและชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ¹⁰ ที่ได้วิเคราะห์การดำเนินงานของโครงการ ผู้ใหญ่ใจดี: อุดมใจดีเรื่องบริการที่เป็นมิตรในชุมชน จากการดำเนินงานดังกล่าว การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เรื่องเพศของผู้ใหญ่ในชุมชน เป็นกิจกรรมที่โครงการดำเนินงานเป็นลำดับต้นๆ โดยคณะทำงานมีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในพื้นที่มีช่องว่างของความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศแตกต่างกันมาก และมีกระบวนทัศน์เรื่องเพศขัดแย้งกัน เช่นเรื่องเพศสัมพันธ์ที่วัยรุ่นเห็นว่าห้ามไม่ได้ และการรักษาวลสงวนตัวเป็นพฤติกรรมเชิงอุดมการณ์ที่ยากจะเป็นจริง ขณะที่ผู้ใหญ่ก็เป็นปฏิบัติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ความขัดแย้งนี้ทำให้ผู้ใหญ่และวัยรุ่นไม่สามารถสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์และเป็นมิตรกันได้ นอกจากนั้นข้อเสนอในการออกแบบบริการสุขภาพได้เสนอประเด็นสำคัญในการออกแบบบริการโดยให้ครอบครัวและชุมชนและกลุ่มวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบเพื่อให้บริการสอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มวัยรุ่น¹¹ ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ประเด็นการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ซึ่งในมาตรการที่ 4 มาตรการเชิงรุกสู่ชุมชนมุ่งเน้น การจัดพื้นที่สร้างสรรค์ที่เยาวชนมีส่วนร่วม การจัดพื้นที่การเรียนรู้สำหรับพ่อ แม่/ผู้ปกครอง 5) การจัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่นในชุมชน ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาและวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา



ข้อเสนอแนะ

การออกแบบบริการสุขภาพจากงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นในบริบทพื้นที่อื่นๆ ได้โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันออกแบบให้สอดคล้องกับแต่ละบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่าง

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งกลุ่มวัยรุ่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การศึกษานี้เกิดประโยชน์ทั้งต่อวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชนและสถานบริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals. World Health Organization; 2017.
- World Health Organization. (2014). Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva: WHO; 2014.
- World Health Organization. Adolescent friendly health services: An agenda for change. the WHO Picture Library, Geneva: WHO; 2002.
- World Health Organization. (2009). Quality assessment guidebook: a guide to assessing health services for adolescent clients. Geneva: WHO; 2009.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำ ประเทศไทย. แม่วัยใส ความท้าทายการตั้ง ครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้งจำกัด; 2556.
- ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, วณิดา ศรีพรหมษา, ดวงพร ถิ่นถา, สติตาภรณ์ สุระกิตย และเพ็ญศิริ ศรีจันทร์. การจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุข และการศึกษา 2559; 17(2): 43-56.
- องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. รายงานสังเคราะห์ การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้ง ครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ยูนิเซฟ ประเทศไทย; 2558.
- Anusomteerakul S, Khamanarong K, Khamanarong S, Thinkhamrop J. The Influence Factors That Affect Thailand's Management Of Youth Reproductive Health Service. Journal of Diversity Management (JDM) 2011; 3(4): 27-32.
- Junsod W, Chomnirat W. Guideline of Antenatal care services development for adolescent pregnancy by the family and community participation at Renunakhon Hospital. Proceeding presents in national meeting of Nurses Association of Thailand Northeastern Division. At Dusit Princess Hotel, Nakorn Ratchasima. 4-5 August 2016; 194-206.
- ศิริพร จีรวัฒน์กุล, ชีรนุช ห้านิวัติชัย, ณัฐพัชร์ บัวบุญ และคณะ. กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสังคมไทย. Journal of Health Science 2558; 24(2): 378-388.
- กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง. UNFPA. กรุงเทพฯ: ศูนย์สิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม; 2557.