บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ด้วยนโยบายการสร้างสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคน ซึ่งรวมถึงวัยรุ่นที่ต้องเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามสิทธิ สิทธิที่จำเป็นขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่ทุกคนควรได้รับคือ เข้าถึงบริการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยยึดตามหลักนโยบายสุขภาพปัจจุบันที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ (วิพุธ, 2543; กระทรวงสาธารณสุข, 2544ก) ซึ่งในการสร้างสุขภาพนั้นส่วนใหญ่เป็นบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการสุขภาพที่เป็นพื้นฐานด่านแรก บริการขั้นต้น ใกล้ชิดประชาชน (สำนักเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545; สำเริง และรุจิรา, 2545; ปรีดา, 2544) เป็นบริการที่ดูแลสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สำเริง และรุจิรา, 2545; สุพัตรา และคณะ, 2542; สุภานี และอภิรัตน์, 2544) ดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนเจ็บป่วย หลังเจ็บป่วย รักษาพยาบาลขั้นเบื้องต้นขณะเจ็บป่วย (สำเริง และรุจิรา, 2545) จัดบริการอย่างเป็นองค์รวม (สุภานี, 2547) ทั้งในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล (สุพัตรา, 2542) ให้บริการแบบบูรณาการและมีความเชื่อมโยง ต่อเนื่อง (สุภานี, 2547) ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่สมดุลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ ซึ่งส่วนหนึ่งของการจัดบริการสุขภาพสามารถประเมินได้จากการดำเนินงานให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ เพราะการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นกลุ่มตัวชี้วัดหนึ่งของชุดตัวชี้วัดการดำเนินงานของระบบสุขภาพ (สำนักโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

และจากการทบทวนปัญหาสุขภาพวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นส่วนใหญ่ คือการติดสารเสพติด เอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งควรได้รับการแก้ปัญหา (WHO, 2544) และจากการวิเคราะห์การเจ็บป่วยของวัยรุ่นในจังหวัดยะลา ปี 2547 พบว่า มีอัตราการเจ็บป่วยของวัยรุ่นเป็น 26.89 ต่อพันคน ป่วยด้วยโรค 10 อันดับแรกที่สำคัญคือ อุจจาระร่วง ไข้ไม่ทราบสาเหตุ มาลาเรีย ตาแดง สุกใส ไข้เลือดออก ไทฟอยด์ อาหารเป็นพิษ ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค สาเหตุการตายของวัยรุ่นร้อยละ 28 ตายจากอุบัติเหตุการจราจร วัยรุ่นร้อยละ 17.8 ตายจากโรคเอดส์ และร้อยละ 8 ตายจากการฆ่าตัวตาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา,

2548ข) ดังนั้นเห็นได้ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคติดต่อ และตายจากสาเหตุที่สามารถแก้ไขและป้องกันได้ สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิน้อย ซึ่งการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะช่วยลดความรุนแรงได้อีกหากวัยรุ่นได้เข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และช่วยให้วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตนให้หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคติดต่อได้ ประกอบกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานจากโรค ติดต่อได้ และเมื่อป่วยแล้วหากได้รับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และทันเวลา ก็สามารถลดความรุนแรงและผลกระทบจากการป่วยจากโรคดังกล่าวได้

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นหลักการที่สำคัญของทุกสังคม (สมชาย, 2539) และเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญของการดำเนินงานของระบบสุขภาพ วัดได้จากศักยภาพและความสามารถของการถึงการดูแลสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของเดร์และเอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1981)ได้แก่ ด้านนโยบายสารณสุข (การจัดกำลังคน การจัดองค์กร) ด้านลักษณะของผู้รับบริการ (อายุ เพศ ความเชื่อและทัศคติ เศรษฐานะของครอบครัว แหล่งบริการ ภาวะสุขภาพ) ด้านความพึงพอใจ (ความสะดวก ราคา พฤติกรรมผู้ใช้บริการ คุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสาร) ด้านการใช้บริการสุขภาพ(ชนิดของสถานบริการ ที่ตั้ง ช่วงเวลาที่ให้บริการ) ด้านลักษณะระบบบริการสาธารณสุข (ระบบการให้บริการ ระบบงบประมาณ) และแนวคิดมิติการประเมินการเข้าถึงของเพนชานส์กีและโทมัส (Penchansky and Thomas, 1981) ซึ่งมี 5 ด้านคือด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) และด้านความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (accommodation) ด้านความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่าย (affordability) และด้านการยอมรับคุณภาพและความพอใจ (acceptability) โดยประยุกต์ใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามแนวคิดรูปแบบการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของ อเดร์และเดอร์เซน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของวสันต์ (วสันต์, 2532) ที่มีแนวคิดว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพได้แก่คุณลักษณะของบุคคลซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะบุคคล ด้านปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยด้านความจำเป็นทางสุขภาพ และปัจจัยด้านประเภทบริการและระยะทาง ปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ แต่ปัจจัยที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสูง และผู้วิจัยสามารถวัด ได้แก่ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ รายได้ผู้ปกครอง รายรับของวัยรุ่น การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ประเภท

ของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระยะทางจากที่พักอาศัยกับหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ

จังหวัดยะลามีเป้าหมายสำคัญคือการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนรวมทั้งวัยรุ่นทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิได้ตามความจำเป็น แต่จากผลการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ผ่านมาพบว่าในจังหวัดยะลา มีกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 25 ปี ณ วันที่ 1 มกราคม 2548 จำนวน 87,334 คน คิดเป็นร้อยละ 19.13 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2548ก) ที่สมควรต้องจัดบริการสุขภาพให้วัยรุ่นเข้าถึงหรือได้รับบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นตามรัฐธรรมนูญ ในระดับมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและปัจจัยที่มีอิทธิพลของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดยะลา โดยศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ 10-25 ปี แต่วัยรุ่นดังกล่าวอยู่ในวัยศึกษา วิถีชีวิตช่วงกลางวันส่วนใหญ่อยู่ในสถานศึกษา จึงศึกษาในวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของกรมสามัญศึกษาและสังกัดเอกชน เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้วัยรุ่นเข้าถึงเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากที่สุด โดยศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มวัยรุ่นว่ามีความสามารถที่จะเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ และการได้รับการดูแลรักษาสุขภาพทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่เหมาะสมตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ตามมาตรฐานบริการสุขภาพทั้งด้านรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและ ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมุ่งที่จะศึกษาว่า มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับใด

การวิจัยครั้งนี้มีความสำคัญต่อการจัดบริการสุขภาพคือใช้เป็นข้อมูลเสนอแนวทางการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพมากที่สุด และเป็นแนวทางในการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นที่ตรงและสอดคล้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา

2.เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ รายได้ผู้ปกครอง รายรับของวัยรุ่น การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ประเภทของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระยะทางจากที่พักอาศัยกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา

3.เพื่อศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา

คำถามการวิจัย

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดยะลาอยู่ในระดับใด

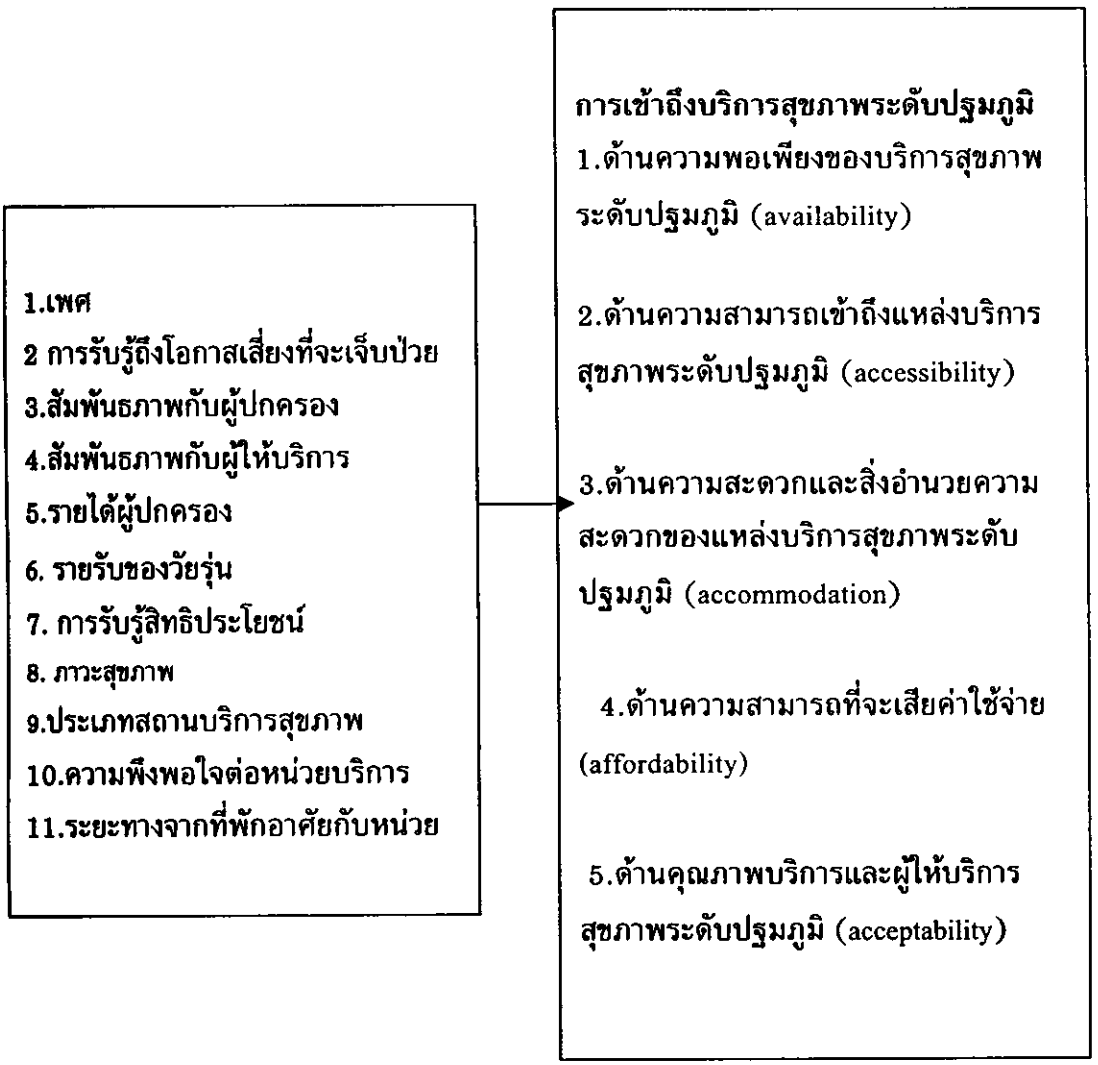
2. ปัจจัย เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ รายได้ผู้ปกครอง รายรับของวัยรุ่น การรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ประเภทของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระยะทางจากที่พักอาศัยกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถร่วมทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร และปัจจัยใดทำนายได้ดีที่สุด

3. ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นจังหวัดยะลาเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดและทฤษฎีในการวิจัย

ในศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการของเพนชานส์กีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) เป็นกรอบในการศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงบริการด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) และ ความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (accommodation) ความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่าย (affordability) การยอมรับคุณภาพ

(acceptability) และประยุกต์ใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพตามแนวคิด ของอเดร์แอนเดอร์สัน (Aday & Andersen, 1981) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านนโยบายสารณสุข (การจัดกำลังคน การจัดองค์กร) ด้านลักษณะของผู้รับบริการ (อายุ เพศ ความเชื่อและทัศคติ เศรษฐานะของครอบครัว แหล่งบริการ ภาวะสุขภาพ) ด้านความพึงพอใจ (ความสะดวก ราคา พฤติกรรมผู้ใช้บริการ คุณภาพบริการ ข้อมูลข่าวสาร) ด้านการใช้บริการสุขภาพ (ชนิดของสถานบริการ ที่ตั้ง ช่วงเวลาที่ให้บริการ) ด้านลักษณะระบบบริการสาธารณสุข (ระบบการให้บริการ ระบบงบประมาณ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพของวสันต์ (วสันต์, 2532) ซึ่งประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร (อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานภาพสมรส) ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม (ระดับการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา) ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา (ทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (ฐานะครอบครัว รายได้ครอบครัว การทำประกันสุขภาพของสมาชิก) ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชน (ชนิดบริการ ความสะดวก ราคาบริการ ระยะทางระหว่างหน่วยบริการกับที่พัก การคมนาคม) ปัจจัยด้านบริหารจัดการบริการสุขภาพ (รูปแบบกระบวนการให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก คุณภาพบริการ) ปัจจัยด้านระบบสาธารณสุข (นโยบาย ระบบงบประมาณ) ปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน ความต้องการทางสุขภาพ ปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ปัจจัยด้านการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสามารถมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา

สมมติฐาน

เพศ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย รายรับของวัยรุ่น สัมพันธภาพกับผู้ปกครอง สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ รายได้ผู้ปกครอง การรับรู้สิทธิด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการ ประเภทสถานบริการสุขภาพ ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถร่วมทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและสามารถใช้พยากรณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้

นิยามศัพท์

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง บริการสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลที่จัดให้แก่วัยรุ่นซึ่งประกอบด้วยการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นบริการตั้งแต่ก่อนป่วย การดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และการดูแลหลังเจ็บป่วย

การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึงความสามารถของวัยรุ่นในการใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัดให้แก่วัยรุ่นซึ่งประกอยด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ 2) ด้านความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ 4) ด้านความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ 5) ด้านคุณภาพของบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเข้าถึงบริการของเพนชานส์กีและโทมัส ((Penchansky & Thomas, 1981)

วัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุอยู่ในช่วง 10-25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาทั้งมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา และสังกัดเอกชน

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.1-ม.6) ของโรงเรียนมัธยมในจังหวัดยะลา ทั้งสังกัดกรมสามัญศึกษาและสังกัดเอกชน ปีการศึกษา 2548

ความสำคัญของการวิจัย

ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ง่าย และมากที่สุด

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามที่ได้รับส่งคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 397 จาก 440 ชุดคิดเป็น ร้อยละ 90.22 โดยแบบสอบถามชุดที่ไม่สมพบว่าเนื้อหาที่ขาดหายไปมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับเนื้อหาในแบบสอบถามทั้งฉบับผู้วิจัยจึง วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 440 ฉบับ จึงทำให้จำนวนตัวอย่างในข้อมูลแต่ละประเด็นไม่เท่ากัน

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทั่วไป มาปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่น มาใช้ในการวิจัยครั้งมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการพัฒนาแบบสอบถาม ทำให้มีข้อคำถามบางข้อยังมีคำที่เข้าใจยาก คือข้อคำถามการเข้าถึงด้านค่าใช้จ่าย