ความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ ภาวะความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น กับการสร้างภาคีความร่วมมือ

นางสาว รัตนา สำโรงทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการพัฒนาระบบสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-9599-61-6

ADOLESCENT HEALTH NEEDS, ACCESSIBILITY OF SERVICES, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE BY ASSISTING IN THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY PARTNERSHIPS

Ms. Ratana Somrongthong

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy in Public Health
Health Systems Development Program
College of Public Health
Chulalongkorn University
Academic Year 2004

ISBN 974-9599-61-6

Dissertation Title	: Addressing Adolescents' Health Needs, Accessibility of Services, Depression and Quality of Life by Assisting in the Development of Community Partnerships
By	Ratana Somrongthong
Program	: Doctoral of Philosophy in Public Health (Health Systems Development), College of Public Health
Dissertation Advisor	: Professor Chitr Sitthi-amorn, M.D., PhD.
Dissertation Co- Advisor	: Emeritus Professor Edgar J. Love, M.D., PhD.

Accept by the College of Public Health, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand in Partial Fulfillment of requirements for the Doctoral Degree.

.....Chitr Sitthi-amorn....., Dean of the College of Public Health

(Professor Chitr Sitthi-amorn, M.D., PhD.)

THESIS COMMITTEE

.....Nikorn Dusitsin.....Chairperson

(Prof. Dr. Nikorn Dusitsin, M.D.,)

.....Chitr Sitthi-amorn.....Thesis Advisor

(Professor Chitr Sitthi-amorn, M.D., PhD.)

.....Edgar J. Love.....Member

(Emeritus Professor Edgar J. Love, M.D., PhD.)

.....Sathirakorn Pongpanich.....Member

(Associate Professor Dr. Sathirakorn Pongpanich)

.....Suvajee Good.....Member

(Assistant Professor Dr. Suvajee Good)

PH: 991208 : MAJOR HEALTH SYTEMS DEVELOPMENT PROGRAM
KEYWORDS : ADDRESSING ADOLESCENT/ HEALTH NEEDS/ HEALTH PROBLEMS HEALTH SERVICES/ ACCESSIBILITY/ UTILIZATION/ DEPRESSION/ QUALITY OF LIFE/ COMMUNITY PARTNRSHIP/ SLUM

RATANA SOMRONGTHONG: ADOLESCENT HEALTH NEEDS, ACCESSIBILITY OF SERVICES, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE BY ASSISTING IN THE DEVELOPMENT OF COMMUNITY PARTNERSHIPS. DISSERTATION ADVISOR: PROFESSOR CHITR SITTHI-AMORN, M.D., M.Sc., Ph.D., DISSERTATION CO-ADVISOR: PROFESSOR EDGAR J.LOVE, M.D., Ph.D. 331 pp. ISBN 974-9599-61-6

Objectives: 1) to determine the nature and extent of existing governmental and non-governmental services for adolescents, including community organizations; 2) to determine health service needs and utilization of existing health services focusing on geographic accessibility, availability, affordability and acceptability of adolescents by gender and stage of adolescence; 3) to compare the health service needs and utilization of existing health services between males/females and stages of adolescence; 4) to measure the level of depression using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D); 5) to define the meaning of Quality of Life(QoL) as perceived by adolescents; 6) to measure the quality of life of adolescents using the modified WHO-QoL instrument; and 7) to develop an intervention /evaluation program to improve access and use of health services, and the quality of life of adolescents, through community partnerships.

Methods: This study adopted an exploratory and descriptive design with both qualitative and quantitative methods. A questionnaire was administered to 871 randomly sampled adolescents aged 12-22 years. The data were analyzed using content analysis for qualitative data, and the chi-square test and logistic regression for quantitative data.

Results: The sample population was composed of more females than males (57.2 vs. 42.8%). The subjects' ages ranged from early adolescent (12-13 years; 23.3%), mid adolescent (14-17 years; 48.2%) and late adolescent (18-22 years; 28.5%) with a mean age of 15 years (S.D.=2.82). The majority (97.8%) were single and most (78.3%) were enrolled in school. In terms of physical health, only 5.9% reported chronic disease. In contrast, their mental health fared much worse, with one third of the subjects having depressive symptoms. Moreover, gender differences existed in depressive symptoms in all subjects, and early and mid-adolescents (P = <.001, .027, .002, respectively), and females were more likely than males to have depressive symptoms. About 19.0% of subjects reported experience of sexual activity. Most of the sex partners were their lovers, and of those, only 12.6% indicated constant condom use. Almost three-fourths (71.8%) of the subjects reported their QoL to be moderate, and no gender difference was found. The top ten adolescent health needs/problems (excluding gender issues) were: 1) acne; 2) unintended pregnancy; 3) amphetamine addiction; 4) heroin addiction; 5) induced abortion; 6) stress; 7) brawling (fighting); 8) smoking; 9) alcohol, and 10) rape. Gender differences were found for 8 of these 10 issues, where smoking seemed to be the only health need/problem expressed equally by both genders. Moreover, an age group difference was found for "smoking" (P =.019).

The qualitative study revealed that there were gaps, fragmentation, and redundancy in the existing health services. Most of the participants agreed to work together as a community partnership to improve adolescent health accessibility. The determinants of health service utilization/accessibility for all subjects were "*guardian's occupation*", and "*chance to meet a doctor at the health facilities*". In analyzing the differences in these determinants, between gender and age group, the following were found: (1) for gender difference, "*guardian's occupation*" was a more important determinant for males, whereas "*chance to meet a doctor at the health facilities*" was more important for females; and (2) for differences among age groups, early adolescents identified "*convenience of time for visiting health facilities*", "*current education*", "*knew about health facilities in the community*" as the most important determinants, whereas mid-adolescents said that "*knew about household expense*" was the most important determinant; for late adolescents, "*guardian's occupation*", "*knew about health facilities in the community*", and "*age*" were the most important determinants.

In terms of health service utilization, the percentage of subjects utilizing services for the top ten health problems was less than 60%, and males utilized health services less than females. Among males, health service utilization for being injured during a brawl, smoking, alcohol and stress, was less than 30%. Among females, health service utilization for stress and depression was less than 25%.

As an important component of this study, the stakeholders, based on the study results, collectively developed common objectives and a plan of action for their community intervention programs. The group indicated a need for improvement of services related to sexual and reproductive health, mental health and substance abuse among adolescents. In future research, social accessibility and related social issues should be reviewed. In moving forward, participatory action research is needed to create trust in partnership, and to pool and share manpower and physical resources. Subsequent research and interventions would maximize their benefits by selecting a prime mover as the project leader, who would be instrumental in mobilizing the stakeholders to work together toward a healthy community for adolescents.

Student's signature .....

Field of study Health Systems Development **Advisor's signature** Chitr Sitthi-amorn

Academic year 2004 **Co-advisor's signature** Edgar J. Love

รัตนา สำโรงทอง : ความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการ ภาวะความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น กับการสร้างภาคีความร่วมมือ. (Adolescent Health Needs, Accessibility of Services, Depression and Quality of Life by Assisting in the Development of Community Partnerships). อาจารย์ที่ปรึกษา: ศาสตราจารย์นายแพทย์จิตร สิทธิอมร, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ศาสตราจารย์นายแพทย์ Edgar J.Love ; 331 หน้า ISBN 974-9599-61-6

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก, การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาลักษณะของการให้บริการด้านสุขภาพวัยรุ่นของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน
2. ศึกษาถึงความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการของวัยรุ่นชาย-หญิง และในแต่ละกลุ่มอายุ
3. เปรียบเทียบความต้องการบริการด้านสุขภาพกับการไปใช้บริการของวัยรุ่นชาย-หญิง และในแต่ละกลุ่มอายุ
4. ประเมินระดับภาวะความซึมเศร้าโดยใช้ แบบวัด CSE-D
5. ศึกษาถึงการให้ความหมาย "คุณภาพชีวิต" ของวัยรุ่น
6. ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ แบบวัด WHO-BREF
7. สร้างภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึง อันนำไปสู่การลดปัญหาทางสุขภาพ ความซึมเศร้า อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบแนวสัมภาษณ์เจาะลึก และแนวสนทนากลุ่ม การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 12-22 ปี ที่อาศัยอยู่ในสลัมแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ การวิเคราะห์สถิติใช้ Chi-square และ Regression

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (57.2% , 42.8%) แบ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-13 ปี 23.3%) วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี 48.2%) และวัยรุ่นตอนปลาย (18-22 ปี 28.5%) ส่วนใหญ่ (78.3%) อยู่ในสถานศึกษา มีเพียง 5.9% เจ็บป่วยเรื้อรัง หนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะความซึมเศร้า โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างเพศ (P = < .001) และในระหว่างเพศในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น และวัยรุ่นตอนปลาย (P = .027 , .002) หญิงมีภาวะความซึมเศร้ามากกว่าชาย วัยรุ่นเกือบ 1 ใน 5 คน เคยมีประสบการณ์ทางเพศ และส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก โดยมีเพียงร้อยละ 12.6 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง วัยรุ่นให้ความหมายเรื่อง "คุณภาพชีวิต" ใกล้เคียงกับคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หากแต่วัยรุ่นไม่ได้กล่าวถึงเรื่องเพศและการเข้าถึงบริการ วัยรุ่นส่วนใหญ่ (71.8%) มีคุณภาพชีวิตในระดับกลาง สิบอันดับแรกของปัญหาสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ 1) สิว 2) ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 3) ยาบ้า 4) เฮโรอีน 5) ทำแท้ง 6) เครียด 7) ต่อสู้/ชกตี 8) บุหรี่ 9) สุรา และ 10) ข่มขืน ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างเพศ กับปัญหาสุขภาพที่กล่าวมาแล้ว 8 จาก 10 เรื่อง (ยกเว้นเรื่องบุหรี่กับแอลกอฮอล์) และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระหว่างกลุ่มอายุกับปัญหาสูบบุหรี่

การศึกษาเชิงคุณภาพพบว่ายังมีช่องว่าง การแบ่งแยก และความซ้ำซ้อนของการบริการด้านสุขภาพ ปัจจัยการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ "อาชีพของผู้ปกครอง" และ "โอกาสได้พบแพทย์ที่สถานบริการสุขภาพ" การวิเคราะห์ความแตกต่างในระหว่างเพศและกลุ่มอายุของวัยรุ่น สำหรับปัจจัยเหล่านี้ พบว่า (1) ความแตกต่างในระหว่างเพศ อาชีพของผู้ปกครองมีความสำคัญสำหรับเพศชาย ในขณะที่โอกาสการได้พบแพทย์ที่สถานบริการสุขภาพกลับมีความสำคัญสำหรับเพศหญิง (2) ความแตกต่างในระหว่างกลุ่มอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดถึงการเข้าถึงบริการในวัยรุ่นตอนต้น ได้แก่ "ช่วงเวลาที่สะดวกในการไปสถานบริการสุขภาพ" "ระดับการศึกษาในปัจจุบัน" และ "การรู้จักสถานบริการสุขภาพในชุมชน" สำหรับวัยรุ่นตอนกลาง ได้แก่ "รู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้าน " และสำหรับวัยรุ่นตอนปลาย ได้แก่ "อาชีพของผู้ปกครอง" "รู้จักสถานบริการสุขภาพในชุมชน" และ "อายุ"

การไปใช้บริการด้านสุขภาพ พบว่าในสิบอันดับแรกของปัญหาวัยรุ่นนั้น กลุ่มวัยรุ่นไปใช้บริการน้อยกว่าร้อยละ 60 เพศชายไปใช้บริการน้อยกว่าเพศหญิง โดยเพศชายไปใช้บริการเนื่องจากบาดเจ็บจากการชกตี/ต่อสู้ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และความเครียด สำหรับเพศหญิงไปใช้บริการเนื่องจากความเครียดและภาวะความซึมเศร้า

จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำงานเรื่องวัยรุ่นในชุมชนตกลงที่จะร่วมกันเป็นภาคีเพื่อทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น โดยร่วมกันวางวัตถุประสงค์หลัก และนำผลการศึกษาของงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญ ในการวางแผนการดำเนินสำหรับจัดทำกิจกรรม/โครงการในชุมชน ในการพัฒนาการเข้าถึงสุขภาพของวัยรุ่น โดยเน้นด้านระบบสืบพันธุ์/เพศสัมพันธ์ สุขภาพจิต และสารเสพติด สำหรับการวิจัยในอนาคตนั้นควรพิจารณาในเรื่องของการเข้าถึงบริการด้านสังคมและปัจจัยทางด้านสังคมอื่นๆ ภาคีความร่วมมือและการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะนำมาสู่ความร่วมมือและใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยควรมีการเลือกผู้นำเพื่อเป็นกลไกที่สำคัญในการทำงานร่วมกัน

สาขาวิชา การพัฒนาระบบสาธารณสุข ..... **ลายมือชื่อนิสิต** .....

ปีการศึกษา 2547 ..... **ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา** .....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม .....

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to express my sincere thanks to a number of individuals who have made invaluable contributions in their specialized fields towards this study. It would not have been possible without the involvement of the following people:

First, my advisor, Prof. Chitr Sitthi-amorn, who provided me the great opportunity to do this research. I owe him my deepest gratitude and appreciation for his overall supervision. His guidance and understanding have helped me tremendously throughout my study.

Most importantly, I am grateful to Prof. Edgar J. Love, my co- advisor, who thought out my entire period of the study, and provided me with valuable knowledge, guidance, and encouragement

To Prof. Dr. Nikorn Duditsin, Asssoc. Prof. Dr. Sathirakorn Pongpanich, Assist. Prof. Dr. Suvajee Good, Dr. Robert Chapman, and Assist. Prof. Dr. Nantavarn Vichit-Vadakan for their accurate comment and necessary revision in my study.

Special appreciations are extended to Mrs. Orapin Laosee, Ms. Patcharin Chansawang, Ms. Nuanong Wongkamthong, Ms. Preeraya Ung-udornpakdee Mrs. Dares Chusri, Miss Sunanta Wongchalee and staff of the College of Public Health, Chulalongkorn University for their support and encouragement. My sincere gratefulness goes to Mr. and Mrs. Adams for English editing, reading, correcting and revising this thesis manuscript.

Most of all, to my family for having been so encouraging and giving unending moral support, for their love and care, forbearance and understanding throughout this study which consumed much time which would otherwise have been spent with them.

LIST OF CONTENTS

LIST OF TABLES

LIST OF FIGURES

ABBREVIATION

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BMA	Bangkok Metropolitan Administration
CES-D	Center of Epidemiologic Studies Depression Scales
DHO	District Health Office
DPF	Duang Prateep Fondation
Dr.	Doctor
FGD	Focus Group Discussion
GO	Government Organization
HIV	Human Immune Virus
NGO	Non Government Organization
OPD	Out Patient Department
QoL	Quality of Life
STD	Sexual Transmitted Diseases
WHO	World Health Organization
WHO/QoL	World Health Organization' s Quality of Life
WHOQoL-BREF	World Health Organization' s Quality of Life (short form)
YQOL-S	Youth Quality of Life Instrument for Surveillance