

เจตคติและการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ของแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย

รศวันต์ อารีมิตร^{*}, ชาญุต สุภกุนปิโย¹

¹หน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Pediatric Residents' Attitudes and Practice in Providing Adolescent Health Care in a University Hospital in Thailand

Rosawan Areemit^{*}, Chanyut Suphakunpinyo¹

¹Division of Child Development, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

หลักการและวัตถุประสงค์: การดูแลสุขภาพวัยรุ่นมีลักษณะจำเพาะ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สนับสนุนให้กุมารแพทย์ดูแลวัยรุ่นจนถึงอายุ 18 ปี แต่ในทางปฏิบัติมีการนัดวัยรุ่นมาเพื่อกำกับสุขภาพไม่มาก และยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความคุ้นเคยต่อหลักการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจ และการปฏิบัติของแพทย์ในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

วิธีการศึกษา: เป็นเชิงพรรณนาไปข้างหน้า โดยให้แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกคน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนเรียนเกี่ยวกับเวชศาสตร์วัยรุ่น เก็บข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2555

ผลการศึกษา: มีผู้ตอบแบบสอบถาม 30 ราย จากแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด 34 ราย พบว่ามีความคุ้นเคยต่อหลักการในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเรื่องตัวย่อ HEADS น้อยที่สุด มีความมั่นใจมากที่สุดในการประเมินตรรกะนิมวลกาย (ร้อยละ 80.0) และขาดความมั่นใจในการประเมินภาวะทางจิตสังคม (ร้อยละ 66.7) ปัญหาสุขภาพที่แพทย์ประจำบ้านมีความมั่นใจมากที่สุดในการประเมิน ได้แก่ โรคอ้วน (ร้อยละ 46.7) และปัญหาสุขภาพที่แพทย์ประจำบ้านมีความมั่นใจน้อยที่สุดในการประเมิน ได้แก่ ปัญหาทางด้านอารมณ์ (ร้อยละ 43.3) สิ่งที่ปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ การประเมินความดันเลือด (ร้อยละ 86.7) และสิ่งที่ปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 3.33)

Background and Objectives: Adolescent health care has unique features including: psychosocial assessment, privacy and confidentiality. The Royal College of Pediatricians of Thailand supports pediatricians to provide care to adolescents up to 18 years of age, but adolescents are seldom scheduled for health supervision visits. To date there is lack of data on the attitudes and practice in providing adolescent health care. Our objectives are to study pediatric resident's familiarity to the important aspects of adolescent health care, their confidence and frequency of practice in providing health care to adolescents.

Methods: This is a prospective descriptive study. Residents in the department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University were asked to complete a self administered questionnaire regarding their attitudes and practice in providing adolescent health care during October 1, 2009-September 30, 2012. Data was analyzed by basic statistics.

Results: There were a total of 34 pediatric residents, 30 completed the questionnaire. Regarding principles of adolescent health care, respondents were most familiar to providing confidentiality and least familiar with the HEADS mnemonic. They were most confident in assessment of body mass index (80.0%) and least confident with psychosocial assessment (66.7%). Health issues that residents were most confident in assessing were obesity

^{*}Corresponding Author: Rosawan Areemit, Division of Child Development, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002 E-mail: rosawan@kku.ac.th

สรุป: แพทย์มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นทางกาย มากกว่าด้านจิตสังคม จึงควรเน้นเรื่องการประเมินทางจิตสังคมในการสอนเวชศาสตร์วัยรุ่น

คำสำคัญ: วัยรุ่น กำกับดูแลสุขภาพ ดูแลสุขภาพ กุมารเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้าน

(46.7%), while emotional problems was the least confident issue (43.3%). In practice, the most frequently provided care was assessment of blood pressure (86.7%) while evaluation for risk of cervical cancer was least provided (3.33%).

Conclusions: Pediatric residents were more confident and provided health care to adolescents regarding physical issues than psychosocial issues. Psychosocial issues and risk behavior should be emphasized in the adolescent medicine curriculum for pediatric residents.

Keywords: Adolescent, Health care, Health supervision, Pediatrics, Residents

สรินกรินทร์เวชสาร 2556; 28(3): 337-43 • Srinagarind Med J 2013; 28(3): 337-43

บทนำ

จากข้อมูลสถิติประชากรปี พ.ศ. 2554 พบว่าประเทศไทย มีประชากร ร้อยละ 14.8 เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-19 ปี¹ วัยนี้เป็นช่วงเวลาหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ วัยรุ่นโดยส่วนใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรง การเจ็บป่วยหรือการตายในวัยนี้ จึงมีสาเหตุ ส่วนใหญ่เกี่ยวกับปัญหาทางด้านพฤติกรรม วัยนี้เป็นวัย ที่บ่มเพาะพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวได้² การดูแลสุขภาพวัยรุ่น จึงมีลักษณะจำเพาะ และให้ความสำคัญ กับการประเมินภาวะทางจิตสังคม (psychosocial assessment) การให้ความเป็นส่วนตัว (privacy) และการรักษาเรื่องส่วนตัว บางอย่างไว้เป็นความลับ (confidentiality) เพื่อให้ค้นหา และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพ^{3,4} ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยได้สนับสนุนให้ กุมารแพทย์ ดูแลกำกับสุขภาพวัยรุ่นจนถึงอายุ 18 ปี⁵ แต่ใน ทางปฏิบัติมีการนัดวัยรุ่นมาเพื่อกำกับดูแลสุขภาพ (health supervision) ไม่มากนัก และยังมีข้อมูลเกี่ยวกับเจตคติ ความมั่นใจ และการปฏิบัติของแพทย์ ในการดูแลสุขภาพ วัยรุ่น ผู้วิจัยจึงต้องการประเมินความมั่นใจ และการปฏิบัติ ของแพทย์ ในหัวข้อที่สำคัญ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น เพื่อนำไปใช้พัฒนาและปรับปรุงการเรียนการสอนในด้าน เวชศาสตร์วัยรุ่น (adolescent medicine) ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ไปข้างหน้า

กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน สาขากุมารเวชศาสตร์ ทุกคน ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยให้ตอบแบบ สอบถามด้วยตนเอง ก่อนที่จะเรียนเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์

วัยรุ่น โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2555

แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามโดยนำ หัวข้อหลักที่แพทย์ควรทราบและที่เป็นปัญหาสุขภาพของ วัยรุ่นไทย รวมถึงหัวข้อที่จำเป็นต้องประเมินเมื่อมีการกำกับ ดูแลสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งกำหนดโดย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย⁶ หรือแนะนำโดย American Academy of Pediatrics⁷ มาประกอบการประเมินแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน และ 2) แบบประเมินเจตคติในเรื่อง ความคุ้นเคยต่อหลักในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและปัญหา ที่พบบ่อย 3) ความมั่นใจในการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นและ ปัญหาที่พบบ่อย และ 4) ความถี่ในทางปฏิบัติ เมื่อให้บริการ ดูแลสุขภาพวัยรุ่นในหัวข้อต่าง ๆ การศึกษานี้ใช้สถิติเบื้องต้น ในการวิเคราะห์ข้อมูล และได้คำนวณ 95% confidence interval (CI) ของผลลัพธ์หลักของการวิจัย การศึกษานี้ได้ผ่านการประเมินจริยธรรมการวิจัย โดยกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการศึกษา

ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลมีแพทย์ประจำบ้านจำนวน 34 ราย ที่เข้าเกณฑ์ศึกษา มีผู้ตอบแบบสอบถาม 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.23 เป็นเพศหญิง 25 ราย คิดเป็น ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 26.68 ปี ตรวจรักษาผู้ป่วยวัยรุ่นโดยเฉลี่ย ร้อยละ 26.40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ตรวจต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 1)

ผลการประเมินเจตคติพบว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.33) มีความคุ้นเคยกับหลักการในการดูแลสุขภาพ วัยรุ่นในระดับคุ้นเคยบ้างจนถึงคุ้นเคยมากที่สุด (ตารางที่ 2) โดยมีความคุ้นเคยกับหลักการรักษาเรื่องส่วนตัวบางอย่างไว้

เป็นความลับ (confidentiality) มากที่สุด และมีความคุ้นเคยกับตัวย่อ HEADS (Home, Education, Eating, Activity, Drugs, Safety, Sexuality, Suicide)³ ซึ่งใช้ในการประเมินทางด้านจิตสังคมน้อยที่สุด

ในการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่น (ตารางที่ 3) แพทย์มีความมั่นใจในส่วนที่เป็นประเมินทางกายมากกว่าด้านจิตสังคม โดยตอบว่ามั่นใจมากและมากที่สุดรวมกันในเรื่องการประเมินตรวจนิมิตกาย (ร้อยละ 80) ความดันเลือด (ร้อยละ 76.7) และการเจริญเติบโต (ร้อยละ 43.3) มากที่สุดตามลำดับ และมีความมั่นใจน้อย โดยตอบว่าไม่มั่นใจ หรือมั่นใจน้อยรวมกัน ในเรื่องการประเมินภาวะทางจิตสังคม (ร้อยละ 66.7) การดูแลสุขภาพวัยรุ่นโดยรวม (ร้อยละ 16.7) และการประเมิน sexual maturity rating (ร้อยละ 16.7) มากที่สุดตามลำดับ

เมื่อประเมินความมั่นใจในการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่นทุกหัวข้อโดยใช้เกณฑ์ตรงกลางระหว่าง ความมั่นใจปานกลางกับมั่นใจมาก พบว่ามีแพทย์ประจำบ้านที่มั่นใจ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.33 และมี 95%CI เท่ากับ 25.46, 62.57

สำหรับปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น (ตารางที่ 4) แพทย์ส่วนใหญ่มีความมั่นใจปานกลางถึงน้อย ในการดูแลปัญหาสุขภาพวัยรุ่นหัวข้อต่าง ๆ รวมกัน โดยพบว่ามีความมั่นใจปานกลาง ร้อยละ 50.3 มีความมั่นใจบ้างหรือไม่มั่นใจรวมกัน ร้อยละ 28.5 และมีความมั่นใจมากถึงมากที่สุดรวมกัน ร้อยละ 21.3 ปัญหาที่พบว่าแพทย์มีความมั่นใจมาก โดยตอบ

ว่ามั่นใจมากและมากที่สุดรวมกัน ได้แก่ การประเมินปัญหาโรคอ้วน (ร้อยละ 46.7) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 36.7) สิว (ร้อยละ 26.7) และความผิดปกติของประจำเดือน (ร้อยละ 26.7) มากที่สุดตามลำดับ และปัญหาที่พบว่าแพทย์มีความมั่นใจน้อยโดยตอบว่าไม่มั่นใจ หรือมั่นใจน้อย ได้แก่ การประเมินปัญหาทางด้านอารมณ์ (ร้อยละ 43.3) และปัญหาติดยา (ร้อยละ 40) และการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 40) ตามลำดับ เมื่อประเมินความมั่นใจในการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น ทุกหัวข้อโดยใช้เกณฑ์ตรงกลางระหว่าง มั่นใจปานกลางกับมั่นใจมาก พบว่ามีแพทย์ประจำบ้านที่มั่นใจ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 และมี 95%CI เท่ากับ 5.64, 34.72

ในทางปฏิบัติเมื่อให้บริการดูแลสุขภาพวัยรุ่น สิ่งปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ การประเมินความดันเลือดว่าปกติ หรือสูงผิดปกติ (ร้อยละ 86.7) การวัดความดันเลือด (ร้อยละ 83.3) และการประเมินน้ำหนักและส่วนสูง (ร้อยละ 73.3) ตามลำดับ สิ่งปฏิบัติที่น้อยที่สุดได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 3.33) การประเมินการไต่ยีน (ร้อยละ 10.0) การประเมินการมองเห็น (ร้อยละ 10.0) และความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 10.0) เมื่อประเมินการปฏิบัติเมื่อให้บริการดูแลสุขภาพวัยรุ่นพบว่าแพทย์ที่ไม่เคยให้บริการดูแลสุขภาพวัยรุ่น อย่างน้อย 9 หัวข้อ จาก 18 หัวข้อ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.0 และ ค่า 95%CI เท่ากับ 2.11, 26.53 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของแพทย์ประจำบ้าน (n=30)

ข้อมูล	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
อายุ (ปี)	26.68 (1.62)
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ตรวจ (คนต่อสัปดาห์)	44.22 (30.14)
จำนวนวัยรุ่นที่ตรวจ (คนต่อสัปดาห์)	11.67 (10.33)

ตารางที่ 2 ร้อยละของความคุ้นเคยต่อหลักในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น (n=30)

หลักการ	ไม่คุ้นเคย	คุ้นเคยบ้าง	คุ้นเคยปานกลาง	คุ้นเคยมาก	คุ้นเคยมากที่สุด
1. ตัวย่อ HEADS	30.00	40.00	23.33	6.67	0.00
2. การรักษาเรื่องส่วนตัวบางอย่างเป็นความลับ (confidentiality)	0.00	3.33	30.00	36.67	30.00
3. ความเป็นส่วนตัว (privacy)	0.00	6.67	36.67	40.00	16.67

ตารางที่ 3 ร้อยละของความมั่นใจในการกำกับดูแลสุขภาพวัยรุ่น (n=30)

หัวข้อ	ไม่มั่นใจ	มั่นใจบ้าง	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
1. การดูแลรักษาสุขภาพวัยรุ่นโดยรวม	0.00	16.67	76.67	3.33	3.33
2. การชักประวัติ	0.00	10.00	70.00	13.33	6.67
3. การตรวจร่างกาย	0.00	10.00	56.67	23.33	10.00
4. การประเมินภาวะทางจิตสังคม	23.33	43.33	30.00	3.33	0.00
5. การประเมินการเจริญเติบโต	0.00	13.33	43.33	43.33	0.00
6. การประเมินความดันเลือด	0.00	0.00	23.33	50.00	26.67
7. การประเมิน BMI	0.00	0.00	20.00	50.00	30.00
8. การประเมิน Sexual Maturity Rating	0.00	16.67	43.33	30.00	10.00

ตารางที่ 4 ร้อยละของความมั่นใจในการดูแลปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่น (n=30)

หัวข้อ	ไม่มั่นใจ	มั่นใจบ้าง	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจมาก	มั่นใจมากที่สุด
1. Health supervision	0.00	23.33	66.67	10.00	0.00
2. การรักษาสิว	3.33	16.67	53.33	26.67	0.00
3. ความผิดปกติของประจำเดือน	0.00	16.67	56.67	23.33	3.33
4. โรคอ้วน	0.00	16.67	36.67	43.33	3.33
5. Eating disorder	13.33	20.00	50.00	16.67	0.00
6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.33	13.33	46.67	30.00	6.67
7. ปัญหาด้านการเรียน	0.00	26.67	60.00	13.33	0.00
8. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	10.00	23.33	46.67	13.33	6.67
9. การคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์	3.33	23.33	46.67	23.33	3.33
10. การใช้สารเสพติด	10.00	30.00	43.33	10.00	6.67
11. ติดเกม	6.67	33.33	43.33	16.67	0.00
12. ปัญหาทางด้านอารมณ์	6.67	36.67	46.67	10.00	0.00
13. วัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	6.67	26.67	56.67	10.00	0.00

ตารางที่ 5 ร้อยละของความถี่ในทางปฏิบัติเมื่อให้บริการดูแลสุขภาพวัยรุ่น (n=30)

หัวข้อ	ไม่เคยทำ	ทำบ้าง	ทำเป็นส่วนใหญ่	ทำทุก ครั้ง	ประเมิน ไม่ได้
1. ประเมินภาวะทางจิตสังคม	6.67	53.33	30.00	3.33	6.67
2. วัดหรือดูค่าความดันเลือด	0.00	10.00	30.00	53.33	6.67
3. ประเมินความดันเลือด (ปกติ หรือ สูง)	0.00	10.00	36.67	50.00	3.33
4. plot น้ำหนักและส่วนสูง	3.33	20.00	56.67	16.67	3.33
5. ประเมิน น้ำหนักและส่วนสูง (ปกติ ต่ำกว่า หรือ เกินเกณฑ์)	0.00	26.67	43.33	26.67	3.33
6. คำนวณ BMI	0.00	60.00	36.67	0.00	3.33
7. plot BMI	33.33	46.67	16.67	0.00	3.33
8. ประเมิน BMI (ปกติ ต่ำกว่า หรือ เกินเกณฑ์)	6.67	56.67	30.00	3.33	3.33
9. ประเมิน Sexual Maturity Rating จากการตรวจร่างกาย	16.67	56.67	23.33	0.00	3.33
10. ประเมิน Sexual Maturity Rating จากการสอบถามวัยรุ่น	16.67	56.67	20.00	3.33	3.33
11. ประเมินการมองเห็น	30.00	56.67	3.33	6.67	3.33
12. ประเมินการได้ยิน	36.67	50.00	0.00	10.00	3.33
13. ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเลือดจาง	16.67	56.67	10.00	10.00	6.67
14. ประเมินความเสี่ยงต่อการมีไขมันในเลือดสูง	16.67	60.00	13.33	6.67	3.33
15. ประเมินความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์	36.67	50.00	6.67	3.33	3.33
16. ประเมินความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก	63.33	30.00	3.33	0.00	3.33
17. ประเมินความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด	36.67	46.67	10.00	3.33	3.33
18. ประเมินการได้รับวัคซีน	6.67	36.67	33.33	20.00	3.33

วิจารณ์

ใน 3 ข้อที่เป็นหลักสำคัญในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น กลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษา มีความคุ้นเคยต่อตัวย่อ HEADS ซึ่งใช้ในการประเมินทางด้านจิตสังคมน้อยที่สุด ถึงแม้ตัวย่อ HEADS จะเป็นตัวย่อที่ใช้ประเมินภาวะทางจิตสังคม ที่แพร่หลายมากที่สุดในปัจจุบัน^{3,4} อาจเป็นไปได้จากการที่ยังไม่มีการสอนหลักการนี้ ในขณะที่กลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษายังเป็นนักศึกษาแพทย์ ซึ่งต่างจากหลักสูตรของประเทศอเมริกา หรือแคนาดาที่นักศึกษาแพทย์จะได้เรียนเกี่ยวกับเวชศาสตร์วัยรุ่นด้วย⁵ ส่วนหลักการรักษาเรื่องส่วนตัวบางอย่างไว้เป็นความลับ (confidentiality) และการให้ความเป็นส่วนตัวมีการสอนบ้างในเนื้อหาวิชาอื่น ๆ

ในการประเมินภาวะทางสุขภาพ หัวข้อที่เป็นปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น และการประเมินปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในทางปฏิบัติ พบว่ากลุ่มที่ศึกษามีความมั่นใจและปฏิบัติในหัวข้อด้านกายมากกว่าทางด้านจิตสังคมอย่างสอดคล้องกัน ทั้ง ๆ ที่ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ของวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของวัยรุ่นสามอันดับแรกได้แก่ อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย และการถูกฆ่าตาย⁶ ข้อมูลของประเทศไทยพบว่าสาเหตุอันดับแรกของการเสียชีวิตของวัยรุ่นไทยอายุ 13-18 ปี ใน พ.ศ. 2553 เกิดจากอุบัติเหตุ และสาเหตุอันดับแรกของการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้แก่สาเหตุที่เกี่ยวกับกันตั้งครรภ์¹⁰

จากการศึกษาของ สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐี และคณะ ในปี พ.ศ. 2546¹¹ พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 10 เคยมีเพศสัมพันธ์ และมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายด้าน โดยพบว่าร้อยละ 8.5 พกอาวุธไปโรงเรียน และ ร้อยละ 31.5 เคยอยู่ในเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรง ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่จักรยานและจักรยานยนต์ ร้อยละ 66.9 และ 50.1 ตามลำดับ และร้อยละ 30.6 ไม่รัดเข็มขัดนิรภัยขณะนั่งในรถยนต์ ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร พบว่ามีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.9 และร้อยละ 12.2 เคยมีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 37.8 เคยใช้ยาฆ่า ร้อยละ 37.3 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ ร้อยละ 15.4 เคยสูบบุหรี่ จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื่อ เอชไอวีในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปี พ.ศ.2553 วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น และพบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชายเท่ากับ 12.8 เพศหญิงเท่ากับ 13 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 53.2 ถึงแม้ว่าแนวโน้มโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551- 2554 จะลดลงจาก 1.22 เป็น 0.92 ราย/แสนประชากรในกลุ่มอายุ น้อยกว่า 15 ปี และจาก 46.3 ราย เป็น 32.7 ราย/แสนประชากรในกลุ่มอายุ 15-19 ปี แต่พบว่าแนวโน้มการติดเชื่อหนองในเทียมกลับเพิ่มขึ้น¹²

วัยรุ่นจะเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่พบพฤติกรรมเสี่ยงได้หลายอย่างที่จะนำมาซึ่งการเจ็บป่วยทั้งแบบเฉียบพลัน และเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพในอนาคต แพทย์ที่ดูแลสุขภาพวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องประเมินภาวะทางจิตสังคมเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำแนะนำเบื้องต้นที่เหมาะสมเพื่อปรับให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงและสนับสนุนพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านสาขากุมารแพทย์ในสถาบันแห่งเดียว ซึ่งมีประชากรที่ศึกษาจำนวนน้อย แต่มีลักษณะเด่นคือเป็นกลุ่มที่ไม่เคยมีการสอนในหัวข้อเกี่ยวกับเวชศาสตร์วัยรุ่นมาก่อน ข้อมูลที่ได้จึงบ่งบอกเนื้อหาส่วนที่ยังขาดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นได้ชัดเจน

สรุป

จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มแพทย์ประจำบ้านขาดความมั่นใจในด้านการประเมินและการดูแลสุขภาพวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมมากที่สุด ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรจากสถาบันอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ได้มุมมองของข้อมูลในระดับประเทศ และควรมีการสอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเพิ่มเติมให้กับนักศึกษาแพทย์ และ แพทย์ประจำบ้านสาขากุมารเวชศาสตร์ ด้วย ทั้งนี้ได้มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์วัยรุ่นให้แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณแก้วใจ เทพสุธรรมรัตน์ ที่ช่วยให้คำปรึกษาทางด้านการวิเคราะห์สถิติในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. จำนวนประชากรกลางปีแยกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี 2554. สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. [cited Dec 12, 2012] Available from URL: <http://www.dopa.go.th>.
2. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, et al. Adolescence: a foundation for future health. Lancet 2012; 379:1630-40.

3. Goldenring JM, Rosen DS. Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemp Pediatr* 2004; 21:64-92.
4. Woods E, Neinstein L. Office visit, interview techniques and recommendations to parents. In: Neinstein L, Gordon CM, Katzman DK, Rosen D, Woods E, eds. *Adolescent Health Care a Practical Guide*. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincot Williams & Wilkins; 2007:32-43.
5. กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย พ.ศ. 2555. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. [cited Dec 12, 2012] Available from URL: <http://www.thaipediatrics.org/html/>
6. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. การดูแลสุขภาพเด็กไทย. ใน: วิทยา ศรีมาดา, วีรพล จันทร์तीयง, ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอเอ็นเอส; 2543:31-79.
7. Hagan J, Shaw J, Duncan P. *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents*. 3rd ed. Elk Grove Village: The American Academy of Pediatrics; 2008.
8. Adolescent health curriculum. Society for adolescent health and medicine. [cited Dec 12, 2012] Available from URL: <http://www.adolescenthealth.org/Curriculum/1294.htm>
9. Areemit R, Suphakunpinyo C, Lumbiganon P, Sutra S, Thepsuthammarat K. Thailand's Adolescent Health Situation: Prevention is the Key. *J Med Assoc Thai* 2012; 95:s51-8.
10. Areemit R, Thinkhamrop J, Kosuwon P, Kiatchoosakun P, Sutra S, Thepsuthammarat K. Adolescent Pregnancy: Thailand's National Agenda. *J Med Assoc Thai* 2012; 95:s134-42.
11. Ruangkanhanasetr S, Plitponkarpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *J Adolesc Health* 2005; 36:227-35.
12. สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2550-2554. ใน: รายงานผลการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2554. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2554: 27-51. [cited Dec 12, 2012] Available from URL: <http://www.aidsstithai.org>

