

# ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง\*

## Factors Influencing Youth's Intention to Seek Care for Sexual and Reproductive Health in Rayong Province

น้องนุช มวีวงศ์\*\* พย.ม.  
รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์\*\*\* พย.ด.  
พรนภา หอมสินธุ์\*\*\* พย.ด.

Nongnuch Kaveewong, M.N.S.  
Rungrat Srisuriyawet, Ph.D.  
Pornnapa Homsin, Ph.D.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้ง เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา อายุระหว่าง 15-24 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 438 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ทักษะคิดต่อการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเครื่องมือแต่ละชุดมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.81 ถึง 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 69.2 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และในจำนวนนี้ หากต้องใช้บริการจะใช้บริการในสถานบริการของรัฐ

ร้อยละ 41.5 รองลงมาเป็นคลินิก ร้อยละ 23.0 โดยร้อยละ 63.0 ใช้บริการในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการ ปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ( $Beta = .33$ ) และการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ( $Beta = .13$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นจังหวัดระยองได้ร้อยละ 12.3 ( $R^2 = .123$ ,  $p < .001$ )

ผลการศึกษาเสนอว่า การส่งเสริมการให้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ควรมุ่งเน้นการให้ความรู้แก่กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเยาวชน ได้แก่ บิดา มารดา ครู และเพื่อน และสร้างความตระหนักแก่เยาวชนถึงความเสี่ยงของตนเองด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์  
คำสำคัญ : ความตั้งใจ เยาวชน การใช้บริการ เพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์

### Abstract

The purpose of this predictive research

\* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (ภาคพิเศษ) มหาวิทยาลัยบูรพา  
\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

was to study the factors influencing youth intention to seek care for sexual and reproductive health problems, Rayong province. The samples consisted of 438 vocational students aged 15-24. The sample was selected by multi-stage random sampling. The research instruments was self-administrative questionnaire developed by researcher including personal characteristics, intention to seek care for sexual and reproductive health problem (SRH), attitudes towards seeking SRH services, subjective norm, and perceived risk of SRH. The reliability of each instrument between .81 to 90. Data were analyzed using descriptive statistics, and stepwise multiple regression.

The results revealed that last 6 months, 69.2 percent of samples never used SRH services. Among this group, 41.5 percent went to receive medical advice and treatment, and 23 percent of them went to clinic. Especially, 63 percent of them attended services on weekend or not in working hour. Predictive factors of intention to seek care for SRH were subjective norm (Beta = .33), and perceived risk of SRH (Beta = .13) and accounted for 12.3 % of variation in intention to seek care for SRH. ( $R^2 = .123$ ,  $p < .001$ )

The findings suggested that to promote accessibility of SRH service for youth should focus on information dissemination in referent groups (parent, teacher, and peer) who can motivate youth to use the services and increasing youth awareness of risk of SRH problems.

**Key words:** Intention, youth, seeking care,

sexual and reproductive health

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น เป็นปัญหาหลักของเยาวชนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเยาวชนอย่างมาก (World Health Organization, 2002) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (กรมควบคุมโรค, 2549) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (young people) ซึ่งเป็นอนาคตของโลก กำลังเป็นกลุ่มที่เป็นศูนย์กลางของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ทั่วโลก เพราะมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีอายุ 15-24 ปี และมีการคาดการณ์ว่าจะมีเยาวชนอายุ 15-24 ปี อีกประมาณ 11.8 ล้านคนที่ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ โดยเยาวชนที่ติดเชื้อเหล่านี้มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ และจากรายงานการวิจัยหลายแหล่งที่ชี้ให้เห็นว่า เด็กวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย และมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย โดยปัจจุบันกลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนจากกลุ่มนักเที่ยวและโสเภณี เป็นกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีมากขึ้น ดังเช่นรายงานของสำนักกระบาดวิทยา พ.ศ. 2551-2552 ที่ระบุว่า ผู้ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 8.6 เป็นวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 15- 24 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้ และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา บางคนคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้ตั้งครรภ์ได้ ผลสำรวจพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยเพียง 15-16 ปี และมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจะลดลงเรื่อยๆ (ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต นพวรรณ มาดาร์ตัน วาที สิทธิ แครี ริกเตอร์ และอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม, 2554) นอกจากปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นและเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาการตั้งครรภ์

ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากรายงานของกองระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2553 พบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 32 หรือ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า แม่วัยรุ่น เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.5 ในปี 2547 เป็น ร้อยละ 15.7 ในปี 2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นได้ว่าเยาวชนไทยควรได้รับบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย และการบริหารจัดการบริการสุขภาพสำหรับเยาวชนขึ้นโดยกรมอนามัย กองอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ริเริ่มจัดทำโครงการวัยรุ่นสดใสขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2544 โดยมีการจัดตั้งมุมเพื่อนใจวัยรุ่น (friend corner) เพื่อการส่งเสริมป้องกันและดูแลสุขภาพเยาวชนอย่างครบวงจร และตอบสนองความต้องการของเยาวชนมากขึ้นโดยเฉพาะการบริการ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นปัญหาสุขภาพหลักของเยาวชน แต่จากการติดตามผลการดำเนินงานโครงการดังกล่าวในปี 2548 พบว่า เยาวชนยังมีการไปใช้บริการ และเข้าถึงบริการน้อย (กรมอนามัย, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของเยาวชนมีน้อยมาก มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพหรือเป็นการประเมินผลโครงการที่สำรวจความคิดเห็นต่อการไปรับคำปรึกษา (กมลวรรณ ศรีเจริญจิตต์, 2547; ยุพา พูนจำและกอบกาญจน์ มหัทธโน, 2541) แต่ยังไม่พบว่ามีมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพมาอธิบายถึงความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนหรือการทดสอบเชิงสถิติเพื่อวิเคราะห์หาอิทธิพลของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน อย่างไร

ก็ตามมีข้อมูลเชิงประจักษ์ จากรายงานการประเมินผลมุมเพื่อนใจวัยรุ่น ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2547 พบว่า ทักษะคิดและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีผลต่อการมาใช้บริการของเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ที่ระบุว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นมีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มใกล้เคียงซึ่งจะส่งผลต่อความตั้งใจของบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงในกลุ่มนักเรียน (กรณีการม้งโครทัย, 2548; แพรวดา บุญมาก, 2545; วริษา เจริญเวช, 2544; สุภัทรา ชูเกียรติ, 2543; วิลาวัลย์กล้าแรง, 2536 ;Fisher & Fisher, 2002; Thato et al., 2003;) ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยได้นำปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงมารวมอธิบายความตั้งใจการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในเยาวชน

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่วัยรุ่นมีความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในจังหวัดระยองเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ และข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง โดยงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (2551) ได้ทำการสำรวจและเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะพื้นที่และเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ เอชไอวีของจังหวัดระยอง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 และปี 2550 พบว่าผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี 2548 มีผู้ป่วย 146 คนและปี 2549 เพิ่มเป็น 164 คน โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.20 โรคที่พบมากที่สุดคือ หนองใน รองลงมาคือ ซิฟิลิส (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2551)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยองว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) โดยเพิ่มตัวแปรเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เยาวชนจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาร่วมในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง โดยศึกษาตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ ทศนคติต่อการให้บริการบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการ และการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ว่า ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ในจังหวัดระยองอย่างไร เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับเยาวชนให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมความต้องการของเยาวชนในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับเยาวชน

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ในจังหวัดระยอง

#### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของไอเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้แก่ ทศนคติ

ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการ และการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการให้บริการบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง มาอธิบายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และได้นำปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) (Rosenstock, 1974) มาร่วมอธิบาย ความตั้งใจในการใช้บริการเนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากที่ยืนยันว่า ปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันโรค นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การให้บริการมาร่วมอธิบายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นจังหวัดระยอง โดยถ้าเยาวชนมีทศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการใช้บริการฯ มีบรรทัดฐาน คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้บริการมาก การรับรู้ความเสี่ยงสูง มีประสบการณ์การให้บริการมาก่อนอายุมากขึ้น เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง ประชากรคือ เยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน เขตอำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง ประจำปีการศึกษา 2551 ใน 6

โรงเรียน จำนวน 6,273 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนอำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง ในภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 438 คน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน (Polit & Hunger, 1995) ซึ่งยอมให้เกิดความคาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยจำแนกสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองระยอง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สถานศึกษาสังกัดรัฐบาลและสถานศึกษาสังกัดเอกชนซึ่งสังกัดรัฐบาลมีจำนวน 3 โรงเรียนและสถานศึกษาสังกัดเอกชนมีจำนวน 3 โรงเรียนจากนั้นสุ่มโรงเรียนอาชีวศึกษาในแต่ละกลุ่มมาอย่างละ 2 โรงเรียนจากนั้นใช้วิธีสุ่มเลือกอย่างง่าย โดยการจับสลากเลือกห้องเรียน เพื่อให้ได้จำนวนนักเรียนตามที่คำนวณไว้ โดยใช้วิธีการคำนวณตามสัดส่วน โดยคำนึงถึงระดับชั้น (ปวช. 1, ปวช. 2, ปวช. 3) และแผนก (บัญชี ช่างกล ช่างเชื่อม บริหารธุรกิจ) ให้มีการกระจายพอๆ กัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การใช้บริการสถานบริการที่เคยใช้บริการ และเวลาที่สะดวกในการใช้บริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความตั้งใจในการใช้บริการเรื่องขอคำปรึกษาด้านเอดส์ โรค

ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัวหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า จำนวน 8 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านตั้งใจจะไปรับบริการขอคำปรึกษาด้านเกี่ยวกับโรคเอดส์ ท่านมีความตั้งใจที่จะไปตรวจร่างกายเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ เป็นต้น คำถามแต่ละข้อจะมีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ไม่ตั้งใจเลย (0) ตั้งใจอย่างมาก (7) ซึ่งแต่ละคำตอบให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่ตั้งใจอย่างมาก (0) ปานกลาง (1) น้อย (2) ไม่ใช่ทั้ง 2 อย่าง (3) น้อย (4) ปานกลาง (5) ตั้งใจ (6) ตั้งใจอย่างมาก (7)

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนแบบวัดความตั้งใจรายข้อ ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1970) แบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ 0-7 คะแนน

ค่าคะแนนตั้งแต่ 0.00 ถึง 2.30 หมายความว่า น้อย

ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.31 ถึง 4.60 หมายความว่า ปานกลาง

ค่าคะแนนตั้งแต่ 4.61 ถึง 7.00 หมายความว่า มาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

3.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการ จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) 7 ระดับ ซึ่งแต่ละคำตอบให้คะแนน ดังนี้ ไม่ใช่เลย (1) ปานกลาง (2) น้อย (3) ไม่ใช่ทั้ง 2 อย่าง (4) น้อย (5) ปานกลาง (6) ใช่เลย (7)

3.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับโทษและประโยชน์ของการไปใช้

บริการฯ จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะการวัดเป็นแบบวัดเปรียบเทียบ 2 ขั้ว (bipolar scale formats) มี 7 ระดับ ซึ่งแต่ละคำตอบให้คะแนน ดังนี้ มีโทษ (1) ปานกลาง (2) น้อย (3) ไม่ใช่ทั้ง 2 อย่าง (4) น้อย (5) ปานกลาง (6) มีประโยชน์มาก (7)

คะแนนของทัศนคติต่อการใช้บริการ พิจารณาจากผลคูณระหว่างความเชื่อต่อการไปใช้บริการกับการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการรับบริการซึ่งคะแนนต่ำสุด (1 คะแนน) และคะแนนสูงสุด (49 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้

4.1 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณค่าที่สังคมมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการไปใช้บริการฯ ได้แก่ บิดามารดา แฟน เพื่อน และครู จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะ การวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ซึ่งแต่ละคำตอบให้คะแนน ดังนี้ ไม่ควรไปเลย (1) ปานกลาง (2) น้อย (3) ไม่ใช่ทั้ง 2 อย่าง (4) น้อย (5) ปานกลาง (6) ควรไปมากที่สุด (7)

4.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่วัยรุ่นจะทำตามคำแนะนำของบุคคลต่อไปนี้ คือ ได้แก่ บิดามารดา แฟน เพื่อน และครู จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ซึ่งแต่ละคำตอบให้คะแนน ดังนี้ น้อยที่สุด (1) ปานกลาง (2) น้อย (3) ไม่ใช่ทั้ง 2 อย่าง (4) น้อย (5) ปานกลาง (6) มากที่สุด (7)

คะแนนของบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในจังหวัดระยอง พิจารณาจาก

ผลคูณระหว่างความเชื่อของกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการกับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนรายข้อแบบวัด ส่วนที่ 3-4 ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1970) แบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ

ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 3.00 หมายความว่า น้อย

ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.01 ถึง 5.00 หมายความว่า ปานกลาง

ค่าคะแนนตั้งแต่ 5.01 ถึง 7.00 หมายความว่า มาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นจำนวน 3 ข้อ โดยมีกรวัดเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ซึ่งแต่ละคำตอบให้คะแนน ดังนี้ (1) รับรู้ไม่เสี่ยงเลย (1) เสี่ยงน้อย (2) เสี่ยงปานกลาง (3) เสี่ยงมากที่สุด (4) เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนรายข้อแบบวัด ส่วนที่ 5 ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนการรับรู้ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1970) แบ่งค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ

ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.00 ถึง 2.00 หมายความว่า เสี่ยงน้อย

ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.01 ถึง 3.00 หมายความว่า เสี่ยงปานกลาง

ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.01 ถึง 4.00 หมายความว่า เสี่ยงมาก

### คุณภาพของเครื่องมือ

พัฒนาแบบสอบถามจากการสนทนากลุ่มเยาวชนจำนวน 10 คนแบ่งเป็นเพศชาย 5 คน เพศหญิง 5 คน เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความ

เชื่อที่สำคัญและบุคคลอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์จากนั้นนำไปสร้างข้อคำถามและนำไปทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม เนื้อหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านหลังจากที่ได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือกลับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโดยถือเกณฑ์ยอมรับความตรงตามเนื้อหา โดยความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อต่อการไปใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อของกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการไปใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .88 .92 .79 .78 และ .79 ตามลำดับ

จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักเรียนในโรงเรียนที่ไม่ได้เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เป็นการตรวจสอบภาษา ความเข้าใจในการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม และความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ค่าความตรงตาม

เนื้อหา เท่ากับ .81 .89 .90 และ .89 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองโดยวิธีการใช้แบบสอบถาม โดยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย เรื่องการพิทักษ์สิทธิ การขออนุญาตผู้ปกครองโดยแจกเอกสารขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจและเต็มใจตอบแบบสอบถาม ซึ่งช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553-20 มีนาคม พ.ศ. 2553 โดยเก็บในช่วงที่ไม่มีเรียนการสอนตามที่นัดหมายกับอาจารย์ประจำชั้น เวลาทำแบบสอบถามประมาณประมาณ 15-20 นาที ทั้งนี้ครูประจำชั้นไม่อยู่ในชั้นเรียนขณะนักเรียนทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตนเองภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จทันที ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาความเหมาะสมของการวิจัย และนักวิจัยคำนึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการสถานศึกษาของแต่ละสถานศึกษาที่ทำการศึกษาและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยแบบสอบถามเป็นแบบนิรนาม และกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจง เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย มีความสมัครใจยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามขณะดำเนินการวิจัยถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ข้อมูลสามารถยกเลิกได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อ

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น การวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอผลเป็นภาพรวมไม่ได้วิเคราะห์แยกสถาบัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นจังหวัดระยอง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเยาวชนในจังหวัดระยองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 438 คน โดยเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน คือ เพศชาย ร้อยละ 53.0 เพศหญิง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อด้านความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของเยาวชน (n = 438)

ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	Mean	SD	ระดับ
1. ตั้งใจที่จะไปตรวจร่างกายเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์	3.61	2.39	ปานกลาง
2. ตั้งใจจะไปรับบริการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	3.47	2.26	ปานกลาง
3. ตั้งใจจะไปรับบริการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.42	2.06	ปานกลาง
4. ตั้งใจจะไปรับบริการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์	3.40	2.07	ปานกลาง
5. ตั้งใจจะไปรับบริการขอรับถุงยางอนามัย	3.14	2.50	ปานกลาง
6. ตั้งใจที่จะไปตรวจร่างกายจากอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น ปัสสาวะ มีหนองปน ปัสสาวะแสบขัด ประจำเดือนมาผิดปกติ หรือขาดประจำเดือน	3.14	2.23	ปานกลาง
7. ตั้งใจจะไปรับบริการรับ ยาเม็ดคุมกำเนิด รับประทานแบบฉุกเฉิน	2.49	2.36	ปานกลาง
8. ตั้งใจที่จะไปรับบริการขอคำปรึกษาด้านการทำแท้ง	1.70	2.13	น้อย

Mean คะแนนรวม = 3.05, SD = 1.52 Min = 0 Max = 7

ร้อยละ 47.0 อายุระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 80.4 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยใช้บริการด้านขอคำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 69.2 และหากต้องใช้บริการ สถานที่ใช้บริการเป็นสถานบริการ/หน่วยงานของรัฐคิดเป็นร้อยละ 41.5 รองลงมาเป็นคลินิก ร้อยละ 23.0 โดยใช้บริการในวันหยุดหรือนอกเวลาราชการ ร้อยละ 63.0 และใช้บริการในเวลาราชการประมาณหนึ่งในสาม ร้อยละ 37.0

2. ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนที่มีบริการตามการจัดบริการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.52 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ คือ ตั้งใจที่จะไปตรวจร่างกายเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ ( $\bar{X} = 3.61$ ,  $SD = 2.39$ ) รองลงมาคือ ตั้งใจจะไปรับบริการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ( $\bar{X} = 3.47$ ,  $SD = 2.26$ ) ดังตารางที่ 1



3. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ของเยาวชนจังหวัดระยอง ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด คือ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .330 รองลงมา คือ การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ

ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .129 ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ของเยาวชนจังหวัดระยองได้โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 12.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ของเยาวชน จังหวัดระยอง โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) (n = 438)

ตัวพยากรณ์	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	b	$\beta$	SE(b)
บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (norm)	.106		.079	.330	.001
การรับรู้ความเสี่ยง(risk)	.123	.017	.876	.129	.305

ค่าคงที่(a) = 14.618

R<sup>2</sup> = .123 S.E.est. = 11.446 F = 30.414 , p < .001

สมการทำนาย ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ของเยาวชนจังหวัดระยองได้ ดังนี้  
สมการพยากรณ์ในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน

$$Y_{\text{Intention}} = 0.330 X_{\text{Norm}} + 0.129 X_{\text{Risk}}$$

เมื่อ Intention คือ ความตั้งใจในการใช้บริการด้านเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์

Norm คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง

Risk คือ การรับรู้ความเสี่ยงด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจที่จะไปรับบริการขอคำปรึกษาด้านทำแท้งนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำมาก คือ เท่ากับ 1.70 จากค่าคะแนนเต็ม 7.0 และอาจเป็นผลจากจังหวัดระยอง มีโครงการนาร่องเรื่อง youth friendly service ในโรงเรียน ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายในการณรงค์ ป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงสื่อทางเพศ มาตั้งแต่ปี 2540 โดยมีการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่หลักสูตรระดับประถมศึกษา วัยรุ่นได้เรียนรู้เรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง แต่

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันไม่มีการจัดบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เฉพาะในสถานบริการของรัฐบาล ที่จะตอบสนองความต้องการของเยาวชนโดยตรง ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.2 ไม่เคยไปใช้บริการของรัฐในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา อีกสาเหตุหนึ่งที่เยาวชนยังมีความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่สูงอาจเกิดจากไม่ทราบว่ามีบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานบริการ และเวลาที่ให้บริการเป็นการบริการในเวลาราชการเท่านั้น แต่เยาวชนไม่สะดวกที่จะมารับบริการเพราะต้องเรียนหนังสือ (กรมอนามัย, 2548) และ

จากการศึกษาที่พบว่า หากกลุ่มตัวอย่างต้องการใช้บริการมักจะไปใช้บริการนอกเวลาราชการถึง ร้อยละ 63.0 และสถานที่ที่ใช้บริการเป็นหน่วยงานของรัฐบาลเพียงร้อยละ 41.5 เท่านั้น ส่วนข้อคำถามที่ถามว่าตั้งใจที่จะไปรับบริการขอคำปรึกษาด้านการทำแท้งนั้นมีค่าคะแนนน้อยสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การทำแท้งนั้นเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย และในสังคมไทยเรื่องพฤติกรรมทางเพศในเยาวชนนั้นเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมเมื่อมีปัญหาเยาวชนจึงจะปรึกษาเพื่อน (วารุณี พองแก้ว, 2548) ที่สำคัญความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในการศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตเฉพาะการจัดบริการของรัฐบาลซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการจัดหาบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาด้านการทำแท้ง จึงทำให้เยาวชนมีความตั้งใจไปใช้บริการด้านนี้ต่ำจากสถานบริการของรัฐบาล

2. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ในจังหวัดระยอง ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด คือ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .330 รองลงมาคือ การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .129 ตัวแปรทั้งสองร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนจังหวัดระยองได้โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 12.3 ผลการศึกษานี้สนับสนุนทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) ที่กล่าวว่า ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมเป็นผลจากตัวประกอบ 2 อย่างคือทัศนคติต่อพฤติกรรมดังกล่าว และการรับรู้ถึงความกดดันหรืออิทธิพลทางสังคมต่อการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น หรือความคิดที่ว่าบุคคลส่วนใหญ่เห็น

ว่าเขาควรหรือไม่ควรแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เพียงใด การรับรู้บรรทัดฐานของบุคคลจึงเป็นการ คล้อยตามความเชื่อของบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวเยาวชนว่า เขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นคือ ถ้าการรับรู้ของบุคคลว่าผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือความสำคัญต่อตนคิดว่า ควรจะกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม นั้น ถ้าผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือความสำคัญต่อตนคิดว่าไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

สำหรับปัจจัยเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงด้านเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจได้นั้นอธิบายได้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ที่อธิบายว่า การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจในการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโรเซนสต็อก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอ็ดส์สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคสูงในกลุ่มนักเรียน (กรรณิการ์ มังกรพิทย, 2548; แพรวดา บุญมาก, 2545; วริษา เจริญเวช, 2544; สุภัทรา ชูเกียรติ, 2543; วิลาวัลย์ กล้าแรง, 2536; Fisher & Fisher, 2002; Thato et al., 2003;)

นอกจากนี้การศึกษาที่ยังพบว่า อานาจการทำนายความตั้งใจในการใช้บริการก่อนข้างต่ำทั้งนี้ อาจเกิดจากองค์ประกอบการวัดความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์มีหลายด้านและบางด้านของการบริการอาจไม่สอดคล้องกับการวัดเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เช่น การวัดความตั้งใจเกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการวิเคราะห์ของ Fishbein

(2008) ให้ข้อสังเกตว่า การวัดความตั้งใจที่จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ดี ควรวัดพฤติกรรมและความตั้งใจที่เป็นพฤติกรรมเดียว และแม้ว่าความตั้งใจจะเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดแต่ก็ไม่เสมอไป โดยเฉพาะความตั้งใจในการใช้บริการของเยาวชนนั้นอาจมีอิทธิพลจากตัวแปรตัวอื่น คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ช่วยเพิ่มระดับของอำนาจการทำนาย ให้มากขึ้นได้ และอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคในการตั้งใจไปใช้บริการ เช่น ขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการบริการ แหล่งบริการที่มีอยู่การเดินทาง ค่าใช้จ่าย สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้ารับบริการ ความกลัว เป็นต้น นอกจากนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงปะปนกันอยู่ ทำให้ความตระหนักว่าตนเองควรไปใช้บริการมีต่ำ แต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในสมการอยู่ในระดับปานกลาง ( $Beta = .330, p < .01$ ) ซึ่งเป็นค่าที่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยที่พบในการศึกษาที่ผ่านมา

ส่วนเจตคติต่อการบริการนั้นพบว่าไม่มีผลต่อการทำนายความตั้งใจในการใช้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมป้องกันโรคในเยาวชน ที่พบว่าส่วนใหญ่แล้วเจตคติต่อพฤติกรรมจะสามารถทำนายความตั้งใจต่อพฤติกรรมนั้นได้ดีกว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงซึ่งอาจเป็นเพราะในการศึกษานี้ ได้มีการนำตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงเข้ามาศึกษาร่วมด้วย ซึ่งปัจจัยนี้อาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจไปใช้บริการหรือไม่ตั้งใจสูงกว่าเจตคติต่อการใช้บริการ หรืออาจเกิดจากการวัดตัวแปรเรื่องการรับรู้ความเสี่ยง กับเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นแนวคิดที่ใกล้เคียงกันมาก อาจมีการซ้ำซ้อนในการวัด ส่งผลทำให้อิทธิพลของตัวแปรเกี่ยวกับเจตคติ

ไม่สามารถเข้าร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการของเยาวชนได้ หรืออาจเกิดจากความตั้งใจในการใช้บริการนั้น อิทธิพลของสังคมหรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีสูงกว่าอิทธิพลของเจตคติ ซึ่งต่างจากความตั้งใจในการทำพฤติกรรมอื่นๆ ที่มักพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมมักมีอิทธิพลมากกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Godin & Kok, 1996)

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การใช้บริการไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพ ด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนได้ ทั้งนี้ตามคำอธิบายของทฤษฎีของไอเซน (Ajzen & Fishbein, 1980) ที่อธิบายว่าปัจจัยส่วนบุคคลนั้นไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมได้อย่างโดยตรง โดยเฉพาะปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้บริการนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าสองในสามไม่มีประสบการณ์ในการใช้บริการ ทำให้ปัจจัยดังกล่าวขาดความหลากหลายจึงไม่สามารถจำแนกพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้บริการได้

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การให้บริการด้านสุขภาพแก่เยาวชนต้องเน้นกลยุทธ์การให้ความรู้แก่กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเยาวชน ได้แก่ บิดา มารดา ครู และเพื่อน เกี่ยวกับการบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ทางสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย สื่อแผ่นพับ ฯลฯ เป็นต้น
2. การสร้างความตระหนักแก่เยาวชนในการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิ่งที่จำเป็นที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้บริการด้านสุขภาพด้านเพศและ

อนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้กรอบแนวคิดที่ครอบคลุม ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ปัจจัยการเข้าถึง บริการ การจัดระบบบริการที่ต้องการ ลักษณะการให้บริการและการให้บริการ เป็นต้น

2. ควรมีศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพเยาวชนที่สนองต่อความต้องการของวัยรุ่นในพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้วัยรุ่น และสถาบันครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่น

#### เอกสารอ้างอิง

กมลวรรณ ศรีเจริญจิตต์. (2547). การปรึกษาปัญหาทางเพศของวัยรุ่นในเขตจังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาานอกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กรมควบคุมโรค. (2549). รายงานผลโครงการพัฒนาบริการทางสังคมโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อและครอบครัว. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

กรรณิการ์ มังกรโรทัย. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กรมอนามัย. (2548). รายงานการประเมินผลโครงการมุมเพื่อนใจวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

กฤตยา อาชวนิชกุล และพรศรา แซ่ก้วย. (2551). การควบคุมเรื่องเซ็กซ์และเพศวิถีที่เปลี่ยนไปใน กฤตยา อาชวนิชกุลและกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (บรรณาธิการ). มิติเพศในประชากรและสังคม (หน้า

80-93). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557).

แพรวดา บุญมาก. (2545). การศึกษาทักษะชีวิตกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์.

ยุพา พูนขำ และกอบกาญจน์ มัทธโน. (2541). บริการสุขภาพที่วัยรุ่นต้องการ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 24(2), 35-42.

วารุณี ฟองแก้ว. (2548). การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นตอนต้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์: การขับเคลื่อนระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิลาวัลย์ กล้าแรง. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิริษา เจริญเวช. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อเอดส์ของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต นพวรรณ มาดาร์ตัน วาที สิทธิ แครี ริคเตอร์ และอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม. (2554). หนูยังไม่อยากเป็นแม่: เส้นทางชีวิตที่น่า

ห่วงใยของแม่วัยเด็กในสังคมไทย. ใน สุรีย์พร พันพืง และมาลี สันถาวรณ. (บรรณาธิการ), *จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย* (หน้า 181-197). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภัทรา ชูเกียรติ. (2543). *ความเชื่อในแหล่งอำนาจควบคุมทางสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 4*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2551). *รายงานผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่และเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวีของจังหวัดระยอง ปีงบประมาณ 2549 และปี 2550 ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2*. กรุงเทพฯ: งานควบคุมโรค.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc.

Best, J. (1970). *Research in education*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Fishbein, M. (2008). A reasoned action approach to health promotion. *Med Depts Making*, 28, 834-844.

Fisher, J., & Fisher, W. (2002). Theo-

retical approaches to individual-level change in HIV risk behavior, In J. Peterson & R. DiClemente (Eds), *Handbook of HIV prevention* (pp.3-56). New York: Kluwer Academic: Plenum.

Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its application to health-related behavior. *The Science of Health Promotion*, 11, 87-98.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research principles and methods* (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical originals of the health belief model. In M.H. Becker(Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp.1-8). New Jersey: C.B.Slack.

Thato, S., Denise, C. P., Lorah, D. D., Susan. A. A., & Clement, A. S. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *Journal of Nursing Scholarship*, 35 (2), 157-163.

World Health Organization. (2002). WHO/UNFPA/UNICEF Study Group, 1999. *Programming for adolescent health and development*. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health, WHO Technical Report Series 886.