

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนทั่วไปมักเข้าใจว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตของวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำกว่าประชากรกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ในสภาพความเป็นจริงนั้น วัยรุ่นเป็นวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพไม่น้อยกว่าวัยอื่น ทั้งนี้เพราะอัตราการตายเป็นสิ่งบ่งบอกเพียงปัญหาบางส่วนเท่านั้น แต่ยังมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่เป็นผลในระยะยาวของวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตในช่วงวัยต่อไป (McIntyre, 2002) เมื่อพิจารณาตามธรรมชาติของวัยรุ่น และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน พบว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นปัญหาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมแทบทั้งสิ้น เช่น ปัญหาการมีพฤติกรรมทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่เหมาะสม การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การใช้ความรุนแรง อุบัติเหตุจากการเสพของมีคม เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น เป็นปัญหาหลักที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพเยาวชนอย่างมาก (World Health Organization, [WHO], 2002)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (กรมควบคุมโรค, 2549) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (Yong People) ซึ่งเป็นอนาคตของโลก กำลังเป็นกลุ่มที่เป็นศูนย์กลางของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ทั่วโลก เพราะมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ มีอายุ 15-24 ปี และมีการคาดการณ์ว่าจะมีเยาวชนอายุ 15-24 ปี อีกประมาณ 11.8 ล้านคนที่ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ นอกจากนี้จะมีเยาวชนอายุ 15-24 ปี ประมาณ 6,000 คนที่ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละวันทั่วโลก โดยเยาวชนที่ติดเชื้อเหล่านี้มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ และจากรายงานการวิจัยหลายแหล่งที่ชี้ให้เห็นว่า เด็กวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย และมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย ปัจจุบัน กลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนจากกลุ่มนักเที่ยวและโสเภณี เป็นกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีมากขึ้น ดังเช่นรายงานของสำนักงานกระบาดวิทยา พ.ศ. 2551-2552 ที่ระบุว่า ผู้ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 8.6 เป็นวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 15-24 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้ และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา บางคนคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้ท้องได้ ผลสำรวจพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ยเพียง 15-16 ปี และมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจะลดลงเรื่อย ๆ (ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, นพวรรณ มาดารัตน์, วาที สิทธิ, แครี ริกเตอร์ และอุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม, 2554)

นอกจากนี้จากการศึกษา ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ระดับประเทศปี พ.ศ. 2549 (สุปิยา จันทรมณี และธนรักษ์ ผลิพัฒน์, 2550) พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในผู้หญิง และผู้ชายเท่ากับ 13 ปี นักเรียนชาย ร้อยละ 45.5 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 33.3 ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก นอกจากนี้สถานการณ์ทางเพศในปัจจุบันยังพบการมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน เช่น ชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่า รูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์ได้เปลี่ยนไป โดยมีลักษณะการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน และการสลับเปลี่ยนคู่นอน เป็นต้น

นอกจากปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กวัยรุ่นและเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแล้ว ยังพบปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากรายงานของกองระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2553 พบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 32 หรือ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า แม่วัยรุ่น เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 13.5 ในปี พ.ศ. 2547 เป็น ร้อยละ 15.7 ในปี พ.ศ. 2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สอดคล้องกับข้อมูลกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2553 ระบุว่า ในแต่ละปีมีหญิงไทยตั้งครรภ์ประมาณ 1 ล้านคนทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มีประมาณ 8 แสนรายที่คลอดออกมาเป็นทารกส่วนที่เหลืออีกเกือบ 2 แสนรายต้องเสียชีวิตจากการทำแท้งหรือแท้งเอง ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงที่ไม่พร้อม ทางออกสุดท้ายคือการทำแท้งเพราะยังไม่อยากเป็นแม่

การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อที่ตามมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบระยะสั้นนั้น ส่งผลกระทบต่อทารกและมารดา คือ ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ปัญหาสภาวะอารมณ์ของแม่วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการเกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า จนถึง การฆ่าตัวตาย หรือ ฆ่าทารกดังกล่าว ข้อสำคัญในรายที่เป็นแม่ขณะเป็นนักเรียน ส่วนใหญ่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน หรือแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งเอง หรือทำแท้งเถื่อน จนอาจเกิดอันตรายถึงชีวิต (Cunningham et al., 2005 อ้างถึงใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และคณะ, 2554, หน้า 183) ส่วนผลกระทบระยะยาวจะเป็นปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อคุณภาพชีวิตแม่วัยรุ่น และลูกตลอดจนเป็นภาระของรัฐบาลที่ต้องแก้ไขปัญหาระยะยาวต่อไป

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเยาวชนไทยมีความต้องการการบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย และการบริหารจัดการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นขึ้น โดยกรมอนามัย กองอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้ริเริ่มจัดทำโครงการวัยรุ่นสดใสขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2544 โดยมีการจัดตั้งมุมเพื่อนใจวัยรุ่น (Friend

Corner) มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างครบวงจร และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นโดยเฉพาะการบริการ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เป็นปัญหาสุขภาพหลักของผู้ป่วย แต่จากการติดตามการดำเนินงานโครงการดังกล่าวในปี พ.ศ.2548 พบว่าเยาวชนยังมีการไปใช้บริการ และเข้าถึงบริการน้อย และจากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการวัยรุ่นในมุมเพื่อนใจวัยรุ่น (กรมอนามัย, 2548) พบว่า เหตุผลสำคัญในการใช้บริการคือ ความสนใจมาขอคำแนะนำปรึกษา และมารับบริการเพราะเพื่อนชักชวน วัยรุ่นมากกว่าครึ่งหนึ่งมาใช้บริการโดยรู้จากเพื่อน และเมื่อประเมินการรับรู้ ทักษะและการใช้บริการของผู้ป่วย เหตุผลที่ไปใช้บริการพบว่า ไปเพื่อปรึกษาปัญหาให้คลายความเครียด ร้อยละ 30.2 รองลงมา คือ สนใจอยากลองอยากเรียนรู้ ร้อยละ 29.3 และจะแนะนำให้เพื่อนมาใช้บริการ ร้อยละ 92.1 ข้อเสนอแนะจากการประเมินพบว่า ความเป็นไปได้ในการจัดบริการนั้น ควรจะมีการจัดบริการในสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงและใช้บริการ ได้สะดวก ตลอดจนควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญใดบ้างที่มีผลต่อการไปใช้บริการของเยาวชน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของเยาวชนมีน้อยมาก และเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพหรือเป็นการประเมินผลโครงการที่สำรวจความคิดเห็นต่อการไปรับคำปรึกษา (กมลวรรณ ศรีเจริญจิตต์, 2547; ยุพา พูนขำ และกอบกาญจน์ มัทธโน, 2541) ขาดการศึกษาวิจัยที่ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีและมีการทดสอบเชิงสถิติเพื่อวิเคราะห์หาอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อการใช้บริการสุขภาพของเยาวชน อย่างไรก็ตามมีข้อมูลเชิงประจักษ์ จากรายงานการประเมินผลมุมเพื่อนใจวัยรุ่น ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2547 พบว่าทัศนคติและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีผลต่อการมาใช้บริการของเยาวชนเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen and Fishbein (1980) ที่ระบุว่าพฤติกรรมของคนนั้นมีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของกลุ่มใกล้ชิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น และส่งผลต่อความตั้งใจ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Godin & Kok, 1996) พบว่า ความตั้งใจเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่สำคัญที่สุด แต่อำนาจการทำนายแตกต่างกันไปในแต่ละประเภทของพฤติกรรม นอกจากนี้จากรายงานการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงอภิมาน (Meta-analysis) ที่มีการนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ไปใช้ในต่างประเทศ กับพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ที่หลากหลายในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา (Sheppard, Hartwick, & Warshaw, 1988) พบว่า มีผลการศึกษามากมายที่ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ความตั้งใจ ทัศนคติ และบรรทัดฐาน ที่สำคัญประสบความสำเร็จอย่างมากในการทำนายและทำความเข้าใจกับพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์และ การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มต่าง ๆ ที่หลากหลายอายุ เพศ และเชื้อชาติ

(Fisher & Fisher, 2000) สอดคล้องการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงอนุมานของ Albarracin, Johnson, Fishbein, and Muellereile (2001) ในการนำไปใช้กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า การใช้ถุงยางสัมพันธ์กับความตั้งใจ ($r = 0.45$) ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยสัมพันธ์กับทัศนคติ ต่อการใช้ถุงยางอนามัยสัมพันธ์ ($r = 0.58$) และบรรทัดฐานทางสังคม ($r = 0.39$)

ส่วนการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยนั้น มีการนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลไปอธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของเยาวชนที่หลากหลายและระดับการทำนายความตั้งใจของปัจจัยหลักตามทฤษฎีมีความแตกต่างกันตามประเภทของพฤติกรรม เช่น เจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดได้ ร้อยละ 57 (วรรณภา กาวีละ, 2544) เจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพได้ ร้อยละ 22 (วรนุช เชื้อบาง, 2545) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมและเจตคติสามารถร่วมกันทำนาย ความแปรปรวนของความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำได้ ร้อยละ 32 (ปณมาวดี เดชฤกษ์ปาน, 2548) และทัศนคติต่อการคัดกรองโรคบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของประชากรวัยเจริญพันธุ์ได้ ร้อยละ 41.02 (พัชรินทร์ พูลทวี, 2549) เป็นต้น แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาอธิบายถึงความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ตัวแปรสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันได้ดี คือ การรับรู้ความเสี่ยงตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) (Rosenstock, 1974) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเป็นปัจจัยสำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ในหลาย ๆ การศึกษา โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ทั้งในต่างประเทศและการศึกษาในประเทศไทย ที่พบความสัมพันธ์ของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคสูง (Fisher & Fisher, 2000; Thato, Denise, Lorah, Sussan, and Clement (2003) เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มนักเรียนและวัยรุ่น (กรรณิการ์ มังกรโรทัย, 2548; แพรวตา บุญมาก, 2545; วริษา เจริญเวช, 2544; สุภัทรา ชูเกียรติ , 2543; วิลาวัลย์ กล้าแรง, 2536) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดีในกลุ่มดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ซึ่งพบว่าเมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยง โดยเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยงสูงจะพยายามปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับการรับรู้ว่าคุณมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นติดเชื้อเอชไอวีสูง ก็จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์สูงเช่นกัน ดังนั้นในการศึกษานี้จึงได้ยืมปัจจัยการรับรู้ความเสี่ยงมารวมอธิบายความตั้งใจการใช้บริการ ใน

เยาวชน

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่วัยรุ่นมีความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในจังหวัดระยองเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ และข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง โดยงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (2551) ได้ทำการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่และเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อ เอชไอวีของจังหวัดระยอง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 และปี พ.ศ.2550 ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย 13 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก เพื่อนสนิท คิดเป็นร้อยละ 77.8 และในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น นักเรียนชายไม่สวมถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 77.8 นักเรียนหญิงไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็น ร้อยละ 71.4 และจากการวัดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์พบว่านักเรียนหญิงและนักเรียนชายตอบข้อความรู้ได้ถูกต้องได้ต่ำกว่า ร้อยละ 50 และจากรายงานสถิติโรคในปีงบประมาณ 2550 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, 2551) พบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วย 146 คน และปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 164 คน โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.20 โรคที่พบมากที่สุดคือ หนองใน รองลงมาคือ ซิฟิลิส

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยองว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้อง จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen and Fishbein (1980) มาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง โดยศึกษาตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ทัศนคติต่อการใช้บริการ บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการ โดยเพิ่มตัวแปรเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เยาวชน จากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ว่าส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ในจังหวัดระยองอย่างไร เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับเยาวชนให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมความต้องการของเยาวชนในการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับเยาวชนที่ยั่งยืนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในสถาน ศึกษาจังหวัดระยอง เป็นอย่างไร

2. เพศ อายุ ประสบการณ์การใช้บริการ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยองได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยองที่มีอายุ 15-24 ปี
2. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการ และการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการ) บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ (ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง) และการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์เยาวชน ต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ในจังหวัดระยอง

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การรับบริการ ทักษะคิดต่อพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน จังหวัดระยอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยองที่มีอายุ 15-24 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษาลำดับต้นสังกัดงานคณะกรรมการการศึกษาภาครัฐและเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาภาคปกติ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2551 ในเขต

อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การรับบริการ

1.2 ทักษะการตัดสินใจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการ การประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการ

1.3 บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง

1.4 การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงการติดเชื้อ เอชไอวี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

เยาวชน หมายถึง นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15 -24 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชายสังกัดกรม อาชีวศึกษาในสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของเยาวชนเกี่ยวกับการบริการขอรับคำปรึกษาด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว ซึ่งอาจเป็นในเชิงลบและเชิงบวก วัดโดยอ้อมจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการกับการประเมินค่าของผลการรับบริการ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980)

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการ ฯ หมายถึง ความคิดเห็นของเยาวชนที่พิจารณาถึงผลต่าง ๆ ที่จะเกิดจากการเข้ารับบริการขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามความเข้าใจและสิ่งแวดล้อมของเยาวชน ประเมินโดยแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการไปใช้บริการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ

2. การประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการ ฯ หมายถึง การให้คุณค่าของโทษและประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้บริการขอรับคำปรึกษาด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว ประเมินโดยแบบวัดการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้นเอง โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ

บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การคล้อยตามความเชื่อของบุคคลที่มีความสำคัญต่อเยาวชน ในเรื่องความคิดเห็นว่า สมควรหรือไม่สมควรที่จะเข้ารับบริการขอรับคำปรึกษาด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว วัดจากผลคุณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของบุคคลกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะทำตามตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980)

1. ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความนึกคิดของเยาวชนว่า บุคคลอ้างอิงใดที่มีความสำคัญกับตน ได้แก่ บิดา มารดา คู่รัก เพื่อน ครูอาจารย์ จะสนับสนุนหรือคัดค้านมากน้อยเพียงใด ในการเข้ารับบริการขอรับคำปรึกษาด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว ประเมินโดยแบบวัดความเชื่อของกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ

2. แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความนึกคิดของเยาวชนที่มีแนวโน้มในการปฏิบัติตามความต้องการของกลุ่มอ้างอิงในเรื่องการเข้ารับบริการขอรับคำปรึกษาด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว ประเมินโดยแบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 7 ระดับ

การรับรู้ถึงความเสี่ยงสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของเยาวชนที่มีต่อตนเองว่ามีแนวโน้มมากน้อยเพียงใดต่อการติดโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประเมินโดยแบบวัด การรับรู้ความเสี่ยงที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Thato et al. (2003) ที่ โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

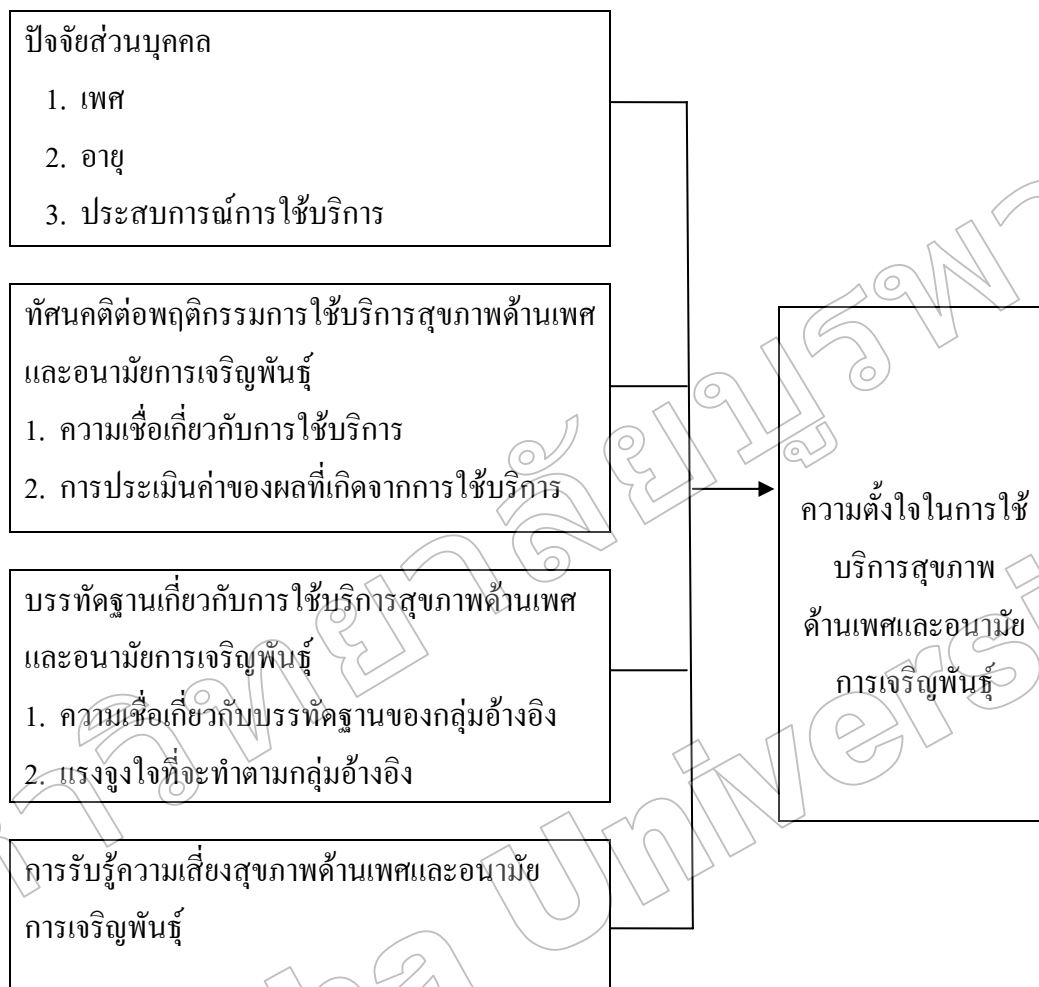
ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ความคิดของเยาวชนในการที่จะใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีการจัดบริการในพื้นที่ ที่เยาวชนสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก ภายใน 6 เดือนข้างหน้า ประเมินจากแบบวัดความตั้งใจในการไปใช้บริการสุขภาพ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen & Fishbein, 1980) โดยมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) 8 ระดับ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดหลักจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของ Ajzen and Fishbein (1980) ได้แก่ ทศนคติต่อพฤติกรรมการใช้บริการ สุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการ และการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการ บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง มาอธิบายความตั้งใจในการใช้บริการ และได้ยืมปัจจัยการรับรู้ ความเสี่ยงสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) (Rosenstock, 1974) มาร่วมอธิบายความตั้งใจในการใช้บริการ นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การใช้บริการ มาร่วมอธิบายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นจังหวัดระยอง โดยถ้าเยาวชนมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการใช้บริการ ๑ มีบรรทัดฐานคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้บริการมาก การรับรู้ความเสี่ยงสูง มีประสบการณ์การใช้บริการมาก่อน อายุมากขึ้น เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความตั้งใจในการใช้บริการ ๑ ดังแสดงตามกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย