

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ (Correlation Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนในจังหวัดระยอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับอาชีวศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดระยอง ที่มีอายุ 15-24 ปี จำนวน 438 ราย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ทศนคติต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการ แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการ แบบสอบถามบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง และแบบสอบถามเกี่ยวกับ และการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ได้แก่ พรรณนาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทศนคติต่อความตั้งใจในการใช้บริการ บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้บริการ การรับรู้ความเสี่ยงด้านเพศ และความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นจังหวัดระยอง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ซึ่งผลการศึกษสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 438 คน โดยมีเพศชายและเพศหญิง จำนวนใกล้เคียงกัน คือ เพศชาย ร้อยละ 53.0 เพศหญิง ร้อยละ 47.0 อายุระหว่าง 16- 18 ปี ร้อยละ 80.4อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 21 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.53 ปี ($SD = 17.53$) เกือบครึ่งกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ 3 ร้อยละ 46.8 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยใช้บริการด้านขอคำปรึกษาด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 69.2 และหากต้องใช้บริการสถานที่ให้บริการเป็นสถานบริการ/ หน่วยงานของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.5 ด้านความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นจะใช้บริการ

ที่มีบริการตามการจัดบริการของรัฐ ร้อยละ 41.5 และเวลาที่สะดวกไปใช้บริการ เป็นเวลานานกว่าเวลาราชการหรือวันหยุด โดย คิดเป็นร้อยละ 63.0

ส่วนที่ 2 ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ที่มีบริการตามการจัดบริการ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.52 โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ คือ ตั้งใจที่จะไปตรวจร่างกายเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอดส์ ($\bar{X} = 3.61$; $SD = 2.39$) รองลงมาคือ ตั้งใจจะไปรับบริการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ($\bar{X} = 3.47$; $SD = 2.26$)

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวพฤติกรรมการใช้บริการขอคำปรึกษาด้านเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัวหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ของเยาวชนมีความเชื่ออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 5.02$; $SD = 1.52$) และการประเมินค่าของผลที่เกิดจากการใช้บริการขอคำปรึกษาด้านสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนว่ามีประโยชน์หรือโทษจากการไปใช้บริการของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.85$; $SD = 1.56$)

ส่วนที่ 4 ส่วนบรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบด้วยในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการขอคำปรึกษาสุขภาพ ด้านเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์ของเยาวชน นั้นในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.45$; $SD = 1.78$) และ กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้บริการขอคำปรึกษาสุขภาพ ด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.83$; $SD = 1.65$)

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เยาวชนในภาพรวมอยู่ระดับระดับค่อนข้างต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.79

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ในจังหวัดระยอง พบว่า ตัวแปรทำนายที่เข้าสมการเป็นตัวแรกคือ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ($Beta = .330$, $p < .01$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ร้อยละ 10.6 ตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สอง ได้แก่ รับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ($Beta = .130$, $p < .01$) ร่วมอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ร้อยละ 12.3

อภิปรายผลการวิจัย

1. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ทักษะคิดต่อพฤติกรรมมาจากผลคูณระหว่างความเชื่อต่อการใช้บริการและการประเมินค่าของผลที่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อหรือเจตคติที่ดีต่อการกระทำนั้น จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ และถ้าการประเมินค่าผลที่ได้เป็นไปตามความคาดหวัง บุคคลย่อมจะทำพฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้นอีก จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าเยาวชนเชื่อว่า การรับบริการขอคำปรึกษาด้านเอดส์สุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ มากที่สุด รองลงมาเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นที่น่าสังเกตว่าความเชื่อเกี่ยวกับบริการด้านการวางแผนครอบครัว และการตรวจเลือดเอดส์จะลดความเสี่ยง ได้น้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การบริการด้านการวางแผนครอบครัว และตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในเยาวชนนั้นยังมีประเด็นของการรักษาความลับส่วนบุคคลในสังคมไทยเรื่องพฤติกรรมทางเพศในเยาวชนยังเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม และไม่เป็นที่ยอมรับของบิดามารดา และผู้ปกครอง ที่สำคัญในกรณีการรับบริการการตรวจเลือดที่ผู้รับบริการตรวจยังเป็นเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ เยาวชนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ต้องให้ผู้ปกครองรับรอง หรือ อนุญาต เยาวชนจึงยังไม่เชื่อมั่นถึงประโยชน์ของการรับบริการด้านนี้ ดังจะเห็นได้จากผลการประเมินประโยชน์ของบริการด้านการตรวจเลือด และการวางแผนครอบครัว เยาวชนประเมินประโยชน์อยู่ในระดับต่ำที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การจัดบริการด้านการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีสำหรับเยาวชน ต้องพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชน และเอื้อต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ามาใช้บริการด้านนี้ให้มากขึ้น

2. บรรทัดฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์อยู่ใน

ระดับปานกลางโดยมีแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงคือ ทำตามบิดา มารดา มากที่สุด เพราะกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเยาวชน ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว ยังไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเยาวชน จึงยังคงเป็นบิดา มารดา แต่เป็นที่น่าสนใจว่าบุคคลที่มีอิทธิพลใกล้เคียงกับบิดา มารดา คือแฟน มากกว่าครู หรือเพื่อน เพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มอายุที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายซึ่งส่วนใหญ่คบเพื่อนต่างเพศแล้ว อีกทั้งการใช้บริการด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นเรื่องที่เป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการคบเพื่อนต่างเพศ และอาจมีความสัมพันธ์ลึกซึ้ง จนอาจส่งผลให้เยาวชนมีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ จึงมักปรึกษาหารือกับแฟนกันเองมาก ดังนั้นในการทำให้เยาวชนเชื่อเกี่ยวกับการไปใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการ คือบิดา มารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยเยาวชน และกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน

3. การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อยในทุกเรื่อง เนื่องจากกลุ่มเยาวชนที่ศึกษามีทั้งกลุ่มที่เคยหรือไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ปะปนกันอยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงไม่คิดว่าตนเองเสี่ยง หรืออาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงจึงไม่เคยไปรับบริการสุขภาพ ดังจะเห็นจากสัดส่วนการเคยไปใช้บริการมีไม่ถึงครึ่ง และประเด็นการให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยง ที่อาจยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย หรือการนำเสนอประเด็นความเสี่ยงยังไม่ชัดเจน ทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสัมพันธ์กับรายงานของสำนักกระบวนวิชา ปี พ.ศ. 2551-2552 ที่ระบุว่า ผู้ติดเชื้อ HIV ร้อยละ 8.6 เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-24 ปีนอกจากนั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาบางคนคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้ท้องได้

4. ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยในเรื่องความตั้งใจไปรับการตรวจร่างกายและตรวจเอดส์มากที่สุด รองลงมาคือเรื่องการให้คำแนะนำเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก จังหวัดระยอง มีโครงการนำร่องเรื่อง Youth Friendly Service ในโรงเรียน ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายในการรณรงค์ ป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี รวมถึงสื่อทางเพศ มาตั้งแต่ปี 2540 โดยมีการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่หลักสูตรระดับประถมศึกษา วัยรุ่นได้เรียนรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการจัดบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เฉพาะในสถานบริการของรัฐบาล ที่จะตอบสนองความต้องการของเยาวชนโดยตรง อีกสาเหตุหนึ่งที่เยาวชนยังมีความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่สูงอาจเกิดจากไม่ทราบว่ามีบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานบริการ และเวลาที่ให้บริการเป็นการบริการในเวลาราชการเท่านั้น แต่เยาวชนไม่สะดวกที่จะมารับบริการ เพราะต้องเรียนหนังสือ (กรมอนามัย, 2548) อีกทั้งของกลุ่มเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ อาจไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ไม่ได้คิดว่าตนเองต้องตั้งใจไปใช้บริการเพื่ออะไร สอดคล้องกับเรื่องการรับรู้ความเสี่ยง ที่พบว่ารับรู้ว่าคุณเสี่ยงน้อยด้วย

5. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ในจังหวัดระยองได้แก่ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อการใช้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนจังหวัดระยองได้ ร้อยละ 10.6 ($R^2 = .106$) และการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถทำนายความตั้งใจใน

การใช้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนจังหวัดระยอง ได้ร้อยละ 12.3 ($R^2 = .123$) ซึ่งจะเห็นว่าอำนาจการทำนายความตั้งใจในการใช้บริการ ค่อนข้างต่ำ ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย โดยจากการศึกษาในต่างประเทศ (Sheppard et al., 1988) จะพบว่าโดยเฉลี่ยอำนาจการทำนายความตั้งใจอยู่ประมาณ 43.6 % ($R^2 = 0.436$) และจะแตกต่างกันในแต่ละพฤติกรรม ส่วนการศึกษาในประเทศไทย พบอำนาจการทำนายอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน เช่น การศึกษาของ ปถมาวดี เดชฤกษ์ปาน (2548) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมและเจตคติสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันต่ำวัยรุ่นหญิงในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพัทลุง ได้ร้อยละ 32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .32$, $p < .05$) และ การศึกษาของ วรนุช เชื้อบาง (2545) ที่พบว่า ทั้งเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดอุดรธานี ได้ร้อยละ 22 ($R = .22$, $p < .001$)

แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจได้น้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเกิดจากองค์ประกอบการวัดความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ มีหลายด้านและบางด้านของการบริการอาจไม่สอดคล้องกับการวัดเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เช่น การวัดความตั้งใจ เกี่ยวกับการบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการวิเคราะห์ของ Fishbein (2008) ให้ข้อสังเกตว่าการวัดความตั้งใจที่จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้ดี ควรวัดพฤติกรรมและความตั้งใจที่เป็นพฤติกรรมเดี่ยว และแม้ว่าความตั้งใจจะเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดแต่ก็ไม่เสมอไป โดยเฉพาะความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนนั้น อาจมีอิทธิพลจากตัวแปรตัวอื่น คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ช่วยเพิ่มระดับของอำนาจการทำนายให้มากขึ้นได้ และอาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคในการตั้งใจไปใช้บริการ เช่น ขาดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการบริการ แหล่งบริการที่มีอยู่ การเดินทาง ค่าใช้จ่าย สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้ารับบริการ ความกลัว เป็นต้น นอกจากนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงปะปนกันอยู่ ทำให้ความตระหนักว่าตนเองควรไปใช้บริการมีต่ำ แต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในสมการอยู่ในระดับปานกลาง ($Beta = .330$, $p < .01$) ซึ่งเป็นค่าที่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยที่พบในการศึกษาที่ผ่านมา

เจตคติต่อการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นพบว่าไม่มีผลต่อการทำนายความตั้งใจในการใช้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน ซึ่งแตกต่างงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือพฤติกรรมป้องกันโรค

ในเยาวชน ที่พบว่าส่วนใหญ่แล้ว เจตคติต่อพฤติกรรมจะสามารถทำนายความตั้งใจต่อพฤติกรรม นั้นได้ดีกว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (ปถมาวดี เดชฤกษ์ปาน, 2548; วรนุช เชื้อบาง, 2545; ศรีสุดา โภคา, 2541) และจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากก็พบว่าผลการศึกษาสอดคล้อง กัน (Godin & Kok, 1996; Sheppard et al., 1988) ซึ่งอาจเป็นเพราะในการศึกษานี้ ได้มีการ นำตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงเข้ามาศึกษาด้วย ซึ่งตัวแปรนี้อาจมีอิทธิพลสูงกว่าเจตคติ ต่อพฤติกรรม ที่มีผลให้เยาวชนมีความตั้งใจไปใช้บริการบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์หรือไม่ตั้งใจ หรืออาจมีการเข้าซ้อนในการวัด ส่งผลทำให้อิทธิพลของตัวแปรเกี่ยวกับ เจตคติไม่สามารถเข้าร่วมทำนายความตั้งใจในการใช้บริการของเยาวชนได้ หรืออาจเกิดจากความ ตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นมีอิทธิพลของสังคมหรือบรรทัด ฐานของกลุ่มอ้างอิงสูงกว่าอิทธิพลของเจตคติ ซึ่งต่างจากความตั้งใจในการทำพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มักพบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมมักมีอิทธิพลมากกว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Godin & Kok, 1996)

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การใช้บริการ ไม่สามารถร่วมทำนาย ความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชนได้ ทั้งนี้ตาม คำอธิบายของทฤษฎีของ Ajzen and Fishbein (1980) ที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคลนั้นไม่สามารถอธิบาย พฤติกรรมได้อย่างโดยตรง โดยเฉพาะปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของเยาวชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างกว่าสองในสามไม่มีประสบการณ์ในการ ใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้ปัจจัยดังกล่าวขาดความหลากหลายจึง ไม่สามารถจำแนกพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

เชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองอนามัยและการเจริญพันธุ์ควรสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพ ของเยาวชนและครอบครัวในการมีส่วนร่วมในแก้ปัญหาสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของเยาวชนในแต่ละพื้นที่เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการตามความ เหมาะสม เนื่องจากในการใช้บริการสุขภาพในเยาวชนนั้นครอบครัวมีบทบาทอย่างมากต่อความตั้งใจ ไปใช้หรือไม่ใช้บริการ

เชิงปฏิบัติการ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นและ กลุ่มเยาวชน เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการใช้บริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์โดย

ไม่รู้สีกว่าเป็นเรื่องน่าอาย หรือเสื่อมเสีย

2. การให้บริการด้านสุขภาพเยาวชน ควรเน้นกลยุทธ์การให้ความรู้แก่กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของเยาวชน ได้แก่ บิดา มารดา ครู และเพื่อน ในโรงเรียนเกี่ยวกับการบริการสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ทางสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย สื่อแผ่นพับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ฯลฯ

3. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรสร้างความตระหนักให้แก่เยาวชนเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง อีกทั้งควรให้ข้อมูลการบริการสุขภาพแก่เยาวชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลได้หลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการใช้บริการด้านสุขภาพด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้กรอบแนวคิดที่ครอบคลุมปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ปัจจัยการเข้าถึงบริการ การจัดระบบบริการที่ต้องการ ลักษณะการให้บริการและการใช้บริการ เป็นต้น

2. ควรวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพเยาวชนที่สนองตอบต่อความต้องการของวัยรุ่นในพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้เยาวชน และสถาบันครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของเยาวชน