



การจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ตาม การรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี

Reproductive health care services for teenagers in perspectives of teenagers in rural, UdonThani, Thailand

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง วนิดา ศรีพวงมาษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี
ดวงพร ถิ่นถา สถิตาภรณ์ สุระถิตย์ เพ็ญศิริ ศรีจันทร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาความคิดเห็นของวัยรุ่นเกี่ยวกับ สถานการณ์การจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์ คุณลักษณะบริการที่เป็นมิตร และสมรรถนะของผู้ให้บริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี กำลังเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา ใน 5 พื้นที่ชนบท จังหวัดอุดรธานี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยสุ่มเลือกอย่างง่าย จำนวน 450 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง, ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ การตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์, ความคิดเห็นเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีและเอดส์, และการตระหนักด้านการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.91 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติ chi - square ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเพศศึกษา 6.34 จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ทักษะคิดต่อการจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์

วัยรุ่นส่วนใหญ่คือร้อยละ 74.7 ไม่ทราบว่าจะสถานบริการอยู่ที่ไหน และร้อยละ 80 ตอบแบบสอบถามว่า สถานบริการเหล่านี้น่าจะไม่มีประโยชน์มาก ไม่ทราบว่าสถานบริการเหล่านี้ให้บริการอะไรแก่วัยรุ่นพบร้อยละ 60.6 และร้อยละ 50 ระบุว่าสถานบริการเหล่านี้ไม่มีบริการสำหรับวัยรุ่น และที่สำคัญคือร้อยละ 98 ของกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่า มันเป็นการยากที่จะเข้าถึงสถานบริการเหล่านี้ โดยที่ร้อยละ 75 กังวลว่าเจ้าหน้าที่ของสถานบริการเหล่านี้จะคาดเดาพฤติกรรมของวัยรุ่น ข้อเสนอแนะจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับการรักร่วมเพศ เลสเบียน เกย์ การมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศ การตั้งครรภ์และการทำแท้ง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรมีการเพิ่มเติมในการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน ระบบบริการสุขภาพคือหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่ ควรมีการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์และกิจกรรมที่ทรงพลังส่งเสริมความรู้ ทักษะคิด และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์สำหรับเยาวชน ควรที่จะกำหนดให้เห็นถึงสิทธิของเยาวชนในการรับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การเข้าถึงบริการ การเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดคือศึกษาเฉพาะวัยรุ่นในโรงเรียน ดังนั้น จึง



ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมวัยรุ่นในทุกพื้นที่และครอบคลุมทั้งกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง ทั้งในและนอกโรงเรียน

คำสำคัญ : การจัดบริการสุขภาพ, ด้านอนามัยเจริญพันธุ์, วัยรุ่นชนบท

Abstract

This survey study was taken with 439 teenagers aged 12-18 years in 5 villages, Udon Thani, Thailand. This study aimed to explore the existing attitudes of rural Thai teenagers towards reproductive health care services. The questionnaire survey had been used for teenage participants that the instrument included 5 dimensions of general information of participants, the knowledge of sexual health, the awareness of prevention of pregnancy when having sex, the attitudes of sexual transmitted diseases, HIV, and AIDS, and the awareness of reproductive health services. The reliability of the questionnaire survey found $\alpha = 0.91$. The descriptive statistics were used to analyse the data.

Results: The findings showed the mean knowledge score of contraception and condom reproductive was 6.34 from a total score 11. Most students suggested that the knowledge from schools was not enough. The topics that students needed teachers to provide including homosexual, pregnancy, and abortion. Most teenagers stated that using condom is effective to protect them from pregnancy. However, most male teens felt embarrassment to get condoms from health services. More than 70 percent of

teenagers of both sexes did not have much information about available sexual health services, provided for them (74.7%). They did not think health care officials were useful for them (80%). Most teenagers did not access and get advice from health care services (98%). Most teenagers never talked with health care staff about sexual topics that they were not sure that talking with health care staff was private (75%). Most teenagers especially girls expressed a need for counseling services and reported a need for telephone services. **Conclusions:** The need of appropriate information focusing on sexual relationships and contraception should be designed to help young people make wise decisions and there should be establishment of easily accessible health care services for Thai teenagers. Health care providers are also need to improve their knowledge, attitudes and skills in reproductive health care practices for Thai teenagers. The future research should address the target groups cover teenagers in schools, out of schools, risky and less risky groups.

Keywords : Health Care Service, Reproductive Health, Rural Teenagers

บทนำ

การตั้งครรภในวัยรุ่นเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสังคมและสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีคลอดประมาณ 14 ล้านคนต่อปี ซึ่งประมาณ 12.8 ล้านคน เป็นมารดา



วัยรุ่นจากประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2007) วัยรุ่นสมัยใหม่มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น เมื่อเทียบกับวัยรุ่นสมัยก่อน โดยเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักจะมีผลกระทบต่อสุขภาพในทางลบ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและ/หรือ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (WHO, 1998; Edgardh, 2000; Diclemente *et al.*, 2001) จากการศึกษาในเด็กระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดปทุมธานีของ กุลวดี เถรว่อง ราชภักดี (2551) กล่าวถึงแนวคิดการเกิดพฤติกรรมทางเพศ พบว่าปัจจัยทางสังคมซึ่งเป็นเสมือนตัวกระตุ้นภายนอกคือสภาพแวดล้อมที่เป็นรูป รส กลิ่น เสียงและสัมผัสได้แก่รูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมสั่งสอนเรื่องเพศในครอบครัว ลักษณะเพื่อนสนิทที่คบ แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่ได้รับ องค์กรประกอบต่างๆ เหล่านี้ ถ้าไม่มีความเหมาะสมจะเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมตามมา หนทางในการลดปัญหาเหล่านี้จึงต้องเริ่มจากการเลี้ยงดูในครอบครัวแบบอย่างพฤติกรรมของบิดามารดา ความรัก อบอุ่น ความเข้าใจ การให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะทางที่เหมาะสม ทั้งจากบิดามารดา ครูอาจารย์ ผู้ใกล้ชิด การเลือกคบเพื่อน รวมถึงสังคมที่ต้องคำนึงการจัดตั้งสถานบันเด็กต่างๆ ให้ห่างไกลจากสถานศึกษา และผู้ผลิตสื่อที่สื่อถึงความระมัดระวังในการเสนอสื่อประเภทต่างๆ ออกสู่สังคมเพื่อมิให้เป็นการกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หากทุกฝ่ายร่วมมือกัน เชื่อว่าปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กวัยรุ่นไทยจะไม่เพิ่มมากขึ้น ผลจากการวิจัย ครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่านักเรียนส่วนหนึ่ง เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย และไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้น

และการดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยก่อนและภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ หรือความรู้ที่ได้รับแล้วนั้นยังไม่เพียงพอ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นไทย ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ยังไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างจริงจัง (Avert, 2011) และการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยจึงเป็นทางเลือกสำหรับวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม (Warakamin *et al.*, 2004) Allen และคณะ (2003) ศึกษาในนักศึกษาหญิง ระดับไฮสคูลศึกษา พบค่าเฉลี่ยอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 17.6 ปี และมีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้หญิงมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีการป้องกันการตั้งครรภ์ Paz-Bailey (2003) รายงานว่า มีเพียง 6% ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ Chato, *et al.* (2007) รายงาน 24% ของหญิงวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เคยตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และ 7% เคยได้รับการรักษาจากปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จังหวัดอุดรธานีมีประชากรวัยรุ่นคิดเป็น 16.3% ของประชากรทั้งหมด และประมาณ 20% ของเด็กทารกแรกเกิด จากมารดาวัยรุ่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, 2552) และพบวัยรุ่นทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยคิดเป็น 30.4% จากการแท้งทั้งหมด และพบวัยรุ่นติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 52% จากกลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด (โรงพยาบาลอุดรธานี, 2552) จากสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของจำนวนกลุ่มวัยรุ่นและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของจังหวัดอุดรธานีที่คุกคามคุณภาพชีวิตวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ด้วยเพราะปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ที่เป็นผลมาจากเยาวชนขาดความรู้และทักษะ รวมทั้งกับเยาวชนอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมของ



ครอบครัว ชุมชน สถานบริการ สถานศึกษา สื่อเทคโนโลยี ระบบบริการสุขภาพ และกลุ่มเพื่อนที่เป็นปัจจัยแวดล้อมเอื้อและส่งเสริมให้เยาวชนมีความเปราะบางทางพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพิ่มขึ้น ทั้งยังพบว่าระบบบริการสุขภาพและสังคมในพื้นที่ขาดการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ให้เกิดการจัดบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงบริการและใช้ทรัพยากรร่วมกันจนเกิดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างครบวงจร วัยรุ่นขาดช่องทางเข้ารับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการในการดูแล ป้องกัน และรักษาอย่างเป็นระบบ ขาดความสมบูรณ์ของช่างานผู้ให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ ทำให้วัยรุ่นยังไม่สามารถได้รับบริการสุขภาพและสังคมอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

ดังนั้นการพัฒนาารูปแบบการบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ควรมุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการที่เชื่อมโยงกับกิจกรรมการป้องกัน และงานบริการอื่น ๆ รวมถึงการส่งต่อจากหน่วยบริการสุขภาพเพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลทางสังคมต่อเนื่องระยะยาว โดยการออกแบบและจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นได้คำนึงถึงการจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพที่ดำเนินการได้ถูกต้องตามมาตรฐานและให้บริการได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน ที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นครอบคลุมทั้ง 5 ด้านคือ 1) บริการสำหรับป้องกันวัยรุ่นทั่วไปและแก้ไขวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2) บริการสำหรับป้องกันวัยรุ่นทั่วไปและวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง 3) บริการสำหรับป้องกันวัยรุ่นทั่วไปและแก้ไขวัยรุ่นที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4) บริการสำหรับป้องกันวัยรุ่นทั่วไปและแก้ไขวัยรุ่นที่ติดเอดส์ที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว 5) บริการสำหรับป้องกันวัยรุ่นทั่วไปและแก้ไขวัยรุ่นที่ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศ มีความเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพกับระบบการจัดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นในพื้นที่และโครงสร้างบริการสังคม และมีการจัดวางระบบข้อมูลข่าวสารสำหรับใช้ติดตามและประเมินผลทำให้บริการสุขภาพและสังคมและประเมินผลระบบบริการสุขภาพ

ซึ่งสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการให้บริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ใน 4 มิติ ได้แก่ การจัดการบริการเข้าถึง การคุ้มครอง และประสิทธิภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยบริการสาธารณสุขนำไปใช้ในทางระบบบริการ (สมศักดิ์ สุทธิสุวรรณภูมิ และคณะ, 2556) ซึ่งหน่วยบริการได้นำหลักเกณฑ์มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการในปี 2557 และทางสำนักอนามัยเจริญพันธุ์มีการติดตามประเมินผลการจัดระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในระดับจังหวัดและอำเภอตามเกณฑ์ที่กำหนด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสภาพการณ์เกี่ยวกับกการจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาระบบและรูปแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรให้กับเยาวชนแต่ละวิถีชีวิตนั้นจะทำให้เกิดการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของเยาวชนด้านสุขภาวะทางเพศจึงมีความสำคัญยิ่ง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์อย่างจริงจังและต่อเนื่องยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการณ์การจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับวัยรุ่น ตามการรับรู้ของวัยรุ่นในเขตชนบท จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 12-18 ปีเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ; การตระหนักเกี่ยวกับ



การป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์; ความคิดเห็นในเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ ไวรัสเอชไอวี และความตระหนักเกี่ยวกับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์

ประชากร

ประชากรคือวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปีที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านของ 5 ตำบล จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ศึกษาในโรงเรียนขยายโอกาส และโรงเรียนมัธยมศึกษาที่อยู่ใน 5 พื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยได้สุ่มเลือกอย่างง่ายจากรายชื่อนักเรียนที่ได้จากครูแนะแนวของโรงเรียน ผู้วิจัยทำการชี้แจงกับนักเรียนที่ได้รับการสุ่ม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงการมีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองของนักเรียน อนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการ และนักเรียนมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 439 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด เรื่องสุขภาพทางเพศ การบริการอนามัยเจริญพันธุ์จากสถานบริการสาธารณสุข ของ Vuttanont (2006) ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานฉบับภาษาไทยที่ดัดแปลงที่เคยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ และผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการใช้เครื่องมือ แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและครอบครัว; ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ; การตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์; ความคิดเห็นในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ ไวรัสเอชไอวี และความตระหนักเกี่ยวกับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง
2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครอง ครู และกลุ่มตัวอย่างต้องมีความสมัครใจ
3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิง อายุ 12-18 ปี จำนวน 439 คน
4. เพื่อให้ข้อมูลของผู้ถูกวิจัยเป็นความลับ รายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกกำหนดโดยผู้วิจัย เป็นรหัสตัวเลข รายละเอียดของรายชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยพร้อมรหัสตัวเลขจะถูกเก็บแยกต่างหากจากแบบสอบถาม ในแบบสอบถามจะไม่มีชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสตัวเลขแทน หลังตอบแบบสอบถาม ทุกครั้งแบบสอบถามจะต้องถูกเก็บใส่ซองปิดผนึกโดยกลุ่มตัวอย่าง ก่อนส่งคืนผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ และ สถิติchi - square



ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 3: การตระหนัก ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4: ทักษะต่อการจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 และผู้ชายจำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 อายุอยู่ระหว่าง 12-18 ปี ส่วนใหญ่อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.3 และส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 23.5

ส่วนที่ 2 : ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

จากข้อคำถามความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย 11 ข้อ พบว่าได้ภาพรวมหัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุดคือ เรื่องการหลังภายนอกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ พบตอบถูกร้อยละ 33.9 เป็นเพศหญิงร้อยละ 35.3 และเพศชายร้อยละ 31.4 หัวข้อที่พบว่ตอบถูกน้อยที่สุดรองลงมาคือเรื่องการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวันที่น่าจะมีการตั้งครรภ์มากที่สุด พบตอบถูกร้อยละ 43.5 เป็นเพศหญิงร้อยละ 44.2 และเพศชายร้อยละ 42.3 สำหรับเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกร้อยละ 80.2 เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.8 เพศชายร้อยละ 71.8 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่ตอบถูกมากกว่าเพศชายในเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อเกี่ยวกับ การสามารถตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ และหัวข้อถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ ที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายตอบถูกคิดเป็นร้อยละสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง จากค่าคะแนนเต็มรวม 11 คะแนน พบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยเท่ากับ 6.34 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6.56 และเพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 6.25 ค่าคะแนนต่ำสุดอยู่ 0 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุดอยู่ 11 คะแนนทั้งเพศชายและหญิง ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

รายการ	จำนวน (%) ของวัยรุ่นที่ตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง					
	ชาย		หญิง		รวม	
	n	%	n	%	n	%
วัยรุ่นหญิงสามารถตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	90	57.7	150	53	240	54.7
วัยรุ่นชายสามารถเอาวิ้วะเพศออกมาข้างนอกก่อนมีการหลั่งน้ำกามเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	49	31.4	100	35.3	149	33.9
วัยรุ่นสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวันที่น่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น(ช่วงวันที่มีไข่ตก)	66	42.3	125	44	191	43.5
วัยรุ่นหญิงสามารถกินยาคุมกำเนิดทุกวัน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	73	46.8	125	61.8	248	56.5
วัยรุ่นหญิงสามารถฉีดยาคุมกำเนิดทุกๆ 2-3 เดือน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	67	42.9	139	49.1	206	46.9
วัยรุ่นชายสามารถสวมถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์	112	71.8	240	84.8	352	80.2
วัยรุ่นหญิงสามารถกินยาคุมกำเนิดทันทีหลังมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	65	41.7	142	50.2	207	47.1
ยาคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	77	49.4	175	61.8	252	57.4
ถุงยางอนามัยมันใจได้ 100%	132	84.6	267	94.3	399	90.9
ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการที่ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ	123	78.8	199	70.3	322	73.3
ถุงยางอนามัยสามารถใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ได้มากกว่า 1 ครั้ง (ใช้ซ้ำได้)	74	47.4	145	51.2	219	49.9
Total Score (/11)						
Minimum Score	0		0		0	
Maximum Score	11		11		11	
Mean	5.95		6.56		6.34	
SD	2.53		2.18		2.33	

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม



ส่วนที่ 3 : การตระหนัก ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกัน การตั้งครรภ์

3.1 ความคิดเห็นของวัยรุ่นเกี่ยวกับการใช้ ถุงยางอนามัย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงเห็นด้วยว่าวัยรุ่นหญิงควรจะแนะนำให้วัยรุ่นชายใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 94.5 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่า วัยรุ่นชายควรที่จะเป็นคนบอกกับฝ่ายหญิงว่าเขาเองจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 87 มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.5 เห็นด้วยว่า มันเป็นเรื่องที่น่าอายที่วัยรุ่นชายจะไปซื้อหรือมีถุงยางอนามัย และกลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 30 เห็นด้วยว่าการที่วัยรุ่นหญิงแนะนำให้วัยรุ่นชายใช้ถุงยางอนามัย วัยรุ่นชายอาจคิดว่าวัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาก่อนแล้ว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.2 เห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ลดความพึงพอใจทางเพศ

3.2 ค่าเฉลี่ยของความตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

พบค่าเฉลี่ยสูงสุดในหัวข้อ วัยรุ่นหญิงควรแนะนำให้วัยรุ่นชายใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 โดยเพศชายพบค่าเฉลี่ย 4.42 และเพศหญิงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 รองลงมาคือ วัยรุ่นชาย (สมชาย) ควรที่จะเป็นคนบอกกับฝ่ายหญิงว่าเขาเองจะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 โดยเพศชายพบค่าเฉลี่ย 4.03 และเพศหญิงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 พบค่าเฉลี่ยต่ำสุดในหัวข้อเกี่ยวกับ ถ้าวัยรุ่นหญิงแนะนำให้วัยรุ่นชายใช้ถุงยางอนามัย วัยรุ่นชายอาจคิดว่าวัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นมาก่อนแล้ว และหัวข้อเกี่ยวกับถุงยางอนามัยสามารถหลุดจากอวัยวะเพศชายและหายเข้าไปในร่างกายของเพศหญิง พบค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.19

3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเอชไอวี/ เอ็ดส์ และการใช้ถุงยางอนามัย

พบว่า วัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่เคยได้ยินเกี่ยวกับเอช ไอ วี และเอ็ดส์ คิดเป็นร้อยละ 91.1 และ 91.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงประมาณ ร้อยละ 9 แสดงความคิดเห็นว่า เอ็ดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้ และประมาณร้อยละ 10 แสดงความคิดเห็นว่าไม่แน่ใจว่าสามารถตรวจเลือดเพื่อค้นหาการติดเชื้อเอ็ดส์ หรือเอช ไอ วี ได้

3.4 โรคที่วัยรุ่นสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พบว่าร้อยละ 77 ของกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ ซิฟิลิส หูดหงอนไก่ ติรม มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 20, 18.5 และ 17.1 ที่บอกว่าสามโรคนี้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ที่ตอบแบบสอบถามว่า โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 36 บอกว่าไม่แน่ใจว่าโรคอะไรบ้างคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.5 สถานที่ในการรักษาถ้าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พบว่าวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงเมื่อมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เลือกที่จะรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ/ศูนย์สุขภาพ/คลินิกของทางราชการ และคลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 71.3 และ 70.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 2 สถานที่ในการรักษาถ้าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายการ	ชาย		หญิง		รวม	
	n	%	n	%	n	%
ร้านขายยา	15	9.6	25	8.8	40	9.1
หมอเอกชน/พยาบาล/คลินิกเอกชน	98	62.8	213	75.3	311	70.8
โรงพยาบาลของรัฐ/ศูนย์สุขภาพ/คลินิกของทางราชการ	94	60.3	219	77.4	313	71.3
อื่นๆ (ยาแผนโบราณ, คลินิกผดึกกฎหมาย)	2	1.3	2	0.7	4	

ส่วนที่ 4 ทศนคติต่อการจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์

4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการทางสุขภาพ (คลินิกวางแผนครอบครัว, คลินิกกามโรค, คลินิกให้คำปรึกษา)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิงแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นเป็นเรื่องยาก พบร้อยละ 97.9 และร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าสถานบริการด้านสุขภาพสำหรับเยาวชน ไม่น่าจะมีประโยชน์มากสำหรับวัยรุ่น และร้อยละ 75.4 กังวลว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตัดสินและคาดเดาพฤติกรรมของวัยรุ่นตามมุมมองของเจ้าหน้าที่ มากกว่าที่จะฟังความคิดเห็นของวัยรุ่น และวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นอยู่ที่ใดพบร้อยละ 74.7 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการทางสุขภาพ (คลินิกวางแผนครอบครัว, คลินิกกามโรค, คลินิกให้คำปรึกษา)

รายการ	จำนวน (%)						X ²	P value
	ชาย		หญิง		รวม			
	n	%	n	%	n	%		
คุณไม่ทราบว่าสถานบริการอยู่ที่ไหน								
ใช่	105	67.3	223	78.8	328	74.7	1.81	.011*
ไม่ใช่	51	32.7	60	21.2	111	25.3		
คุณไม่ทราบว่าสถานที่เหล่านี้ให้บริการอะไรแก่วัยรุ่น								
ใช่	88	56.4	178	62.9	266	60.6	.76	.187
ไม่ใช่	68	43.6	105	37.1	173	39.4		
สถานบริการเหล่านี้ไม่มีบริการสำหรับวัยรุ่น								
ใช่	90	57.7	130	45.9	220	50.1	1.61	.022*
ไม่ใช่	66	42.3	153	54.1	219	49.9		



คุณกังวลว่าเจ้าหน้าที่ของสถานบริการเหล่านี้จะคาดเดาพฤติกรรมของคุณ (มีมุมมองเฉพาะที่คาดหวังได้)								
ใช่	119	76.3	212	74.9	331	75.4	1.07	.817
ไม่ใช่	37	23.7	71	25.1	108	24.6		
คุณไม่คิดว่าสถานบริการเหล่านี้จะมีประโยชน์มาก								
ใช่	126	80.8	225	79.5	351	80	1.08	.804
ไม่ใช่	30	19.2	58	20.5	88	20		
มันเป็นการยากที่จะเข้าถึงสถานบริการเหล่านี้								
ใช่	149	95.5	281	99.3	430	97.9	7.16	.012
ไม่ใช่	7	4.5	2	0.7	9	2.1		

อภิปรายผล

การนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ความรู้ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

จากข้อค้นพบ แสดงภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาค่อนข้างต่ำ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่ายังมีความต้องการให้โรงเรียนเน้นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในบางประเด็นที่นักเรียนส่วนใหญ่คิดว่าความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนยังไม่เพียงพอ เกี่ยวกับ การรักร่วมเพศ เลสเบียน เกย์ การมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศ การตั้งครอก และการทำแท้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2006) ที่พบว่าหลักสูตรการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนยังมีข้อจำกัด และครูที่รับผิดชอบสอนเพศศึกษาส่วนใหญ่ยังต้องการการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ การเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการสอนเพศศึกษา และการพัฒนาทักษะการสอน การใช้คำปรึกษาแก่นักเรียน นักศึกษา และที่สำคัญคือการควบคุมกำกับการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนยังขาดความชัดเจน นโยบายการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนยังเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้กำหนดนโยบายควรมองประเด็นในการสอนให้มีความชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (Allen, 2005) โรงเรียนในประเทศไทยที่คาดหวังสำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชน (Milton, 2003) จากการศึกษาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนทั่วทุกภาคของประเทศ มีช่วงอายุระหว่าง 10-15 ปี จำนวน 1,040 คน ถึงความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษานั้นพบว่าเพศชายมักให้คำตอบในเรื่องนี้ว่า ไม่เคยรู้ ไม่ทราบและไม่เข้าใจว่าเพศศึกษาหมายถึงอะไรบ้าง มีเพียงเพศชายบางคนเท่านั้นที่มีความรู้ ความเข้าใจว่าเพศศึกษาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง การคบเพื่อนต่างเพศ รวมไปถึงการวางแผนครอบครัวซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งในเรื่องเพศศึกษาเท่านั้น ยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ค่อนข้างน้อย แต่เมื่อถามในประเด็นย่อยต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของเพศศึกษา ก็พบว่า เพศชายมีความรู้ที่ครอบคลุมทุกด้านตามองค์ประกอบของเพศศึกษาทั้ง 6 ด้าน ทั้งในเรื่องของทัศนคติ การของมนุษย์ สัมพันธภาพ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ รวมถึงสังคมและวัฒนธรรม แต่ยังขาดเพียงความเข้าใจว่าเรื่องที่ตนตอบมานั้นเป็นส่วนหนึ่งในเพศศึกษาด้วย เช่น พัฒนาการของร่างกายและอารมณ์ ความหลากหลายทางเพศ (ละมัย มั่นคง และคณะ, 2557)



จากการศึกษาพบว่าค่าคะแนนความรู้ของนักเรียนชายต่ำกว่านักเรียนหญิง สอดคล้องกับการศึกษานักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในอำเภอสหพันธ์จังหวัดกาฬสินธุ์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของเพศชายเท่ากับ 10.47 เพศหญิงเท่ากับ 12.36 คะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติของเพศชายเท่ากับ 55.97 เพศหญิงเท่ากับ 62.91 ดังนั้น จะพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีเพศต่างกันมีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .000$) จากการศึกษาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนทั่วทุกภาคของประเทศ มีช่วงอายุระหว่าง 10-15 ปี จำนวน 1,040 คน พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงนั้น เมื่อถามถึงคำว่าเพศศึกษาก็สามารถให้ความหมายไว้ได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ตามองค์ประกอบของเพศศึกษาทั้ง 6 ด้าน ทั้งในเรื่องของการพัฒนาการของมนุษย์สัมพันธ์ภาพ ทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ รวมถึงสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งให้เห็นว่า เพศหญิงมีความรู้ ความเข้าใจกับคำว่าเพศศึกษามากกว่าเพศชาย (ละมัย มั่นคง และคณะ, 2557)

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

จากการศึกษาที่ผ่านมามีของ UNFPA (2005) พบว่า พ่อแม่คนไทย บุคลากรสาธารณสุข ครู มีความกระอักกระอ่วนใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับเด็กวัยรุ่น ซึ่งการพูดเรื่องเพศในอดีตถูกมองว่าเป็นเรื่องน่าละอาย เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ทำให้เป็นเรื่องยากที่จะพูดคุยกับบุตรหลานอย่างตรงไปตรงมา หรืออย่างเปิดเผย ทั้งนี้ 10 พ่อแม่จึงเป็นบุคคลที่วัยรุ่นเลือกในการพูดคุยเรื่องเพศ หรือเลือกเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ หรือการทำแท้ง (Powell, 2008) อินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางสำคัญที่วัยรุ่นใช้ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่อาจส่งผลในทางลบต่อวัยรุ่นเนื่องจากเป็นสื่อที่อาจไม่เหมาะสมและไม่ได้ผ่านการคัดกรองหรืออาจจะเป็นข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ (Meenagh, 2003) พ่อแม่ ผู้ใหญ่

จึงควรที่จะสอดส่องพฤติกรรมการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตของบุตรหลาน

เด็กไทยทุกวันนี้มีช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศได้จากสื่อต่าง ๆ มากมาย ทั้งโทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต วีซีดี ฯลฯ และเราก็กังหนัดเด็กไม่ให้รับข้อมูลเหล่านั้นไม่ได้ ซึ่งล้วนเป็นตัว กระตุ้นให้เด็กมีความอยากรู้อยากเห็น ซึ่งเป็นไปตามวัยของเด็ก ในขณะที่ผ่านมามีว่าพ่อแม่ หรือครูอาจารย์มักปฏิเสธที่จะพูดเรื่องเพศกับเด็ก และชอบคิดว่ายังไม่โตเป็นผู้ใหญ่ หรือแต่งงานไปแล้วก็รู้อเอง ซึ่งคงเป็นไปได้แล้วในยุคสมัยนี้

สำหรับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อ พบว่าวัยรุ่นเพศหญิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นชายเกือบทุกหัวข้อ ยกเว้นหัวข้อของอนามัยเหมาะสมกับสัมพันธ์ภาพที่ยังยืน และมีความรักพบว่าเพศชายมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่า วัยรุ่นชายส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะไปขอถุงยางอนามัยจากสถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากอายและกลัวชาวบ้านมองว่าตนเองมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานก่อนวัยอันควร ประกอบกับวัยรุ่นหญิงรู้สึกกระอักกระอ่วนใจที่จะบอกแฟนหนุ่มในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะเกรงว่าฝ่ายชายจะรู้สึกว่าคุณไม่ไว้วางใจ แต่ถ้าจะให้ฝ่ายหญิงเป็นคนไปพกถุงยางอนามัยนั้นเป็นเรื่องเป็นไปได้ยาก เพราะเกรงฝ่ายชายมองว่าตนเองเป็นผู้หญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thato และคณะ (2003) ที่พบว่าวัยรุ่นไทยได้รับข้อมูลเรื่องเพศค่อนข้างน้อยและเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นการแสดงถึงความไว้วางใจของคู่รัก

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องคิดว่าโรคเบาหวาน มาลาเรีย หัด เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นประเด็นที่แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคติดต่อทาง



เพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นควรได้รับความรู้เกี่ยวกับ
เพศศึกษา และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ถูกต้อง

3.ทัศนคติต่อการจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์

ถึงแม้วัยรุ่นส่วนใหญ่จะเคยได้รับข้อมูล
เกี่ยวกับ เอ็ดส์ เอชไอวี ภาวะอนามัย การตั้งครรรภ์
ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอผ่านสถานบริการ
สาธารณสุข การอบรม และสื่อต่าง ๆ ทางโทรทัศน์
อินเทอร์เน็ต วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังคงไม่ทราบว่ามี
การจัดบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น และเกือบ
ทั้งหมดมีมุมมองว่าเป็นการยากในการเข้าถึงบริการ
เนื่องจากการที่มีสภาพแวดล้อมของการจัดหน่วย
บริการที่ไม่เอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการ ทั้งจาก
บุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการที่มีท่าทีที่ทำให้วัยรุ่น
ไม่แน่ใจ และไม่มั่นใจในความน่าเชื่อถือ ความสามารถ
ในการรักษาความลับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความ
คิดเห็นว่า มันเป็นการยากที่จะเข้าถึงสถานบริการ
เหล่านี้ โดยกังวลว่าเจ้าหน้าที่ของสถานบริการเหล่านี้
จะคาดเดาพฤติกรรมของวัยรุ่น คิดว่าสถานบริการ
เหล่านี้จะไม่มีประโยชน์มาก ทำให้วัยรุ่นอยาก
เลือกใช้บริการจากกลุ่มเพื่อนหรือแสวงหาช่องทาง
อื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยและเสีย ต่อชีวิต
ได้ เช่นการตั้งครรรภ์ที่เลือกการแท้งทั้งจากสถาน
บริการที่ผิดกฎหมาย เป็นต้น

การจัดบริการที่เป็นมิตร ควรเปิดบริการ
นอกเวลาราชการ และควรให้บริการให้คำปรึกษาแก่
วัยรุ่นโดยมีหลายช่องทางให้วัยรุ่นมีโอกาสเลือกวิธีที่
เหมาะสมกับตน เช่นการเลือกวิธีการศึกษาที่ไม่ต้อง
เปิดเผยตัวตน บนออนไลน์ บุคลากรที่ให้บริการควร
เป็นบุคคลที่มีความเข้าใจความต้องการของวัยรุ่น ผ่าน
การรับฟังเรื่องการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น เป็นบุคคลที่มี
ความรู้ มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายเหมาะสม รักษา
ความลับ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายอนามัยการเจริญ
พันธุ์ของกรมอนามัยที่ได้กำหนดแนวทางการให้บริการ
ที่เป็นมิตร ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขต้องจัดบริการด้าน
สุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนโดยคำนึงถึงความ

เปราะบางของเยาวชน คือ เยาวชนเป็นกลุ่มที่มีการ
เปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ บุคลิกภาพ และการ
ปรับตัวจากวัยเด็กสู่วัยหนุ่มสาว และการก้าวสู่การเป็น
วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ต้องการการยอมรับจากหมู่เพื่อน
เชื่อเพื่อนวัยเดียวกันมากกว่าผู้ใหญ่ เรียนรู้เรื่องเพศ
ในสื่อสังคม on-line และเสี่ยงต่อการรับรู้ข้อมูล
ข่าวสารที่ไม่รอบด้าน คิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่า
อยากรู้อยากลอง ชอบทำตามหมู่เพื่อน เมื่อมีปัญหา
สุขภาพทางเพศขาดที่ปรึกษา อาจ กลัวยกย่องเรื่อง
พฤติกรรมทางเพศ และกลัวความไม่กล้าเข้าไปรับ
บริการด้านสุขภาพ มักซื้อยากเอง หรือไม่ใช้บริการควร
ที่จะตระหนักถึงความต้องการของเยาวชน เพื่อที่จะได้
จัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ
ของเยาวชนอย่างแท้จริง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2555) ตามที่ UNFPA ได้
สรุปแนวความคิดการบริการที่เป็นมิตรนั้นลักษณะและ
ระบบบริการ ควรเปิดบริการในเวลาที่เหมาะสมสำหรับ
เยาวชน มียาเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ มีทางเลือกการ
คุมกำเนิดที่หลากหลาย มีมาตรฐานการรักษาความลับ
ที่น่าเชื่อถือ มีระบบส่งต่อที่เหมาะสม ผู้ให้บริการ
มีความสามารถ มีความเข้าใจและให้การยอมรับ
เยาวชน รับฟังความเห็นของเยาวชน มีเยาวชนเป็น
ผู้ให้บริการ มีการจัดบริการทั้งทางสุขภาพและบริการ
ทางสังคมสถานที่บริการมีความเป็นส่วนตัว แยก
สถานที่และเวลาให้บริการมีความเฉพาะเจาะจง
สำหรับเยาวชน ทำเลที่ตั้งเข้าถึงได้ง่าย (สำนักโรคเอดส์
วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2555)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้สนับสนุนทุน
วิจัย สสส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
นักเรียน ครูแนะแนวประจำโรงเรียน เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้
สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- Allen, D. R., Carey, J. W., Manopaiboon, C., Jenkins, R. A., Uthaivaravit, W., Kilmarx, P. H., et al. (2003). Sexual health risks among young Thai women: implications for HIV/STD prevention and contraception. *AIDS Behav*, 7(1), 9-21.
- Avert. (2011). *The history of HIV and AIDS in Thailand*. [Electronic Version]. Retrieved 8 February 2011, from <http://www.avert.org/thailand-aids-hiv.htm>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Cresswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage.
- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., et al. (2001). Parental Monitoring: Association with adolescents' risk behaviours. *Pediatrics*, 107(6), 1363-1368.
- Edgarth, K. (2000). Sexual behaviour and early coitache in a national sample of 17 year old Swedish girls. *Sexually Transmitted Infection*, 76, 98-102.
- Liu, A., Kilmarx, P., Jenkins, R. A., Manopaiboon, C., Mock, P. A., Jeeyapunt, S., et al. (2006). Sexual Initiation, Substance Use, and Sexual Behaviour and Knowledge among vocational students in Northern Thailand. *International Family Planning Perspectives*, 32(3), 126-135.
- Meenagh, J. (2003). Sex Education must teach more than biology, risks. *SIECUS report*, 31(4), 20-22.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *An expanded sourcebook qualitative data analysis* (2 ed.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Milton, J. (2003). Primary school sex education programmes: views and experiences of teachers in four primary schools in Sydney, Australia. *Sex Education*, 3(3), 241-256.
- Paz-Bailey, G., Kilmarx, P. H., Supawitkul, S., Chaowanachan, T., Jeeyapunt, S., Sternberg, M., et al. (2003). Risk factors for sexually transmitted diseases in Northern Thai adolescents. *Sexually Transmitted Diseases*, 30, 326.
- Powell, E. (2008). Young people's use of friends and family for sex and relationships information and advice. *Sex Education*, 8(3), 289-302.
- Thato, S., Charron-Prochownik, D., Dorn, L. D., Albrecht, S. A., & Stone, C. A. (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational Students. *Nurs Scholarsh*, 35(2), 157-163.
- Thato, S., Rachukul, S., & Sopajaree, C. (2007). Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1158-1164.



เอกสารอ้างอิง

- UNFPA. (2005). *Reproductive Health of Women in Thailand*. Bangkok: UNFPA Country Technical Services Team for East and South-East Asia.
- Vuttanont, U., Greenhalgh, T., Griffin, M., & Boynton, P. (2006). 'Smart boys' and 'Sweet girls' Sex education needs in Thai teenagers: a mixed-methods study. *Lancet*, 368(9), 2068-2080.
- Warakamin, S., Boonthai, N., & Tangcharoensathien, V. (2004). Induced abortion in Thailand: Current situation in public hospitals and legal perspectives. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 147-156.
- WHO. (1998). *The second decade: improving adolescent health and development. Adolescent health and development programme*. Geneva: WHO Press.
- WHO. (2007). *Adolescent pregnancy-Unmet needs and Undone deeds. A review of the literature and programmes. Department of Child and Adolescent Health and Development*. Geneva: WHO Press.
- กุลวดี เถนว่อง.(2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการแก้ปัญหาแบบยั่งยืน: กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี. สืบค้นเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://www.thaiedresearch.org>.
- เจษฎา สุระแสง. รุ่งนภา เอกตาแสง. นัยนา กล้าขยัน. (2009). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อาเภอสหชัยขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 1(3): November 2008-February 2009, หน้า 82-93.
- โรงพยาบาลอุดรธานี. (2552). สรุปรายงานประจำปีแผนกสูตินรีเวชกรรม. อุดรธานี: แผนกสูติกรรม, โรงพยาบาลอุดรธานี, กระทรวงสาธารณสุข.
- ละมัย มั่นคง และคณะ. (2557). รายงานการศึกษาวิจัย เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวไทย. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด นนทบุรี.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2555). *แนวทางการจัดบริการที่เข้มแข็งสำหรับเยาวชน พนักงานบริการหญิง และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย*. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: มพพ. เอกสารเข้าเล่มอัดสำเนา. หน้า 37.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2552). *รายงานอนามัยแม่และเด็ก: สถิติมารดาวัยรุ่น*. ฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2555). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 2554*. (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2556). เข้าถึงได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>
- สมศักดิ์ สุทธิสุวรรณภูมิ และคณะ. (2556). *การให้บริการการอนามัยเจริญพันธุ์คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก