

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา
ที่กำลังศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์

นราวุธ ลินสุพรรณ, ส.ม.*

กัญญา กิ่งจันทร์, วท.ม.** สุรรัตน์ สืบสันต์, วท.ม.**

นภา วงษ์ศรี, วท.ม.** อัจฉรา แผลมทอง, วท.บ.***

Received: January 31, 2024

Revised: February 24, 2024

Accepted: February 28, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาที่กำลังศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจำนวน 320 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ทศนคติต่อบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และความต้องการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.84 ทศนคติต่อบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และความต้องการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยวิธีการสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.71 และ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 มีอายุระหว่าง 18-21 ปี (ร้อยละ 55) ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาได้เข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 35.30 ส่วนใหญ่รับบริการถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 97.35 และ 52.21 ตามลำดับ ความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษาพบว่าต้องการให้มีบริการด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยวัยรุ่น และให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 73.13 โดยปัจจัยด้านเพศ การมีเพศสัมพันธ์ อายุ สถานที่พักและค่าใช้จ่ายที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น มหาวิทยาลัยควรจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษา เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ: อนามัยการเจริญพันธุ์ นักศึกษา บริการอนามัยการเจริญพันธุ์

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: wut5572@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

*** นักวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Factors Associated with Access to Reproductive Health Services of Students at a University in Surin Province

Narawut Sinsupun, M.PH^{*}

Kanya Kingchan, M.Sc^{**} Sureerat Suebsan, M.Sc^{**}

Napa Wongsri, M.Sc^{**} Atchara Leamthong, B.Sc^{***}

Abstract

This descriptive research aimed to explore factors associated with access to reproductive health services among students studying at a university in Surin Province. Participants were recruited through purposive sampling, adhering to specific study criteria, resulting in 320 student participants randomized using a stratified random sampling technique. The questionnaires comprised a demographic survey, a knowledge questionnaire of reproductive health services, an attitude towards reproductive health services questionnaire, an access to reproductive health services questionnaire, and a needs assessment for reproductive health services. The knowledge questionnaire of reproductive health services demonstrated a Kuder-Richardson reliability of 0.84, while the attitude towards reproductive health services and the needs for reproductive health services presented Cronbach's alpha coefficients of 0.71 and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square.

The results indicated that the majority of participants were female (75%), and their ages ranged between 18 and 21 years (55.0%). Over the last 6 months, participants reported utilizing reproductive health services (35.30%), with 97.35% receiving condoms and 52.21% receiving contraception pills. The needs for reproductive health services in the university revealed that students demand services providing adolescent health education and reproductive health counseling at 73.13%. Furthermore, factors included sex, sexual experience, age, place of residence, and expenses received demonstrated statistically significant associations ($p < 0.05$) with access to reproductive health services. Therefore, the university should provide reproductive health services that align with students' demands to prevent pregnancy and sexually transmitted diseases.

Keywords: Reproductive health, Students, Reproductive health services

^{*} Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University; Corresponding Author
E-mail: wut5572@gmail.com

^{**} Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University

^{***} Scientist, Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University

บทนำ

อนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเป็นภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิต ซึ่งบริการอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นมีความจำเป็นสำหรับนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาสามารถเลือกใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ (สมศักดิ์ สุทัศนวรุฒิ และคณะ, 2553) โดยการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นเป็นสิทธิที่นักศึกษาสามารถเข้ารับบริการได้ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ตลอดจนได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559, 2559) ซึ่งการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นเป็นการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มนักศึกษา เช่น การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดที่เหมาะสม ตลอดจนการได้รับคำแนะนำหรือการส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน ได้แก่ ปัญหาการตั้งครรภ์ การคลอดและการแท้ง การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับผลกระทบในระยะยาวจากการอักเสบในระบบสืบพันธุ์ (สมศักดิ์ สุทัศนวรุฒิ และคณะ, 2553)

แม้ว่าสถานการณ์การเกิดของเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2554 ที่มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 782,198 คน และในปี 2565 มีจำนวนเด็กเกิดใหม่ 485,085 คน และมีแนวโน้มจะลดลงอีก แต่ในกลุ่มวัยรุ่นยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่อย่างต่อเนื่อง จากสถานการณ์ของกรมอนามัยปี 2565 พบว่าวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรทั้งสิ้น 42,457 คน หรือเฉลี่ย 116 คนต่อวัน (ปณัฐพงศ์ นรดี, 2566) นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าเยาวชนมีการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยในช่วงปี 2557 -2561 พบว่ามีเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2557 ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วย 54.2 ต่อแสนประชากร เป็น 104.7 ต่อแสนประชากร ในปี 2561 และพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบอัตราป่วยสูงที่สุดคือ โรคหนองใน โดยพบว่ามีอัตราป่วย 63.7 ต่อแสนประชากร (สิริพร มนยฤทธิ์, 2563) และนอกจากนั้นแล้วยังพบว่าโรคซิฟิลิสมีอัตราป่วยสูงขึ้นเป็น 2 เท่าจากปี 2560 โดยพบว่ามีอัตราป่วย 14.83 ต่อแสนประชากร ในปี 2564 (กรมควบคุมโรค, 2565) จะเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งหากวัยรุ่นได้เข้าถึงการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมทั้งในด้าน การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ยาคุมกำเนิด หรือการปรึกษาปัญหาด้านสุขอนามัยวัยรุ่น อาจส่งผลให้แนวโน้มการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นลดลงได้

จังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถานศึกษาของรัฐที่จัดบริการการศึกษาในระดับวิชาชีพหรือระดับอุดมศึกษาอยู่หลายแห่ง ซึ่งวัยรุ่นที่มาทำการศึกษามาจากต่างพื้นที่และอาศัยอยู่ตามหอพักต่าง ๆ ในเขตจังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากนักศึกษาเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยในหอพักภายนอกมหาวิทยาลัย ทำให้เยาวชนมีโอกาสนในการคบหากันมากขึ้น และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันไม่ว่าจะเป็นการใช้ถุงยางอนามัย หรือยาคุมกำเนิด และอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ และการเกิดโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ความต้องการด้านบริการอนามัยเจริญพันธุ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ โดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554) โดยแบบจำลองของเพนเดอร์ได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาคุมกำเนิด โดยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่พัก ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ นอกจากนั้น หากนักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และทัศนคติที่ดีต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์ และคณะ, 2563) ไม่ว่าจะเป็นการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาคุมกำเนิด การขอรับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ อาจส่งผลให้วัยรุ่นมีการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ตลอดจนปัจจัยด้านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (ณัฐดนัย โมรากุล และคณะ, 2563) อาจทำให้วัยรุ่นรู้ช่องทางในการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น โดยผลการศึกษาสามารถเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษา ตลอดจนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (Youth Friendly Health Service [YFHS]) แก่นักศึกษาในสถานศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

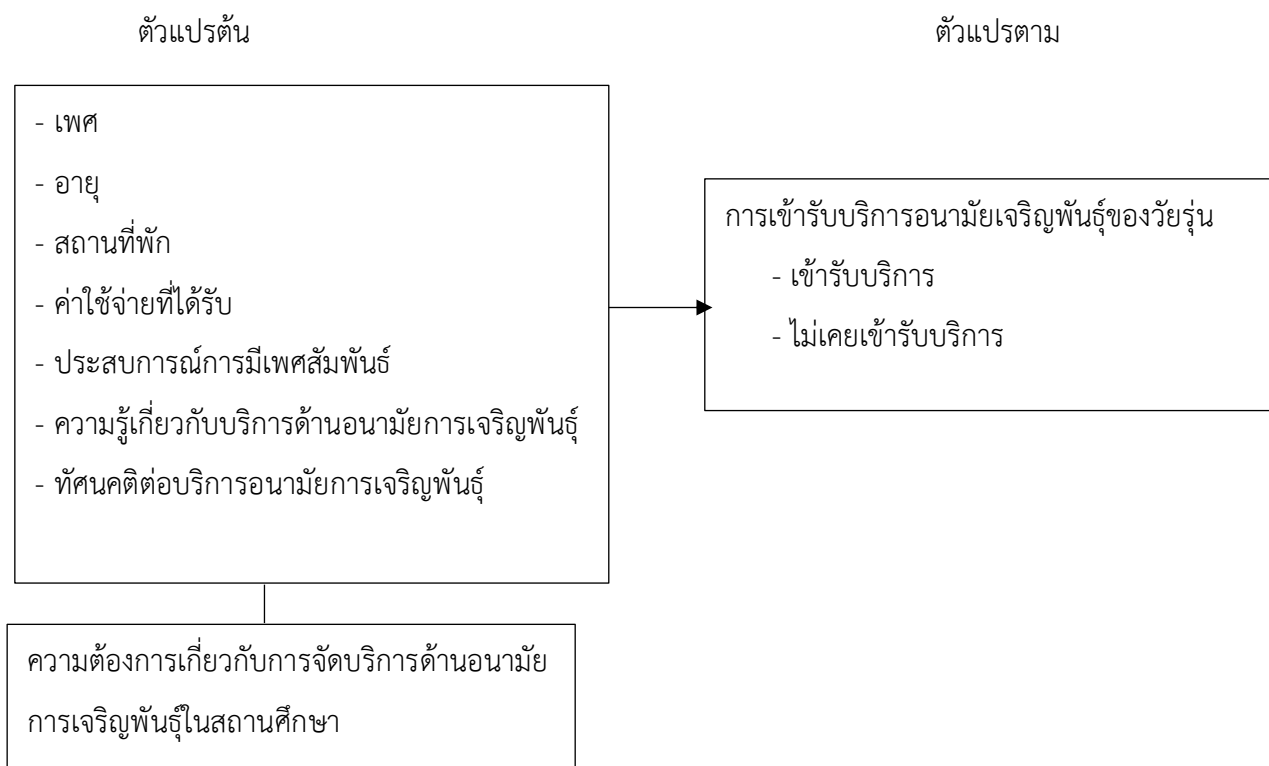
1. เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาความต้องการด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างถึงใน อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554) โดยแบบจำลองของเพนเดอร์ได้อธิบายถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์ และคณะ, 2563; ณัฐดนัย โมรากุล และคณะ, 2563) ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่พัก ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดสุรินทร์ โดยทำการศึกษา เดือนมิถุนายน – เดือนตุลาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6,153 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์ คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบขนาดประชากร ได้ค่าสัดส่วนของคนที่เข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านถุงยางอนามัย 0.24 มาคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวัดนกุล, 2558) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

เมื่อ

N = จำนวนประชากร

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

P = ค่าสัดส่วนของการเข้ารับบริการฉุกเฉินอย่างอนาถาจากการศึกษาของ วรวรรณ์ ทิพย์วาริรัมย์ และคณะ (2563)

e = ความคาดเคลื่อนของการประมาณค่าที่แตกต่างไปจากค่าจริงที่ยอมรับให้เกิดขึ้นเท่ากับ 0.05
แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{6,153 \times 1.96^2 \times 0.24(1-0.24)}{0.05^2(6,153-1)+1.96^2 \times 0.24(1-0.24)}$$

= 320 คน

การสุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) และคำนวณสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้นภูมิ จากนั้นคัดเลือกตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจนได้ครบตามจำนวน

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ

1) เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีภาคปกติชั้นปีที่ 1-4 และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์

2) มีความสนใจและยินดีตอบแบบสอบถามการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

นักศึกษาที่เคยมีบุตรมาก่อน หรือเคยคลอดบุตรมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปี ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละเดือน สถานที่พักอาศัยระหว่างเรียน บุคคลที่พักอาศัยด้วย ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2563) ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ มีการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ แบ่งระดับดังนี้ ความรู้อยู่ในระดับสูง หมายถึงคะแนน 8-10 คะแนน ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 6-7 คะแนน ความรู้อยู่ในระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 0-5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2563) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามเชิงบวก และเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ กรณีที่เป็นข้อคำถามเชิง

บวก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 5 คะแนน เห็นด้วย ได้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ ได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 1 คะแนน เห็นด้วยได้ 2 คะแนน ไม่แน่ใจได้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยได้ 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งได้ 5 คะแนน การแปลผลคะแนนของทัศนคติต่อการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ใช้วิธีอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ คะแนนช่วง 10.0-23.30 หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ คะแนนช่วง 23.31-36.60 หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง คะแนนช่วง 36.61-50.00 หมายถึง มีทัศนคติระดับดี (อุไรวรรณ นิลเต่า และคณะ, 2564)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา นักศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2563) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลการเข้ารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (2563) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แบ่งระดับความต้องการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา จำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งทุกข้อมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และได้นำเครื่องมือการวิจัยไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาในเขตจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 ชุด ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วยวิธีของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และ 0.94

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เลขที่ HE 651001 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2565 โดยผู้วิจัยทำการขอความสมัครใจจากนักศึกษาและชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยไม่ได้รับเชื้อของอาสาสมัครแต่อย่างใด โดยผลการศึกษานำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น หากอาสาสมัครวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในการให้ข้อมูล สามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้เสมอ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตจากอาจารย์ผู้สอนเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลจากนักศึกษา จากนั้นขออนุญาตนักศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และมอบหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้นักศึกษาอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยนั่งเว้นระยะห่าง

เพื่อให้นักศึกษาได้ตอบคำถามได้อย่างอิสระหากนักศึกษาไม่เข้าใจประเด็นใดสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ทุกเมื่อ จากนั้นเก็บข้อมูลตามเครื่องมือวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ทักษะติดต่อบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 และเพศชาย ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 55.00 ($M = 20.56$, $SD = 1.29$) ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 67.20 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน 3,001-4,500 บาท ร้อยละ 46.90 ส่วนใหญ่พักภายนอกมหาวิทยาลัย ร้อยละ 72.50 ส่วนใหญ่พักคนเดียว ร้อยละ 62.20 ด้านประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 48.80 รองลงมาคือ เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 36.60 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	80	25.00
หญิง	240	75.00
อายุ		
น้อยกว่า 21	176	55.00
21 ปีขึ้นไป	144	45.00
$M = 20.56$, $SD = 1.29$, Min= 18, Max= 30		
ชั้นปี		
1	21	6.60
2	40	12.50
3	215	67.20
4	44	13.80

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่าย		
< 3,000 บาท	59	18.40
3,001-4,500 บาท	150	46.90
4,501-6,000 บาท	70	21.90
> 6,000 บาท	41	12.80
สถานที่พัก		
หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย	232	72.50
บ้านตนเอง	44	13.80
หอพักในมหาวิทยาลัย	35	10.90
บ้านญาติ	9	2.80
บุคคลที่พังกอาศัยด้วย		
พักคนเดียว	199	62.20
เพื่อนเพศเดียวกัน	45	14.10
พ่อ แม่	42	13.10
ญาติพี่น้อง	24	7.50
แฟน/คู่รัก	9	2.80
เพื่อนต่างเพศ	1	0.30
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในรอบ		
6 เดือนที่ผ่านมา		
เคย	117	36.60
ไม่เคย	156	48.80
ไม่ประสงค์ตอบ	47	14.70

2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.75$, $SD = 2.15$) เมื่อจำแนกความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 51.60 รองลงมาคือระดับสูงร้อยละ 31.90 และระดับต่ำร้อยละ 16.60 ตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (8-10 คะแนน)	102	31.90
ความรู้ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน)	165	51.60
ความรู้ระดับต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)	53	16.60
$M = 6.75$ $SD = 2.15$ $Min = 1$ $Max = 10$		

3. ทักษะคิดต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ทักษะคิดต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 39.58$, $SD = 4.86$) เมื่อจำแนกทักษะคิดต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน ร้อยละทักษะคิดต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ระดับทักษะคิด	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะคิดระดับดี (36.61-50.00)	240	75.00
ทักษะคิดระดับปานกลาง (23.31-36.60)	80	25.00
$M = 39.58$ $SD = 4.86$ $Min = 28$ $Max = 50$		

4. ข้อมูลการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาพบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา นักศึกษาเคยเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 35.30 บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่ใช้บริการถุงยางอนามัย ร้อยละ 97.35 ด้านปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีหน่วยงานใดที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 72.99 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวน ร้อยละ การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
เคย	113	35.30
ไม่เคย	207	64.70
2. บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เคยเข้ารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 113)		
ถุงยางอนามัย	110	97.35
ยาเม็ดคุมกำเนิด	59	52.21
ปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	15	13.27
รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	9	7.96
3. ปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 207)		
ไม่ทราบว่ามีหน่วยงานใดบ้างที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	164	79.22
ไม่ทราบช่องทางในการเข้ารับบริการ	142	68.59
อายุที่จะปรึกษาปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	129	62.32
อายุที่จะขอรับบริการถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด	83	40.09

5. ความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา

ความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษา มีความต้องการบริการในระดับมากด้านการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยแก็วี่รุ่น และบริการ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 73.13 รองลงมาคือบริการเวชภัณฑ์ในการป้องกันการ ตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 72.50 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน ร้อยละ ระดับความต้องการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อ	บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	ระดับความต้องการ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
1.	บริการการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ HIV	164 (51.25)	129 (40.31)	27 (8.44)
2.	บริการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยแก็วี่รุ่น	234 (73.13)	76 (23.75)	10 (3.13)
3.	บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์	234 (73.13)	73 (22.81)	13 (4.06)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	ระดับความต้องการ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
4.	บริการเวชภัณฑ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	232 (72.50)	73 (22.81)	15 (4.69)
5.	บริการส่งต่อเพื่อรับบริการคลินิกอื่นๆ	188 (58.75)	105 (32.81)	27 (8.44)
6.	บริการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์	218 (68.16)	84 (26.25)	18 (5.63)
7.	บริการเว็บไซต์ เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารและให้คำปรึกษาปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์	219 (68.44)	81 (26.25)	17 (5.31)
8.	บริการตรวจหาเชื้อไวรัส HIV ด้วยความสมัครใจ	197 (61.56)	100 (31.25)	23 (7.19)

6. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ปัจจัยด้านเพศ และประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และอายุ สถานที่พัก และค่าใช้จ่ายที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนทัศนคติต่อการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ กับความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าไคสแควร์แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ปัจจัย	เคยรับบริการ	ไม่เคยรับบริการ	χ^2	p - value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			55.21	< 0.001*
ชาย	55 (68.70)	25(31.30)		
หญิง	58(24.20)	182(75.80)		
อายุ			6.40	0.04*
≤19 ปี	10(29.40)	24(70.60)		
20-21 ปี	78(32.90)	159(67.10)		
22 ปีขึ้นไป	25(51.00)	24(49.00)		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัย	เคยรับบริการ	ไม่เคยรับบริการ	χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สถานที่พัก			9.23	0.02*
ภายนอกมหาวิทยาลัย	84(36.20)	148(63.80)		
บ้านตัวเอง	13(29.50)	31(70.50)		
ภายในมหาวิทยาลัย	9(25.70)	26(74.30)		
บ้านญาติ	7(77.80)	2(22.20)		
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ			4.67	0.03*
≤ 3000 บาท	28(47.50)	21(52.50)		
3001 บาทขึ้นไป	85(32.60)	176(67.40)		
ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์			217.46	< 0.001*
เคย	102(87.20)	15(12.80)		
ไม่เคย	7(4.50)	149(95.50)		
ไม่ประสงค์ตอบ	4(8.50)	43(91.50)		
ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการอนามัย			1.02	0.31
การเจริญพันธุ์				
ระดับปานกลาง	32(40.00)	48(60.00)		
ระดับดี	81(33.80)	159(66.30)		
ความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการ			1.01	0.60
เจริญพันธุ์				
ระดับต่ำ	18(34.00)	35(66.00)		
ระดับปานกลาง	55(33.30)	110(66.70)		
ระดับสูง	40(39.20)	62(60.80)		

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อภิปรายผล

การเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 64.70 อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ นักศึกษาไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความพร้อมและทัศนคติต่อการเรียนของนักศึกษาด้วย ส่วนในการเคยเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์มีเพียงร้อยละ 35.30 ซึ่งบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่นักศึกษาใช้บริการคือ ฤงยางอนามัย ร้อยละ 97.35 ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 52.21 จะเห็นได้ว่าการใช้ยาคุมกำเนิดในกลุ่มนักศึกษา มีเพียงร้อยละ 52.21 ซึ่งจากผลการศึกษาของมัชฌิมาวดี หวลถนอม และเสาวนีย์ ทองพนคุณ (2563) พบว่า นิสิตหญิงที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี มีการตัดสินใจใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 67.50

ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งของการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีอัตราน้อยกว่าการใช้ถุงยางอนามัย ส่วนจากผลการศึกษาในประเด็นการใช้ถุงยางอนามัยนั้นใกล้เคียงกับการศึกษาของณัฐดนัย โมรากุล และคณะ (2563) ที่พบว่า นักศึกษามีการเลือกใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 90.40 และยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 57.20 เนื่องจากถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และถุงยางอนามัยสามารถเข้าถึงได้ง่ายหาซื้อได้ในร้านสะดวกซื้อ ร้านขายยา เป็นต้น และเนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกไม่ยุ่งยาก นักศึกษาไม่ต้องมีการเตรียมตัวล่วงหน้าก็สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบถุงยางอนามัยได้

ความต้องการเกี่ยวกับการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษาพบว่า นักศึกษามีความต้องการให้หน่วยงานจัดบริการด้านการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพวัยรุ่น และอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 73.13 รองลงมาคือบริการด้านเวชภัณฑ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 72.50 สอดคล้องกับรูปแบบการให้บริการสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรคือมีบริการด้านให้ความรู้แก่เยาวชนและวัยรุ่นเพื่อสร้างสุขภาวะทางเพศและป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตลอดจนจัดให้มีช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนและวัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564) ดังนั้นสถานศึกษาอาจจัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ส่งเสริมกิจกรรมที่ให้อายุรุ่นมีส่วนร่วมมากขึ้น การมีนโยบายที่ชัดเจนของสถานศึกษาสำหรับการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (จิรภา ผ่องแผ้ว และธิติญาศักร วรรณชัย, 2561) เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการได้มากขึ้นและนำไปสู่การลดการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอนาคต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ หิมสิริ กัน และประภัสสร วิเศษประภา (2564) ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศมีอิทธิพลกับความตั้งใจซื้อถุงยางอนามัยบนช่องทางออนไลน์ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เพศชายเคยรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 68.70 แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงถุงยางอนามัยนั้นเพศชายมีบทบาทที่ชัดเจนมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ นิลเต้า และคณะ (2564) ที่พบว่าเพศชายมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 72 อาจทำให้เพศชายต้องมีการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เกี่ยวกับการขอรับถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์นั่นเอง ในด้านอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ นิลเต้า และคณะ (2564) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย โดยผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อายุ 21 ปีขึ้นไป มีการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 43.10 และบริการส่วนใหญ่คือการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 97.35 ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่มากขึ้นประสบการณ์ทางเพศอาจมีมากขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของโรจกร ลือมงคล (2563) ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น กล่าวคือผู้ที่มียุที่มากขึ้น และมีประสบการณ์ทางเพศจึงมีโอกาสในการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ด้านสถานที่พักอาศัยระหว่างเรียนพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาพักอาศัยภายนอกมหาวิทยาลัยร้อยละ 72.50 และส่วนใหญ่พักคนเดียวร้อยละ 62.20

การพักภายนอกมหาวิทยาลัยและพักอาศัยคนเดียวเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา อาจเนื่องมาจากนักศึกษามีความอิสระ ตลอดจนมีความสะดวกในการพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ และคณะ, 2563) และอาจนำไปสู่การเลือกใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักศึกษาได้ ด้านค่าใช้จ่ายที่ได้รับพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ที่นักศึกษาได้รับในระหว่างเรียนไม่เกิน 4,500 บาทต่อเดือน แต่กลุ่มที่มีการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์มากที่สุดคือกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน โดยมีการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 47.50 อาจเป็นเพราะว่าการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการอนามัยฉุกเฉิน ซึ่งแหล่งให้บริการฉุกเฉินมีหลากหลายทั้งบริการจากหน่วยงานสาธารณสุขภายในจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนราคาฉุกเฉินที่ขายตามร้านสะดวกซื้อไม่สูงมากนักทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ได้ง่ายขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ หิมฉัตร และประภัสสร วิเศษประภา (2564) ที่พบว่าค่าใช้จ่ายเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อถุงยางอนามัยบนช่องทางออนไลน์ ด้านประสบการณ์ทางเพศพบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 87.20 จากผลการศึกษาจะเห็นว่าการเคยมีประสบการณ์ทางเพศทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยเรียน และป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐดนัย โมรากุล และคณะ (2563) พบว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกวิธีการคุมกำเนิด

ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของภรณ์ทิพา จำปา และคณะ (2563) ที่พบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด ซึ่งผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีทัศนคติระดับดี และปานกลาง มีการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากวัยรุ่นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเรื่องยาก ตลอดจนอาจไม่ทราบสถานบริการใดบ้างที่ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ, 2559) และปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สอดคล้องกับผลการศึกษาของภรณ์ทิพา จำปา และคณะ (2563) ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ และคณะ (2563) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีความรู้ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ มีการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ใกล้เคียงกัน จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้ปัจจัยทั้งสองปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ อาจเนื่องมาจากมุมมองของนักศึกษาในการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์อาจไม่เกี่ยวข้องกันกับทัศนคติ และความรู้ เนื่องจากปัจจุบันนักศึกษาสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อศึกษาด้วยตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ง่าย จึงทำให้ทัศนคติและความรู้ไม่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่จะเป็นปัจจัยด้านส่วนบุคคลมากกว่าได้แก่ ความสะดวกของนักศึกษา และความพร้อมของนักศึกษานั้นเอง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ สถานที่พัก ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ประสบการณ์ มีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งสอดคล้องตามกรอบแนวคิดที่นำมาศึกษา แต่มีความแตกต่างกันในปัจจัยด้านทัศนคติ และความรู้ ที่พบว่าไม่สอดคล้องกับแนวคิดในการศึกษา อย่างไรก็ตามสถานศึกษาควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นสำหรับนักศึกษา และมีการจัดบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สอดคล้องกับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ง่ายขึ้น เช่น บริการถุงยางอนามัย บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และบริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขอนามัยทางเพศของนักศึกษา นอกจากนี้มหาวิทยาลัยอาจส่งบุคลากรที่รับผิดชอบงานบริการสุขภาพของนักศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะด้านการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มนักศึกษาและมีการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลของรัฐเพื่อการส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการเจริญพันธุ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาควรจัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่สอดคล้องตามความต้องการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษา
2. สถาบันการศึกษาสนับสนุนให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพเข้ารับการพัฒนาทักษะด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่น และการจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาแบบการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นเพื่อให้สอดคล้องตรงกับกลุ่มและสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย
2. ควรศึกษาและพัฒนาช่องทางในการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). *กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 5/65 (วันที่ 6-12 กุมภาพันธ์ 2565)*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/ddce/files/พยากรณ์โรค%20ณ.5-65%20โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์%20edit.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, และกรมควบคุมโรค. (2559). *คู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ฉบับบูรณาการ*. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/local-administrative-organization-download>
- จิรภา ผ่องแผ้ว, และวิญญูศักดิ์ วรรณปรัชญ์ยุตม์. (2561). *การพัฒนาการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 9 ให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน*. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, วนิดา ศรีพรหมษา, ดวงพร ถิ่นถา, สถิตาภรณ์ สุระถิตย์, และเพ็ญศรี ศรีจันทร์. (2559).

การจัดบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นตามการรับรู้ของวัยรุ่นในชนบท
จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 17(2), 43-56.

ณัฐดนัย โมรากุล, รณภูมิ สามัคคีคารมย์, ปฐมพงศ์ สมคง, กฤติน อินคำปัน, ธัญชนก สวนสอน, ชุติมณฑน
กสินร, และสิริมา มงคลสัมฤทธิ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกวิถีคุมกำเนิดใน
นักศึกษาาระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยรัฐ. *วารสารสหศาสตร์*, 20(2), 86-97.

ปณัฐพงศ์ นรดี. (2566). วัยรุ่นยุคใหม่ ใช้ชีวิตที่เราเลือกได้. *วารสารสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย*
44. 11-16.

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (2559, 31 มีนาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1-9.

ภรณ์ทิพา จำปา, วัชรภรณ์ เหล็กศิริ, และเสาวลักษณ์ เสง้อ้น. (2563). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้
ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ.

วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา, 7(2), 125-136.

มัชฌญาตี หวลถนอม, และเสาวนีย์ ทองนพคุณ (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการตัดสินใจใช้ยา
คุมกำเนิดฉุกเฉินของนิสิตหญิงระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี.

วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(6), 976-985.

โรจกร ลีอมงคล. (2563). การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดรัฐบาล อำเภอคอน
สวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 40(2), 13-24.

วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, ชุติมา ชลายนเดชะ, และอุมาพร ห่านรุ่งชโรทร. (2563). ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยาง
อนามัยในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 69-79.

สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑู, ภารดี ชาญสมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ, และกิตติพงษ์
แช่แจ้ง (บ.ก.). (2553). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* (พิมพ์
ครั้งที่ 2). สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก

<https://rh.anamai.moph.go.th/th/about-reproductive-health/2592#wow-book/>

สิริพร มนยฤทธิ์. (2563). *สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชนสำหรับประเทศไทย*
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.

https://ddc.moph.go.th/das/journal_detail.php?publish=10060

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2564). *รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้*.

<https://rh.anamai.moph.go.th/web->

[upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_13/1_13_1-21.pdf](https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_13/1_13_1-21.pdf)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2563). *รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยเจริญพันธุ์*.

<https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/200929>

หมิงลี่ กัน, และประภัสสร วิเศษประภา. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยบนช่องทางออนไลน์
ของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

<https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/vlt15-2/6114993881.pdf>

อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. วิทย์พัฒน์.

อุไรวรรณ นิลเต่า, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2564). พฤติกรรมการใช้อย่างอนามัยของ
นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(1), 7-59.

อาภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุณีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. (2554). การสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. คลังนานาวิทยา.