

รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวในโรงเรียนศรีสังวาลย์ นนทบุรี โรงเรียนศรีสังวาลย์ เชียงใหม่ และโรงเรียนศรีสังวาลย์ ขอนแก่น

อรุณี ลิ้มมณี¹, ดุษฎี โยเหลา², นริศรา พึ่งโพธิ์สภ³

^{1,2,3}สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Email: ¹wongsalena@hotmail.com

Received: September 8, 2017

Revised: October 19, 2017

Accepted: November 9, 2017

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงเรียนศรีสังวาลย์ทั้งสามแห่ง จำนวน 190 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดที่ไม่มีความพิการทางสติปัญญาร่วมด้วยอันอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 4 แบบวัด และแบบทดสอบจำนวน 1 แบบวัด ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยที่ตัวแปรเหล่านี้ร่วมกันอธิบายการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ร้อยละ 67 ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และตัวแปรความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ร้อยละ 82

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์, นักเรียนหญิง, พิการทางการเคลื่อนไหว

Causal Structural Relationship Model of Reproductive Health Behavior of Female Students with Mobility Impairment in Srisangwal School in Nonthaburi, Srisangwal School in Chiangmai and Srisangwal School in Khonkaen

Arunee Limmanee¹, Dusadee Yoelao², Narissara Peungposop³
^{1,2,3} Applied Behavioral Sciences Research,
Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University
Email: ¹wongsalena@hotmail.com

Received: *September 8, 2017*

Revised: *October 19, 2017*

Accepted: *November 9, 2017*

Abstract

The aim of this study was to examine a causal structural relationship model of reproductive health behavior of female students with mobility impairment in all three Srisangwal schools for students with mobility impairment. The samples consisted of 190 female students with mobility impairment who do not have intellectual disabilities that may affect their capacity to answer questionnaires, recruited from all population. Four questionnaires and a test were used for data collection. The results revealed that the model fit to the empirical data; knowledge of reproductive health did not directly affect self-efficacy in reproductive health behavior but belief of reproductive health and cues to action did. These variables accounted for 67 percent of the variance of self-efficacy in reproductive health behavior. Self-efficacy in reproductive health behavior directly affected reproductive health behavior and both belief of reproductive health and cues to action indirectly affected reproductive health behavior via self-efficacy in reproductive health behavior. All variables accounted for 82 percent of the variance of reproductive health behavior.

Keywords: Reproductive Health, Female Students, Mobility Impairment

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นปัญหาสำคัญของสตรีพิการ เนื่องจากสตรีพิการเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสในหลายด้าน ทั้งด้านการศึกษา อาชีพ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ จากการสำรวจประชากรพิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ชายพิการได้รับโอกาสทางการศึกษาร้อยละ 81.6 ส่วนผู้หญิงพิการ ร้อยละ 70.6 (National Statistical Office, 2012) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนน้อยกว่าซึ่งการที่ผู้หญิงพิการมีการศึกษาที่ต่ำกว่า ทำให้มีโอกาสน้อยกว่าผู้ชายพิการในการมีงานทำ อันเป็นสาเหตุให้ผู้หญิงพิการไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ทำให้เกิดการเก็บตัวหรือถูกแยกออกจากสังคม และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและบริการในด้านต่างๆ รวมทั้งสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์เช่นกัน

ประเด็นสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า สตรีและเด็กหญิงพิการเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิด สตรีและเด็กหญิงพิการจำนวนไม่น้อยที่ถูกล่วงละเมิดทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางเพศ ผู้หญิงพิการที่เป็นชนกลุ่มน้อยหรือเป็นเด็ก มีแนวโน้มถูกระทำความรุนแรงมากกว่าผู้หญิงพิการทั่วไป ความรุนแรงที่เกิดขึ้นถูกทับซ้อนกันหลายชั้น เพราะความเป็นผู้หญิงและความพิการ ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงของการถูกทำร้ายและรวมทั้งมีข้อจำกัดที่จะยุติหรือหนีให้พ้นจากความรุนแรงนั้นๆ มากกว่าผู้หญิงทั่วไป (Sherer, 2006) บ่อยครั้งการกระทำนั้นเกิดจากคนใกล้ชิดหรือผู้ดูแล ทั้งที่บ้านและในสถานสงเคราะห์ สาเหตุของความยากจน การไม่รู้เท่าทันและการไม่รู้วิธีการตอบโต้ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีพิการอยู่ในภาวะเสี่ยงมากยิ่งขึ้นที่จะถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งคนพิการและครอบครัวขาดข้อมูลและการตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Groce, 2006) เช่นเดียวกับสิทธิการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีพิการ เป็นประเด็นที่ถูกกล่เลยจากครอบครัวและสังคม แม้ประเทศไทยจะมีบริการสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและครอบคลุมประชากรเป้าหมาย แต่มีข้อจำกัดสำหรับสตรีพิการเมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป เช่น ระบบบริการการวางแผนครอบครัว

ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาเพื่อรองรับความต้องการของคนพิการ ด้านข้อมูล จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเฉพาะด้านสำหรับการให้คำปรึกษา และการผลักดันนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ซึ่งเมื่อคนพิการเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระร่างกาย อารมณ์ และความต้องการทางเพศตามธรรมชาติเช่นเดียวกับคนทั่วไป การขาดโอกาสทางการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลและบริการเรื่องเพศศึกษามีผลต่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (Soonthorndhada & Lucktong, 2012 as cited in Thongkuay, 2012) ดังนั้น สตรีพิการจึงเป็นกลุ่มที่สมควรได้รับโอกาสที่เท่าเทียมในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสตรีพิการในแต่ละช่วงอายุ โดยวัยรุ่นสตรีพิการจำเป็นต้องได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป แต่วัยรุ่นสตรีพิการอาจต้องได้รับข้อมูลที่เพิ่มมากกว่าวัยรุ่นทั่วไปในด้านการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิด การให้ความรู้และบริการที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์กับวัยรุ่นนั้นต้องครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นสตรีพิการด้วย (World Health Organization [WHO], 2009) ดังนั้น การเตรียมความพร้อมทางด้านข้อมูลข่าวสารและการเข้าถึงบริการของสตรีพิการในเรื่องต่างๆ เช่น การป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งเพศศึกษา จึงเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้สตรีพิการได้เกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์

ในส่วนหลักสูตรเพศศึกษา Vuttanont, Greenhalgh, Griffin, and Boynton (2006) พบว่าหลักสูตรและวิธีการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนให้ความสำคัญกับประเด็นชีววิทยา เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความแตกต่างระหว่างชายและหญิงมากกว่าการให้ความรู้ที่จำเป็นในทางปฏิบัติ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การกินยาเม็ดคุมกำเนิดที่ถูกต้องวิธี แทบไม่มีการสอนเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ความรู้สึก ความ

สัมพันธ์ ทักษะการต่อรอง โดยข้อมูลที่อยู่ในสื่อการสอน ไม่ครอบคลุมประเด็นที่นักเรียนต้องการทราบ และ ช่วงอายุที่นักเรียนจะได้เรียนเพศศึกษาค่อนข้างช้า ไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมและความต้องการของวัยรุ่น ในประเทศไทยวัยรุ่นจะเรียนเพศศึกษาเมื่ออายุเฉลี่ย 14 ปี ในขณะที่วัยรุ่นได้ข้อมูลเรื่องเพศศึกษาส่วนใหญ่ จากเพื่อนและสื่อ เช่น อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 60 (Tripathi, 2010) ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจไม่ถูกต้อง หากวัยรุ่นไม่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ อาจทำให้เกิดปัญหา ทั้งต่อตนเองและสังคม ดังนั้น วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นสตรีพิการ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ อารมณ์ และ ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติเช่นเดียวกับคนทั่วไป แต่การขาดโอกาสทางการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูล เรื่องเพศศึกษา จะมีผลต่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี พบว่า การเสริมสร้างหรือปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์จะต้องพิจารณาจากหลากหลายแนวคิด ประกอบกัน เช่น แนวคิด Bloom's Taxonomy แนวคิด Health Belief Model และทฤษฎี Social Cognitive Theory เป็นต้น จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นสตรีที่พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการที่จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ไม่ถูกต้อง และไม่เหมาะสม โรงเรียนจึงควรมีการพัฒนาหลักสูตร เพศศึกษาเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นสตรีพิการ ทั้งการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ จะช่วยเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของตนเอง อันจะช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ และทำให้เกิดพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความเหมาะสมได้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา เบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนหญิง ที่พิการทางการเคลื่อนไหว เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีความจำเป็นสำหรับนักเรียน

หญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า พฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นสตรีพิการต้องมีความจำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ แต่มีอีกหลายประการ เช่น การดูแลสุขอนามัยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง และการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องจำเป็นในการที่จะช่วยให้วัยรุ่นสตรีพิการก้าวผ่านช่วงวัยนี้ได้อย่างมั่นใจ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น และจากการที่ผู้วิจัย เป็นนักวิชาการที่มีประสบการณ์ในการสอนและทำวิจัย เกี่ยวกับคนพิการและการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรคนพิการและผู้วิจัยเองก็เป็นสตรีพิการ เช่นกัน จึงมีความสนใจศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่กำลังศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จะทำให้ทราบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว และขนาด อิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับนักเรียนหญิงที่พิการทางการ เคลื่อนไหว ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ดังกล่าวจะเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวแปรเชิงสาเหตุที่สำคัญที่จะช่วย ส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนให้นักเรียนหญิงที่พิการทางการ เคลื่อนไหวเกิดพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวในโรงเรียนศรีสังวาลย์

นิยามศัพท์

นักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคม อันเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น

รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง แบบจำลองความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงสาเหตุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ สำหรับตัวแปรคั่นกลาง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ตัวแปรเชิงผล ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว โดยใช้แนวคิด Bloom's Taxonomy แนวคิด Health Belief Model ทฤษฎี Social Cognitive Theory และศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

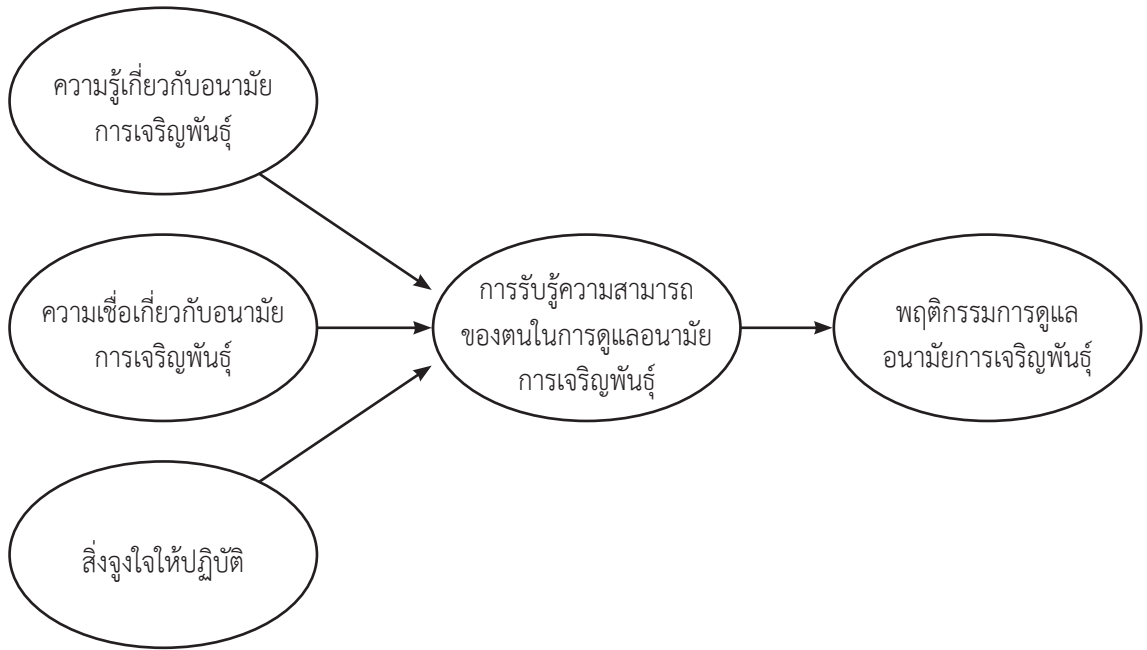
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยอาจเป็นทั้งปัจจัยจิตลักษณะของบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำนายหรือค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ แนวคิด Bloom's Taxonomy ของ Bloom, Englehart, Furst, Hill & Krathwohl (1956) แนวคิด Health Belief Model ของ Rosenstock, Strecher & Becker (1988) และทฤษฎี Social Cognitive Theory ของ Bandura (1986) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเชิงความสัมพันธ์แบบมีทิศทางระหว่างปัจจัยต่างๆ และพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ ในการศึกษาพฤติกรรมการ

ดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้นำทฤษฎีทั้งสามข้างต้นมาประยุกต์ใช้ ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวก่อให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดระบบความรู้ตามจุดมุ่งหมายการศึกษา เช่น Rawajai (2011) พบว่า ความรู้ ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศ สำหรับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น Phanthavong (2010) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ เช่น Chaikla (2005) พบว่า สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับทฤษฎีทางปัญญาสังคม เช่น Klatthong (2006) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยแต่ละทฤษฎีส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ทั้งสิ้น ดังนั้น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีแต่ละทฤษฎีมาบูรณาการเข้าด้วยกัน โดยคาดว่าจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าการใช้เพียงทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดและงานวิจัยข้างต้น เห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์อาจเป็นปัจจัยคั่นกลางระหว่างตัวแปรเชิงสาเหตุอื่นๆ เช่น ความรู้ ความเชื่อ สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ เป็นต้น กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้ได้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีสมมติฐานย่อย ดังนี้

- 1) การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์
- 2) ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวซึ่งกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ นนทบุรี โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น และโรงเรียนศรีสังวาลย์เชียงใหม่ ทั้งนี้ต้องไม่มีความพิการทางสติปัญญาร่วมด้วย อันอาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 190 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ โดยในการพัฒนาเครื่องมือได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคนพิการ มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับองค์กรด้านคนพิการอย่างใกล้ชิด โดยหนึ่งในผู้เชี่ยวชาญเป็นคณบดีวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นสถาบันที่จัดการเรียนการสอนด้านคนพิการโดยเฉพาะ ข้อคำถามต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป รวมทั้งได้ทดสอบค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป และความยากง่ายของแบบทดสอบต้องมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.3-0.7 (Choochom,

2002) มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นความถี่ของการปฏิบัติตนในการกระทำพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์โดยทั่วไป การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ว่าสามารถดำรงสภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีบ่อยเพียงใด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 14 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “บ่อยครั้งที่สุด” ถึง “ไม่เคยทำเลย” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .733

ชุดที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวทางตาม Bandura (2006) จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .758

ชุดที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิด Bloom's Taxonomy และแบบทดสอบความรู้ทั่วไปเรื่องเพศของ Talbot & Langdon (2006) จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบชนิดจำกัดตัวเลือกถูกผิด มีคำตอบที่ถูกเพียงข้อเดียว มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .568

ชุดที่ 4 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่เกิดขึ้นของการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .896

ชุดที่ 5 แบบวัดสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ เป็นการรับรู้ข้อมูลที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดการกระทำพฤติกรรม

การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่ชักจูงให้ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .711

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ระหว่างตัวแปรสังเกตได้
3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน และตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้แก่ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative Chi-Square) และค่าดัชนีความสอดคล้อง ได้แก่ ค่า RMSEA ค่า SRMR ดัชนี GFI ดัชนี NFI และดัชนี CFI

ผลการวิจัย

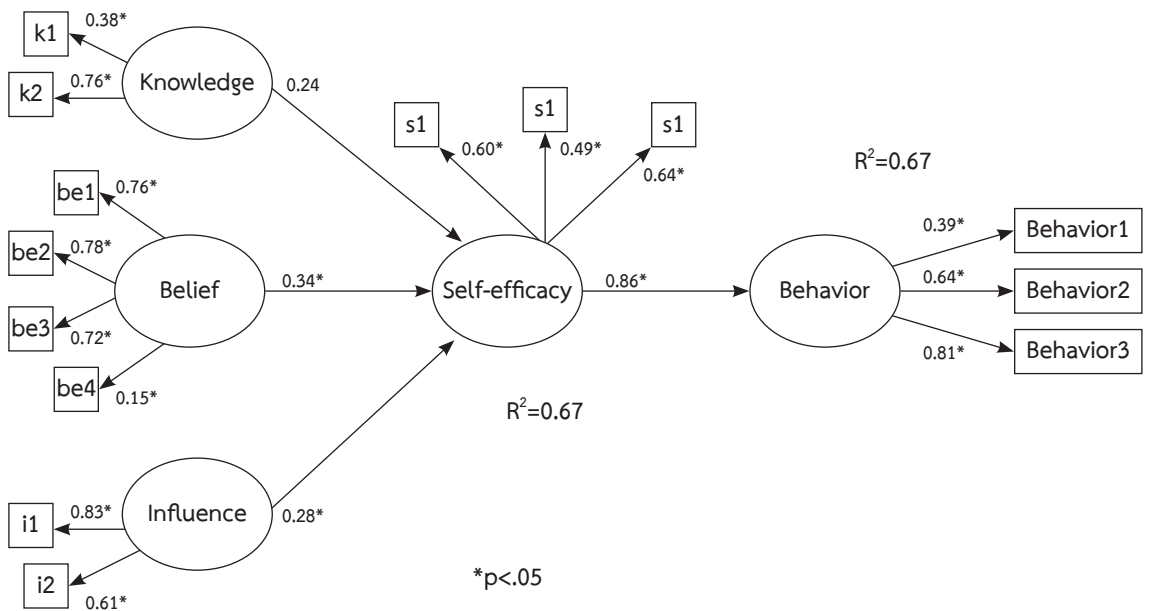
1. ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 190 คน มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 74 คน อายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป จำนวน 116 คน ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 114 คน มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3.01 ขึ้นไป จำนวน 97 คน มีผู้ปกครองที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 153 คน และผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 121 คน
2. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ทั้ง 14 ตัวแปร พบว่า มีค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้อยู่ระหว่าง -.145 ถึง .630 ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่มีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น และไม่ละเมิดข้อตกลงเบื้องต้นในประเด็นการเกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง (Multicollinearity) ซึ่งต้องมีค่าไม่เกิน .85

(Kline, 2005)

3. ผลการวิเคราะห์แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการตรวจสอบแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้นที่ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ จากนั้น จึงทำการพิจารณาค่าขนาดอิทธิพล

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของแบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม

การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว ยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2/df=2.771$, RMSEA=.097, SRMR=.074, GFI=.87, NFI=.87, CFI=.92) ผู้วิจัยจึงปรับโมเดลให้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2/df=1.864$, RMSEA=.068, SRMR=.061, GFI=.92, NFI=.91, CFI=.96) จากนั้นจึงได้ประมาณค่าอิทธิพลในแบบจำลองปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว ได้ผลการประมาณค่า ดังภาพที่ 2 และตารางที่ 1



ภาพที่ 2 แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว (n=190)

- หมายเหตุ: Knowledge = ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์
 Belief = ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์
 Influence = สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ
 Self-Efficacy = การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์
 Behavior = พฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์

ตารางที่ 1 ผลการประเมินค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว (n=190)

ตัวแปรเชิงสาเหตุ	ตัวแปรผล					
	การรับรู้ความสามารถของตน			พฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์	0.24	-	0.24	-	0.20	0.20
ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์	0.34*	-	0.34*	-	0.29*	0.29*
สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ	0.28*	-	0.28*	-	0.24*	0.24*
การรับรู้ความสามารถของตน	-	-	-	0.86*	-	0.86*

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, DE=อิทธิพลทางตรง, IE=อิทธิพลทางอ้อม, TE=อิทธิพลรวม

จากค่าขนาดอิทธิพลดังภาพประกอบ 2 และ ตาราง 1 สามารถสรุปผลตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. แบบจำลองโครงสร้างความสัมพันธ์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว ตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

2. สมมติฐานการวิจัย “การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์” ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .86 ดังนั้น จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

3. สมมติฐานการวิจัย “ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์” ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการ

ดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .34 และ .29 ตามลำดับ และสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรม การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล เท่ากับ .28 และ .24 ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองสมมติฐานที่ผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแล
อนามัยการเจริญพันธุ์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรม
การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ จากผลการวิจัยพบว่า
การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์สอดคล้องกับ
หลายการศึกษา ได้แก่ Pitakwasin (2005) พบว่าการ
รับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังพบ
ว่าการรับรู้ความสามารถของตนสามารถทำนาย
พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ได้ (Pimthong, 2011)
และ Charanasri (2003) พบว่า การรับรู้ความสามารถ
ของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล
อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหญิง และสามารถทำนาย
พฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ แสดง
ให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นปัจจัยสำคัญ
ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัย
การเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถ
ของตน (Bandura, 2000) มีหลักการว่าความเชื่อในความสามารถ
ของตนเองจะเป็นตัวตัดสินว่าบุคคลจะสามารถ
กระทำพฤติกรรมใดๆ ได้หรือไม่ การที่บุคคลใดมีการ
รับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรม
อย่างใดอย่างหนึ่งสูง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำ
พฤติกรรมนั้นสูง แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถ
ของตนในการกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำ บุคคลก็มีแนวโน้ม
ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำ หรืออาจไม่ทำพฤติกรรมนั้น

2. ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่มี
อิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการ
ดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ
พฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการรับรู้
ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์
แสดงให้เห็นว่า การที่นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง
อนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ไม่ได้หมายความว่าเกิด
ความเชื่อมั่นที่จะแสดงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการ
ดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ สอดคล้องกับ O'Keefe,
Nesselhof-Kendall, and Baum (1990) ที่กล่าวว่า
ข้อมูลข่าวสารนั้นมีความจำเป็น แต่ข้อมูลข่าวสาร
เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมได้ เนื่องจากตัวแปรสังเกตความรู้ความเข้าใจ
มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่ำ เป็นไปได้ว่า การวัดความรู้
ความเข้าใจ เป็นการวัดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ
ระลึก การจำสาระสำคัญ มีความเข้าใจ และสามารถ
อธิบายได้ ซึ่งการวัดพฤติกรรมดังกล่าว ยังไปไม่ถึง
ระดับความรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
ควรมีการวัดตั้งแต่ระดับการนำไปใช้ การวิเคราะห์
การสังเคราะห์ และการประเมินผล ตามแนวคิดการจัด
ระบบความรู้ตามจุดมุ่งหมายการศึกษา (Bloom et al.,
1956)

3. ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์
มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตน
ในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีอิทธิพลทางอ้อม
ต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน
การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการ
เจริญพันธุ์ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ความสัมพันธ์
ของความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์กับพฤติกรรม
การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ ความเชื่อไม่ใช่
ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงทำให้เกิดพฤติกรรม แต่เป็นเพียง
ปัจจัยโดยอ้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการ
เจริญพันธุ์ โดยส่งผ่านการรับรู้ความสามารถของตน
ในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเมื่อนักเรียนมี
ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งรับรู้ว่า
ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเกี่ยวกับอนามัย
การเจริญพันธุ์ รับรู้ว่าโรคเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์
มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการ
ดำเนินชีวิตของตนเองมากน้อยเพียงใด รับรู้ว่าการดูแล
อนามัยการเจริญพันธุ์นั้นเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์
และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่เป็นโรคเกี่ยวกับอนามัย
การเจริญพันธุ์ และรับรู้อุปสรรคที่อาจขัดขวางการ
ดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ย่อมส่งผลให้นักเรียนมีการ
รับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญ
พันธุ์ได้ดียิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแล
อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ
แนวคิดแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ โดยแบบแผน
ความเชื่อทางสุขภาพจะเกิดประโยชน์ได้มากที่สุด
เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมต่างๆ ที่ต้องการพัฒนา

ที่มุ่งเน้นวิธีการป้องกัน เช่น การคัดกรองและการมีภูมิคุ้มกัน เป็นต้น ประโยชน์ของรูปแบบนี้คือ มุ่งให้ความสำคัญกับความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลและความสัมพันธ์ของค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่ได้จากการกระทำเพื่อป้องกันหรือพัฒนาสุขภาพ งานวิจัยในอดีตได้ชี้แนะว่า การเปลี่ยนแปลงในความเชื่อต่างๆ สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ อันจะเป็นการส่งเสริมให้มีการพัฒนาสถานะทางด้านสุขภาพด้วย (Davies & Macdowall, 2006) ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพหนึ่งๆ จะปรับเปลี่ยนได้ด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงของบุคคล โดยเริ่มจากบุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลหรือป้องกันตนเองจากโรค ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลหรือป้องกันโรคต่อไป ยิ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tshuma, Muloongo, Nkwei, Alaba, Meera, Mokgobi, and Nyasulu, (2017) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรคั่นกลางความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับบอานามัยการเจริญพันธุ์มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์

4. สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ แสดงให้เห็นว่า สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพล สอดคล้องกับแนวคิด Health belief Model (Rosenstock et al., 1988) ระบุว่าสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ (Cues to actions) เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่เข้ามาสนับสนุนหรือขัดขวางให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ถือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในที่นี้ คือ การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นต้น สอดคล้องกับ Berg, King, Butler, Pham, Palmer, and Wiebe (2011)

และ Cosansu & Erdogan (2014) พบว่า ตัวแปรสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่า หากนักเรียนที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครูผู้ดูแล และมีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก โดยครูผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนเป็นหลัก เป็นผู้ที่คอยอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือ ในลักษณะของการสนับสนุนให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้และฝึกฝน รวมทั้งมีการคบเพื่อนที่มีการกระทำแต่สิ่งที่ดีมีประโยชน์ เนื่องจากในวัยนี้ การทำตามกลุ่มเพื่อนเพื่อให้เป็นที่ยอมรับจะมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้สามารถดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. พฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหว มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนั้น ครูอาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนหญิงที่พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดโครงการและกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ควรได้นำผลการศึกษาที่สำคัญในครั้งนี้นำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ด้วยการออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาการดูแลและป้องกันด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นตัวแปรอิทธิพลทางตรงที่มีผลต่อพฤติกรรมในครั้งนี้อย่างชัดเจน โดยจัดโปรแกรมร่วมกับตัวแปรที่มีอิทธิพลอ้อมตัวอื่นๆ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับบอานามัยการเจริญพันธุ์ให้สอดแทรกไปในรายวิชาสุขศึกษา เป็นต้น เพื่อให้ นักเรียนได้เข้าใจว่าโรคเกี่ยวกับบอานามัยการเจริญพันธุ์นั้นมีความเสี่ยงและความรุนแรงมากน้อยเพียงใด รวมทั้งให้มองเห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และอุปสรรคที่ขัดขวาง รวมทั้งเน้นสนับสนุนทางสังคมและการใช้ชีวิตเพื่อนช่วยเหลือเพื่อน จะทำให้นักเรียนมีความเข้าใจและ

มีการปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ได้เพิ่มมากขึ้น

2. ควรนำผลการวิจัยที่ได้นำเสนอต่อหน่วยงานที่สนับสนุนช่วยเหลือวัยรุ่นสตรีพิการ เพื่อประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดการให้ความรู้กับกลุ่มวัยรุ่นสตรีพิการทางการเคลื่อนไหวในการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกวิธี และสนับสนุนให้มีการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มากขึ้น วัยรุ่นสตรีพิการจะได้มีความรู้เข้าใจ ความต้องการ และการเรียนรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อเสริมสร้างให้เกิดภูมิคุ้มกันในการดูแลตนเองและป้องกันตนเองจากภัยคุกคามที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3. เนื่องจากในบริบทครั้งนี้ เป็นบริบทของโรงเรียนที่มีเฉพาะแต่นักเรียนพิการเท่านั้น ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างกันไปในบริบทของโรงเรียนเรียนร่วม ซึ่งนักเรียนจะได้รับการศึกษาที่เท่าเทียมกับนักเรียนที่ไม่พิการ จึงทำให้เด็กพิการในโรงเรียนเรียนเฉพาะด้านความพิการเกิดความเสียเปรียบ แบบจำลองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ อาจมีข้อจำกัดในการจะนำมาใช้อธิบาย

ปรากฏการณ์นี้ ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีการตรวจสอบความไม่แปรเปลี่ยนของแบบจำลอง (Invariance model) ทั้งในโรงเรียนสำหรับเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว และโรงเรียนทั่วไปที่มีนักเรียนพิการเรียนร่วม

4. เนื่องจากปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพียงไม่กี่ตัว อาจศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมที่คาดว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ เจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีเจตคติที่ดี มีการเห็นประโยชน์ มีการเห็นคุณค่า ความรู้สึกชอบและแนวโน้มพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ ก็ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างแน่นอน นอกจากนี้ อาจศึกษาเรื่องอิทธิพลจากสื่อ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ ที่มีผลทำให้นักเรียนวัยรุ่นสามารถเข้าถึงและมีการค้นหาข้อมูลได้โดยง่าย ซึ่งอาจจะเป็นผลให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ได้

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2000). *Self-efficacy: The exercise of control*. 4th ed. New York: W.H. Freeman & Co.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents: Vol. 5*. (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Berg, C. A., King, P. S., Butler, J. M., Pham, P., Palmer, D. & Wiebe, D. J. (2011). Parental involvement and adolescents' diabetes management: The mediating role of self-efficacy and externalizing and internalizing behaviors. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(3), 329-339.
- Bloom, B. S., Englehart, M., Furst, E., Hill, W. & Krathwohl, D. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. New York: David McKay.

- Chaikla, S. (2005). *The relationship between health beliefs and behavior in prevention from HIV infection of soldiers in Nakhonratchasima province*. (Master's thesis). Srinakharinwirot University, Graduate School, Health Education.
- Charanasri, C. (2003). *Reproductive health status and reproductive health care behavior of female adolescent in overpopulated communities in the Bangkok metropolis*. (Doctor's thesis). Mahidol University, Graduate School, Public Health.
- Choochom, O. (2002). *RB502: Construction and development of measurement in behavioral science*. Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University.
- Cosansu, G. & Erdogan, S (2014). Influence of psychosocial factors on self-care behaviors and glycemic control in Turkish patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(1), 51-59.
- Davies, M. & Macdowall, W. (2006). *Health promotion theory*. New York: Open University Press.
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2017). *Report on situation of persons with disabilities in Thailand*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security.
- Groce, N. E. (2006). *Expert meeting on sexual and reproductive health of persons with disabilities*. Yale University School of Public Health.
- Klatthong, S. (2006). *Program development on prevention skills against sexual assault among school aged children in Maung district, Uttaradit province*. (Master's thesis). Mahidol University, Faculty of Public Health, Public Health.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation model* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- National Statistical Office. (2012). The 2009 reproductive health survey. Retrieved from <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-4-4.html>
- O'Keeffe, M. K., Nesselhof-Kendall, S. & Baum, A. (1990). Behavior and prevention of AIDS: Bases of research and intervention. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 166-180.
- Phanthavong, K. (2010). *The effect of health education program by the application of health belief model and group process to change behavior for AIDS prevention in high school students in Vientiane capital, Lao People's Democratic Republic*. (Master's thesis). Khon Kaen University, Faculty of Public Health, Health Education and Health Promotion.
- Pimthong, S. (2011). *Psycho-social factors correlated with HIV/AIDS preventive behavior in men who have sex with men*. (Doctor's thesis). National Institute of Development Administration, School of Social and Environmental Development, Social Development and Environmental Management.
- Pitakwasin, T. (2005). *Causal relationship model of HIV preventive behaviors for high school students*. (Master's thesis). Burapha University, Graduate School, Educational Research Technology.

- Rawajai, N. (2011). *Factors influencing sexual risk preventive behaviors of students in vocational education commission Bangkok metropolistan*. (Mater's thesis). Srinakharinwirot University, Graduate School, Health Education.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Monographs*, 15(2), 175-183.
- Sherer, P. (2006). Violence against people with disability: The silent danger hidden in society. *Journal of Sahasat*, 6(1), 76-107.
- Soonthornhdada, A. & Lucktong, A. (2012). Women with disability and access to reproductive health services. In K. Vajanasara & K. Archavanitkul (Eds.), *Marginalised people and social justice in Thai society*. (pp. 167-184). Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Talbot, T. J. & Langdon, P. E. (2006). A revised sexual knowledge assessment tool for people with intellectual disabilities: Is sexual knowledge related to sexual offending behaviour? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(7), 523-531.
- Tripathi, S. (2010). A nation-wide survey of youth (12-25 years) in Thailand using the Development Assets tool. *Thai Pediatric Journal*, 17, 7-15.
- Tshuma, N., Muloongo, K., Nkwei, E. S., Alaba, O. A., Meera, M. S., Mokgobi, M. G. & Nyasulu, P. S. (2017). The mediating role of self-efficacy in the relationship between premotivational cognitions and engagement in multiple health behaviors: A theory-based cross-sectional study among township residents in South Africa. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 29-39.
- Vuttanont, U., Greenhalgh, T., Griffin, M. & Boynton, P. (2006). "Smart boys" and "sweet girls" -Sex education needs in Thai teenagers: A mixed method study. *Lancet*, 368: 2068-2080.
- World Health Organization. (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note*. Retrieved from www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf