

Comparison of Sexual Risk Behaviors, Perception of Sexual Risk Health Problems, and Protection of Sexual Health of Young Adult in Educational Institutions*

Piyanun Limruangrong, RN, PhD¹ Varunee Ketin, RN, MNS²

Roumporn Konggumnerd, RN, PhD³ Siriorn Sindhu, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: To compare the sexual risk behaviors, perception of sexual risk health problems, and protection of sexual health of young adult in educational institutions.

Design: Comparative descriptive study.

Methods: The sample was 351 youth both females and males in the educational institutions (secondary school, vocational education, and university) using multi-stage sampling. Data were collected using the sexual risk behaviors, the perception of sexual risk health problems, and the protections of sexual health questionnaires. Descriptive statistics and Mann-Whitney U test were used to analyze data.

Main Findings: The sample aged between 15-27 years old (Mean = 19.3, SD = 2.2). Sexual intercourse was found 18.5% in secondary school, 53.9% in vocational education, and 64.9% in university. The sample had sexual partner more than one person (40% in secondary school, 59.7% in vocational education, and 28.4% in university), and had sexual transmitted disease (5% in secondary school, 33.9% in vocational education, and 37.8% in university). Moreover, 8.1% of the sample in vocational education and 13.5% in university had pregnant. The mean score of the perception of sexual risk health problems was 21.45 (SD = 3.70) in secondary school; 13.02 (SD = 5.53) in vocational education; and 10.74 (SD = 5.10) in university. The sample from three educational Institutions had high mean score of the protections of sexual health (Mean = 120.08, SD = 14.32; Mean = 116.61, SD = 15.49; and Mean = 118.68, SD = 12.59; respectively). Moreover, the sample from vocational and university education who had sexual intercourse had higher statistically significant mean score of the perception of sexual risk health problems and lower mean score of protections of sexual health ($p < .05$).

Conclusion and recommendations: This finding should be used to establish the program for youth to reduce the sexual risk behaviors, increase perception of sexual risk health problems, and increase protection of sexual for youth in educational institutions.

Keywords: sexual risk behaviors, perception of risk, protections of sexual health, young adult, educational institution

J Nurs Sci. 2017;35(4):33-48

Corresponding Author: Assistant Professor Piyanun Limruangrong, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: piyanun.lim@mahidol.ac.th

* Research Grant: National Research Council of Thailand

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi, Thailand

³ Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Nakhon Ratchasima, Thailand

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษา*

ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, ปร.น.¹ วารุณี เกตุอินทร์, พย.ม.² รวมพร คงกำเนิด ปร.น.³ ศิริอร สีนุ, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนทั้งเพศหญิงและเพศชาย ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย จำนวน 351 คน ใช้ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามการปกป้องสุขภาพทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-27 ปี (Mean = 19.3, SD = 2.2) พฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าเยาวชนในกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 18.5 ในมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.9 ในอาชีวศึกษา และร้อยละ 64.9 ในมหาวิทยาลัย มีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คน พบร้อยละ 40 ในมัธยมศึกษา ร้อยละ 59.7 ในอาชีวศึกษา และร้อยละ 28.4 ในมหาวิทยาลัย เคยมีอาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.0 ในมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.9 ในอาชีวศึกษา และร้อยละ 37.8 ในมหาวิทยาลัย และพบว่าเยาวชนระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ ร้อยละ 8.1 และ 13.5 ตามลำดับ การรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพทางเพศ พบค่าเฉลี่ย 21.45 (SD = 3.70) ในมัธยมศึกษา ค่าเฉลี่ย 13.02 (SD = 5.53) ในอาชีวศึกษา และค่าเฉลี่ย 10.74 (SD = 5.10) ในมหาวิทยาลัย สำหรับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ พบว่าเยาวชนในสถานศึกษาทั้ง 3 ระดับมีค่าเฉลี่ยสูงใกล้เคียงกัน คือ 120.08 (SD = 14.32) ในมัธยมศึกษา 116.61 (SD = 15.49) ในอาชีวศึกษา และ 118.68 (SD = 12.59) ในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างระดับอาชีวศึกษาและระดับมหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศสูง แต่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่ประสบการณมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรนำข้อมูลจากผลการศึกษาจัดทำโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ และเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่เยาวชนในสถานศึกษา

คำสำคัญ: พฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยง การปกป้องสุขภาพทางเพศ เยาวชน สถานศึกษา

J Nurs Sci. 2017;35(4):33-48

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: piyanun.lim@mahidol.ac.th

* ทุนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

³ สำนักงานพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา

ความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดในการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 พบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพศชายและเพศหญิงมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.9 และ 18.2 ตามลำดับ นักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 เพศชายและเพศหญิงมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 46.3 และ 48.2 ตามลำดับ¹ จากงานวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ดังนี้ คือ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มีคู่นอนหลายคน และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน^{1,2} พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 70 สำหรับนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 50-60¹ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ประเทศไทยประสบปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัย และพบว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปีมีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี^{3,4} การประมวลข้อมูลการเกิดของสถิติสำนักทะเบียนฯ กรมการปกครอง พบว่าจังหวัดเพชรบุรีมีอัตราการคลอดบุตรจากการดาอายุต่ำกว่า 15 ปี บริบูรณ์ สูงสุดเป็นอันดับ 1 ในปี พ.ศ. 2551⁵ และพบสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2555 มีอัตราการคลอดบุตรจากการดาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 1.0 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 59.3 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายการดำเนินงานที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัยกำหนดไว้⁶ ดังนั้นนโยบายและยุทธศาสตร์การอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569)⁶ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากร ตั้งแต่ก่อนวัยเจริญพันธุ์ ลดการสมรสตั้งแต่อายุน้อย และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะการชะลอการคลอดบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากกลุ่มเยาวชนมีความเสี่ยงสูงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดความตระหนักในการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทางเพศ และมีความรู้ไม่เพียงพอ เรื่องปัญหาสุขภาพทางเพศทำให้ขาดความตระหนักในปัญหา ความรุนแรงของสุขภาพทางเพศ และขาดการป้องกันสุขภาพทางเพศ

การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ หมายถึง การที่วัยรุ่นรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ประเมินได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการลดการมีเพศสัมพันธ์ การลดจำนวนคู่นอน และมีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ^{7,8} นอกจากนี้งานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับต่ำ จะมีการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอในการมีเพศสัมพันธ์⁹ และเกิดการไม่ตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสสูง¹⁰ ดังนั้นการศึกษาในวัยรุ่นที่รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงทางเพศหรือไม่นั้น มีความสำคัญมากต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

พฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพทางเพศ วัยรุ่นอาจมีความขัดแย้งในตนเองระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และความรักของคู่รัก ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยอาจหมายถึงความไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจของคู่รัก คิดว่าคนรักอาจมีคนอื่น หรือคิดว่าคู่รักมีโรคติดเชื้อ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้หญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่นอนจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย และวัยรุ่นหญิงจำนวนมากคิดว่าคู่นอนของตนเองไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์¹¹ การป้องกันสุขภาพทางเพศ เกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนที่ดีที่สุด คือ การไม่มีเพศสัมพันธ์ แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ควรมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการศึกษาวิจัยในการป้องกันสุขภาพทางเพศ ควรมีการเพิ่มสมรรถนะเยาวชนวัยรุ่นในเรื่องทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สร้างทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่อง การประเมินความเสี่ยง การป้องกัน การตรวจและรักษา การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์^{11,12} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ทুমเชื้อ¹³ ที่ศึกษา

พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี โดยศึกษาในนักเรียนมัธยมต้น จำนวน 215 คน มัธยมปลาย จำนวน 298 คน และระดับอาชีวศึกษา จำนวน 270 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดี ได้แก่ มีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์

การศึกษาค้นคว้านี้ต้องการศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของกลุ่มเยาวชนทั้งในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบเยาวชนทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้านี้สามารถนำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมเพื่อให้เยาวชนทั้งระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย ให้สามารถจัดการลดปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำข้อมูลไปวางแผนจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรกับเยาวชนในสถานศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

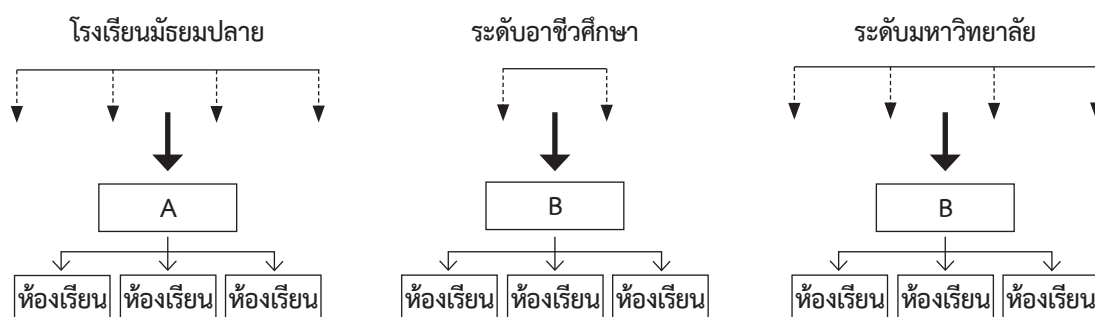
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ของเยาวชนในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศระหว่างเยาวชนในสถานศึกษาที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นเยาวชนทั้งเพศหญิงและเพศชายที่กำลังศึกษา ในสถานศึกษา 3 ระดับ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากประชากร โดยใช้ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้



การคำนวณขนาดตัวอย่าง

1. สูตรของ Taro Yamane¹⁴ ใช้เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัยในจังหวัดเพชรบุรี

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% จำนวนนักเรียนระดับมัธยมปลาย ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย ในจังหวัดเพชรบุรี เท่ากับ 2,757 คน¹⁵

$$n = \frac{2,757}{1 + 2,757 (.05)^2} = 349.43$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพิ่มเป็นจำนวน 351 คน โดยแบ่งในสถานศึกษา 3 ระดับ คือ โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย แห่งละ 117 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยวิธีจับสลากสุ่มอำเภอในจังหวัด และสุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา และสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ระดับละ 1 แห่ง หลังจากนั้นสุ่มห้องเรียนจากสถานศึกษาแต่ละแห่งๆ ละ 117 คน จำนวน 3 แห่ง รวมทั้งสิ้น 351 คน

2. คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G* Power เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความรู้ความเข้าใจปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศ ระหว่างเยาวชนในสถานศึกษาที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง ($d = .5$), $\alpha = .05$, $power = .8$ ¹⁶ กำหนดสัดส่วนเท่ากับ 1 จะได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 102 คน ในแต่ละระดับการศึกษา

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) ไม่มีการรับรู้บกพร่อง เช่น โรคจิตเภท โรคออทิซึม และโรคดาวนิมโดรม เป็นต้น และ 2) สามารถอ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทย

เครื่องมือการวิจัย

1. พฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความสัมพันธ์ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ประสบการณ์การมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวิธีการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของ รวมพร คงกำเนิด และคณะ¹⁷ ซึ่งพัฒนาเครื่องมือมาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล วัยรุ่น การพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .83 ผู้วิจัยได้ปรับข้อ

แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ หมายถึง ความเข้าใจหรือความสามารถในการแปลความหมายของความเสี่ยงของความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือวัดการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศของ รวมพร คงกำเนิด และคณะ¹⁷ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ใช้เกณฑ์มาตราส่วนประเมินค่า (Likert scale) 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน)

3. พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกทางความคิดเกี่ยวกับการปกป้องตนเองเพื่อต่อต้านการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสื่อสารกับพ่อแม่และกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือของ รวมพร คงกำเนิด และคณะ¹⁷ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ใช้เกณฑ์มาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน)

แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และแบบสอบถามพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทางเพศของ รวมพร คงกำเนิด และคณะ¹⁷ ได้พัฒนาข้อคำถามมาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการปกป้องสุขภาพทางเพศ และการรับรู้สุขภาพทางเพศ ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลวัยรุ่น การพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .74 ทั้งสองชุดวัดความตรงเฉพาะหน้า (face validity) จากวัยรุ่นนสตรีจำนวน 12 คน พบเครื่องมือมีความเหมาะสมและชัดเจน และได้ นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มวัยรุ่นผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ได้แก่ กลุ่มมัธยมศึกษา กลุ่มอาชีวศึกษา กลุ่มศึกษานอกโรงเรียน และกลุ่มที่ทำงานในโรงงาน จำนวนทั้งหมด 450 คน ได้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ

มีค่าเท่ากับ .85 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศมีค่าเท่ากับ .93¹⁷ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งสองชุดผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลวัยรุ่น การพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .88 และ .80 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้ปรับข้อแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามทั้งสองชุดไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .96 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ COA No.IRB-NS 2014/44.2008

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการมาตรฐานสากลที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยตระหนักถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระภายหลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยอย่างครบถ้วน การขออนุญาตจากผู้ปกครอง การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลที่จะไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากผู้บริหารสถานศึกษาที่ดำเนินการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยจะประสานกับผู้บริหารสถานศึกษา และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่งานวิจัย
- 2) ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาเพื่อพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกในแต่ละห้องเรียนที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแล้ว โดยเป็นวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างไม่มีการเรียนการสอน ซึ่งวันและเวลาที่นัดหมายขึ้นอยู่กับความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ในวันทีนัดหมายครั้งแรก ผู้วิจัยขออนุญาตครูประจำชั้น/อาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษา/รองคณบดีฝ่ายวิจัย เพื่อขอพบกลุ่มตัวอย่างในห้องเรียน ผู้วิจัยแนะนำ

ตัวเอง ชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตามมาตรฐานสากล

4) เมื่อกลุ่มตัวอย่างสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจกระบวนการวิจัยและการเก็บข้อมูล และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยมีอายุน้อยกว่า 18 ปี ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ไปให้บิดาหรือมารดาอ่าน และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และนำกลับมาให้ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ ในกรณีที่บิดา มารดาไม่ยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างมาทดแทนตามกระบวนการตั้งแต่ต้น

5) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อ พร้อมที่อยู่ และอีเมลเพื่อส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับทางอีเมลของผู้วิจัย พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการตอบแบบสอบถามทางคอมพิวเตอร์อย่างละเอียด แบบสอบถาม มี 3 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 21 ข้อ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ จำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพทางเพศ จำนวน 37 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบในเวลาที่เหมาะสมและส่วนตัว และไม่รบกวนการเรียนการสอน

6) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากวันที่ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางอีเมล ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปทางอีเมลอีกครั้ง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ตอบกลับมามีภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะยุติการติดตาม

7) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ ผู้วิจัยจะอีเมลถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ถ้าไม่มีการตอบกลับมามีภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะยุติการติดตาม

8) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยุติและขอถอนตัวออกจาก การวิจัย ผู้วิจัยจะยุติการติดตาม และไม่มีการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพ ทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของ เยาวชนในสถานศึกษาที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้ การทดสอบ Mann-Whitney U Test โดยกำหนดค่า นัยสำคัญที่ .05 เนื่องจากทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ของตัวแปรทั้งสอง พบค่า Kolmogorov-Smirnov < .001

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 337 คน (ร้อยละ 96.01) จากจำนวนที่คำนวณไว้ 351 คน โดยกลุ่ม ตัวอย่างยุติและขอถอนตัวออกจากกรวิจัย จำนวน 14 คน (ระดับมัธยมศึกษา 9 คน ระดับอาชีวศึกษา 2 คน และระดับ มหาวิทยาลัย 3 คน) คิดเป็นร้อยละ 3.99 ผลการศึกษามีดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 17-19 ปี ร้อยละ 52.8 รองลงมาอายุระหว่าง 20-22 ปี ร้อยละ 33.5 (Mean = 19.3, SD = 2.2) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57 พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่/ญาติ ร้อยละ 76.3 ค่าใช้จ่าย ต่อเดือน 3,000-10,000 บาท ร้อยละ 56.7 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 46.3 (ระดับ มัธยม ร้อยละ 18.5 ระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 53.9 และระดับ มหาวิทยาลัย ร้อยละ 64.9) ในอนาคตถ้ามีเพศสัมพันธ์จะใช้ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 71.2 และจะงดการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 46.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 337)

ข้อมูล	ระดับมัธยม		ระดับอาชีวศึกษา		ระดับมหาวิทยาลัย		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	
	(n = 108)		(n = 115)		(n = 114)		(n = 337)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)								
14-16	18	16.7	10	8.7	0	0	28	8.3
17-19	90	83.3	88	76.5	0	0	178	52.8
20-22	0	0	15	13.1	98	86.0	113	33.5
≥ 23	0	0	2	1.7	16	14.0	18	5.4
(min, max)	(15, 19)		(16, 25)		(20, 27)		(15, 27)	
Mean (SD)	17.6 (1.0)		18.2 (1.5)		21.9 (1.0)		19.3 (2.2)	
เพศ								
ชาย	48	44.4	50	43.5	47	41.2	145	43.0
หญิง	60	55.6	65	56.5	67	58.8	192	57.0
พักอาศัยอยู่								
พ่อ แม่/ญาติ	100	92.6	100	87.0	57	50.0	257	76.3
คนเดียว	5	4.6	7	6.1	31	27.2	43	12.7
เพื่อน/แฟน	3	2.8	8	6.9	26	22.8	37	11.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 337)

ข้อมูล	ระดับมัธยม (n = 108)		ระดับอาชีวศึกษา (n = 115)		ระดับมหาวิทยาลัย (n = 114)		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 337)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท)								
< 3,000	59	54.6	37	32.2	36	31.6	132	39.2
3,000-10,000	46	42.6	70	60.9	75	65.8	191	56.7
> 10,000	3	2.8	8	6.9	3	2.6	14	4.1
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์								
ไม่มี	88	81.5	53	46.1	40	35.1	181	53.7
มี	20	18.5	62	53.9	74	64.9	156	46.3
ในอนาคตถ้ามีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัย								
ใช้แน่นอน	80	74.1	79	68.7	81	71.0	240	71.2
ใช้บางครั้ง	27	25.0	13	11.3	22	19.3	62	18.4
อาจจะใช้/ไม่ใช้	0	0	16	13.9	9	7.9	25	7.4
ไม่ใช้แน่นอน	1	0.9	7	6.1	2	1.8	10	3.0
ถ้าคู่นอนไม่ต้องการถุงยางอนามัย								
ตามใจเขา	14	13.0	19	16.5	14	12.3	47	14.0
ยืนยันการใช้ถุงยาง	0	0	61	53.1	54	47.4	115	34.1
งดการมีเพศสัมพันธ์	83	76.8	33	28.7	41	35.9	157	46.6
อื่นๆ เช่น เลิกคบ คิดหนัก	11	10.2	2	1.7	5	4.4	18	5.3

พฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทางเพศ พบว่าเยาวชนในสถานศึกษาทั้ง 3 ระดับมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนถึงร้อยละ 98.1 กลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 14-16 ปี (ร้อยละ 95 และร้อยละ 67.7 ตามลำดับ) สำหรับระดับมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 17-19 ปี (ร้อยละ 59.5) เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเยาวชนใน

สถานศึกษาทั้งสามระดับ คือ อยากรู้ อยากลอง พบประมาณร้อยละ 50 เยาวชนระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย เคยมีประสบการณ์ตั้งครรรภ์ ร้อยละ 8.1 และ 13.5 ตามลำดับ เยาวชนในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย มีจำนวนคู่นอนทั้งหมดมากกว่า 1 คน ร้อยละ 40, 59.7 และ 28.4 ตามลำดับ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 50, 38.7 และ 32.4 ตามลำดับ และเคยมีอาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.0, 33.9 และ 37.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทางเพศ จำแนกตามพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (n = 156)

ข้อมูล	ระดับมัธยม (n = 20)		ระดับอาชีวศึกษา (n = 62)		ระดับมหาวิทยาลัย (n = 74)		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 156)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก								
แฟน	20	100	60	96.8	73	98.7	153	98.1
เพื่อน	0	0	2	3.2	1	1.3	3	1.9
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ปี)								
11-13	0	0	4	6.5	0	0	4	2.6
14-16	19	95.0	42	67.7	5	6.7	66	42.3
17-19	1	5.0	16	25.8	44	59.5	61	39.1
≥ 20	0	0	0	0	25	33.8	25	16.0
(min, max)	(14, 17)		(11, 18)		(14, 21)		(11, 21)	
Mean (SD)	14.9 (.9)		15.6 (1.4)		18.6 (1.6)		16.9 (2.1)	
เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก								
อยากรู้ อยากรลอง	12	60.0	41	66.1	30	40.5	83	53.2
แฟนต้องการ ตามใจ/อารมณ์พาไป	8	20.0	17	27.4	43	58.1	68	43.6
เมา ไม่รู้สีกตัว	0	0	4	6.5	1	1.4	5	3.2
ประสบการณ์การตั้งครรภ์								
ไม่มี	20	100	57	91.9	64	86.5	141	90.4
มี	0	0	5	8.1	10	13.5	15	9.6
ถ้าทำตั้งครรภ์จะปฏิบัติตัวอย่างไร								
อุ้มท้องจนคลอดแล้วกลับมาศึกษาต่อ	7	35.0	30	48.4	56	75.7	93	59.6
ปรึกษาพ่อแม่/แฟนหาวิธี	8	40.0	13	21.0	8	10.8	29	18.6
เอาเด็กออกอย่างปลอดภัย								
ปรึกษาพ่อแม่หาวิธีการเลี้ยงดู	5	25.0	19	30.6	10	13.5	34	21.8
และรับผิดชอบ								
จำนวนคู่นอนทั้งหมด								
1 คน	12	60.0	25	40.3	53	71.6	90	57.7
2 คน	4	20.0	8	12.9	9	12.2	21	13.5
≥ 3 คน	4	20.0	29	46.8	12	16.2	45	28.8
(min, max)	(1, 3)		(1, 8)		(1, 10)		(1, 10)	
Mean (SD)	1.6 (.8)		2.6 (2.0)		1.6 (1.3)		1.9 (1.6)	
จำนวนคู่นอนในช่วงเวลาเดียวกัน								
1 คน	20	100.0	56	90.3	73	98.7	149	95.5
> 1 คน	0	0	6	9.7	1	1.3	7	4.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ทางเพศ จำแนกตามพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (n = 156)

ข้อมูล	ระดับมัธยม (n = 20)		ระดับอาชีวศึกษา (n = 62)		ระดับมหาวิทยาลัย (n = 74)		กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (n = 156)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก*								
ถุงยางอนามัย	16	72.8	52	64.2	58	46.4	126	55.2
ยาเม็ดคุมกำเนิด/ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	3	13.6	17	21.0	32	25.6	52	22.8
ยาฉีดคุมกำเนิด	0	0	2	2.5	2	1.6	4	1.8
โฟม เจล หรือยาฆ่าสเปิร์ม	0	0	1	1.2	3	2.4	4	1.8
หลังข้างนอก/ไม่ได้ใช้วิธีใดๆ	3	13.6	9	11.1	30	24.0	42	18.4
ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านใช้ถุงยางอนามัย								
ทุกครั้ง	10	50.0	24	38.7	24	32.4	58	37.2
บ่อยครั้ง	2	10.0	10	16.1	8	10.8	20	12.8
บางครั้ง	1	5.0	17	27.4	14	18.9	32	20.5
ไม่ใช้เลย	7	35.0	11	17.8	28	37.9	46	29.5
เหตุผลที่ใช้ถุงยางอนามัย*								
ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ โรคเอดส์	15	48.4	77	62.1	104	59.8	196	59.5
ป้องกันการตั้งครรภ์	16	51.6	42	33.9	61	35.0	119	36.2
คุ้นเคย	0	0	5	4.0	9	5.2	14	4.3
เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย*								
ไม่เป็นธรรมชาติ	2	9.1	17	23.0	22	22.4	41	21.1
คิดว่าตนเองไม่น่าจะติดโรค	1	4.5	6	8.1	0	0	7	3.6
หาไม่ได้/คุ้นเคยไม่ใช้	5	22.7	21	28.4	28	28.6	54	27.9
ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดอื่นแล้ว	14	63.7	30	40.5	48	49.0	92	47.4
คุ้นเคยกับปัจจุบัน ป้องกันด้วยวิธี*								
ถุงยางอนามัย	16	64.0	43	56.6	43	45.2	102	53.7
ยาเม็ดคุมกำเนิด	0	0	11	14.5	23	24.2	34	17.9
หลังข้างนอก/ไม่ได้ใช้วิธีใดๆ	9	36.0	17	22.4	26	27.4	46	24.2
ยาฉีดคุมกำเนิด	0	0	2	2.6	0	0	2	1.0
โฟม เจล หรือยาฆ่าสเปิร์ม	0	0	3	3.9	3	3.2	6	3.2
เคยมีอาการเหล่านี้								
ไม่มีอาการใดๆ	19	95.0	41	66.1	46	62.2	106	68.0
มีอาการ	1	5.0	21	33.9	28	37.8	50	32.0
- คัน/มีตุ่มใสๆ/มีแผลบริเวณอวัยวะเพศ/มีกลิ่น								

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. การเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย

การรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพทางเพศของเยาวชนในระดับมัศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 21.45, SD = 3.70) ส่วนเยาวชนในระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย มีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำที่ใกล้เคียงกัน (Mean = 13.02, SD = 5.53 และ Mean = 10.74, SD = 5.10 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย พบว่าเยาวชนในสถานศึกษาทั้ง 3 ระดับ มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง (Mean = 120.08, SD = 14.32; Mean = 116.61, SD = 15.49 และ Mean = 118.68, SD = 12.59 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ ของเยาวชนในสถานศึกษา แยกตามระดับการศึกษา

	ตัวแปร	Min	Max	Mean	SD
ระดับมัธยมศึกษา (n = 108)	1) การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ	7	24	21.45	3.70
	2) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ	77	145	120.08	14.32
ระดับอาชีวศึกษา (n = 115)	1) การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ	6	24	13.02	5.53
	2) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ	60	148	116.61	15.49
ระดับมหาวิทยาลัย (n = 114)	1) การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ	6	24	10.74	5.10
	2) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ	81	148	118.68	12.59

3. การเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนระหว่างวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนระดับอาชีวศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศสูงกว่าเยาวชนที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4) ในทาง

ตรงกันข้ามพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4) สำหรับเยาวชนระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศไม่แตกต่างจากกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ($p > .05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษาที่มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ และไม่มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์

ตัวแปร		มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์		Z
		ทางเพศ		ทางเพศ		
		Mean	SD	Mean	SD	
ระดับมัธยมศึกษา (มี = 20 คน, ไม่มี = 88 คน)	1) การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ	21.40	3.80	21.45	3.70	-.01 ^{ns}
	2) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ	118.70	15.34	120.39	14.14	.61 ^{ns}
ระดับอาชีวศึกษา (มี = 62 คน, ไม่มี = 53 คน)	1) การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ	14.05	5.75	11.81	5.07	-2.10*
	2) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ	110.90	15.09	123.28	13.23	-4.32*
ระดับมหาวิทยาลัย (มี = 74 คน, ไม่มี = 40 คน)	1) การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ	11.46	5.09	9.42	4.93	-2.55*
	2) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ	116.34	11.53	123.02	13.44	-2.26*

ns = non-significant; * = significant $p < .05$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์พบว่า เยาวชนระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยลงจะมีพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน มีความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยในอัตราที่ต่ำ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์^{1,2,18} นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการสัมผัสถูกเนื้อต้องตัว การมีแฟนมากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา และเชื่อว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการแสดงความรักที่มีต่อกัน และวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เชื่อในเรื่องของพรหมจรรย์^{19,20} นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่ไวต่อความรู้สึกและมีอิสระในเรื่องเพศ โอกาสที่จะมีพฤติกรรมทางเพศได้ง่ายเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การพักอาศัยอยู่หอพักตามลำพัง

ประกอบกับสภาพสังคมในปัจจุบันเปิดโอกาสให้วัยรุ่นหญิงชายมีการคบกันอย่างเปิดเผย จึงทำให้มีพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า เยาวชนระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 18.5 ร้อยละ 53.9 และร้อยละ 64.9 ตามลำดับ และในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 50 ร้อยละ 38.7 และร้อยละ 32.4 ตามลำดับ พบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 5.0 ร้อยละ 33.9 และร้อยละ 37.8 ตามลำดับ และเยาวชนในระดับอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ร้อยละ 8.1 และร้อยละ 13.5 ตามลำดับ

การเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชนในระดับมัศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 21.45, SD = 3.70) ส่วนเยาวชนในระดับอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำที่ใกล้เคียงกัน (Mean = 13.02, SD = 5.53 และ Mean = 10.74, SD = 5.10

ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย พบว่าเยาวชนในสถานศึกษา ทั้ง 3 ระดับมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงที่ใกล้เคียงกัน คือ มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศสูง (Mean = 120.08, SD = 14.32; Mean = 116.61, SD = 15.49 และ Mean = 118.68, SD = 12.59 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)²¹ เพื่อส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยตั้งเป้าหมายให้มีระบบการเรียนรู้ การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาและมีทักษะชีวิตที่รอบด้านต่อเนื่อง โรงเรียนจึงได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีครูแนะแนว ครูประจำชั้นที่คอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และกลุ่มตัวอย่างในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่/ญาติ ถึงร้อยละ 92.6 จึงทำให้เยาวชนในระดับมัธยมศึกษา มีพ่อแม่ หรือผู้ปกครองดูแลและติดตามอย่างใกล้ชิด จึงทำให้กลุ่มเยาวชนระดับมัศึกษามีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศสูงกว่าเยาวชนในระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย

การเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนระหว่างวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ พบว่าระดับอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการที่วัยรุ่นรับรู้ถึงความเสี่ยงและโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะประเมินได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย หรือหลีกเลี่ยงการมี

เพศสัมพันธ์ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการลดการมีเพศสัมพันธ์ การลดจำนวนคู่นอน และมีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอ^{7,8} สอดคล้องกับการศึกษาของรวมพร คงกำเนิด ศิริอร สินธุ และชิตนันท ทองคง¹¹ ที่ศึกษาการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 422 คน พบว่าวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.797, p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับต่ำ จะมีการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอในการมีเพศสัมพันธ์ และเกิดการไม่ตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสสูง¹⁰

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนระหว่างวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ พบว่าระดับอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ จะมีการยอมรับต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องปกติ เป็นเรื่องที่นำทดลอง การให้แฟนจับเนื้อต้องตัว กอดจูบ เป็นเรื่องปกติ²² การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคนเป็นการแข่งขันเพื่อแสดงความสามารถในด้านเพศ จึงทำให้มีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าเยาวชนระดับอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ ร้อยละ 8.1 และ 13.5 ตามลำดับ มีจำนวนคู่นอนทั้งหมดมากกว่า 1 คน ร้อยละ 59.7 และ 28.4 ตามลำดับ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพียงร้อยละ 38.7 และ 32.4 ตามลำดับ และเคยมีอาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 33.9 และ 37.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เหตุผลดังกล่าวจึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม

การปกป้องสุขภาพทางเพศต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศไม่แตกต่างจากกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ($p > .05$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 18.5 และไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 81.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่/ญาติ ถึงร้อยละ 92.6 จึงทำให้เยาวชนในระดับมัธยมศึกษา มีพ่อแม่ หรือผู้ปกครองดูแลและติดตามอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้สถาบันการศึกษาได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ สร้างทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย ที่ถูกต้อง การป้องกัน การตรวจและรักษาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์^{11,12}

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศของเยาวชนในระดับมัศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 21.45, SD = 3.70) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับสูง (Mean = 120.08, SD = 14.32) (ตารางที่ 3) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มเยาวชนระดับมัศึกษามีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศ ไม่แตกต่างจากกลุ่มวัยรุ่นที่มีและไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ทุมเชื้อ¹³ ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี ของนักเรียนมัธยมต้น จำนวน 215 คน มัธยมปลาย จำนวน 298 คน และระดับอาชีวศึกษา จำนวน 270 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดี ได้แก่วัยที่มีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาพบว่า เยาวชนยังคงมีพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทั้งในระดับอาชีวศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย นอกจากนี้เยาวชนที่มีประสบการณ์ทางเพศมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในระดับอาชีวศึกษาและระดับมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรหาแนวทางการปฏิบัติ และจัดทำโปรแกรมเพื่อลดพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ และเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาทั้งในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย

การวิจัย ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความเสี่ยงปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพทางเพศของเยาวชนในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับมหาวิทยาลัย

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง หรือปรับสัดส่วนให้สอดคล้องกับลักษณะของประชากร เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีสัดส่วนระหว่างเยาวชนที่มีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ และไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวนแตกต่างกันมาก ซึ่งอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ

References

1. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health; 2015 [cited 2017 Jun 2]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/สถานการณ์RH2558_Newupdate.pdf. (in Thai).
2. Thepthien B, Srivanichakom S, Chucharoen P. The behavioral surveillance survey of 9

- target groups in Bangkok, 2015 [Internet]. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University; 2015 [cited 2017 Jun 2]. Available from: www.bangkok.go.th/upload/user/00000150/download/statistics/BSS_2015.pdf. (in Thai).
3. United Nations International Children's Emergency Fund. Situation analysis of adolescent pregnancy in Thailand: synthesis report 2015 [Internet]. Bangkok: UNICEF Thailand; 2015 [cited 2017 Jun 9]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/160614_SAAP_in_Thailand_report_EN.pdf.
 4. World Health Organization. Child marriages: 39000 every day [Internet]. Geneva, Switzerland: WHO; 2017 [cited 2017 Jun 9]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child_marriage_20130307/en/
 5. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Adolescent in pregnancy: policy, guideline and evaluation. 2nd ed. Nonthanuri: Bureau of Reproductive Health, Department of Health; 2014. (in Thai).
 6. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem B.E. 2559 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health; 2016 [cited 2017 Jun 12]. Available from: http://rhold.anamai.moph.go.th/all_file/index/papavee.pdf. (in Thai).
 7. Osorio A, Lopez-del Burgo C, Ruiz-Canela M, Carlos S, de Irala J. Safe-sex belief and sexual risk behaviours among adolescents from three developing countries: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2015;5(4):e007826. doi:10.1136/bmjopen-2015-007826. PubMed PMID: 25916489; PubMed Central PMCID: PMC4420939.
 8. Sychareun V, Thomsen S, Chaleunvong K, Faxelid E. Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR. *BMC Public Health* 2013;13:1126. doi: 10.1186/1471-2458-13-1126. PubMed PMID: 24304698; PubMed Central PMCID: PMC3890592.
 9. Nithirat P. Truth about condom: main reasons against condom use among Thai adolescents. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2010;22(1):60-71. (in Thai).
 10. Promma N, Suparp J, Chamroonsawasdi K, Theachaboonsermsak P, Tansakul S. Factors predict intentions to have premarital sexual amongst freshman college male students. *Naresuan Phayao Journal*. 2556;6(2):157-67. (in Thai).
 11. Konggumnerd R, Sindhu S, Tongkong C. Perceptions of severity and risk of acquiring sexually transmitted disease among Thai female adolescents. *Journal of Nursing Science*. 2012;30(1):61-9. (in Thai).
 12. Jemmott JB 3rd, Jemmott LS, Fong GT, Morales KH. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based

- organizations: a cluster-randomized controlled trial. *Am J Public Health*. 2010;100(4):720-6.
13. Tumchuea S. Sexual behaviors and factors correlated with the intention of protection. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 5015;25(1):97-109. (in Thai).
14. Yamane T. *Statistic: an introductory analysis*. New York: Haper & Row Publication; 1973.
15. National Statistic Office. The 2010 population and housing census: Phetchaburi Province. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau, National Statistical Office; 2012. (in Thai).
16. Cohen J. A power primer. *Psychological Bulletin*. 1992;112(1):155-9.
17. Konggumnerd R, Isaramalai S, Suttharangsee W, Villarruel AM. Development and psychometric evaluation of the Sexual Health Protection Scale (SHPS) for Thai female adolescents. *Journal of Health Science*. 2009;18(1):1-9.
18. Kaplan DL, Jones EJ, Olson EC, Yunzal-Butler CB. Early age of first sex and health risk in an urban adolescent population. *J Sch Health*. 2013;83(5):350-6.
19. Prasartwanakit A, Songwathana P, Phetcharat B. Sexual beliefs and patterns among Thai adolescents and youths in educational institutions in Songkhla Province. *Songklanagarind Medical Journal*. 2009;27(5):369-80. (in Thai).
20. Thato S. Premarital sexual behavior among Thai adolescents. *Journal of Nursing Science Naresuan University*. 2007;1(2):19-30. (in Thai).
21. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. The first national policy and strategy on reproductive health (2010-2014) [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2010 [cited 2017 Jun 12]. Available from: http://rhold.anamai.moph.go.th/all_file/index/rh_policy.pdf. (in Thai).
22. Rawajai N. Factors influencing sexual risk preventive behaviors of students in vocational education commission Bangkok metropolitan [master's thesis] Bangkok: Srinakharinwirot University; 2011. 163 p. (in Thai).