



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง



ชัยวัฒน์ ศรีบุญ

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง”
ของ ชัยนวัฒน์ ศรีบุญ
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ดร.วัลลภ ใจดี)

.....ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง
ผู้วิจัย	ชัยวัฒน์ ศรีบุญ
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุดหนองบัว
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	การใช้ถุงยางอนามัย, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การป้องกันการตั้งครรภ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง จำนวน 552 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากร แบบสอบถามข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย แบบสอบถามปัจจัยนำ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ และแบบสอบถามปัจจัยเสริม มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .94 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยแบบทวิ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ($AOR = 14.05$, 95% $CI : 6.246-31.639$, $p < 0.001$) การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย ($AOR = 2.03$, 95% $CI : 1.32-3.13$, $p = 0.001$) การมีแฟนหรือคนรัก ($AOR = 1.71$, 95% $CI : 1.16-2.53$, $p = 0.006$) และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายในทิศทางตรงข้าม คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน ($AOR = 0.44$, 95% $CI : 0.28-0.68$, $p < 0.001$) และ การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($AOR = 0.51$, 95% $CI : 0.35-0.76$, $p = 0.001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานของรัฐควรจัดประสบการณ์และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความรู้และมีเจตคติที่ดีในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมที่

ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริงและการมีส่วนร่วมของเพื่อนหรือครอบครัว จะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและช่วยเสริมความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนได้



Title FACTORS INFLUENCING CONDOM USED FOR PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND PREVENTION OF SEXUAL PARTNER PREGNANCY AMONG PROFESSIONAL DIPLOMA MALE STUDENTS, MUANG DISTRICT, A PROVINCE

Author Chainuwat Sriboon

Advisor Associate Professor Dr. Supaporn Sudnongbua, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2024

Keywords Condom use, Sexually transmitted diseases, Pregnancy prevention

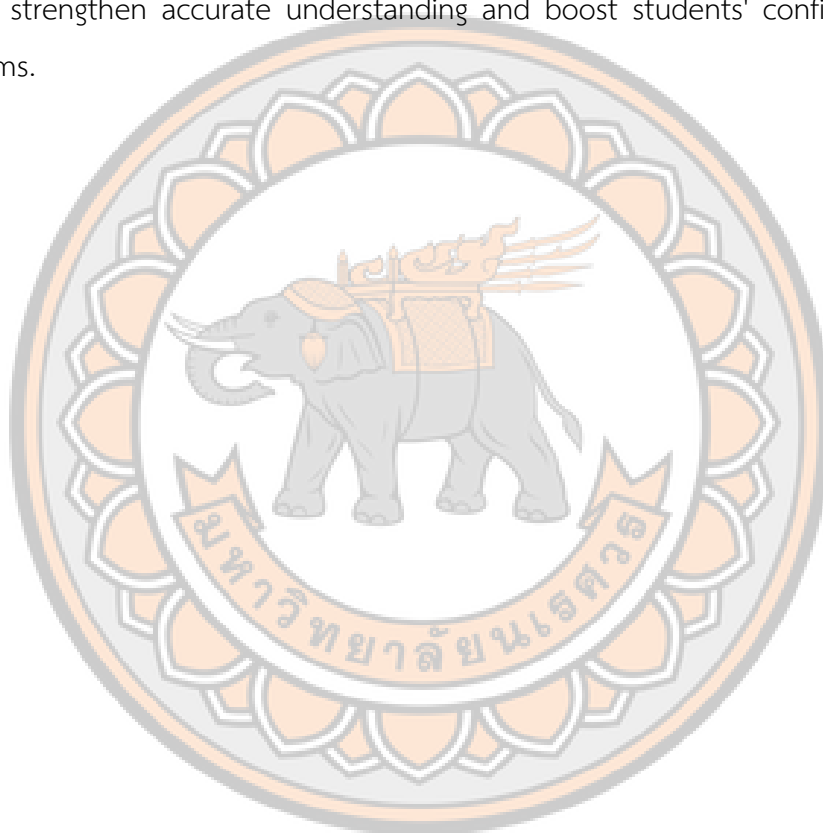
ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to investigate factors influencing condom use for the prevention of sexually transmitted infections (STIs) and unintended pregnancies among male vocational students in a district of a province. Samples comprised 552 male students studying in vocational certificate programs (years 1–3) in the selected district. Research instrument was a questionnaire included demographic data, sexual behavior, condom use, and assessing predisposing, enabling, and reinforcing factors. The overall reliability of the instruments was 0.94. Data were collected from October to December 2022 and analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and binary logistic regression analysis.

The results revealed that statistically significant predictors of condom use for STI and pregnancy prevention among sexual partners included knowledge about STIs and pregnancy prevention (AOR = 14.05, 95% CI: 6.246–31.639, $p < 0.001$), perceived benefits of condom use (AOR = 2.03, 95% CI: 1.32–3.13, $p = 0.001$), and having a romantic partner (AOR = 1.71, 95% CI: 1.16–2.53, $p = 0.006$). Conversely, factors negatively associated with condom use included perceived severity of STIs and unintended pregnancies among sexual partners (AOR = 0.44, 95% CI: 0.28–0.68, $p <$

0.001) and condom use during the first sexual intercourse (AOR = 0.51, 95% CI: 0.35–0.76, $p = 0.001$).

Based on the findings, it is recommended that governmental agencies organize experiences and skill-building activities aimed at preventing risky sexual behaviors, such as refusal skills and decision-making skills, to enhance knowledge and foster positive attitudes toward self-protection. Additionally, implementing participatory, hands-on learning activities involving peers or family members could further strengthen accurate understanding and boost students' confidence in using condoms.



ประกาศคุณูปการ

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษาพร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความความเอาใจใส่จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ยังเอี่ยม อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และนางสายรุ้ง จันทรปราสาท นักวิชาการอิสระ ผู้เชี่ยวชาญงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคพิษณุโลก ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบูรณ์ คณะครูและบุคลากรในโรงเรียน ที่อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ อาสาสมัครในโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ และการให้สนับสนุนในทุกๆด้าน อย่างดีที่สุดเสมอมา คุณค่าและคุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นคุณประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

ชัยนุวัฒน์ ศรีบุญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศคุณูปการ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
สมมติฐานของงานวิจัย.....	7
ขอบเขตของงานวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	10
วัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น.....	15
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน.....	19
ทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย.....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	63
ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม.....	64
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน.....	66
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน.....	69
ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเอื้อในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน.....	80
ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยเสริมในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน.....	82
ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน.....	85
ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน.....	89
บทที่ 5 บทสรุป.....	95
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะ.....	105
บรรณานุกรม.....	107
ภาคผนวก.....	117
ประวัติผู้วิจัย.....	144

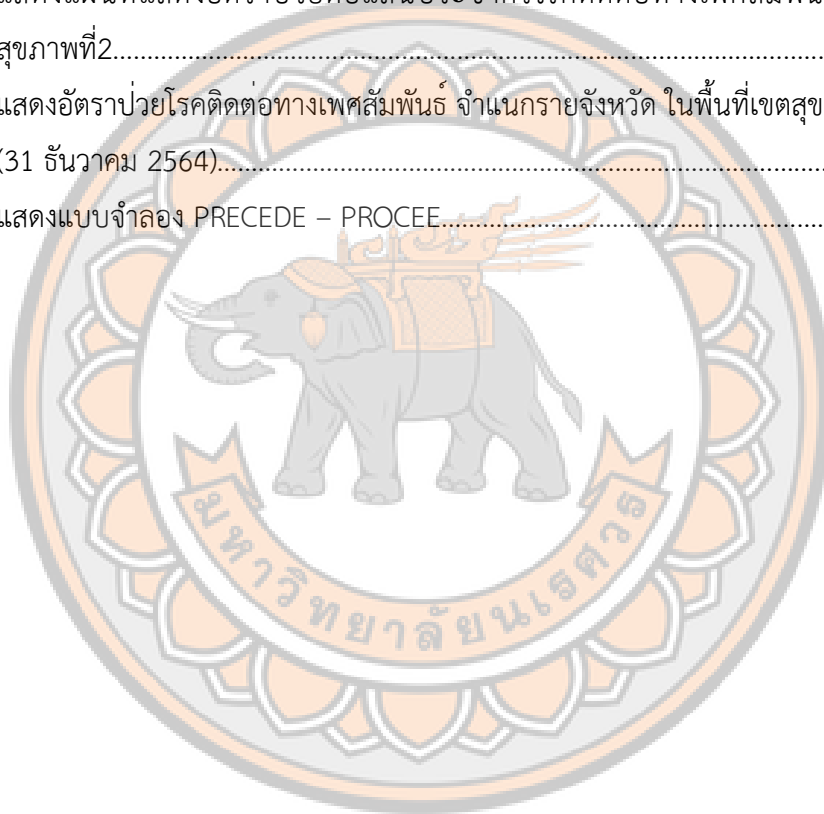
สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงอำเภอที่มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด 10 อันดับแรกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 (31 ธันวาคม 2564).....	14
2 แสดงค่าที่ใช้ในการคำนวณความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	59
3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม (n = 552).....	64
4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม (n = 552).....	67
5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรรภ์ (n = 552).....	69
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายข้อ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรรภ์ (n = 552).....	70
7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน (n = 552).....	71
8 แสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน จำแนกตามรายข้อ (n = 552).....	72
9 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน (n = 552).....	73
10 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน (n = 552).....	74
11 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย (n = 552).....	76
12 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อของการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย (n = 552).....	76
13 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (n = 552).....	78
14 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อของการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (n = 552).....	78

15	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงถุงยางอนามัย (n = 552).....	80
16	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อของการเข้าถึงถุงยางอนามัย (n = 552).....	80
17	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อระดับอิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการเข้าถึงถุงยางอนามัย (n= 552).....	82
18	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อของระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ (n= 552).....	83
19	แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อของระดับการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย (n= 552).....	85
20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 552).....	87
21	แสดงตัวแปรและการวัดระดับตัวแปร.....	90
22	แสดง Omnibus Test of Model Coefficients.....	91
23	แสดง Hosmer and Lemeshow Test.....	92
24	แสดงผลการทดสอบปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n=552).....	93

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำแนกเพศ ในเขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564.....	11
2 แสดงอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำแนกตามกลุ่มอายุ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564.....	12
3 แสดงแผนที่แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตสุขภาพที่ 2.....	13
4 แสดงอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกรายจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 (31 ธันวาคม 2564).....	13
5 แสดงแบบจำลอง PRECEDE – PROCEE.....	34



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นกลุ่มโรคที่ปัจจุบันมีการศึกษาค้นคว้า และวิจัยกันอย่างกว้างขวางมากขึ้นทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นว่ายังมีโรคอื่นที่ติดต่อกันได้โดยการร่วมเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทวารหนักกับผู้ที่กำลังมีเชื้อ เชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มเชื้อไวรัส กลุ่มเชื้อแบคทีเรีย และกลุ่มเชื้ออื่นๆ เช่น เชื้อรา และพยาธิ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อที่สามารถเป็นได้ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะในหมู่วัยรุ่นที่พบมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ โดยพบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในช่วงอายุ 10-24 ปี ในอัตราที่สูง เนื่องจากวัยรุ่นในปัจจุบัน นิยมมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน และยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ สิ่งอันตรายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ เมื่อเป็นแล้วมักจะไม่เกิดอาการ บางคนจึงติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วโดยไม่รู้ตัว จึงส่งผลให้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาในการจัดการทางระบบสาธารณสุข

ผลกระทบจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากทางด้านสุขภาพแล้ว ด้านจิตใจ และด้านสังคมยังพบว่าเชื่อมโยงกัน เช่น ผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน หรือหนองในเทียม มีโอกาสที่จะตั้งครรภ์นอกมดลูก (วิภาดา รตนพันธ์, 2563) หรือการติดเชื้อซิฟิลิสสามารถส่งผลต่อหัวใจและสมอง และอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ การติดเชื้อซิฟิลิส ยังมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) อีกด้วย จากรายงานการศึกษาระบุว่า ผู้ใหญ่ที่ได้รับเชื้อซิฟิลิสทางการมีเพศสัมพันธ์ มีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ได้มากถึง 2-5 เท่าของคนทั่วไป (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2564) ทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นยังถูกล้อเลียน หรือใช้คำพูดทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอายจากเพื่อนที่เป็นสมาชิกในกลุ่มเดียวกัน จึงทำให้ผู้ป่วยพยายามปกปิดความเจ็บป่วยจากโรคและไม่กล้าขอคำปรึกษาจากใคร ซึ่งมีผลต่อการแสวงหาการรักษาของพวกเขาคงจะไม่ไปพบแพทย์ แต่ใช้วิธีการซื้อยากิน หรือทนอาการปวด การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้ต้องเผชิญกับอาการเชื้อดื้อยา (วิวัฒน์ วัฒนานนท์กุล, 2554) ด้านสังคม พบว่าสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแต่ละปีแนวโน้มพบผู้ป่วยอายุน้อยลงเรื่อยๆ ถือเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์

อย่างไม่ปลอดภัย อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพแรงงานของประเทศ และศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่อไป (กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล, 2559)

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลก อ้างอิงข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ปี พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรยังป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) และได้รับการรักษามากกว่า 1 ล้านคนทุกวัน จากข้อมูลความชุกของโรคระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยรายใหม่ของโรคหนองในเทียม โรคหนองใน ซิฟิลิส และโรคพยาธิในช่องคลอด รวม 376.4 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยโรคหนองในเทียมรายใหม่ 127.2 ล้านคน, ผู้ป่วยโรคหนองในรายใหม่ 86.9 ล้านราย, โรคพยาธิในช่องคลอดรายใหม่ 156 ล้านราย และผู้ป่วยซิฟิลิสรายใหม่ 6.3 ล้านราย ความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางชนิดก็สูงเช่นเดียวกัน โดยมีผู้ป่วยประมาณ 417 ล้านคนติดเชื้อไวรัสเริมชนิดที่ 2 (HSV-2) และผู้หญิงประมาณ 291 ล้านคนติดเชื้อไวรัส human papillomavirus (HPV) (World Health Organization, 2564)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2564) ได้รายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยไว้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 และในปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ โรคซิฟิลิส รองลงมาได้แก่ โรคหนองใน โดยมีอัตราป่วย 17.09 และ 11.68 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มประชากรอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรคสำคัญ สูงที่สุดหากเทียบกับกลุ่มประชากรอายุอื่นๆ ถึง 152.27 ต่อประชากรแสนคน และหากแยกแยะโรคพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหนองในสูงถึง 58.8 และ ซิฟิลิสพบมีจำนวนสูงถึง 50.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองระบาดวิทยา, 2564)

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ย้อนหลัง อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรอายุ 15 – 24 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเพศชายพบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 155.8 ต่อแสนประชากรอายุ 15 – 24 ปี ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนในเพศหญิงพบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 51.2 ต่อแสนประชากรอายุ 15 – 24 ปี ในปี พ.ศ. 2561 โดยเพศชายมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะเพศสูงกว่าเพศหญิง ประมาณ 3-4 เท่า และเมื่อพิจารณาในประชากรช่วงอายุ 15-24 ปี โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มอายุ คือ 15 - 19 ปี และ 20 – 24 ปี พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี มีอัตราป่วย 107.6 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี มีอัตราป่วย 102.1 ต่อแสนประชากร ในปี 2561 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มประชากรอายุ 15 - 19 ปี สูงกว่ากลุ่มประชากรอายุ 20 – 24 ปี (สิริพร มนยฤทธิ์, 2563)

จากการสำรวจของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2563) ในประชากรอายุ 15 – 19 ปี ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือ ม.5 และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 2 หรือ ปวช.ปี 2

พบว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 25.9, 24.1 และ 24.4 ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายชั้นปวช.ปี2 พบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 41.0, 39.9 และ 41.6 ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับจะเห็นได้ว่านักเรียนชายชั้นปวช.ปี2 พบร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์มาแล้วสูงกว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ถึง 2 เท่า โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เฉลี่ย 15.1, 15.2 และ 15.2 ปี ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายชั้นปวช.ปี2 เฉลี่ย 15.2, 15.3 และ 15.1 ปี ตามลำดับ และพบว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 74.1, 75.0 และ 77.6 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายชั้นปวช.ปี2 พบว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 69.5, 71.4 และ 72.4 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่านักเรียนชายระดับชั้นปวช.ปี2 มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และพบว่าย่ำต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคได้ตั้งไว้ว่าประชากรอายุ 15 – 19 ปีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562)

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข(2562) ได้วางเป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรคโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ.2564 ไว้โดยเน้นกลุ่มประชากรอายุ 15-24 ปี โดยเป้าหมายคือให้ลดอัตราป่วยด้วยโรคหนองในน้อยกว่า 60 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส น้อยกว่า 14.4 ต่อแสนประชากร ร้อยละการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้อยู่ที่มากกว่าร้อยละ 80 และร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ให้อยู่ที่มากกว่าร้อยละ 80 (กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากเป้าหมายของการป้องกันควบคุมโรคโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ.2564 ของกระทรวงสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าการรณรงค์และสนับสนุนให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เพราะในปัจจุบันถุงยางอนามัย รวมถึงถุงอนามัยสตรี เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ามีประสิทธิผลที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการป้องกันการ ตั้งครรภ์ (WHO, 2009) สำหรับประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด โดยทั่วไปหากผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ 100 คน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์เป็นเวลา 1 ปี พบว่า 80-90 คน จะตั้งครรภ์ หากใช้ถุงยางอนามัยสำหรับบุรุษอย่างถูกต้อง พบว่าเพียง 2 จาก 100 คน จะตั้งครรภ์ แต่หากใช้ถูกบ้างไม่ถูกบ้าง จะมีโอกาสตั้งครรภ์ถึง 15 จาก 100 คน ในขณะที่ หากใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสตรีอย่างถูกต้องประมาณ 5 จาก 100 คน จะตั้งครรภ์ แต่หากใช้ไม่สม่ำเสมอ จะมีโอกาสตั้งครรภ์สูงกว่ามาก คือประมาณ 15-20 จาก 100 คน (เจนจิต ฉายะจินดา, 2557)

สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีนโยบายทางด้านสาธารณสุขในรูปแบบแผนยุทธศาสตร์ด้าน
 อนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560
 - 2573 ซึ่งได้จัดทำขึ้นโดยมีความต่อเนื่อง กับยุทธศาสตร์ฉบับแรก คือ ยุทธศาสตร์อนามัย
 แห่งชาติ (National Condom Strategy) พ.ศ. 2558-2562 ซึ่งผลการประเมินพบว่าประเทศไทยยัง
 ไม่สามารถดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฉบับแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับประเทศไทยยัง
 ต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มประชากรหลัก และการ
 ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มเยาวชน (กองโรคเอดส์และ
 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2564) ได้ให้รายงานอัตราป่วยโรคติดต่อทาง
 เพศสัมพันธ์ 7 โรค ได้แก่โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก
 โรคแผลริมอ่อน เริ่มของอวัยวะเพศและทวารหนัก และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง 5 ปี
 ย้อนหลังต่อประชากร 100,000 คน แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากลุ่มอายุ 15 – 24 ปี
 พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค ได้แก่โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรค
 หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก โรคแผลริมอ่อน เริ่มของอวัยวะเพศและทวารหนัก และกามโรคของ
 ต่อมและท่อน้ำเหลือง 5 ปีย้อนหลังต่อประชากร 100,000 คน แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์
 พบว่ากลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค สูงที่สุดในทุกๆปี พบ
 126.4, 176.8, 189.2, 204.6 และ 155.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562, 2563
 และ 2564 ตามลำดับ ซึ่งหากเทียบกับกลุ่มอายุอื่น พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบ
 เพียงไม่เกิน 100 ต่อแสนประชากร และหากแยกออกตามรายโรค 3 ปีย้อนหลัง โรคหนองในใน
 จังหวัดเพชรบูรณ์ พบอัตราป่วย 14.29, 9.93 และ 6.18 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562, 2563
 และ 2565 ตามลำดับ โดยในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบอัตราป่วยโรคหนองใน ในปี พ.ศ. 2564 พบ
 61.87 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนโรคซิฟิลิสในจังหวัด
 เพชรบูรณ์พบอัตราป่วย 13.59, 17.32 และ 19.75 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ
 2564 ตามลำดับ โดยในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในปี พ.ศ. 2564 พบ 64.25
 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุอื่นๆเช่นกัน (กองระบาดวิทยา, 2564)
 และจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มงานโรคติดต่อทาง
 เพศสัมพันธ์ ได้รับรายงานพบผู้ป่วย (1 มกราคม - 30 กันยายน 2564) จำนวนทั้งสิ้น 1,516 ราย คิด
 เป็นอัตราป่วย 42.69 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต และพบว่า อำเภอเมือง จังหวัด
 เพชรบูรณ์พบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงเป็นอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 (กรณีกา
 สงคราม, 2564)

จากการดำเนินงานในปี 2563 ข้อมูลจากการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัด เพชรบูรณ์ ซึ่งสถิติที่พบจะเป็นสถิติเพียงบางส่วนของ การเกิดโรคที่แท้จริง เพราะในพื้นที่ผู้ป่วยมักจะ รักษาด้วยแพทย์เอกชน หรือด้วยรักษาด้วยตนเอง จึงทำให้สถิตินั้นอาจจะเป็นเพียง 1 ใน 4 หรือ 1 ใน 6 ของผู้ป่วยที่แท้จริง (กรรณิกา สงคราม, 2564) และจากรายงานข้างต้นได้แสดงให้เห็นถึงการเพิ่ม ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างชัดเจน โดยวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือการใช้ ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี ซึ่งจากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สาวิตรี อ่อน จันทร และคณะ, 2563) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Nelsensius Klau Fauk et al., 2018) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เกิดจากตัวของวัยรุ่นเอง นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่ส่งผลมาจาก ภายนอก ได้แก่ การเข้าถึงถุงยางอนามัย (อาทิตยา วังวนสินธุ์ และคณะ, 2564) การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ (อุไรวรรณ นิลเต่า และคณะ, 2564) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย (Wongsawat P et al., 2020) หรืออิทธิพลจากเพื่อน (จักรกรฤกษ์ พิญาพงษ์, 2563) จากข้อมูลเหล่านี้ทำให้พบ ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ เป็นสาเหตุของปัญหานี้ สามารถจำแนกตามลักษณะการเกิดได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัย จากการศึกษาของนรลักษณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี (2562) ได้ศึกษา PRECEDE Model มาจากพื้นฐานที่กล่าวว่า สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เกิดขึ้นจากปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้น การดำเนินงานหรือการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้วจึงจะวางแผนและกำหนด วิธีดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งพบว่าปัจจัยข้างต้น ยังสัมพันธ์กับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคโดยทฤษฎีจะเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูล ข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งจะ ส่งผลให้เกิดการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ จึงสรุปได้ว่าแนวคิด PRECEDE Framework และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนั้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการ ศึกษาเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกจากจะ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยเฉพาะในกลุ่ม ประชากรอายุ 15 – 24 ปี ที่พบการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงซึ่งเป็นระยะของบุคคลที่ เตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยทำงานหรือวัยผู้ใหญ่ ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชายระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพซึ่งยังมีอัตราการใช้ถุงยาง อนามัยอยู่ในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่นและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้

เพื่อให้ได้ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์เป็นอย่างไร
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์อยู่ในระดับใด และสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ของนักเรียนชายระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพเป็นเท่าใด
3. ปัจจัยด้านระดับชั้นที่กำลังศึกษา การมีแฟนของนักเรียน รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การเข้าถึงถุงยางอนามัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนหรือไม่ และสามารถร่วมกันพยากรณ์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้

ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่หนุ่ม การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่หนุ่ม ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านระดับชั้นที่กำลังศึกษา การมีแฟนของนักเรียน รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่หนุ่ม การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่หนุ่ม การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การเข้าถึงถุงยางอนามัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย และศึกษาความสามารถในการพยากรณ์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่หนุ่ม ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานของการวิจัย

ระดับชั้นที่กำลังศึกษา การมีแฟนของนักเรียน รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่หนุ่ม การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่หนุ่ม การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย การเข้าถึงถุงยางอนามัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่หนุ่ม และสามารถร่วมกันทำนายการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่หนุ่ม ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ได้

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่หนุ่ม ในนักเรียนชายระดับ

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีการศึกษา 2565 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565

นิยามศัพท์เฉพาะ

นักเรียนชาย หมายถึง นักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความสามารถในการจดจำข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะการติดต่ออาการของโรค การป้องกันโรค และการป้องกันการตั้งครรภ์ รวมถึงประสบการณ์ที่ได้รับและสั่งสมมาของนักเรียนชาย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักเรียนชาย ว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน มากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักเรียนชาย ว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว ค่าใช้จ่ายและสังคม มากน้อยเพียงใด

การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักเรียนชาย ว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะเกิดผลดีต่อตนเอง มากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของนักเรียนชาย ว่าตนเองจะสามารถใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากน้อยเพียงใด

การเข้าถึงถุงยางอนามัย หมายถึง ความยากง่ายในการจัดหาถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ได้ทั้งขนาดที่ต้องการ ราคาที่เหมาะสม การเข้าถึงแหล่งที่จะขอรับถุงยางอนามัยฟรี และความสามารถในการขอรับถุงยางอนามัยฟรี ของนักเรียนชาย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับนักเรียนชาย ในที่อยู่อาศัยเดียวกัน และในขณะช่วงที่นักเรียนกำลังศึกษา

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หมายถึง การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในรูปแบบการสอดใส่กับคู่นอนของนักเรียนชาย ซึ่งแบ่งออกเป็นใช้ และไม่ใช้

การใช้ฤงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย หมายถึง การใช้ฤงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในรูปแบบการสอดใส่กับคู่นอนของนักเรียนชาย ซึ่งแบ่งออกเป็นใช้ และไม่ใช้

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ในช่องทางต่างๆ ทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ของนักเรียนชาย

การได้รับคำแนะนำในการใช้ฤงยางอนามัย หมายถึง ความถี่ของการได้รับคำแนะนำ เรื่องฤงยางอนามัยเพื่อป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการป้องกันการตั้งครรภ์ จากสื่อบุคคล ของนักเรียนชาย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยจะนำเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. วัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน
4. ทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย
 - 4.1. แบบจำลอง PRECEDE Framework
 - 4.2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

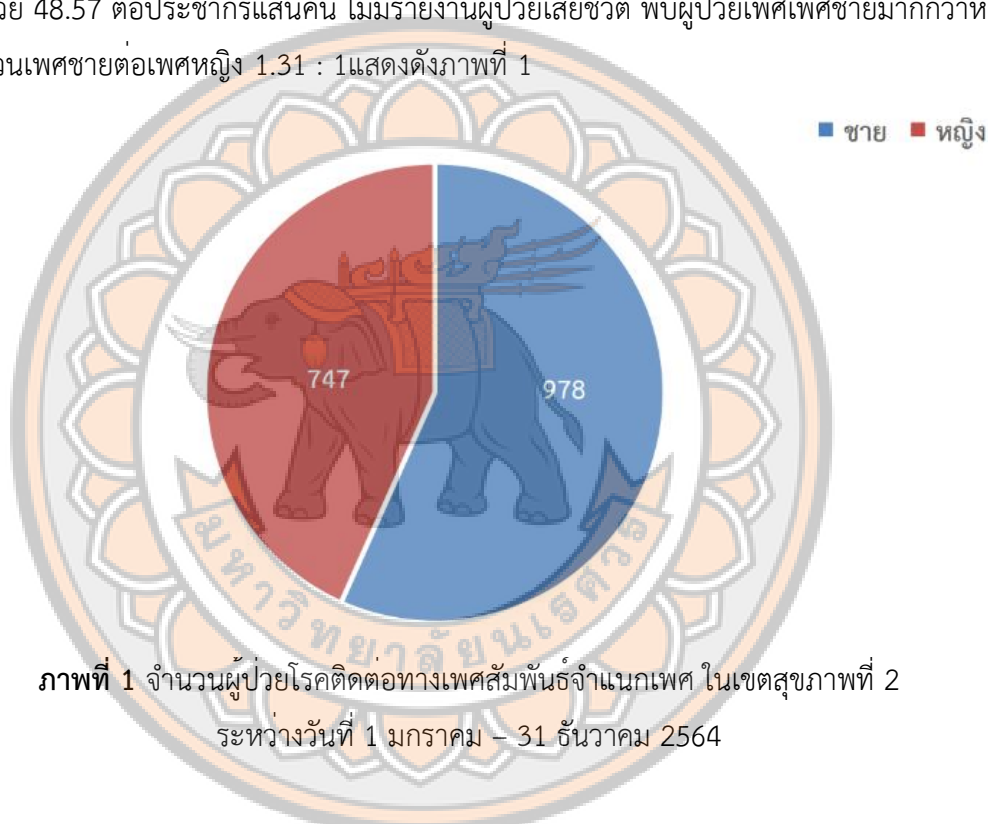
ระดับประเทศ

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วย 27,871 ราย อัตราป่วย 41.97 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.05 : 1 กลุ่มอายุ ที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 38.93), 25-34 ปี (ร้อยละ 22.77) และ 35-94 ปี (ร้อยละ 13.28) ตามลำดับ สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 94.60 พม่าร้อยละ 2.80 อื่นๆร้อยละ 1.50 กัมพูชาร้อยละ 0.60 ลาวร้อยละ 0.40 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างร้อยละ 31.80 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 27.80 นักเรียนร้อยละ 20.00 เกษตรร้อยละ 8.40 อื่นๆร้อยละ 4.00 งานบ้านร้อยละ 2.80 ข้าราชการร้อยละ 1.60 ค้าขายร้อยละ 1.60 ทหารร้อยละ 1.40 อาชีพพิเศษร้อยละ 0.30 นักบวชร้อยละ 0.20 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 0.20 ครูร้อยละ 0.10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ภูเก็ต (101.66 ต่อประชากรแสนคน)

กรุงเทพมหานคร (100.50 ต่อประชากรแสนคน) เชียงราย (98.44ต่อประชากรแสนคน) เชียงใหม่ (93.55 ต่อประชากรแสนคน) จันทบุรี (89.28ต่อประชากรแสนคน) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 53.07 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง 48.92 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 36.30 ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้ 24.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

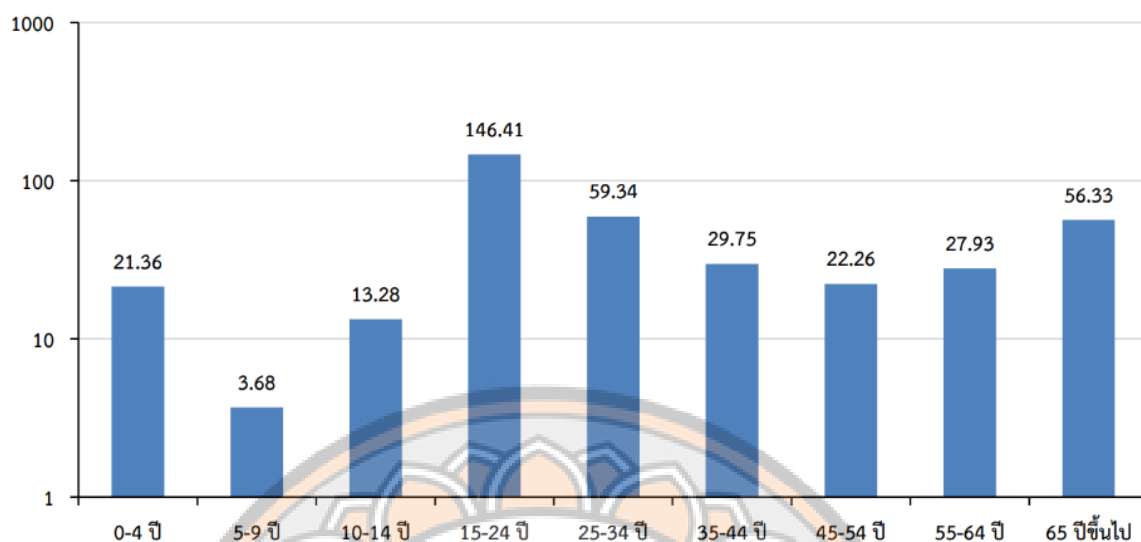
ระดับเขตสุขภาพที่ 2

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564 ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 1,725 ราย อัตราป่วย 48.57 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.31 : 1แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำแนกเพศ ในเขตสุขภาพที่ 2
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564

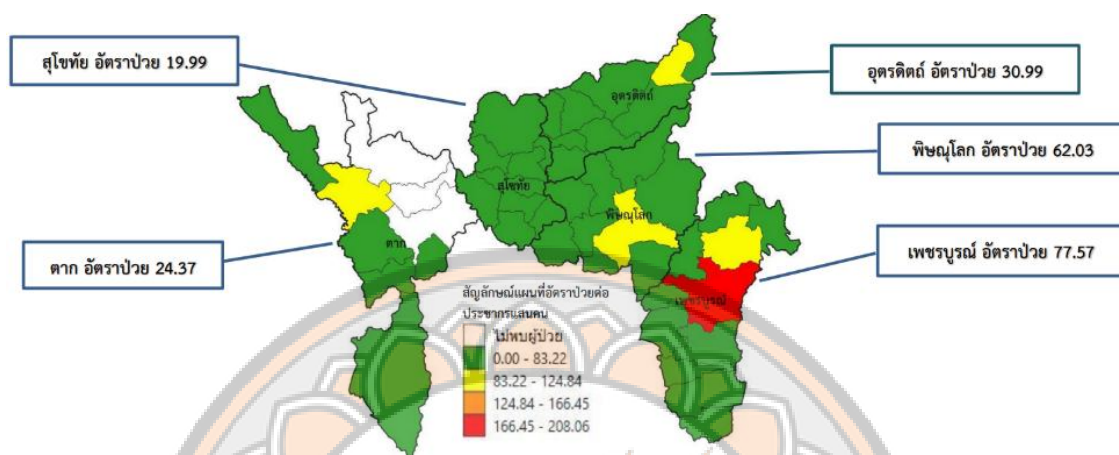
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 146.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ 25 - 34 ปีอัตราป่วย 59.34 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 56.33 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง ร้อยละ 25.57 แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำแนกตามกลุ่มอายุ
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธ์กับข้อมูลจากการสำรวจของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2563) ในประชากรอายุ 15 – 19 ปี ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือ ม.5 และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 2 หรือ ปวช.ปี 2 พบว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 25.9, 24.1 และ 24.4 ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายชั้นปวช.ปี 2 พบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 41.0, 39.9 และ 41.6 ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับจะเห็นได้ว่านักเรียนชายชั้นปวช.ปี 2 พบร้อยละของการมีเพศสัมพันธ์มาแล้วสูงกว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ถึง 2 เท่า โดยอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เฉลี่ย 15.1, 15.2 และ 15.2 ปี ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายชั้นปวช.ปี 2 เฉลี่ย 15.2, 15.3 และ 15.1 ปี ตามลำดับ และพบว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 74.1, 75.0 และ 77.6 ตามลำดับ ส่วนนักเรียนชายชั้นปวช.ปี 2 พบว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 69.5, 71.4 และ 72.4 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่านักเรียนชายระดับชั้นปวช.ปี 2 มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่านักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และพบว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคได้ตั้งไว้ว่าประชากรอายุ 15 – 19 ปี ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562)

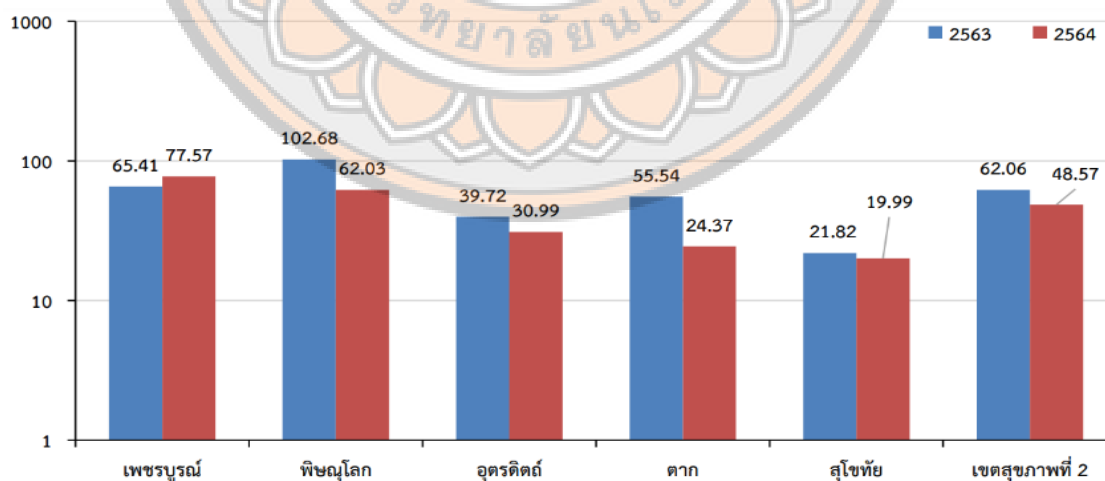
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดเพชรบูรณ์ อัตราป่วยเท่ากับ 77.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ตาก และสุโขทัย อัตราป่วยเท่ากับ 62.03 , 30.99 , 24.37 และ 19.99 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แสดงดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนที่แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตสุขภาพที่ 2

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกรายจังหวัด

จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เดือนธันวาคม ปี 2564 สูงกว่าอัตราป่วยเดือนธันวาคม ปี 2563 คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ และเดือนธันวาคม ปี 2564 พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ จังหวัดเพชรบูรณ์พิษณุโลก และอุตรดิตถ์ตามลำดับ แสดงดังภาพที่ 4



หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบรายงาน 506 ณ 18 มกราคม 2565

ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกรายจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 (31 ธันวาคม 2564)

ตารางที่ 1 แสดงอำเภอที่มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด 10 อันดับแรกในพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 2 (31 ธันวาคม 2564)

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
1	เพชรบูรณ์	เมืองเพชรบูรณ์	208.06
2	ตาก	แม่ระมาด	117.41
3	อุตรดิตถ์	ปากท่า	96.31
4	พิษณุโลก	วังทอง	86.59
5	เพชรบูรณ์	หล่มสัก	83.75
6	เพชรบูรณ์	หล่มเก่า	80.62
7	พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	79.02
8	พิษณุโลก	บางกระทุ่ม	69.08
9	สุโขทัย	บ้านด่านลานหอย	64.49
10	อุตรดิตถ์	พิชัย	61.3

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบรายงาน 506 ณ 18 มกราคม 2565

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าข้อมูลระดับประเทศและข้อมูลระดับเขตสุขภาพจะไปเป็นในทิศทางเดียวกัน ซึ่งสัมพันธ์กับข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2564) ได้ให้รายงานอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค ได้แก่โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคหูดอวยวะ เพศและทวารหนัก โรคแผลริมอ่อน เริ่มของอวยวะเพศและทวารหนัก และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง 5 ปีย้อนหลังต่อประชากร 100,000 คน แยกตามกลุ่มอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ากลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค สูงที่สุดในทุกๆปี พบ 126.4, 176.8, 189.2, 204.6 และ 155.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560, 2561, 2562, 2563 และ 2564 ตามลำดับ ซึ่งหากเทียบกับกลุ่มอายุอื่น พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบเพียงไม่เกิน 100 ต่อแสนประชากร และหากแยกออกตามรายโรค 3 ปีย้อนหลัง โรคหนองในในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบอัตราป่วย 14.29, 9.93 และ 6.18 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2565 ตามลำดับ โดยในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบอัตราป่วยโรคหนองใน ในปี พ.ศ. 2564 พบ 61.87 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุอื่นๆ ส่วนโรคซิฟิลิสในจังหวัดเพชรบูรณ์พบอัตราป่วย 13.59, 17.32 และ 19.75 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562, 2563 และ 2564 ตามลำดับ โดยในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในปี พ.ศ. 2564 พบ 64.25 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุอื่นๆเช่นกัน (กองระบาดวิทยา, 2564) และจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับรายงานพบผู้ป่วย (1 มกราคม - 30 กันยายน 2564) จำนวนทั้งสิ้น 1,516 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 42.69 ต่อ

ประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต และพบว่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์พบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงเป็นอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 (กรรณิกา สงคราม, 2564)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์พบผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงเป็นอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2 และจากข้อมูลพบผู้ติดเชื้อส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 15 – 24 ปี โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะติดต่อกันจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ซึ่งอุปสรรคป้องกันในทางแพทย์ที่ใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคในทุกปีเกี่ยวกับอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มนักเรียน 2 กลุ่มคือระดับชั้น ปวช.ปี 2 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทั้งเพศชายและเพศหญิง จะพบว่าในกลุ่มนักเรียนชายชั้น ปวช.ปี2 ซึ่งมีอายุเฉลี่ยประมาณ 17 ปี มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อที่จะส่งเสริมให้กลุ่มประชากรอายุ 15-18 ปีใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ต่อไป

วัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นไปอย่างเหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่น ๆ เป็นไปด้วยดี (จิรกุล ครบสอน, 2555) ซึ่งการให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่น ตลอดจนการกำหนดช่วงของอายุอาจจะมี ความแตกต่างกันโดยมีผู้ให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่น ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ ความหมายของวัยรุ่น คือภาวะหรือเหตุการณ์ที่อยู่ในระยะต่อกันถือว่าเป็นระยะสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพหรือความคิด เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546 อ้างถึงใน จิรกุล ครบสอน, 2555)

ประจวบ แผลมหลัก, และคณะ (2556) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ เพื่อ เจริญเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สติปัญญา รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล สามารถแสดงความคิดเห็น ร่วมกับผู้อื่นได้ ในขณะเดียวกันวัยรุ่นก็มีจินตนาการ ดีกว่าวัยที่ผ่านมา อารมณ์จะรุนแรงขึ้น แสดงความรู้สึก อย่างเปิดเผย เชื่อมั่นในตนเอง ต้องการตัดสินใจ และรับผิดชอบด้วยตัวเอง ต้องการอิสระ

รัตนธิดา ประวัง (2557) สรุปได้ว่าวัยรุ่น หมายถึง วัยที่กำลังสิ้นสุดความเป็นเด็กและเริ่มเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นวัยครึ่งเด็กครึ่งผู้ใหญ่ มีการเจริญเติบโตรวดเร็ว ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงระยะสำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์ เป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่ภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์

มนันญา ภูแก้ว (2559) ได้อธิบายคำนิยามและความหมายของกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้องกับช่วงวัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่มีการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรระหว่างประเทศมีดังนี้

วัยรุ่น (Adolescence) (World Health Organization, 2014 อ้างถึงใน พิมพ์ขวัญ เพนเทศ, 2561, น.9) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงผู้มีอายุ 6 โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า “adolescere” ซึ่งได้แตกออก เป็นคำว่า “adolescens” ซึ่งหมายถึง 10 - 19 ปีกำลังมีการเติบโต และคำว่า “adultus” ซึ่งหมายถึง การเติบโตได้เสร็จสิ้นแล้ว

วัยรุ่นหนุ่มสาว (Teenager) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 13 - 19 ปี คำว่า teenager มีที่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเริ่มมีการใช้คำนี้ในราวปี ค.ศ.1920 และมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ในช่วงหลัง สงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งการใช้คำนี้บางครั้งจะมีความสับสนกับคำว่า adolescence ได้เนื่องจากเวลาแปลเป็น ภาษาไทย อาจแปลได้ว่า วัยหนุ่มสาว หรือ บางครั้งก็แปลเป็นวัยรุ่น ได้เช่นเดียวกัน

เยาวชน (Youth) เป็นคำที่ให้ความหมายไว้โดยองค์การสหประชาชาติว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15 - 24 ปี โดยมีจุดมุ่งหมายถึงวัยที่จะเริ่มมีการสำเร็จการศึกษาและเริ่มเข้าสู่การจ้างงานเป็นครั้งแรก อย่างไรก็ตามนิยามนี้จะใช้ในรายงานประจำปีขององค์การสหประชาชาติ ทั้งทางด้านประชากรศาสตร์ การศึกษา สังคม และทางด้านสุขภาพ

วัยเด็ก (Child) และ วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) คำว่า วัยเด็ก (Child) หมายถึงผู้มีอายุ ต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งการให้ความหมายของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่มักจะใช้เพื่อความหมายในทางสิทธิตามกฎหมาย เป็นหลัก ซึ่งประเทศส่วนใหญ่รวมทั้งประเทศไทยจะใช้อายุที่ 18 ปีเป็นเส้นแบ่ง อย่างไรก็ตามในบางประเทศ อาจใช้อายุที่แตกต่างจาก 18 ปีเป็นเส้นแบ่งได้เช่นกัน

วัยเยาว์ (Young People) เป็นคำที่ไม่ค่อยเป็นทางการ หมายถึงผู้มีอายุ 10 - 24 ปีซึ่งเป็นคำที่หมายถึงกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นรวมกัน อย่างไรก็ตามเมื่อมีการรายงานค่าสถิติต่าง ๆ กลุ่มวัยเยาว์มักจะถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) หมายถึงผู้มีอายุ 10 กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) หมายถึงผู้มีอายุ 15 14 ปีและกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young adulthood) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 20 - 25 ปีเพื่อสะท้อนให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO กำหนดนิยามของ วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 10 - 19 ปี เป็นระยะที่มีพัฒนาทางเพศ ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ รวมถึงการ

เปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่พร้อม จะพึ่งพาตนเอง (World Health Organization, 2014 อ้างถึงใน พิมพ์ขวัญ เพนเทศ, 2561, น.9)

สรุปว่าวัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปีเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ทั้งทางด้าน ร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้เด่นชัด ทั้งนี้ความเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยอาจขึ้นอยู่กับความแตกต่างของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ตลอดจนความแตกต่างทางสังคม

การแบ่งช่วงของวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น การกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นไม่สามารถกำหนดได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้การเลือกใช้เกณฑ์การตัดสินใจมีความแตกต่างกันในแต่ละทฤษฎีและสังคมที่ แตกต่าง กัน โดยทั่วไปจะแบ่งช่วงของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วงคือ วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่น ตอนปลาย (พนม เกตุมาน, 2550; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547 อ้างถึงใน จิรกุล ครอบสอน, 2555; ศิวพร พงษ์จีน, 2561)

1. วัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 10-13 ปีเป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น ในช่วงนี้วัยรุ่นจะยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ วัยรุ่นจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ช่วงนี้วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้เริ่มมีความคิดที่ลึกซึ้ง ต้องการหาอุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง

3. วัยรุ่นตอนปลาย 17-19 ปีเป็นช่วงเวลาของการตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่ จะมีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมสำคัญที่เปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 6 หัวข้อใหญ่ๆ ดังนี้ (ธันวรัญญ์ บุณยสุขสกุล, 2558 อ้างถึงใน ศิวพร พงษ์จีน, 2561)

1. พัฒนาการทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงมีทั้งทางร่างกายทั่วไป และทางเพศ เนื่องจากวันนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ และฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมากและ รวดเร็วกว่าวัยอื่นๆ ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขา จะยาวขึ้นก่อนจะเห็น การเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะมีไขมันมากกว่าชาย ผู้ชายจะมีกล้ามเนื้อ มากกว่า ทำให้เพศชายแข็งแรงกว่าเพศหญิง วัยรุ่นชาย นมจะแตกพาน เสียงแตก มีหนวดเครา สิว กลิ่นตัว อวัยวะเพศโตขึ้นและเริ่มมีฝันเปียก การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของ เพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงเต้านมโต

ขึ้น ไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผาย มีสิ่ว กลั่นตัว อวัยวะเพศมีขนขึ้น และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก ซึ่งเป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง

2. พัฒนาการทางจิตใจ สมองและสติปัญญาของวัยรุ่นจะมีการเรียนรู้ได้ง่ายและเร็วกว่าวัยอื่นๆ จากความคิดที่เป็นรูปธรรมเริ่ม พัฒนาเป็นคตินามธรรมมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้ลึกซึ้งขึ้น มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์และสังเคราะห์ สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น แต่ความคิดในช่วงวัยรุ่นนี้อาจขาดการยั้ง คิดหรือไตร่ตรองให้รอบคอบ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นก็จะมีความคิดที่สมบูรณ์ขึ้น คิดรอบด้านได้มากขึ้น ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ต่างๆ ในชีวิตนั่นเอง การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่สำคัญ ได้แก่ เอกลักษณ์แห่งตน การได้รับ การยอมรับจากผู้อื่น ความภาคภูมิใจตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง อารมณ์และการควบคุม ตนเอง เพศ จริยธรรม

3. พัฒนาการทางสังคม วัยนี้มักจะห่างจากพ่อแม่พี่น้องมากกว่าเดิม ติดเพื่อน จะเลือกกลุ่มเพื่อนที่ชอบและสนิทสนมด้วย ซึ่งมักจะเป็นคนที่มีส่วนคล้ายคลึงกันหรือเข้ากันได้มีการเรียนรู้และถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อนทั้ง แนวคิด ค่านิยม ระบบจริยธรรม การแสดงออกและ การแก้ปัญหาในชีวิต วัยรุ่นมักจะใช้เวลากับเพื่อนนานๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมากกว่าในบ้าน เริ่มมี ความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับ กลุ่ม และสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในการทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนตามกันและการ ทำงานร่วมกับผู้อื่น

4. พัฒนาการทางสมาธิ สมาธิมีความสำคัญในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเรียนรู้ การทำงานต่างๆ จะเห็นว่าสมาธิของวัยรุ่นนั้น จะดีขึ้นกว่าในวัยเด็ก เป็นผล จากการที่สมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) มีการเปลี่ยนแปลงมากในวัยรุ่นและมีการวิจัยที่ พบว่าสมาธิของมนุษย์นั้นดีขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

5. พัฒนาการทางแรงจูงใจ การที่จะทำให้วัยรุ่นทำงานได้สำเร็จหรือทำงานได้พอๆ กับผู้ใหญ่ นั้น ต้องมีแรงจูงใจ หรือรางวัลที่มากพอสมควร โดยวัยรุ่นต้องการรางวัลหรือแรงจูงใจที่ได้ทันที และมากพอที่จะทำงานบางอย่างได้สำเร็จ เช่น ประกวดร้องเพลง เต้น วาดภาพ หรือ แสดงออกบางอย่างแล้วได้รางวัลทันที และการเปลี่ยนพฤติกรรมวัยรุ่นไม่ใช่แค่ครั้งเดียว แต่ต้อง อาศัยระยะเวลาให้สมองส่วนวงจรแรงจูงใจนั้นได้รับการกระตุ้นหลายๆ ครั้ง จึงจะเปลี่ยนพฤติกรรม ได้รวมทั้งสิ่งที่กระตุ้นสมองของวัยรุ่นนั้นต้องไม่ซ้ำเดิมเพราะวัยรุ่นจะเบื่อง่ายหาก ได้รับรางวัล ใด ดังนั้นการพัฒนาและปรับพฤติกรรมในวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมที่หลากหลายและมี พื้นที่ใหม่ๆ อีกด้วย

6. พฤติกรรมชอบความเสี่ยง วัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ มากมาย ชอบค้นคว้า หาสิ่งใหม่ๆ และมีพฤติกรรมใจกล้าบ้าบิ่น ซึ่งบางครั้งพฤติกรรมเหล่านี้ก็เป็นปกติ แต่หากมากเกินไปก็นำไปสู่ปัญหาต่อตัววัยรุ่นเองและผู้อื่นได้ การเรียนรู้ของ วัยรุ่นในด้านพฤติกรรมเสี่ยงนี้ มักจะมาจาก

การค้นหาวัยรุ่นของผู้ใหญ่และสิทธิพิเศษของผู้ใหญ่ แล้วนำมาไตร่ตรองว่าตน ควรได้หรือเปล่า วัยรุ่นชอบเรียนรู้จากการได้ทดลองด้วยตนเอง เช่น เห็นผู้ใหญ่กินเหล้าสุบบุหรีได้ วัยรุ่นจึงอยากลอง บ้าง เห็นผู้ใหญ่ในโทรทัศน์ก็อยากออกโทรทัศน์บ้าง เป็นต้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้

พฤติกรรมทางเพศ

การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทางเพศที่แสดงว่าเด็กเข้าสู่วัยรุ่น สามารถมองเห็นได้ใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ การมีเต้านมใหญ่ มีขนที่หัวหน่าวและมีประจำเดือนในเพศหญิง และ การมีเสียงห้าวห่ม อวัยวะเพศขยายตัว และการมีฝันเปียกในเพศชาย ด้านอารมณ์ อันได้แก่ การสนใจรูปร่างหน้าตาของตนเอง การสนใจเพศตรงข้าม การแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ของ การมีบทบาททางเพศ เหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศหลายอย่างเกิดขึ้น ได้แก่ (รัตนพร อินทร์ เพ็ญ, 2551; พิมพารณ กลั่นกลิ่น, 2555 อ้างถึงใน พิมพวิญญู เพนเทศ, 2561)

1. พฤติกรรมทางเพศกับตัวเอง (Auto sexuality) มักพบในวัยรุ่นตอนต้น คือจะมี การสำรวจและดูแลร่างกายของตนเอง ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และเริ่มมีการระบายความต้องการทางเพศของตนเอง ด้วยการช่วยตนเอง เนื่องจากวัยรุ่นจะเริ่มมีจินตนาการทางเพศที่สูงขึ้น พบมากในวัยรุ่นชาย จึงถือว่าเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น

2. พฤติกรรมทางเพศกับเพศเดียวกัน (Homosexuality) หรือรักร่วมเพศ อารมณ์รัก ร่วมเพศนี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นจะเกาะติดกับเพศเดียวกัน เพราะมี ลักษณะที่ไม่แตกต่างกับตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย และไม่กล้ามีความสัมพันธ์กับเพศ ตรงข้าม แต่ความรู้สึกสนใจในเพศเดียวกันจะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความชอบกับ ค่านิยมทางสังคม จึงทำให้วัยรุ่นเกิดความสับสนได้ง่าย และอาการรักร่วมเพศจะหายไป เมื่อ บทบาททางเพศของวัยรุ่นชัดเจนขึ้น

3. พฤติกรรมทางเพศกับเพศตรงข้าม (Heterosexuality) มักเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น ตอนกลางและตอนปลาย มีความอยากรู้อยากลองเรื่องเพศมากขึ้น จะเริ่มมีการพัฒนา ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ มีการแสดงออกทางเพศเพื่อให้เพศตรงข้ามสนใจตนเอง ทดลอง กระทำพฤติกรรมทางเพศเช่น แอบดูสื่อลามก และเริ่มมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ซึ่งพฤติกรรม เหล่านี้เกิดจากแรงขับเคลื่อนทางเพศที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่ติดต่อกันจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยผ่าน การมีเพศสัมพันธ์ เดิมเราใช้ว่า “กามโรค” ในการเรียกโรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหนองใน โรคแผลริม อ่อน โรคซิฟิลิส เป็นต้น แต่ปัจจุบันพบว่าโรคติดต่ออีกหลายชนิดที่นอกจากจะติดต่อทางวิธีอื่น ๆ

แล้วยังสามารถติดต่อได้จากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยด้วย เราจึงรวมเรียกโรคเหล่านี้ว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ได้แก่ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

กรมควบคุมโรค ได้อธิบายความหมายเพิ่มเติมของคำว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มโรค คือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก หมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการมีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่เป็นหลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง(ฝีมะม่วง) และแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ แต่ปัจจุบันไม่พบแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบในประเทศไทยแล้ว สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆเช่น เริมอวัยวะเพศและหรือทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและหรือทวารหนัก พยาธิช่องคลอด หูดข้าวสุกเชื้อรา ในช่องคลอด และโลน เรียกว่า “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ” (คู่มือฯ อัมพวา, 2562)

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถแบ่งออกได้หลายวิธี เช่น การแบ่งตามชนิดของเชื้อที่เป็นต้นเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ๆ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา พยาธิ หรืออาจจะแบ่งโดยใช้อาการของผู้ป่วย เช่น การมีแผลที่อวัยวะเพศ การมีตกขาวที่มีลักษณะที่ผิดปกติ การมีไข้ ร่วมกับการปวดท้องน้อย เป็นต้น ทั้งนี้แล้วแต่ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะอาศัยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคก็สามารถติดต่อโดยทางอื่นได้ อาทิ โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยแล้วยังสามารถติดต่อได้โดยผ่านทางเลือด ได้แก่ กลุ่มผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดซึ่งใช้เข็มและหลอดฉีดยาร่วมกัน และยังสามารถติดเชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้อีกด้วย (ภัทรภูมิ โพธิพงษ์, 2563)

นิยามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางระบาดวิทยาและการรักษา

จากนิยามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือกลุ่มโรคต่างๆ ที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยการร่วมเพศ บางโรคอาจติดต่อกันโดยการสัมผัส หรือถ่ายทอดสู่ลูกขณะอยู่ในครรภ์จะแบ่งตามลักษณะอาการได้ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2562)

แผล	ได้แก่	ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริมอวัยวะเพศ
ฝี	ได้แก่	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
หนอง	ได้แก่	หนองใน หนองในเทียม
อื่นๆ	ได้แก่	หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก พยาธิช่องคลอด เชื้อราในช่องคลอด โลน ทิด เป็นต้น

โรคซิฟิลิส (Syphilis) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ *Treponema pallidum*

อาการ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นแผล หลังติดเชื้อ 10-90 วัน จะเกิดตุ่มๆ เล็กบริเวณอวัยวะเพศ หรือบริเวณอื่นแล้วแต่ตำแหน่งที่เชื้อเข้าไป เช่น ริมฝีปาก นิ้วมือ ลิ้น ห้วนม ทวารหนัก เป็นต้น ต่อมา จะแตกกลายเป็นแผลซึ่งค่อยๆ ใหญ่ มักเป็นแผลเดี่ยว แผลไม่เจ็บไม่คัน แผลดูสะอาด ขอบเรียบและแข็ง บางคนเรียก “โรคแผลริมแข็ง” (hard chancre) หลังตุ่มขึ้น ประมาณ 1 สัปดาห์ จะพบต่อมน้ำเหลือง ที่ขาหนีบโตทั้งสองข้าง มีลักษณะแข็ง แยกจากกัน กดไม่เจ็บ สีผิวหนังบริเวณต่อมน้ำเหลืองไม่เปลี่ยน เป็นสีคล้ำและหากตรวจเลือด venereal disease research laboratory (VDRL) ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังมีแผลจะพบเลือดบวก แผลซิฟิลิสสามารถหายเองได้ภายในเวลา 3-8 สัปดาห์ แม้จะรักษาไม่ถูกต้อง หรือไม่รักษาก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคจะหายไปด้วย โรคจะลุกลามเข้าสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 เชื้อออกดอก มักจะเกิดหลังจากที่เป็นแผลซิฟิลิสระยะที่ 1 ประมาณ 6-8 สัปดาห์ แต่บางรายอาจจะนานเป็นเวลาหลายเดือนก็ได้ ระยะนี้เชื้อกระจายไปตามกระแสเลือด และต่อมน้ำเหลือง ทำให้เกิดอาการแสดงได้หลายอย่าง ได้แก่

1. อาการทั่วไป ผู้ป่วยมักมีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว
2. มีผื่น ผื่นจะขึ้นทั่วตัว ไม่คัน และลักษณะเฉพาะของผื่น คือ ผื่นที่ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ซึ่งต่างจากโรคผื่นอื่นๆ ที่มักไม่ขึ้นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า
3. มีหงอนไก่ (condyloma lata) ขึ้นที่บริเวณรอบอวัยวะเพศ หรือ ทวารหนัก
4. มีแผลที่บริเวณเยื่อในช่องปาก หรือบริเวณอวัยวะเพศ มีลักษณะ เป็นแผลตื้นๆ มีเยื่อสีขาวปนเทาคลุมอยู่
5. ผมรวง ลักษณะที่พบบ่อย คือ ร่วงเป็นหย่อมๆ อาจดูคล้ายถูกแมลง แหะ แต่บางรายอาจร่วงทั่วศีรษะก็ได้

ระยะนี้อาจจะค่อยๆ หายไปเองแม้ไม่รักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี แต่ไม่ได้หมายความว่า โรคทุเลาหรือหายขาด โรคจะเข้าสู่ระยะแฝง เชื้ออาจแฝงตัวนานเป็นปี อาจนานเป็น 5 ปี 10 ปี หากตรวจเลือด VDRL จะให้ผลบวก

ระยะที่ 3 ระยะทำลาย เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี เช่น ชื้อยากินเองทำให้เชื้อเข้าสู่สมองและไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาต เติมน้ำ ชัก ความจำเสื่อม หูหนวก ตา

บอด และหากเชื้อเข้าทำลายหัวใจและหลอดเลือดใหญ่ (aorta) จะปรากฏอาการเส้นเลือดใหญ่โป่งพองลิ้นหัวใจรั่ว ทำให้การทำงานของหัวใจเสื่อม หรือล้มเหลวได้ในที่สุด

การรักษา

ระยะที่ 1 ยาที่ใช้ คือ benzathine penicillin ในกรณีผู้ป่วยแพ้ penicillin ให้รักษาด้วยยาอื่น คือ doxycycline, tetracycline หรือ erythromycin เป็นต้น

ระยะที่ 2 ใช้ยาเช่นเดียวกับระยะแรก แต่ใช้เวลาในการรักษานานกว่า ยกเว้น กรณีที่เป็นซิฟิลิส เข้าระบบประสาท จะมีการรักษาที่แตกต่างออกไป เนื่องจากเป็นภาวะโรคที่รุนแรง และรักษายากขึ้น

ข้อแนะนำ ผู้ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ว่าชนิดใด ควรตรวจเลือด VDRL ทุกราย เพื่อให้แน่ใจว่าไม่เป็นซิฟิลิส หรือถ้าเป็นจะได้ให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก ก่อนที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงตามมา

โรคแผลริมอ่อน (chancroid) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ haemophilus ducreyi

อาการ หลังได้รับเชื้อ 2-7 วัน จะมีแผลเล็กๆที่ปลายอวัยวะเพศ เช่น องคชาติ ปากช่องคลอด ลักษณะคล้ายแผลเปื่อย ขอบไม่แข็ง ไม่เรียบ ถ้าแตะถูกแผลมักมีเลือดออกง่าย และรู้สึกเจ็บ มักมี หนองแผล

การรักษา ใช้ยาชนิดใดชนิดหนึ่ง ดังต่อไปนี้ เช่น ceftriaxone, erythromycin, azithromycin หรือ ciprofloxacin เป็นต้น ส่วนแผลให้ชะล้างด้วยน้ำเกลือ

อาการแทรกซ้อน เชื้ออาจลุกลามไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบของ ต่อม น้ำเหลืองที่ขาหนีบ ต่อม น้ำเหลืองจะโตติดกันเป็นพืดและเจ็บ ลักษณะเป็นสีคล้ำและนุ่ม ส่วนมาก โตเพียงข้างเดียว อาจเป็นหนองและแตกเป็นแผลได้

โรคหนองใน (gonorrhea) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ neisseria gonorrhoeae

อาการ

ในผู้ชาย หลังได้รับเชื้อประมาณ 2-10 วัน จะมีอาการอักเสบของท่อทางเดิน ปัสสาวะ ปัสสาวะแสบและมีหนองไหล ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการน้อย หรือมีมูกข้นคล้ายหนองในเทียม ได้อาจจะมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต กดเจ็บ และร้อยละ 10 อาจไม่แสดงอาการผิดปกติ

ในผู้หญิง ตกขาวเป็นหนองหรือมูกปนหนอง มีกลิ่นเหม็น ไม่คัน ปัสสาวะแสบขัด อาจจะมี
ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต กดเจ็บ และประมาณร้อยละ 50 อาจไม่มีอาการผิดปกติ การรักษา ยาที่ใช้
ได้ผลดี ได้แก่ ceftriaxone ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว หรือใช้กินครั้งเดียว เช่น cefixime,
ciprofloxacin, ofloxacin

อาการแทรกซ้อน

ในผู้ชาย ถ้าไม่ได้รับการรักษา เชื้ออาจลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง เช่น ทำให้ ท่อ
ปัสสาวะอักเสบหรือเป็นฝี ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ อัณฑะอักเสบ ซึ่งอาจทำให้กลายเป็นหมันได้

ในผู้หญิง เชื้ออาจลุกลามทำให้ต่อม bartholin's gland อักเสบ หรือเป็นฝี เยื่อบุ มดลูก
อักเสบ ปีกมดลูกอักเสบ ซึ่งถ้าอักเสบรุนแรง อาจทำให้ท่อนำไข่ตีบตัน กลายเป็นหมัน ตั้งครรภ์ นอก
มดลูก (ectopic pregnancy)

ทั้งสองเพศ ถ้าเชื้อเข้ากระแสเลือดไปที่ข้อ ทำให้เกิดการอักเสบของข้อ (arthritis) ที่พบ
คือข้อมือ ข้อเท้า ข้อเข่า แต่ก็ภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อย

ข้อแนะนำ

1. ระหว่างการรักษา ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ 2-4 สัปดาห์ แลงดดื่มเหล้า เพราะอาจ
ทำให้มีหนองไหลมากขึ้น
2. ในผู้ป่วยหญิงหากตั้งครรภ์ ต้องรักษาให้หายขาด เพราะลูกอาจติดเชื้อระหว่าง
คลอดทำให้ตาอักเสบรุนแรง และอาจทำให้ตาบอดได้

โรคหนองในเทียม (non-gonococcal urethritis/non gonococcal cervicitis) (สำนัก
โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุ ประมาณร้อยละ 40 เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ chlamydia trachomatis ร้อยละ
10 มีสาเหตุจาก เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย เชื้อพยาธิ และอีกร้อยละ 50 ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด

อาการ

ในผู้ชาย หลังติดเชื้อประมาณ 1-4 สัปดาห์ อาจมีอาการปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหล ซึ่ง
อาจเป็นมูกใสหรือขุ่นๆ จากท่อปัสสาวะ แต่จะไม่ใช่หนองข้นหรือออกมากแบบหนองใน บางราย ใน
ระยะแรกอาจสังเกตได้ว่ามีอาการแสบที่ท่อปัสสาวะและมีมูกออกเล็กน้อยในช่วงเช้าเท่านั้น

ในผู้หญิง ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีอาการตกขาวผิดปกติ

เนื่องจากอาการของโรคไม่เด่นชัดและจำเพาะ โดยทั่วไปใช้วิธีการย้อม gram stain จาก
สารคัดหลั่งจากท่อปัสสาวะ หรือปากมดลูก เพื่อวิเคราะห์แยกจากโรคหนองใน เชื้อรา เชื้อพยาธิ และ
พบเม็ดเลือดขาวมากกว่าเกณฑ์ปกติ ให้ถือว่าเป็นหนองในเทียม

การรักษา ยาที่ใช้ เช่น doxycycline, azithromycin, ofloxacin หรือ erythromycin base เป็นต้น

ข้อแนะนำ

1. ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ และงดดื่มเหล้า จนกว่าจะรักษาหาย
2. โรคหนองในเทียมอาจเป็นเรื้อรัง และรักษายากกว่าหนองใน เนื่องจากส่วนใหญ่ จะตรวจไม่พบเชื้อ แต่โรคหนองในเทียมที่เกิดจาก chlamydia trachomatis สามารถรักษาหายขาดได้ ใน 14 วัน
3. ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเป็นหนองในเทียมจากเชื้อ chlamydia trachomatis อาจได้รับเชื้อระหว่างคลอด ทำให้เกิดตาอักเสบได้ แต่อาการรุนแรงน้อยกว่า ตาอักเสบจากหนองใน

หูดหงอนไก่ (condyloma accuminata หรือ genital wart) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ human papilloma virus (HPV) ระยะฟักตัว 1-6 เดือน

อาการ มีลักษณะเป็นติ่งเนื้อสีชมพูออกขาวนูนทางด้านนอก ดูคล้ายหงอนไก่ หรือ ดอกกะหล่ำ ในผู้ชายมักเป็นบริเวณรอบๆ ปลายองคชาต บางครั้งอาจเกิดที่ปากท่อน้ำปัสสาวะ และอาจ งอกลามลึกเข้าไปภายในได้ ผู้ชายรักร่วมเพศมักพบหูดที่รอบทวารหนักซึ่งอาจลุกลามเข้าไปภายใน ในผู้หญิงพบบ่อยที่ปากช่องคลอด ในช่องคลอด และปากมดลูก และในระหว่างการตั้งครรภ์ หรือมีตกขาว หูดอาจเจริญงอกงามแพร่กระจายรวดเร็ว

การรักษา เป็นการรักษาเฉพาะที่ ได้แก่

1. ใช้ podophyllin in tincture benzoin ชนิด 10-25% ทาเฉพาะที่หูดไม่ให้ถูก ผิวหนังปกติ เพราะจะระคายเคืองมาก หลังทายาแล้วควรรอจนแห้ง แล้วให้ผู้ป่วย ล้างออกหลังทายาไปแล้ว 3-4 ชั่วโมง เพื่อลดการระคายเคือง ถ้าหูดไม่หลุดออก ภายใน 3-4 วัน ให้ทำซ้ำ สัปดาห์ละครั้ง ถ้าทำซ้ำ 4-6 สัปดาห์แล้วไม่หาย ควรใช้ วิธีอื่น ยานี้ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ เพราะมีฤทธิ์ทำลายเซลล์ (antimitotic) และ มีพิษต่อระบบส่วนกลางและไขสันหลัง

2. การทำลายหูดด้วยการทำหัตถการ เช่น การจี้ด้วยความเย็น (cryosurgery) การจี้ ด้วยไฟฟ้า (electrocautery) หรือการผ่าตัดด้วยแสงเลเซอร์ (laser surgery)

ข้อแนะนำ ในผู้หญิงที่เป็นหูดหงอนไก่ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก จึงควรตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกอย่างน้อยปีละครั้ง

โรคเริมอวัยวะเพศ (genital herpes) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัส ชื่อ herpes simplex virus (HSV) แบ่งเป็น 2 ชนิด

- HSV-1 เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเริมที่ปาก แต่สามารถทำให้เกิดโรคเริม อวัยวะเพศได้ด้วย ประมาณร้อยละ 5-30

- HSV-2 เป็นสาเหตุสำคัญของโรคเริมอวัยวะเพศ ประมาณร้อยละ 70-95

อาการ ผู้ติดเชื้อเริมครั้งแรก หลังจากได้รับเชื้อ 2-14 วัน จะมีอาการแสบๆ คันๆ ต่อมา จะขึ้นเป็นตุ่มน้ำเล็กๆ มีอาการแสบร้อนและคัน ในผู้ชายจะพบบริเวณองคชาติ ในผู้หญิงพบที่ปากช่องคลอดในช่องคลอด หรือปากมดลูก จากนั้นภายใน 24-48 ชั่วโมง ตุ่มน้ำแตกเป็นแผลเล็กๆ หลายแผล มีน้ำเหลืองไหลเยิ้ม ผิวหนังบริเวณที่เป็นแผลจะบวมแดง และเจ็บปวดมาก แผลที่เกิดขึ้น ถ้าไม่มี การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม จะค่อยๆ แห้ง ตกสะเก็ด และหายได้โดยไม่เกิดแผลเป็นในเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ บางรายมีอาการปัสสาวะลำบาก หรือแสบร้อนในท่อปัสสาวะ มีต่อมน้ำเหลืองโต กดเจ็บ แต่ไม่มาก ไม่ติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง และค่อนข้างแห้ง

การรักษา ยังไม่มียาที่รักษาให้หายขาด การรักษาจึงทำได้เพียงบรรเทาอาการเท่านั้น ในราย ที่ติดเชื้อครั้งแรกยาต้านไวรัสที่นิยมใช้ คือ acyclovir ส่วนตัวอื่นๆ ที่สามารถใช้ได้ เช่น famciclovir, valacyclovir เป็นต้น และควรได้รับการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการอื่นๆ เช่น

1. ใช้น้ำเกลือ ชนิด 0.9% หรือสารละลาย zinc sulphate ชนิด 0.25-1% ล้างแผล วันละ 2-3 ครั้ง หรือนั่งแช่ sitz bath ด้วยน้ำอุ่น
2. ให้ยาแก้ปวดชนิดแรง
3. ถ้ามีการติดเชื้อซ้ำเติมจากแบคทีเรีย ก็ให้ยาปฏิชีวนะ

การเกิดโรคซ้ำ ภายหลังการติดเชื้อไวรัส herpes สามารถแฝงตัวอยู่ที่ปมประสาทได้อย่างถาวร และอาจถูกกระตุ้นการเกิดโรคซ้ำ ปัจจัยการกระตุ้น ได้แก่ ความเครียด แสงแดด สภาพร่างกายอยู่ใน ช่วงพักผ่อนไม่เพียงพอ ภูมิคุ้มกันต่ำลง มีประจำเดือน ซึ่งการรักษา คือ การให้ยาในขนาดที่ลดลง แต่ระยะเวลาให้นานขึ้นเป็นเดือน หรือหลายๆ เดือน พบว่าได้ผลดี

ข้อแนะนำ

1. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่า แม้โรคนี้จะเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง แต่ก็ไม่มีอันตรายร้ายแรง ไม่ควรเปลี่ยนหมอ เปลี่ยนโรงพยาบาลบ่อย
2. ในผู้หญิงหากพบรอยโรคที่ปากมดลูก ควรตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกอย่างน้อยปีละครั้ง
3. ควรงดการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าแผลเริมจะหาย
4. ผู้ที่เป็นโรคเริมกำเริบถี่มาก หรือรุนแรง หรือเป็นแผลเริมเรื้อรังเกิน 1 เดือน ควรตรวจเลือดหาเชื้อ HIV (รายละเอียดในเอดส์)

5. หญิงตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด อาจจะต้องคลอดโดยการผ่าท้องคลอด เพราะ เริ่มติดถึงทารกขณะคลอดผ่านช่องคลอด อาจเกิดอันตรายต่อทารกได้

กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum: LGV) (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Chlamydia trachomatis ระยะฟักตัวประมาณ 3-30 วัน (เฉลี่ย 1-2 สัปดาห์)

อาการ : พบแผลเจ็บที่อวัยวะเพศ ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองโต โดยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนักจะพบมีอาการเจ็บ ปวดแสบที่ทวารหนักร่วมด้วยได้

อาการแสดง : มีแผลเจ็บที่อวัยวะเพศ ต่อมน้ำเหลืองโต กดเจ็บที่ขาหนีบ (พบ ลักษณะที่เรียกว่า groove sign) อาจจะมีไข้ อ่อนเพลีย กินอาหารไม่ได้

การรักษา ให้ใช้ยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่

- Doxycycline 100 mg กินวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร นาน 21 วัน
- Erythromycin 500 mg กินวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร นาน 21 วัน

ข้อแนะนำ

ผู้ป่วยโรคฝีมะม่วงที่ทราบว่าตัวเองได้รับเชื้อ ควรดื่มเพศสัมพันธ์และพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที เพื่อป้องกันเชื้อแพร่ไปสู่คู่นอนของตน ทั้งนี้ โรคฝีมะม่วงป้องกันได้ โดยการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย แนวทางในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยปฏิบัติได้ ดังนี้

- เลี่ยงการสัมผัสผิวหนัง แผล หรือสารคัดหลั่งที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์
- ควรตรวจร่างกายของตนเองและคู่นอนให้มั่นใจว่าปลอดภัยจากโรค
- เลี่ยงการมีคู่นอนมากหน้าหลายตา
- ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยลดโอกาสติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- เลี่ยงเครื่องดื่มนแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น ๆ เนื่องจากการใช้สารเสพติดหรือดื่มเครื่องดื่มมีเมานจะทำให้ขาดสติ ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงติดเชื้จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย เช่น สัมผัสถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

การติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะอาศัยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคก็สามารถติดต่อโดยทางอื่นได้ อาทิ โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะติดต่อดได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยแล้ว ยังสามารถติดต่อดได้โดยผ่านทางเลือด ได้แก่ กลุ่มผู้ไชยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือดซึ่งไชเข็มและหลอดฉีดยาร่วมกัน และยังสามารถติดเชื้จากมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้อีกด้วย

สำหรับอาการของผู้ป่วยที่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หรือ อาจจะมีอาการตกขาวลักษณะผิดปกติ มีแผลที่อวัยวะเพศ บัสสาวะขัดหรือมีความผิดปกติในระบบอื่นของร่างกายก็ได้ ทั้งนี้ แล้วแต่ชนิดของเชื้อ และระยะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายวิธี โดยมีหลักการที่จะกำจัดเชื้อทั้งหมดในร่างกาย ลดการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนจนถึงการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและส่งต่อเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ ด้วย สำหรับยาที่ใช้ในการรักษามีหลายชนิด ได้แก่ ยารับประทาน ยาฉีด ยาเหน็บช่องคลอด เป็นต้น ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาก็แตกต่างกัน แล้วแต่ชนิดและระยะของโรค อย่างไรก็ตามยังมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอดส์ ซึ่งการรักษามุ่งที่จะประคับประคองผู้ป่วย ป้องกันจากภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อซ้ำเติมและการป้องกันการส่งเชื้อไปยังบุคคลอื่น ๆ อีก

ปัจจัยที่มีผลต่อวัยรุ่นในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สุริยเดว ทรีปาตี. 2561)

1. ปัจจัยด้านร่างกาย ลักษณะสรีระของวัยรุ่นผู้หญิงกำลังจะเปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ฉะนั้น จะมีความบอบบางเป็นพิเศษ โดยที่เซลล์บริเวณปากมดลูกจะเปลี่ยนจาก Columnar epithelium เป็น Squamous epithelium มีการแบ่งเซลล์และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจึงทำให้เซลล์เหล่านี้มีความอ่อนไหวมาก นอกจากนี้ปากมดลูกจะเผยออกเปิดทำให้มีโอกาสรับเชื้อโรคได้ง่ายมาก ในขณะที่สภาพความเป็นกรดมีน้อยในช่องคลอดเมื่อเทียบกับช่องคลอดของผู้หญิงที่อายุมากขึ้น อันเนื่องมาจากเชื้อแบคทีเรีย Dordelin Bacilli ที่จะผลิต Lactic acid ยังมีปริมาณที่น้อยทำให้ความสามารถในการฆ่าเชื้อโรคน้อยกว่าผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์

2. ปัจจัยด้านวุฒิภาวะ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางวุฒิภาวะน้อยกว่าผู้ใหญ่ มีรายงานการวิจัยที่พบว่า Cognitive ability ในวัยรุ่นเมื่อดูแลอย่างดีและมีกระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพทัดเทียมผู้ใหญ่ นั้นต้องมีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยในการเลี้ยงดูของพ่อแม่และปัจจัยต่างๆด้านทุนชีวิตประกอบด้วยการทำให้วัยรุ่นมักประมาทกับกิจกรรมหลายๆอย่างซึ่งบางกิจกรรมนำไปสู่ผลกระทบด้านลบที่ไม่ได้คาดคิดไว้อ่อนเลย

3. ปัจจัยด้านอารมณ์และสังคม วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคม อีกทั้ง การหลั่งฮอร์โมนทางเพศที่ทำให้วัยรุ่นคุมอารมณ์ได้ยากลำบากในขณะที่มีความสนใจในเพศตรงข้าม และมีแรงขับเคลื่อนทางเพศเกิดขึ้น ในขณะที่สภาวะทางสังคมในวัยรุ่นเองในด้านเพศโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีจำนวนคู่นอนที่มีการเปลี่ยนเร็วและบ่อยมาก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ขาดการป้องกันเช่นการใช้ถุงยางอนามัย ขาดการดูแลรักษาอย่างทันที่เพราะอายและไม่มีเงินต้องขอพ่อแม่ ซึ่งยิ่งเพิ่มแรงกดดันกลัวความลับถูกเปิดเผยทำให้ไม่ยอมแม้แต่การปรึกษาหรือการสร้างทักษะป้องกันตนเอง

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ถุงยางอนามัย (กฤษฎา ภัคดี. 2557)

ถุงยางอนามัย (Condom) มาจากภาษาละติน แปลว่า ภาชนะที่รองรับ ทำด้วยวัสดุจากยางพารา หรือโพลียูรีเทน โดยฝ่ายชายเป็นฝ่ายใช้สวมครอบอวัยวะเพศของตนเอง สามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์และช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน และเอดส์ได้

ประวัติถุงยางอนามัย

มีหลักฐานการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกในประวัติศาสตร์อย่างน้อยเมื่อ 400 ปีที่แล้ว โดยปรากฏหลักฐานว่าเริ่มมีการใช้ถุงยางอนามัยในแถบยุโรป ปี ค.ศ. 1861 ได้มีโฆษณาเกี่ยวกับถุงยางอนามัยเกิดขึ้นครั้งแรกทางหนังสือพิมพ์ The New York Time ในสหรัฐอเมริกา และได้มีการต่อสู้เพื่อยกเลิกข้อห้ามการใช้ถุงยางอนามัยในปี ค.ศ.1900 เนื่องจากสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 และสงครามโลกครั้งที่ 2 ทหารในสหรัฐอเมริกามากกว่า 70% ติดเชื้อจากโรคทางเพศสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น รัฐบาลสหรัฐอเมริกาจึงเริ่มรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา แต่เมื่อถึงปี ค.ศ.1960 กลับพบเยาวชนนิยมมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จนกระทั่งอีก 20 ปีต่อมา พบการระบาดของเชื้อ HIV หรือเรียกกันว่าโรค AIDS ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์จึงเริ่มตระหนัก และหันมานิยมใช้ถุงยางอนามัยอีกครั้งหนึ่ง จวบจนถึงปัจจุบัน มีการผลิตและพัฒนาถุงยางอนามัยออกสู่ตลาดจำนวนมาก ในหลากหลายแบบให้เลือก ทั้งที่มีสีสนิ ผิวเรียบ ผิวไม่เรียบ มีกลิ่นและรสผลไม้ รวมทั้งมีรูปทรงที่แปลกตามากขึ้น ซึ่งแต่ละแบบเน้นวัตถุประสงค์ในการใช้งานที่แตกต่างกัน

ชนิดของถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยที่มีการผลิตจำหน่ายในโลกมี 3 ชนิด โดยแบ่งตามวัสดุที่ใช้ ได้แก่

1. ชนิดที่ทำจากลำไส้สัตว์ (Skin condom) วัสดุที่ใช้ผลิตเป็นส่วนของลำไส้ส่วนล่างของแกะ ที่เรียกว่า caecum มีความหนา 0.15 มิลลิเมตร มีขนาดความกว้างตั้งแต่ 62 - 80 มิลลิเมตร สวมใส่ไม่รัดรูปแต่ไม่สามารถยืดตัวได้ ให้ความรู้สึกสัมผัสที่ดีในขณะมีเพศสัมพันธ์ เพราะเชื่อว่าวัสดุจากลำไส้สัตว์ สามารถสื่อนำความอบอุ่นของร่างกายสู่กันได้ แต่ในเมืองไทยไม่มีการผลิตจำหน่าย เนื่องจากมีราคาสูง

2. ชนิดที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ (rubber condom or latex condom) ถุงยางอนามัยที่ทำจากยางธรรมชาติมีราคาถูก มีความบางและยืดหยุ่นได้ดีกว่าแบบทำจากลำไส้สัตว์ ขนาดความกว้างน้อยจึงน้อยกว่า เวลาสวมใส่ให้ความรู้สึกกระชับรัดแน่น

3. ชนิดที่ทำจาก Polyurethane (ถุงยางพลาสติก) ปัจจุบันมีการนำวัสดุอื่นมาผลิตเป็นถุงยางอนามัยด้วย เช่น สาร Polyurethane ถุงยางชนิดนี้ให้ความรู้สึกที่ดีและคงทนกว่าแบบที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติ สามารถใช้สารหล่อลื่นที่ทำจากผลิตภัณฑ์ปิโตรเคมีได้เท่าที่มีจำหน่ายในสหรัฐอเมริกา

ขนาดของถุงยางอนามัย

ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขปี 2535 คือ ขนาดความกว้างตั้งแต่ขนาด 44 มิลลิเมตร จนถึงขนาด 56 มิลลิเมตร และความยาววัดจากปลายเปิดจนถึงปลายปิดไม่รวมส่วนที่เป็นติ่งหรือกระเปาะ ต้องไม่น้อยกว่า 160 มิลลิเมตร ซึ่งกำหนดตามมาตรฐานขององค์การมาตรฐานระหว่างประเทศ (ISO) ปี ค.ศ. 1990 สำหรับในประเทศไทยมีอยู่ 4 ขนาด ได้แก่

1. ขนาดความกว้าง 49 มิลลิเมตร
2. ขนาดความกว้าง 52 มิลลิเมตร
3. ขนาดความกว้าง 54 มิลลิเมตร
4. ขนาดความกว้าง 56 มิลลิเมตร

ประสิทธิภาพของถุงยางอนามัย

1. ประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ ป้องกันโรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี หูดหงอนไก่ หนองในเทียม หนองในแท้ พยาธิในช่องคลอด ซิฟิลิส โรคเริม แผลริมอ่อน เป็นต้น
2. ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดี เพราะมีประสิทธิภาพ เชื่อถือได้ หากเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐาน ไม่เสื่อม ไม่รั่ว ไม่ซึม ใช้อย่างถูกวิธี ฉะนั้น เพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ และช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ ควรสวมใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย

1. แบบจำลอง PRECEDE Framework

PRECEDE – PROCEED Model ได้รับความนิยมและประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลาย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1987 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green และ Marshall Krueter แบบจำลองดังกล่าวนี้เป็นแบบจำลองการวางแผน โดยมีนักวิชาการและนักปฏิบัติจำนวนไม่น้อยนำไปประยุกต์เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้ที่นำแบบจำลองนี้ไปใช้เป็นแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพจะต้องมีความชัดเจนในตัวแปรภายใต้ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ที่จะใช้แนวคิดตามโครงสร้างทางจิตวิทยาอะไรมาวิเคราะห์สาเหตุทางพฤติกรรมสุขภาพ (Green , L. Krueter , M, 1999 อ้างถึงใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2556)

PRECEDE– PROCEED Model เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ โดยเฉพาะ PRECEDE Model ใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อไป การเปลี่ยนพฤติกรรมจะสัมพันธ์กับระดับของการมีส่วนร่วมของ

กลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ของงานสุขศึกษาจะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุของปัญหาของประชากรเป้าหมายได้ถูกต้องมากขึ้นเพียงใด แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นพหุปัจจัยร่วมกันซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์/พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เช่น ปัญหาสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยจึงจะต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธี/วิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง โดยธรรมชาติแล้วแบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายสถานที่ เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย และสุขศึกษาในชุมชน เป็นต้น PROCEED Model ได้ถูกผนวกเข้ามารวมกับ PRECEDE ประมาณปี 1987 จากประสบการณ์ของ Green และ Kreuter ที่ได้รับปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และมูลนิธิ Kriser Family Foundation การผนวกแบบจำลองนี้เข้าไปเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มไปจากงานสุขศึกษาดั้งเดิมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การวินิจฉัยด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์กว้างไกลนอกจากกิจกรรมทางด้านการศึกษา/สุขศึกษาแล้ว ยังจะสามารถก้าวไปถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางการเมือง การจัดการ และเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อระบบสังคม สิ่งแวดล้อม จนถึงกระบวนการดำเนินชีวิตที่มีสุข (healthful lifestyles) และจะทำให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม มากยิ่งขึ้น

เป้าประสงค์หลักของ PRECEDE-PROCEED model (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2556) จะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (inputs) ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณาผลลัพธ์ที่ต้องมาก่อนในการวางแผน แล้วจึงค่อยพิจารณาถอยหลังไป ว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุผลลัพธ์อะไรบ้างที่จะส่งผลต่อกระบวนการวางแผนซึ่งมีหลักการอยู่ 2 ประเด็นที่สำคัญได้แก่

1. หลักการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุถึงปัญหาที่เร่งด่วน และเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจนในการพัฒนา/กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง (Empowerment education model) ของไฟร์ (Freire)

2. บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่าง ๆ โรงงานอุตสาหกรรม การเมือง และสังคม PRECEDE ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม (Social Diagnosis)

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis)

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental Diagnosis)

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา และการจัดองค์กร / บริการ

(Education and organizational Diagnosis)

ระยะที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย เป็นการวินิจฉัยนโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะขององค์กรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

PROCEED ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์ (Out-come Evaluation)

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยด้านสังคม

จุดมุ่งหมายของระยะนี้เพื่อระบุข้อชี้และประเมินปัญหาด้านสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต(Quality of Life : Q O L) ของประชากร เป้าหมายระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนเข้าใจปัญหาด้านสังคมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้บริโภคบริการ นักเรียน/นักศึกษา หรือชุมชนตามที่ประชาชนมองเห็นปัญหาเหล่านั้นที่เกิดขึ้นกับตนเอง ปัญหาด้านสังคมจะเชื่อมโยงไปถึงปัญหาด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมสุขภาพได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบสำคัญต่อชีวิต และคุณภาพชีวิตส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสังคมอย่างไรบ้าง วิธีการวินิจฉัยด้านสังคมอาจจะดำเนินการได้ดังนี้ จัดเวทีชุมชน (Community Forums) การแสดงข้อตกลงร่วมในกลุ่ม (Nominal groups) การอภิปรายเฉพาะกลุ่ม(Focus group) การสำรวจ(Surveys) และการสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นต้น

ระยะที่ 2 การวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา

การวินิจฉัยระยะนี้จะช่วยให้ผู้วางแผนพิจารณาหาต้นเหตุสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้สามารถระบุข้อชี้ว่ามีปัจจัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตจุดเน้นของระยะนี้ก็เพื่อจะระบุข้อชี้สาเหตุอันเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพ และไม่ใช่ปัญหาด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การอธิบายปัญหาสุขภาพจะช่วย

- 1.กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง กับคุณภาพชีวิต
- 2.จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแผนงานโครงการและการใช้ทรัพยากร
- 3.มีความเป็นไปได้ในการกำหนดความรับผิดชอบระหว่างวิชาชีพ องค์กร และ

หน่วยงานร่วมกันนอกจากนี้การจัดอันดับความสำคัญของปัญหายังสามารถนำไปใช้กำหนด วัตถุประสงค์ และประชากรกลุ่มเป้าหมายของแผนงานได้อีกด้วย เช่นระบุผลลัพธ์อะไรบ้างที่ต้องการ ให้เกิด(What) และมากน้อยเพียงใด (How Much) ที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะได้รับและจะได้รับ เมื่อไร (When) ตัวอย่างข้อมูลการวินิจฉัยด้านระบาดวิทยา เช่น สถิติชีพ จำนวนปีที่สูญเสียไป เนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (เทียบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ความพิการ ความชุกของความ เจ็บป่วย / เกิดโรค การตาย อุบัติการของโรค และการเจ็บป่วย เป็นต้น)

ระยะที่ 3 การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นที่การระบุปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ อย่างเป็นระบบระเบียบ ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพในระยะที่ 2 ในระยะนี้อาจรวมถึงสาเหตุที่ไม่ใช่พฤติกรรม ด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งสามารถจะช่วยให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ เป็นต้น แต่ไม่สามารถควบคุมได้โดยพฤติกรรม ปัจจัยเหล่านั้นอาจรวมถึงพันธุกรรม อายุ เพศ และการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว ดินฟ้าอากาศ สถานประกอบการ และความเพียงพอของการบริการสุขภาพ เป็นต้น สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ในระยะนี้ก็คือการจัดลำดับความสำคัญ ของสาเหตุพฤติกรรม ในประเด็นพฤติกรรมที่สำคัญ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้น ๆ การวินิจฉัยพฤติกรรมจะต้องให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในแต่ละประเด็นในระยะที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้ผู้วางแผนสามารถเลือกพฤติกรรมเป้าหมายนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยการศึกษาได้โดยสรุป การวินิจฉัยพฤติกรรมอะไรบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคมที่ได้ระบุชี้ไว้ในระยะที่ 1 – 2 การวินิจฉัยสิ่งแวดล้อมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ควบคู่ไป ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้วย

ระยะที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา

ระยะนี้เป็นการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ระบุไว้ในระยะที่ 3 สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย 3 กลุ่มปัจจัย ด้วยกัน คือ ปัจจัยนำ (predisposing factors) ปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรม (enabling factors) ปัจจัยเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรม ต่อเนื่อง (reinforcing factors) ประเด็นสำคัญของระยะนี้คือ การระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การระบุปัจจัยจะต้องมองทั้งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อพฤติกรรม และลำดับความสำคัญของแต่ละสาเหตุ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมจะต้องกำหนดตามปัจจัยสาเหตุเหล่านี้ ดังนั้นจึงต้องพันธลงไปเลยว่าจะต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืนโดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกิจกรรม และการดำเนินการตาม วัตถุประสงค์กิจกรรมนั้น ๆ

ปัจจัยนำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ ฯลฯ

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพ และสังคม วัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ปัจจัยเสริมแรง หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดง พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น

ระยะที่ 5 การวินิจฉัย ด้านการบริหารและนโยบาย

ในระยะนี้จะมุ่งเน้นวินิจฉัยเกี่ยวกับการบริหารและการจัดองค์กรซึ่งจะต้องระบุให้ชัดเจนก่อนดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ซึ่งรวมถึงทรัพยากรต่าง ๆ การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตารางที่การปฏิบัติงาน การจัดองค์กรและบุคลากรในการปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ การประสานงานกับหน่วยงาน สถาบันและชุมชน

การวินิจฉัยด้านการบริหาร : เช่นการวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากร และสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาแผนงานโครงการสุขภาพ

การวินิจฉัยนโยบาย : เป็นการประเมินว่าเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการว่าสอดคล้องเหมาะสมกับภารกิจ กฎระเบียบขององค์กรหรือไม่

ระยะที่ 6 การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ดำเนินงานตามกลวิธี วิธีการและกิจกรรม โดยผู้รับผิดชอบแต่ละเรื่องและประเด็นที่กำหนดไว้ตามตารางที่การปฏิบัติงาน

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระบวนการ

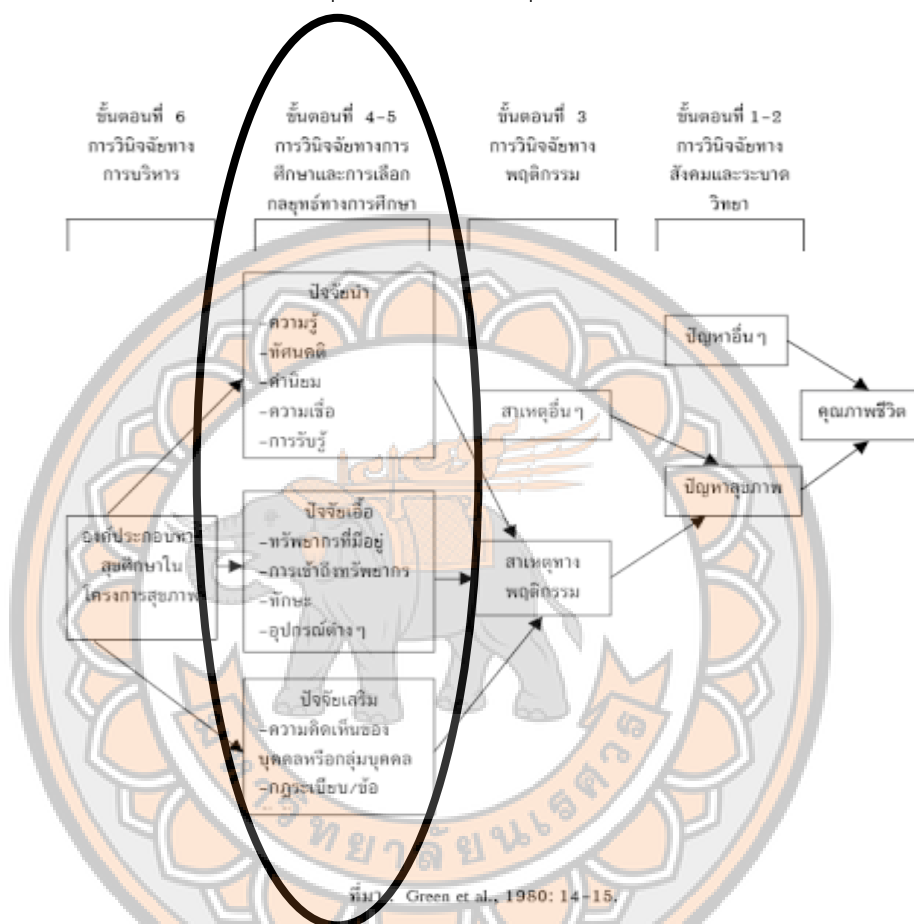
เป็นการประเมินกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

ระยะที่ 8 การประเมินผลกระทบ

เป็นการวัดประสิทธิผลของแผนงานโครงการตามวัตถุประสงค์ระยะสั้นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง(predisposing,enabling ,and reinforcing factors)

ระยะที่ 9 การประเมินผลลัพธ์สุดท้าย

เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ผลเหล่านี้จึงจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นปีๆ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้



ภาพที่ 5. แบบจำลอง PRECEDE – PROCEED

สรุปได้ว่า จากการศึกษาแบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน ด้านสาธารณสุข (PRECEDE-PROCEED Model: PPM) เป็นแบบจำลองที่ช่วยวางแผนกำกับการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอนเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางสาธารณสุขและพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ส่วนแรกคือ PRECEDE Model เป็นการวินิจฉัยและการประเมินผลด้านการศึกษาและด้านสิ่งแวดล้อมตามโครงสร้างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่วนที่ 2 คือ PROCEED Model เป็นการพัฒนาด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อมตามองค์ประกอบด้านนโยบาย กฎระเบียบ การบริหารขององค์กรส่วนนี้จะมีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้และทำการประเมินผลโครงการ

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยด้านการศึกษา ซึ่งเป็นขั้นตอนการระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งจะเป็ญญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การวิเคราะห์หาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายใน ตัวบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมาปรับใช้วางเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้เพื่อใช้วิเคราะห์หาสาเหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรก ในปี พ . ศ . 2518 โดยโรเจอร์ (Roger R.W. 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ . ศ . 2526 (Dunn and Rogers 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2555)

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)
3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ . ศ . 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สาระของทฤษฎี

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self efficacy; Bandura 1986) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับที่ได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่นๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคลขบวนการแก้ไขปัญหเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของรับรู้ผลที่จะได้รับการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้ หรือไม่ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหของบุคคลแต่ละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกลับใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้

ว่ามีอุปสรรคต่างๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่นค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎี (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2555)

ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้อาจสูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูง ด้วย จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์ นำ 4 องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ - การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วยตัวองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค - การประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วยองค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ข้อนี จะได้รับอิทธิพลจาก แหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกและประสบการณ์) ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลด ความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรมที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้แก่รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น สุขสบายทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมคือการประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้นด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นจริง โดยสรุปการประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อ

สถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผลหรือการตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัว (การตอบสนองประสิทธิผล) บวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้นและทำให้สมบูรณ์ได้ (ประสิทธิผลตนเอง) องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ ที่น่ากลัวเป็นไปได้

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญคือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สึกลดในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทรมานรับสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

การวัดผลประสิทธิผลการตอบสนอง และประสิทธิผลตนเองเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ลดโอกาสเรื่องความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายของการตอบสนองสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายการตอบสนอง (response cost) ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย การไม่มีความสุข ความยุ่งยาก ผลข้างเคียง สิ่งที่รบกวนชีวิตประจำวัน เป็นต้น การประเมินการทรมานรับสถานการณ์นั้น เกิดจากผลบวกของประสิทธิผลการตอบสนองและประสิทธิผลในตนเอง ลบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่เหมาะสม จากแผนภาพ 2 จะพบว่าผลรวมของการประเมินความน่ากลัว และการทรมานรับสถานการณ์ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันจากลักษณะที่เป็นตัวแปร ที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะริเริ่ม ประคับประคองและขึ้นทำให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนองการทรมานรับสถานการณ์ที่เกิดจากแรงจูงใจเพื่อการป้องกันอาจเป็นการแสดงพฤติกรรม (เช่น เริ่มออกกำลังกาย เริ่มแปรงฟันอย่างสะอาด) หรือเป็นการหยุดการกระทำ (เช่น หยุดการสูบบุหรี่ หยุดการกินของหวาน เป็นต้น) ในฐานะที่เป็นตัวแปรที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรค อาจจะมีได้หลาย ๆ วิธีแต่จากสมมุติฐานในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จะวัดได้โดยใช้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (intension behavior) จากการที่ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันนั้นพัฒนามาจากทฤษฎีและงานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวิธีวัดพฤติกรรมนั้น ใช้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นตัววัด แต่ในแนวคิดทฤษฎีนี้ ใช้ความตั้งใจทางพฤติกรรมเป็นตัววัด มีข้อสังเกตว่าความตั้งใจนั้น อาจขึ้นกับเงื่อนไขของกิจกรรมครั้งเดียว การทำซ้ำ หรือหลาย ๆ ครั้ง ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจ

ในการป้องกันโรคเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะสูงสุดเมื่อ - บุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง - บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น - การตอบสนองที่เหมาะสมนั้น เป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ - บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้ - ผลที่ได้จากการการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมีเล็กน้อยมาก - ราคาค่าใช้จ่ายเพื่อการตอบสนองที่เหมาะสมนั้นมีเพียงเล็กน้อย

ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดแรงใจเพื่อป้องกันโรคและจะได้ผลตาม คือ ทำให้เกิดการตอบสนอง ที่เหมาะสมหรือการตอบสนองที่ทนต่อสถานการณ์ ในทฤษฎีแรงจูงใจนี้ ได้ทำให้เกิดสมมุติฐานเพิ่มขึ้นภายในกระบวนการประเมินคือ เมื่อรวมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินความน่ากลัวและการทนรับสถานการณ์ก็จะเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันขึ้น ซึ่งสมมุติฐานนี้คาดเดาว่า ถ้าประสิทธิภาพของการตอบสนองและ / หรือประสิทธิภาพในตนเองสูงแล้ว การเพิ่มความรุนแรง และ / หรืออันตรายจะมีผลทางบวกที่สำคัญต่อความตั้งใจ ในอีกด้านหนึ่งถ้าประสิทธิภาพการตอบสนองและ / หรือประสิทธิภาพในตนเองนั้นต่ำ การเพิ่มความรุนแรงและ / หรือ ความเป็นอันตรายจะไม่มีทั้งผลหรือผลจากการสะท้อนกลับ (boomerang effect) (ผลจากการสะท้อนกลับ ได้แก่ คนสูบบุหรี่อยู่แล้วตั้งใจจะเพิ่มการสูบบุหรี่ หรือคนดื่มเหล้าอยู่แล้วตั้งใจจะเพิ่มการดื่มเหล้า เป็นต้น) แต่จะลดความตั้งใจที่จะยินยอมทำตามการแนะนำทางสุขภาพ ดังนั้น ทฤษฎีนี้จะคาดเดาผลลัพธ์ที่ทำลายกระบวนการตัดสินใจ โดยใช้เหตุผล (rational decision making process) อย่างสมบูรณ์ มีเงื่อนไขอยู่ 2 เงื่อนไขที่บุคคลจะรู้สึกไม่สามารถจะปกป้องตนเองเมื่อ - การตอบสนองการทนรับสถานการณ์ที่มีอยู่นั้นไม่มีผล (ประสิทธิภาพการตอบสนองต่ำ) - ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขาไม่สามารถสร้างการตอบสนองการทนรับสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ มีงานวิจัยที่ยืนยันปฏิสัมพันธ์ที่คาดเดาได้ ระหว่างอันตรายและประสิทธิภาพของการตอบสนอง ถ้าการตอบสนองการทนต่อสถานการณ์ที่แนะนำให้นั้นมีผลต่อการตอบสนองทางป้องกันสูง จะทำให้เพิ่มความเชื่อในอันตราย ซึ่งทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าเชื่อว่าการตอบสนองนั้น ไม่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความรู้สึกว่าการมีอันตรายนั้นลดลง ทำให้ลดความตั้งใจที่จะยินยอมรับการตอบสนอง ทำให้เกิดผลจากการสะท้อนกลับ

ผู้วิจัยได้ประยุกต์กระบวนการรับรู้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในการป้องกันควบคุมโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันและควบคุมโรค โดยผู้วิจัยเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะทำได้ดีที่สุดต่อเมื่อบุคคลเห็นว่าสิ่งนั้นอันตรายต่อสุขภาพอย่างรุนแรง หรือการกระทำนั้นเสี่ยงต่ออันตราย บุคคลเชื่อว่าการ ตอบสนองการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะป้องกันอันตรายนั้น และบุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า สามารถปรับตัวเพื่อการตอบสนองการป้องกันโรค หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อุไรวรรณ นิลเต่า, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล (2564) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะหนึ่งในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 150 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย โดยพบว่าความชุกของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาเท่ากับร้อยละ 64.0

อาทิตยา วัจนสินธุ์, จิระวดี กันทะมั่ง, น้ำฝน ยมจันทร์, ศักดิ์สิน สิมสินธุ์, และสุพาณี บุญโยม (2564) ศึกษาปัจจัยเรื่อง ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดหนึ่ง ในภาคเหนือตอนล่าง เป็นจำนวน 944 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่ากับร้อยละ 78.5 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง การเข้าถึงถุงยางอนามัยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน การได้รับการสนับสนุนจากครู การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และทัศนคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์, ชุตินา ชลายนเดชะ, และ อุมพร ทานรุ่งขโรมร (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชายที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมืองพิษณุโลก 10 โรงเรียน จำนวน 448 คน ในปีการศึกษา 2561 พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับอิทธิพลของเพื่อนมาก และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมาก จะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยอิทธิพลเพื่อน และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีอำนาจการทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย

ภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วรรณฐา เหมทอง, และ กาญจนา บุศราทิจ (2563) ศึกษาเรื่อง ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 ในปีการศึกษา 2562 อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 342 คน พบว่า มีการป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 24.80 โดย

ด้านความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และด้านเจตคติต่อ พฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอของนักศึกษาหญิง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหญิง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือจำนวน 378 คน พบว่า นักศึกษาหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำซึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 24.70 และมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอของนักศึกษาหญิง คือการไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัย ความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไป และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์

สาวิตรี อ่อนจันทร์, ยุวดี สีสันนาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์ (2563) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันเอดส์ของเยาวชนหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานหญิง อายุ 18 – 24 ปี จำนวน 267 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ คือ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน และความรู้เรื่องโรคเอดส์

ณรงค์ ใจเที่ยง, และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง (2563) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดพะเยา ช่วงอายุ 18 – 25 ปี จำนวน 400 คน พบว่า วัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดพะเยามีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมนี้มีความสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ต่อเดือน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้ทัศนคติ

ศรียุญา เจริญศิริ, ชนัญชิดาคุษฎี ทูลศิริ, และยุวดี สีสันนาวิระ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชายในการศึกษานอกระบบโรงเรียน จังหวัดระยอง ปีการศึกษา 2559 จำนวน 118 คน พบว่า นักศึกษาชายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมในระดับมาก และเจตคติต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

พิกุล เชื้อนคำ, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, และสมนึก สังฆานุภาพ (2562) ศึกษาเรื่อง ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์เพศชายที่ดื้อต่อยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดื้อต่อยาต้านไวรัสเอดส์ ทั้งชนิดปฎิภูมิและชนิดทุติยภูมิ เพศชาย จำนวน 55 ราย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดื้อต่อยาต้านไวรัสเอดส์ มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งร้อยละ 72.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความ

สม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถ การควบคุมการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ ต่อความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย

มาลี สบายยิ่ง (2562) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในจังหวัดสงขลา จำนวน 1,244 คน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ได้แก่ ด้านการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรโดยมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกอายุ 10-18 ปี ด้านการไม่ใช้ถุงยางอนามัย นักเรียนไม่ใช้ถุงยางอนามัยใน การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 37.78 และด้านพฤติกรรมการมีคู่นอนหลายคน นักเรียนร้อยละ 41.67 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่า 1 คน สภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน ได้แก่ ทัศนคติทางเพศของนักเรียน อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ความคิดเห็นต่อการบริโภคสื่อ

กรี ตัน วินส์, โซ อะ หงส์, และบังอร เทพเทียน (2561) ศึกษาเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นเพศชายในเขตชายฝั่งของเขตตันบิวสะแยต, รัฐมอญ ประเทศพม่า กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรแรงงานย้ายถิ่นเพศชายในเขตชายฝั่งของเมือง ตันบิวสะแยต รัฐมอญประเทศพม่า อายุ 18-49 ปีที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 420 คน พบว่า ความชุกของการใช้ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเท่ากับ 21.2% ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ ถุงยางอนามัยในเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายได้แก่ ปัจจุบันยังไม่แต่งงานหรืออยู่ร่วมกับคู่นอน ความสามารถในการเข้าถึงถุงยางอนามัยระดับปานกลางและง่าย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยน้อย และความคาดหวังการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนในทางบวก

ชัยชาญ บัวผัน, ปรียกมล รัชกุล, และณัฐพัชร บัวบุญ (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 179 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 51.4 ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 36.2 ประเภทคู่นอนในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ คือ คนรัก/แฟน ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และอิทธิพลจากคู่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร

นันทวิทย์ สุขรักษ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์ (2561) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาชายรักชาย อายุ ระหว่าง 18-25 ปี ที่กำลังศึกษาระดับอุดมศึกษา ใน

เขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 115 คน พบว่าเยาวชนชายรักชายมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอน ประจำ ต่ำกว่าคู่ นอนชั่วคราว ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถ ทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชาย ทั้งคนที่มีคู่นอนประจำ และ คนที่มีคู่นอนชั่วคราวได้

ภัทรนันท์ แซ่ซี, และรัตนศิริ ทาโต (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยาง อนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ แรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรมเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน พบว่า ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ทักษะคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยาง อนามัย และความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบน ได้

นันทิดา ศรีจันทร์, สายหยุด มูลเพชร, และสมารถ ใจเตี้ย (2560) ศึกษาเรื่อง ปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอมะนัง จังหวัด เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 383 คน พบว่า กลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 36.55 มีพฤติกรรมการใช้ ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอร้อยละ 49.61 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย ได้แก่ รายได้มาก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีทัศนคติที่ดี มากในการใช้ถุงยางอนามัย บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงด้านความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่อ การใช้ถุงยางอนามัยดีมาก และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงด้านแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของ บุคคลในกลุ่มผู้ใกล้ชิดดีมาก

ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง, ทิพพมาส ชินวงศ์, เอนโทนี พอล โอไบรอัน, และเจน แม็กกวายเป็น (2559) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ด้านมิติทางเพศและการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาเชิงคุณภาพในชายรัก ชายกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ชายรักชาย ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกนิรนาม สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 11 ราย พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เชื่อว่า รักแท้ไม่มีจริงในกลุ่มชายรักชาย ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนคู่นอนที่มากขึ้น ชาย รักชายให้ความหมาย ของเซ็กส์ คือ ความต้องการตามธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างยังสะท้อนว่าการ ติดเชื้อเอชไอวีสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ โดยต้องการการยอมรับจาก สังคม อย่างไรก็ตามประเด็น ด้านความหวาดกลัวต่อการติดเชื้อเอชไอวีสามารถกระตุ้นให้กลุ่มชายรัก ชายตระหนักต่อการป้องกันและมี เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยขึ้น ผลการวิจัยสนับสนุนว่าหน่วยงานทั้ง ภาครัฐและเอกชนควรมีการสนับสนุนการยอมรับ ผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง การตีแผ่ผลกระทบของเอช ไอวีทางสื่อต่าง ๆ ยังคงมีความจำเป็นต่อการปรับทัศนคติของ ชายรักชายต่อการป้องกันเอชไอวี

ฐาปกรณ์ เรือนใจ, อมรรัตน์ อนุวัฒนนทเขตต์, ปฏิภาณ สมบูรณ์, และณัฐพงษ์ แสงเดือน (2559) ศึกษาเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนไทยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มประชากรเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดเชียงรายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 121 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา อายุระหว่าง 15-19 ปี มีสถานภาพโสดหรือไม่มีคู่ เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์คือไม่ได้เตรียมมา รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ได้อารมณ์ ไม่ต่อเนื่อง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการมีคู่นอนหลายคน การดื่มสุราหรือ สิ่งเสพติดมีเมามา และการไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างคิดว่าสามารถใช้เป็นสารหล่อลื่น เช่นวาสลีน เบบี้ออย โลชั่น ร่วมกับถุงยางอนามัยได้ การรับรู้ความรุนแรงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลงและเกิด โรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น วัณโรคปอด เชื้อราที่ สมอง มะเร็งต่างๆได้ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกัน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการใช้ถุงยางอนามัย เป็นเรื่องยุ่งยาก ทำให้ความสุขทางเพศลดลง ไม่สามารถปฏิเสธหรือโน้มน้าวให้ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นอุปสรรคของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนี้ พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีอิทธิพล มากที่สุดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างพกพาถุงยางอนามัย และคู่นอนเป็นผู้ที่มีอิทธิพลมากที่สุดให้ใช้ถุงยางอนามัยถึง ทศนคติต่อถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อถุงยางอนามัยโดยพบว่า จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งโดยไม่สนใจว่าคู่นอน จะเป็นใคร จะเป็นผู้เสนอให้ใช้ถุงยางอนามัยในการ มีเพศสัมพันธ์การใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่เรื่องน่า รังเกียจ และคิดว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะมีความ เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

ศุภโชค ตรรกนันท์, วัลลภ แดงใหญ่, ภาวฤณ ลิฬหวนิช, และศุภขจี แสงเรืองอ่อน (2559) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของพลทหารกองประจำการ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 344 นาย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของพลทหารกองประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ

พุลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ (2558) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน/คู่นอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชายไทยจำนวน 82 ราย พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.60 ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในการใช้

ถุงยางอนามัย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้

พจนา หันจางสิทธิ์, และกาญจนา เทียนลาย (2558) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีระยะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนที่มีการดำเนินการจัดการสอนเพศศึกษารอบด้าน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลายจำนวน 954 คน สุ่มใน 5 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร อุตรธานี เพชรบุรี นครสวรรค์ และพัทลุง พบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ค่อนข้างเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ที่ถูกต้องตามตัวชี้วัดของ Global AIDS Response Progress Reporting ในระดับต่ำมาก ถึงแม้ว่าจะมีทัศนคติต่อถุงยางอนามัยในเชิงบวก แต่ไม่ได้ช่วยให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย เฉลี่ย 14.5 ปี การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น โดยมีโอกาสมากกว่าถึง 8.4 เท่าที่จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ (2557) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยกำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายในสถานศึกษาจังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาล จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 400 คน พบว่าพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16.65 ปี กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าครั้งใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเกือบหนึ่งในสี่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงคนรัก กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่หญิงคนรักหรือหญิงบริการทางเพศ และสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ

พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, และสุธิดา มาสุธน (2557) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20 – 39 ปี ที่อาศัยหรือทำงานในกรุงเทพมหานคร 4 กลุ่ม ได้แก่ นักศึกษา จำนวน 65 คน พนักงานบริษัท จำนวน 143 คน หนุ่มโรงงาน จำนวน 141 คน และคนรับจ้างทั่วไป จำนวน 51 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการใช้ถุงยางอนามัยสามารถทำนายความตั้งใจได้ในทั้ง 4 กลุ่ม ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจในกลุ่มคนงานรับจ้างทั่วไป และกลุ่มหนุ่มโรงงาน และเจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย สามารถทำนายความตั้งใจเฉพาะในกลุ่มพนักงานบริษัทเท่านั้น

วนิดา ปาวรีย์ (2557) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนวัดสี่สุม เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ

ประชาชนในชุมชนวัดสี่สุก เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร จำนวน 220 คน พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน วัดสี่สุก เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก นโยบายส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดี และการเข้าถึง ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดีและไม่ดีเท่ากัน และเมื่อทำการพิสูจน์สมมติฐานการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ และอาชีพหลัก ปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และปัจจัย ภายนอกตัวบุคคล คือ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเข้าถึงถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัย โดยปัจจัยที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการเข้าถึงถุงยางอนามัย

Wongsawat P, Songthap A, Pengcha P, and Hoyrat P. (2020) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนอายุ 16 – 19 ปีในจังหวัดกำแพงเพชรที่กำลังศึกษาอยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 183 คน พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร ประเทศไทย ได้แก่ ความรู้เรื่องเพศศึกษา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวี การบริโภคสื่อทางเพศ การได้รับดูแลจากครอบครัวที่ดีและเป็นผู้ชาย

Hongbo Jiang, et al. (2019) ศึกษาเรื่องการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ชายที่มีเชื้กส์กับผู้ชายในจีน โดยใช้ข้อมูลที่ปรับเปลี่ยน - แรงจูงใจ - แบบจำลองทักษะพฤติกรรม (IMB) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ชายที่มีเชื้กส์กับผู้ชาย ที่ได้รับคัดเลือกจากการให้คำปรึกษาโดยสมัครใจด้านเอชไอวีและการทดสอบ (VCT) คลินิกของศูนย์โรคหกอ้าเกอ การควบคุมและการป้องกัน (CDCs) ในกวางโจว (Baiyun, Conghua, Panyu, Huadu, Huangpu, and Zengcheng District) และศูนย์บริการเอชไอวีในชุมชนสองแห่ง (Lingnan Partners in Tianhe and Zhitong Charity in Yuexiu District) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงกันยายน 2017 จำนวน 1174 คน พบว่า ในบรรดากลุ่มชายรักชาย 976 คนพบว่า 52.05% มีการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักด้วยถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทักษะด้านพฤติกรรมมีส่วนในเชิงบวกโดยตรงต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ถุงยางอนามัยยังเกี่ยวกับปัจจัยระดับการศึกษา รายได้ การรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

Anthony Idowu Ajayi, Kafayat Olanike Ismail, and Wilson Akpan (2019) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ: การสำรวจภาคตัดขวางของมหาวิทยาลัยในไนจีเรียสองแห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัยในไนจีเรียสองแห่ง จำนวน 498 คน พบว่ามีเพียง 38.6% ของผู้มีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่องในปีที่แล้ว คะแนนการรับรู้ความสามารถในตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยสูง การสนทนาเรื่อง HIV / STI กับคู่นอน และมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มั่นคงเท่านั้น มีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่สม่ำเสมอสูงขึ้น ความไว้วางใจความไม่พร้อมใช้งานของถุงยางอนามัยการไม่ชอบถุงยางอนามัยและการรับรู้ว่าถุงยางอนามัยลดความสุขทางเพศเป็นสาเหตุหลักของการใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สอดคล้องกัน

Nelsensius Klau Fauk, et al. (2018) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้าชายกับพนักงานบริการทางเพศหญิงในอินโดนีเซีย: การสอบถามเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ลูกค้าชาย อายุ 18 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับพนักงานบริการทางเพศหญิง พบว่า ปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับความต้องการใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่แน่นอนของลูกค้า รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของเอชไอวี และผลกระทบต่างๆ และการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งเป็นประโยชน์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัย นอกจากนี้ปัจจัยต่างๆรวมถึงความสุขทางเพศที่ลดลงและการขาดความรู้ว่าจะเข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างไรและที่ไหนเป็นอุปสรรคสำคัญในการใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้า นอกจากนี้การได้เห็นภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์การรู้จักเพื่อนและญาติที่เป็นโรคเอชไอวีและการรู้จักพนักงานบริการทางเพศหญิง ในฐานะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสัญญาณบ่งชี้ในการใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้าหลายคน ในทำนองเดียวกันการรับรู้ความสามารถของตนเองยังสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของลูกค้า

Rebecca Kate Hodder, et al. (2018) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น กับปัจจัยป้องกันของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เข้าร่วมเป็นนักเรียนเกรด 10 จากโรงเรียนที่เข้าร่วม 28 โรงเรียน ในรัฐบาลออสเตรเลียจำนวน 1,688 คน พบว่าการศึกษาเชิงสำรวจนี้ก่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นโดยการตรวจสอบความสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้ถุงยางอนามัยและปัจจัยป้องกันความยืดหยุ่นของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุม นักเรียนที่มีคะแนนปัจจัยป้องกันสิ่งแวดล้อมโดยรวมสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยตลอดเวลา ปัจจัยป้องกัน 3 ใน 14 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ที่สูงขึ้นในการใช้ถุงยางอนามัย ประกอบด้วย ปัจจัยบุคคล: เป้าหมาย/แรงบันดาลใจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม: การมีส่วนร่วมของชุมชน, เพื่อนร่วมสังคม

Patricio Ramírez-Correa, and Muriel Ramírez-Santana (2018) ศึกษาเรื่อง การทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาระดับปริญญาตรีตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน, โกกิมโบ,

ชิลี, 2559 กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะแพทยศาสตร์และคณะวิศวกรรมศาสตร์ วิทยาเขต Guayacán ของ Universidad Católica del Norte (Catholic University of the North) (Chile) จำนวน 151 คน พบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีประโยชน์ในการทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อนักเรียนมีคู่นอนที่มั่นคง และสามารถอธิบายการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนได้ 57% ทฤษฎีเป็นตัวแปรหลักที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

Martha Ali Abdulai, et al. (2017) ศึกษาเรื่อง ความเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ใน เทศบาลคินแทมโปเนโอ ของกานา กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์จำนวน 504 คนที่มาฝากครรภ์ คลินิกที่สถานบริการสุขภาพสองแห่งใน เทศบาลคินแทมโปเนโอ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าตนเองมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ STI โดย 50% แต่งงานแล้ว สถานะความเสี่ยงสูง ความสามารถในการขอใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมี เพศสัมพันธ์ และการอนุญาตให้ใช้ถุงยางอนามัยของคู่นอน เป็นตัวทำนายการใช้ถุงยางอนามัยโดย อิสระ การใช้ถุงยางอนามัย และสถานภาพการสมรส เป็นตัวทำนายความเสี่ยงของโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์โดยอิสระ ผู้หญิงที่ระบุว่าตัวเองมีความเสี่ยงสูงสำหรับ STI ประสบความสำเร็จในการ เจริญต่อการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ของตน อย่างไรก็ตามสิ่งนี้ได้รับอิทธิพลจากการอนุญาตของคู่ และความสามารถในการโน้มน้าวให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย การประเมินตนเองเกี่ยวกับความเสี่ยงจาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยผู้หญิงและคู่นอนผู้ชายยังคงมีความสำคัญ

Tiarney D. Ritchwood, Dolly Penn, Courtney Peasant, Tashuna Albritton, and Giselle Corbie-Smith (2017) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มวัยรุ่นในชนบทที่อายุน้อย: อิทธิพลของการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่นและความรู้และ ทักษะที่มีต่อถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างคือ เยาวชนในชนบทและแอฟริกันอเมริกัน North Carolinina (10-14 ปี) จำนวน 465 คน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ทำนายได้จากความรู้ที่มากขึ้นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ทักษะที่ดีต่อการใช้ถุงยาง อนามัยมากขึ้น ทักษะดีต่อการสื่อสารของพ่อแม่และวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ และการสื่อสารระหว่าง พ่อแม่กับวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศและการออกเดท มีข้อตกลงระหว่างผู้ปกครองและเยาวชนในระดับ ต่ำเกี่ยวกับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ

Enoch Teye-Kwadjo, Ghana Ashraf Kagee, and Hermann Swart (2017) ศึกษา เรื่อง การทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย การศึกษา ระยะยาวสามระยะในกานา กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายของรัฐในภาคตะวันออก ของกานา จำนวน 1,023 คน พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้ถุงยาง อนามัยเมื่อเวลาผ่านไป ตรงกันข้ามกับ บรรทัดฐานส่วนตัวไม่มีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะใช้

ถ่วงอย่างอนามัยเมื่อเวลาผ่านไป การควบคุมการรับรู้ไม่ได้ทำนายความตั้งใจที่จะใช้ถ่วงอย่างอนามัยเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้ความตั้งใจที่จะใช้ถ่วงอย่างอนามัยก็ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ถ่วงอย่างอนามัยเมื่อเวลาผ่านไป

Elizabeth D. Nesoff, Kristin Dunkle, and Delia Lang (2016) ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการรับรู้ความสามารถในตนเองของการเจรจาต่อรองการใช้ถ่วงอย่างอนามัยและรูปแบบความร่วมมือในการใช้ถ่วงอย่างอนามัยอย่างสม่ำเสมอของสตรีที่มีการศึกษาในวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้หญิงผู้สำเร็จการศึกษา จากมหาวิทยาลัยเอกชนชั้นนำสองแห่ง จำนวน 433 คน การศึกษานี้พยายามที่จะสำรวจผลกระทบของการรับรู้ความสามารถในตนเองของการเจรจาต่อรองในการใช้ถ่วงอย่างอนามัย ปัจจัยระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการใช้ถ่วงอย่างอนามัยของผู้หญิงที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยซึ่งมีรูปแบบ และประเภทของคู่ตอนที่แตกต่างกัน ปัจจัยทางความรู้สึกเร้าอารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอุปสรรคในการใช้ถ่วงอย่างอนามัยพร้อมกับความสามารถในการเจรจาต่อรองด้วยตนเองพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้ถ่วงอย่างอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเทียบกับผู้ตอบที่รายงานเฉพาะพาร์ทเนอร์หลัก ผู้ตอบแบบสอบถามที่รายงานว่ามีเพียงคู่ตอนที่ไม่มีเป็นทางการเท่านั้นที่มีแนวโน้มที่จะใช้ถ่วงอย่างอนามัยในขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามรายงานทั้งหลักและ คู่ตอนที่ไม่มีเป็นทางการมักใช้ถ่วงอย่างอนามัยน้อยที่สุด ประสพการณ์เชิงลบกับถ่วงอย่างอนามัยก่อนหน้านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ด้วยการใช้ถ่วงอย่างอนามัยลดลงในขณะที่ประวัติการวินิจฉัยการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ไม่สัมพันธ์กับการใช้ถ่วงอย่างอนามัย การศึกษานี้สนับสนุนความสำคัญของการเจรจาต่อรองความสามารถในตนเองในการส่งเสริมการใช้ถ่วงอย่างอนามัย อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถในตนเองของผู้หญิงยังไม่เพียงพอสำหรับการส่งเสริมการใช้ถ่วงอย่างอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพในผู้หญิง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ถ่วงอย่างอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยนำ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา (ณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง, 2563; ชัยชาญ บัวผัน และคณะ, 2561; Hongbo Jiang และคณะ, 2562) การมีแฟนของนักเรียน (ณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง, 2563; กริ ตัน วินส์ และคณะ, 2561; Martha Ali Abdulai และคณะ, 2560) รายได้ที่ได้รับต่อเดือน (ณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง, 2563; นันทิดา ศรีจันทร์ และคณะ, 2560; Hongbo Jiang และคณะ, 2562) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สาวิตรี อ่อนจันทร์ และคณะ, 2563; ณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง, 2563; ชัยชาญ บัวผัน และคณะ, 2561; กริ ตัน วินส์ และคณะ, 2561; ภัทรนันต์ แซ่ซี และรัตนศิริ ทาโต, 2560; ศุภโชค ตรรกนันท และคณะ, 2559) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ภัทรนันต์ แซ่ซี และรัตนศิริ ทาโต, 2560; ศุภโชค ตรรกนันท และคณะ, 2559; สุภาพรณ เรือนใจ และคณะ, 2559; วนิดา ปาวรีย์, 2557; Nelsensius Klau Fauk และคณะ, 2561)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ฐาปกรณ์ เรือนใจ และคณะ, 2559; วนิตา ปาวรี, 2557; Nelsensius Klau Fauk และคณะ, 2561) การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย (จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, 2563; ศุภโชค ตรรกนันท์ และคณะ, 2559) การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (อาทิตยา วัจนสินธุ์ และคณะ, 2564; วรวรรณ์ ทิพย์วารัณย์ และคณะ, 2563; พิกุล เชื้อนคำ และคณะ, 2562; นัทธวิทย์ สุชรักษ์ และคณะ, 2561; ภัทรนันต์ แซ่ซี และรัตน์ ศิริ ทาโต, 2560; พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2558; พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุธิดา มาสุธน, 2557; Anthony Idowu Ajayi และคณะ, 2562; Nelsensius Klau Fauk และคณะ, 2561)

ด้านปัจจัยเอื้อพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ การเข้าถึงถุงยางอนามัย (อาทิตยา วัจนสินธุ์ และคณะ, 2564; กริ ตัน วินส์ และคณะ, 2561; ชัยชาญ บัวผัน และคณะ, 2561; วนิตา ปาวรี, 2557) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อุไรวรรณ นิลเต่า และคณะ, 2564; จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, 2563; ณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง, 2563; ฐาปกรณ์ เรือนใจ และคณะ, 2559) บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย (Wongsawat P และคณะ, 2563) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (นันทิดา ศรีจันทร์ และคณะ, 2560; พจนา หันจางสิทธิ์ และกาญจนา เทียนลาย, 2558; Elizabeth D. Nesoff และคณะ, 2559)

ด้านปัจจัยเสริมพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน (จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, 2563; ชัยชาญ บัวผัน และคณะ, 2561; นัทธวิทย์ สุชรักษ์ และคณะ, 2561; นันทิดา ศรีจันทร์ และคณะ, 2560; ฐาปกรณ์ เรือนใจ และคณะ, 2559; พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2558; พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์ และสุธิดา มาสุธน, 2557; Anthony Idowu Ajayi และคณะ, 2562; Martha Ali Abdulai และคณะ, 2560; Elizabeth D. Nesoff และคณะ, 2559) อิทธิพลจากเพื่อน (อาทิตยา วัจนสินธุ์ และคณะ, 2564; วรวรรณ์ ทิพย์วารัณย์ และคณะ, 2563; มาลี สบายยิ่ง, 2562) การได้รับข่าวสารโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และถุงยางอนามัย (อาทิตยา วัจนสินธุ์ และคณะ, 2564; ศุภโชค ตรรกนันท์ และคณะ, 2559; วนิตา ปาวรี, 2557) และการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย (ศุภโชค ตรรกนันท์ และคณะ, 2559; วนิตา ปาวรี, 2557) การศึกษานี้

ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปัจจัยนำ ได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา การมีแฟนของนักเรียน รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงถุงยาง

อนามัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย ตามแบบจำลอง PRECEDE – PROCEDE และได้สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภาพกรอบแนวคิดงานวิจัย

กรอบแนวคิดงานวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนชายอายุระหว่าง 15 – 18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากข้อมูลงานทะเบียน สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2563 โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 2,239 คน จากวิทยาลัยในสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ทั้งหมด 2 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์

จำนวนนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1,949 คน

ประกอบด้วยสาขาวิชา ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์, ช่างยนต์/สาขางานจักรยานยนต์และเครื่องยนต์เล็กเอนกประสงค์, ช่างกลโรงงาน, ช่างเชื่อมโลหะ, ช่างไฟฟ้ากำลัง, ช่างอิเล็กทรอนิกส์, ช่างเทคนิคคอมพิวเตอร์, ช่างก่อสร้าง, สถาปัตยกรรม, การบัญชี, การขาย/การตลาด, เลขานุการ/การจัดการสำนักงาน, คอมพิวเตอร์ธุรกิจ, อาหารและโภชนาการ, การท่องเที่ยว, การโรงแรม โดยทุกสาขาวิชาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ หลักสูตร 3 ปี

วิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบูรณ์

จำนวนนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 290 คน ประกอบด้วยสาขาวิชาช่างยนต์, ช่างไฟฟ้ากำลัง, บัญชี, คอมพิวเตอร์ธุรกิจ โดยทุกสาขาวิชาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหลักสูตร 3 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนชายอายุระหว่าง 15 – 18 ปีที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 552 คน ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร (Wayne W.,D., 1995) มีสูตรดังนี้

$$\frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

เมื่อ กำหนดค่า n = ขนาดตัวอย่าง

z ที่ α 0.01 = 2.58

d = 0.05

N = 2239

p = 0.416 (อัตรานักเรียนชายระดับชั้น

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วเท่ากับร้อยละ 41.6, กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(2239)(0.416)(1-0.416)(2.58)^2}{(0.05)^2(2239-1) + (0.416)(1-0.416)(2.58)^2}$$

$$n = \frac{(2239)(0.416)(0.584)(6.6564)}{(0.0025)(2238) + (0.146)(0.584)(6.6564)}$$

$$n = \frac{(3620.7595367424)}{(5.595) + (1.6171324416)}$$

$$n = \frac{(3620.7595367424)}{(7.2121324416)}$$

$$n = 502.037305$$

$$n = 502$$

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 10% ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจึงเท่ากับ 552 คน โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 คำนวณ

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งมีการแยกย่อยด้วยลักษณะของสาขาวิชาและระดับชั้น ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละระดับชั้น และสาขาด้วยสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{NP}{NT} x (Tn)$$

เมื่อ NP = จำนวนประชากร ในแต่ละระดับชั้น และสาขา

NT = จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

Tn = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

n = จำนวนตัวอย่าง

ตัวอย่างการคำนวณจำนวนตัวอย่างกลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชายชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่3 สาขาช่างยนต์ ดังนี้

$$n = \frac{42 \times (552)}{2239}$$

$$n = 10.35$$

จำนวนตัวอย่างกลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชายชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่3 สาขาช่างยนต์ จำนวน 10 คน

สำหรับระดับชั้น และสาขาอื่นๆ ผู้วิจัยคำนวณจำนวนตัวอย่าง ในลักษณะเดียวกัน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 552 คน ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่กำหนดไว้ ดัง ภาคผนวก ตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบ (try out) ครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนชายอายุระหว่าง 15 – 18 ปีที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่2 และชั้นปีที่3 ในวิทยาลัยเทคนิคพิษณุโลก เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

การสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.แบ่งนักเรียนของแต่ละวิทยาลัยตามระดับชั้น

ขั้นตอนที่ 2.กำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละระดับชั้นตามสัดส่วนประชากรในแต่ละระดับชั้นและสาขาวิชา

ขั้นตอนที่ 3.แจกเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในรูปแบบ แบบสอบถามออนไลน์ให้กับนักเรียนทุกคนในแต่ละระดับชั้นและสาขาวิชา ซึ่งเป็นไปตามการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRB No. P3-0200/2564 COA No. 131/2022 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565

ขั้นตอนที่ 4. สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละระดับชั้นและสาขาวิชา

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เป็นนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
2. กำลังศึกษาอยู่วิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์และวิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบูรณ์
3. ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
4. เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) การศึกษาวิจัยครั้งนี้ กำหนดคุณสมบัติในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ย้ายโรงเรียนระหว่างดำเนินการวิจัย
2. ไม่มีความยินดีและไม่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย
3. ไม่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับวิธีการและวัตถุประสงค์ของการศึกษา และลักษณะของข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่ได้รับ การทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรอง

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ความสะดวกใจในการตอบแบบสอบถาม ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ ประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สาขาวิชาที่เรียน การมีแฟนหรือคนรัก รายได้ของนักเรียนที่ได้รับต่อเดือน ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร สถานที่พัก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ ประกอบด้วย อายุ ครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งล่าสุด การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งหรือไม่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจุบัน

4.1. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามปลายปิด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ (Multiple Choice) ชนิด 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนนคำตอบในแบบสอบถาม ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนน	เท่ากับ 1 คะแนน
-----------------	-----------------

ตอบผิด ให้คะแนน	เท่ากับ 0 คะแนน
-----------------	-----------------

โดยกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับตามแนวทางของบลูม (Bloom, 1986) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป	เท่ากับ ระดับสูง
--------------------------	------------------

คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60.00-79.99	เท่ากับ ระดับปานกลาง
---------------------------------	----------------------

ช่วงคะแนน ต่ำกว่าร้อยละ 60.00	เท่ากับ ระดับต่ำ
-------------------------------	------------------

4.2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยถ้าเป็นข้อความเชิงบวก (Positive Statement) ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และถ้าเป็นข้อความเชิงลบ (Negative Statement) ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน อาศัยหลักการแบ่งเกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ระดับดี
-------------------------	-----------------

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ระดับปานกลาง
-------------------------	----------------------

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ระดับไม่ดี
-------------------------	--------------------

4.3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยถ้าเป็นข้อความเชิงบวก (Positive Statement) ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และถ้าเป็นข้อความเชิงลบ (Negative Statement) ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน อาศัยหลักการแบ่งเกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ระดับไม่ดี

4.4. การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยถ้าเป็นข้อความเชิงบวก (Positive Statement) ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และถ้าเป็นข้อความเชิงลบ (Negative Statement) ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย อาศัยหลักการแบ่งเกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ระดับไม่ดี

4.5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือคิดว่าทำได้แน่นอน คิดว่าทำได้ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ได้ คิดว่าทำไม่ได้ และคิดว่าทำไม่ได้แน่นอน โดยถ้าเป็นข้อความเชิงบวก (Positive Statement) ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และถ้าเป็นข้อความเชิงลบ (Negative Statement) ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยอาศัยหลักการแบ่งเกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยอื่น

5.1. การเข้าถึงถุงยางอนามัย เป็นข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือ ง่ายมาก ง่าย ปานกลาง ยาก และยากมาก ให้คะแนนเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับการเข้าถึงถุงยางอนามัย อาศัยหลักการแบ่งเกณฑ์แบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายถึง ระดับง่าย
คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายถึง ระดับยาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยเสริม

6.1. อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย เป็นข้อความชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

6.2. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นข้อความชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

6.3. การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย เป็นข้อความชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert' scale) คือเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา (content specialist) 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย (research specialist) 1 คนเพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อความแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of item- objective Consistency: IOC) และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องซึ่งแต่ละข้อต้อง 0.5 ขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Rovinelli, & Hambleton, 1977 อ้างถึงใน นิทรา กิจธีระวุฒิจ, 2561) เกณฑ์การให้คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้	+1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้อง
	0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความมีความสอดคล้อง
	-1	เมื่อแน่ใจว่าข้อความไม่มีความสอดคล้อง

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อความกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากสูตรคำนวณ ดังนี้ (Rovinelli, & Hambleton, 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try-out) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในขั้นตอนที่ 1 แล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนชายที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ดังนี้

2.1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยใช้วิธีนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson 21 : KR 21)) ดังตารางที่ 2

2.2. แบบสอบถามที่มีลักษณะข้อคำถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าที่ใช้ในการคำนวณความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	การทดสอบความ เชื่อมั่น	ค่าความ เชื่อมั่น
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำต่อการใช้อย่างอนามัย		
แบ่งออกเป็น 5 ส่วน		
4.1.ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน การตั้งครรภ์	■ KR 21	= 0.758
4.2.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน	■ สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอ	= 0.955
4.3.การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน	■ นบาค	= 0.961
4.4.การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้อย่างอนามัย		= 0.977
4.5.การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้อย่างอนามัย		= 0.966
ส่วนที่ 5 ข้อมูลการเข้าถึงอย่างอนามัย	■ สัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอ นบาค	= 0.973
ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการใช้อย่างอนามัย		
แบ่งออกเป็น 3 ส่วน		

แบบสอบถาม	การทดสอบความ เชื่อมั่น	ค่าความ เชื่อมั่น
6.1.อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย	■ สัมประสิทธิ์	= 0.960
6.2.การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การป้องกันการตั้งครรภ์	แอลฟาของครอ นบาค	= 0.973 = 0.982
6.3.การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย		

จากตารางที่ 2 การคำนวณความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทุกชุดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน (Rovinelli, & Hambleton, 1977 อ้างถึงใน นิธรา กิจธีระวุฒินิช, 2561)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลองเครื่องมือ

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงวิทยาลัยเทคนิคพิษณุโลก เพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้

3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการวิทยาลัยและผู้รับผิดชอบงาน

ขั้นดำเนินการ

4. การเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยลงเก็บแบบสอบถามเอง โดยประสานของชั่วโมงว่างที่จะไม่กระทบกับการเรียนของนักเรียน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีการระบุชื่อ เป็นเพียงการลงรหัสเป็นตัวเลขเท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและเป็นแนวทางในการพัฒนางาน ซึ่งไม่สามารถสืบค้นได้ว่าคนใดเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ รวมถึงชี้แจงในกรณีที่นักเรียนไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามก็สามารถออกจากการตอบแบบสอบถามได้ และกำหนดระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม จากนั้นแจกคิวอาร์โค้ดให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อตอบแบบสอบถาม

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง

(Reliability) และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิด มีความปลอดภัย ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นเตรียมการดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงวิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ และวิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบูรณ์ เพื่อประสานงานในการเก็บข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้
3. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการวิทยาลัยและผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ในการศึกษาวิจัย

ขั้นดำเนินการ

4. การเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยลงเก็บแบบสอบถามเอง โดยประสานของชั่วโมงว่างที่จะไม่กระทบกับการเรียนของนักเรียน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อ เป็นเพียงการลงรหัสเป็นตัวเลขเท่านั้น และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาและเป็นแนวทางในการพัฒนางาน ซึ่งไม่สามารถสืบค้นได้ว่าใครเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงแบบสอบถาม วิธีการตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์ รวมถึงชี้แจงในกรณีที่นักเรียนไม่ยินยอมตอบแบบสอบถามก็สามารถออกจากการตอบแบบสอบถามได้ และกำหนดระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม จากนั้นแจกคิวอาร์โค้ดให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อตอบแบบสอบถาม
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์ และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิด มีความปลอดภัย ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้
6. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ เขียนรายงานวิทยานิพนธ์สมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา การมีแผนของนักเรียน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและความสามารถของตัวแปรต้นในการพยากรณ์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis)
4. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลข IRB No. P3-0200/2564 COA No. 131/2022 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2565 (ตามเอกสารแนบในภาคผนวก) ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างโดยส่งโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมจากการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อผ่านการอนุมัติได้ขอหนังสือจากคณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงสำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษา และผู้อำนวยการสถานศึกษา วิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์ และวิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบูรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการขออนุมัติผู้วิจัยจะจัดทำเอกสาร ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มอาสาสมัครแต่อย่างใดและคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้เท่านั้น โดยการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม และทำแบบสอบถามแบบไม่ลงชื่อหรือเครื่องหมายเลขประจำตัว โดยผู้ศึกษาไม่ทราบว่าเป็นแบบสอบถามของผู้ใด และผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิที่จะทราบผลของการศึกษาจากการศึกษารั้งนี้สิ้นสุดและหากมีข้อสงสัยระหว่างตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดจนสิ้นสุดการศึกษา

การสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัย (Establishing Research Trustworthiness)

การศึกษานี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ยิ่งไปกว่านั้น กระบวนการวิจัยทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา (advisor) ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมและสอบถามรายละเอียดอยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผลงานวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ฉบับที่ 2 ปีที่ 37 (ตามเอกสารแนบในภาคผนวก)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 552 คน การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางที่ประกอบการบรรยาย โดยการนำเสนอแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยนำในการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยเอื้อในการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ การเข้าถึงถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยเสริมในการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม

ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สาขาวิชาที่เรียน การมีแฟนหรือคนรัก รายได้ของนักเรียนที่ได้รับต่อเดือน ปัจจุบันบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานที่พัก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายที่มีอายุ 15-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.47 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 1-3 โดยพบมากที่สุดคือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 1 ร้อยละ 63.8 สาขาที่กำลังศึกษา คือ ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 31.7 รองลงมา คือสาขาช่างไฟฟ้ากำลัง ร้อยละ 22.5 โดยพบว่า นักเรียนมีแฟนหรือคนรักมากที่สุดร้อยละ 62.5 นักเรียนมีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนคือ ระดับต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 95.8 นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ มากที่สุดร้อยละ 46.0 รองลงมาคือ อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 44.41 และส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 58.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม (n = 552)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ			
-	15 ปี	11	2.0
-	16 ปี	346	62.7
-	17 ปี	120	21.7
-	18 ปี	75	13.6
รวม		552	100

$\bar{x}$ = 16.47 S.D. = 0.75 Min = 15 Max = 18

ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

-	ประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 1	352	63.8
-	ประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 2	78	14.1
-	ประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 3	122	22.1
รวม		552	100
สาขาวิชาที่เรียน			
-	ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์	175	31.7

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ช่างยนต์/สาขางานจักรยานยนต์และเครื่องยนต์เล็กเอนกประสงค์	25	4.5
- ช่างกลโรงงาน	20	3.6
- ช่างเชื่อมโลหะ	37	6.7
- ช่างไฟฟ้ากำลัง	124	22.5
- ช่างอิเล็กทรอนิกส์	30	5.4
- ช่างเทคนิคคอมพิวเตอร์	21	3.8
- ช่างก่อสร้าง	20	3.6
- สถาปัตยกรรม	21	3.8
- การบัญชี	4	.7
- การขาย/การตลาด	18	3.3
- คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	51	9.2
- การท่องเที่ยว	6	1.1
รวม	552	100
นักเรียนมีแฟน/คนรักหรือไม่		
- มี	345	62.5
- ไม่มี	207	37.5
รวม	552	100
รายได้ของนักเรียนที่ได้รับต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	529	95.8
- 5,001 – 7,500 บาท	17	3.1
- 7,501 – 10,000 บาท	5	0.9
- 10,000 บาทขึ้นไป	1	0.2
รวม	552	100
ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร		
- พ่อ/แม่	254	46.0
- ปู่ย่า/ตายาย	18	3.3
- ลุงป้า/น้าอา	11	2.0
- แฟน	13	2.4

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- พี่น้อง/ลูกพี่ลูกน้อง	11	2.0
- พักคนเดียว	245	44.4
รวม	552	100
สถานที่พัก		
- บ้าน	322	58.3
- หอพัก	230	41.7
รวม	552	100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด คือช่วงอายุ 12-15 ปี ร้อยละ 55.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 16-18 ปี ร้อยละ 44.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.29 ส่วนใหญ่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรักต่างเพศ มากที่สุด ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ นักเรียนรุ่นพี่ ร้อยละ 19.7 ซึ่งนักเรียนมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากถึงร้อยละ 57.1 มีเพียงร้อยละ 42.9 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และเหตุผลสำคัญที่ทำให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก มากที่สุดคือป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ร้อยละ 75.2 ขณะที่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดร้อยละ 58.5 มีเพียงร้อยละ 41.5 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยทั่วไปนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด มากกว่า 1 เดือนร้อยละ 71.6 และครั้งล่าสุดนักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักต่างเพศ มากที่สุดร้อยละ 47.1 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด นักเรียนได้ใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 67.9 ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 67.7 ให้เหตุผลสำคัญที่ทำให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งล่าสุดคือ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ขณะที่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด นักเรียนก็ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดร้อยละ 81.3 และยังพบว่าใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง มากที่สุดถึงร้อยละ 42.6 รองลงมาคือใช้บางครั้ง ร้อยละ 36.8 มีเพียงร้อยละ 20.7 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้
ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
(n = 552)

ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์ (ปี)		
- 12 – 15 ปี	305	55.3
- 16 - 18 ปี	247	44.7
รวม	552	100
$\bar{x}$ = 15.57 S.D. = 1.29 Min = 12 Max = 18		
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก		
- แฟน/คนรักต่างเพศ	305	55.3
- แฟน/คนรักเพศเดียวกัน	16	2.9
- เพื่อนต่างเพศ	43	7.8
- เพื่อนเพศเดียวกัน	32	5.8
- หญิงขายบริการ	5	.9
- นักเรียนรุ่นน้อง	42	7.6
- นักเรียนรุ่นพี่	109	19.7
รวม	552	100
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
- ใช้	315	57.1
- ไม่ใช้	237	42.9
รวม	552	100
เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	78	24.8
- ป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน	237	75.2
รวม	315	100
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
- ดื่ม	229	41.5

ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ไม่ดื่ม	323	58.5
รวม	552	100
- ระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด		
- ภายใน 1 เดือน	157	28.4
- 1 เดือนที่ผ่านมา	108	19.6
- 2 เดือนที่ผ่านมา	87	15.8
- 3 เดือนที่ผ่านมา	122	22.1
- 4 เดือนที่ผ่านมา	78	14.1
รวม	552	100
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งล่าสุด		
- แฟน/คนรักต่างเพศ	260	47.1
- แฟน/คนรักเพศเดียวกัน	72	13.0
- เพื่อนเพศเดียวกัน	24	4.3
- นักเรียนรุ่นน้อง	79	14.3
- นักเรียนรุ่นพี่	117	21.2
รวม	552	100
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด		
- ใช้	375	67.9
- ไม่ใช้	177	32.1
รวม	552	100
เหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	34	9.1
- ป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่ตนเอง	87	23.2
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการ ตั้งครรภ์ของคู่ตนเอง	254	67.7
รวม	375	100
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด		
- ดื่ม	103	18.7

ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ไม่ดื่ม	449	81.3
รวม	552	100
ใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งหรือไม่		
- ทุกครั้ง	235	42.6
- บางครั้ง	203	36.8
- ไม่เคยใช้	114	20.7
รวม	552	100

ส่วนที่ 3 ข้อมูลข้อมูลปัจจัยนำ

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 29 และระดับสูง ร้อยละ 17.6 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ (n = 552)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน การตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง ($\geq 80\%$)	97	17.6
ระดับปานกลาง ($\geq 60 - < 80\%$)	295	53.4
ระดับต่ำ ($< 60\%$)	160	29.0
$\bar{X} = 9.26$, S.D. = 2.74, Min = 1, Max = 15		

จากข้อมูลเมื่อจำแนกความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ออกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดคือ ข้อ 3 หากป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และซื้อยากินเองมีผลเสียอย่างไร ร้อยละ 83.3 และ ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 1 ข้อใด

ไม่ใช่ อาการของโรคหนองใน ร้อยละ 37.3 และจากข้อมูลพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ตอบผิดในส่วนของ ความรู้เกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ (n = 552)

ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1.ข้อใด ไม่ใช่ อาการของโรคหนองใน	206	37.3
2.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดที่มีอัตราป่วยเพิ่มมากที่สุด...	327	59.2
3.หากป่วย เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และซื้อยากินเองมีผลเสียอย่างไร	460	83.3
4.วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือข้อใด	325	58.9
5.โรคใดต่อไปนี้หากติดเชื้อแล้วมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่อวัยวะเพศ	364	65.9
6.“ในผู้หญิง ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีอาการตกขาว	239	43.3
7.ข้อใด ไม่ใช่ การปฏิบัติตัวเมื่อทราบว่าท่านติดเชื้อโรคติดต่อทาง....	452	81.9
8.ข้อใดคืออาการระยะแรกของโรคซิฟิลิส	308	55.8
9.ข้อใดกล่าว ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับกับโรคหูดหงอนไก่	415	75.2
10.ข้อใด ไม่ใช่ อาการของโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	268	48.6
11.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใด ที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นหมันได้	365	66.1
12.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใด ต้องใช้การตรวจเลือดเพื่อการ...	270	48.9
13.ข้อใด ไม่ใช่ ลักษณะของถุงยางอนามัยที่ดี	401	72.6
14.วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่น คือข้อใด	338	61.2
15.วิธีคุมกำเนิดวิธีใด มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ต่ำที่สุด	373	67.6

3.2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคุ่นอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคุ่นอน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 42 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.5 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคุ่นอน (n = 552)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคุ่นอน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (3.67 - 5.00)	232	42.0
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66)	317	57.5
ระดับไม่ดี (1.00 - 2.33)	3	0.5
$\bar{X}$ = 3.53, S.D. = 0.37, Min = 2, Max = 5		

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ข้อ 5 การที่มีเลือดไหลขณะมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ร้อยละ 64.9 รองลงมา คือ ข้อ 6 ถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์กับคุ่นอนหลายคน แต่หากสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 60.9 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างน้อยที่สุด คือ ข้อ 11. หากรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หายแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะจะไม่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีก ร้อยละ 7.6 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน จำแนกตามรายชื่อ (n= 552)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (n (%))	เห็นด้วย (n (%))	ไม่แน่ใจ (n (%))	ไม่เห็นด้วย (n (%))	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (n (%))
1.การร่วมเพศทางทวารหนัก จะไม่เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อ...	127 (23.0)	137 (24.8)	155 (28.1)	73 (13.2)	60 (10.9)
2.การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ร่างกายแข็งแรง จะไม่เสี่ยง...	146 (26.4)	122 (22.1)	132 (23.9)	88 (15.9)	64 (11.6)
3.การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ จะเสี่ยง...	81 (14.7)	160 (29.0)	71 (12.9)	175 (31.7)	65 (11.8)
4.การใช้ปากเลีย หรืออม อวัยวะเพศของคู่นอนจะเสี่ยง..	205 (37.1)	194 (35.1)	104 (18.8)	31 (5.6)	18 (3.3)
5.การที่มีเลือดไหลขณะมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้เสี่ยงต่อ...	358 (64.9)	101 (18.3)	56 (10.1)	30 (5.4)	7 (1.3)
6.ถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน แต่หาก...	336 (60.9)	114 (20.7)	61 (11.1)	31 (5.6)	10 (1.8)
7.การมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งจะมีโอกาสติดโรคติดต่อ...	308 (55.8)	120 (21.7)	64 (11.6)	37 (6.7)	23 (4.2)
8.หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่ถึงจุด...	54 (9.8)	146 (26.4)	115 (20.8)	195 (35.3)	42 (7.6)
9.การจับมือและการกอดกับผู้มีเชื้อโรคติดต่อทางเพศ...	74 (13.4)	96 (17.4)	163 (29.5)	124 (22.5)	95 (17.2)
10.การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยเพียงครั้ง...	99 (17.9)	127 (23.0)	168 (30.4)	86 (15.6)	72 (13.0)
11.หากรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หายแล้ว ไม่...	42 (7.6)	283 (51.3)	103 (18.7)	97 (17.6)	27 (4.9)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของ				
	คู่นอน				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (n (%))	เห็นด้วย (n (%))	ไม่แน่ใจ (n (%))	ไม่เห็น ด้วย (n (%))	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (n (%))
12.การมีเพศสัมพันธ์นานๆ ครั้ง ถึงแม้ไม่ สวมถุงยาง...	47 (8.5)	202 (36.6)	109 (19.7)	166 (30.1)	28 (5.1)
13.การหลังภายนอกของคลอดทำให้คู่ นอนไม่เสี่ยงต่อ...	150 (27.2)	222 (40.2)	86 (15.9)	70 (12.7)	22 (4.0)
14.การนับระยะปลอดภัย สามารถป้องกัน การตั้งครรรภ์...	117 (21.2)	214 (38.8)	115 (20.8)	74 (13.4)	32 (5.8)

3.3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ ไม่พร้อมของคู่นอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ ไม่พร้อมของคู่นอน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.4 และระดับไม่ดี ร้อยละ 0.5 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน (n = 552)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการ ตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (3.67 - 5.00)	409	74.1
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66)	140	25.4
ระดับไม่ดี (1.00 - 2.33)	3	0.5
$\bar{x}$ = 4.03, S.D. = 0.54, Min = 2, Max = 5		

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ข้อ 10. ภาวะแทรกซ้อนของโรคภูมิโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง คือไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และอวัยวะเพศบวมโต ร้อยละ 66.7 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุด คือ ข้อ 7 การไปพบแพทย์จากการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่น่าอาย ร้อยละ 3.4 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครกไม้พร้อมของคู่นอน (n = 552)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครกไม้พร้อมของคู่นอน				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (n (%))	เห็นด้วย (n (%))	ไม่แน่ใจ (n (%))	ไม่เห็นด้วย (n (%))	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (n (%))
1.การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้รับกวน...	172 (31.2)	173 (31.3)	132 (23.9)	55 (10.0)	20 (3.6)
2.โรคหนองในสามารถทำให้เพศชายเป็นหมันได้	183 (33.2)	204 (37.0)	127 (23.0)	29 (5.3)	9 (1.6)
3.โรคหนองในหากรักษาด้วยตนเองจะทำให้โรคที่เป็นเกิด...	177 (32.1)	196 (35.5)	141 (25.5)	33 (6.0)	5 (0.9)
4.โรคแผลริมอ่อนหากเกิดการลุกลาม เชื้อแบคทีเรียจะ...	199 (36.1)	209 (37.9)	102 (18.5)	29 (5.3)	13 (2.4)
5.โรคหูดหงอนไก่ไม่สามารถเป็นซ้ำได้ เพราะตัดทิ้งเนื้อไป...	21 (3.8)	48 (8.7)	50 (9.1)	42 (7.6)	391 (70.8)
6.ผู้ป่วยที่เคยป่วยด้วยโรคซิฟิลิส สามารถบริจาคเลือด...	22 (4.0)	37 (6.7)	75 (13.6)	58 (10.5)	360 (65.2)
7.การไปพบแพทย์จากการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศ...	19 (3.4)	48 (8.7)	80 (14.5)	89 (16.1)	316 (57.2)
8.ปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ได้แพร่ระบาดหนัก...	161 (29.2)	189 (34.2)	149 (27.0)	44 (8.0)	9 (1.6)
9.อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะส่งผลทำให้...	367 (66.5)	127 (23.0)	41 (7.4)	11 (2.0)	6 (1.1)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (n (%))	เห็นด้วย (n (%))	ไม่แน่ใจ (n (%))	ไม่เห็น ด้วย (n (%))	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (n (%))
10.ภาวะแทรกซ้อนของโรคกามโรคของ ต่อมและท่อน้ำ....	368 (66.7)	117 (21.2)	44 (8.0)	16 (2.9)	7 (1.3)
11.โรคซิฟิลิสหากไม่ได้รับการรักษาที่ ถูกต้อง และทันเวลา...	334 (60.5)	132 (23.9)	49 (8.9)	19 (3.4)	18 (3.3)
12.การรักษาโรคเริ่มที่อวัยวะเพศต้องเสีย ค่าใช้จ่ายที่สูง...	103 (18.7)	156 (28.3)	156 (28.3)	96 (17.4)	41 (7.4)
13.การตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาจทำให้ฝ่าย ชายและฝ่ายหญิง...	230 (41.7)	186 (33.7)	93 (16.8)	34 (6.3)	9 (1.6)
14.การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทำให้เกิดผล กระทบทั้งฝ่ายชาย...	161 (29.2)	159 (28.8)	125 (22.6)	67 (12.1)	40 (7.2)
15.การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง ทำให้ ถูกสังคม...	192 (34.8)	178 (32.2)	123 (22.3)	46 (8.3)	13 (2.4)

3.4. การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 29.3 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.2 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้
ถุงยางอนามัย (n = 552)

การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (3.67 - 5.00)	162	29.3
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66)	378	68.5
ระดับไม่ดี (1.00 - 2.33)	12	2.2
$\bar{X}$ = 3.43, S.D. = 0.53, Min = 1, Max = 5		

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ข้อ 4. การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี ทำให้ท่านไม่ต้องกังวลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อที่ 6 การใช้ถุงยางอนามัยผิวไม่เรียบ มีสี หรือมีกลิ่น ทำให้ช่วยเพิ่มอรรถรสในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ ข้อ 7 การใช้ถุงยางอนามัยทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้นานขึ้น ร้อยละ 44.4 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เพิ่มความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.7 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อของการรับรู้ผลลัพธ์
ของการใช้ถุงยางอนามัย (n = 552)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (n (%))	เห็นด้วย (n (%))	ไม่แน่ใจ (n (%))	ไม่เห็น ด้วย (n (%))	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (n (%))
1.ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศ...	232 (42.0)	191 (34.6)	105 (19.0)	17 (3.1)	7 (1.3)
2.ถุงยางอนามัยที่ได้รับแจกฟรีก็สามารถ ป้องกันการ...	38 (6.9)	55 (9.9)	105 (19.0)	102 (18.5)	252 (45.7)
3.การใช้ถุงยางอนามัยไม่สามารถทำให้ เกิดผลข้าง....	32 (5.8)	46 (8.3)	98 (17.8)	94 (17.0)	282 (51.1)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (n (%))	เห็นด้วย (n (%))	ไม่แน่ใจ (n (%))	ไม่เห็น ด้วย (n (%))	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (n (%))
4.การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี ทำให้ท่าน ไม่ต้องกังวล...	250 (45.3)	207 (37.5)	79 (14.3)	13 (2.4)	3 (0.5)
5.การใช้ถุงยางอนามัยช่วยลดการเกิด แผลจากการมี...	154 (27.9)	191 (34.6)	144 (26.1)	30 (5.4)	6 (6.0)
6.การใช้ถุงยางอนามัยผิวไม่เรียบ มีสี หรือ มีกลิ่น ทำให้...	250 (45.3)	184 (33.3)	88 (15.9)	17 (3.1)	13 (2.4)
7.การใช้ถุงยางอนามัยทำให้สามารถมี เพศสัมพันธ์ได้...	245 (44.4)	196 (35.5)	86 (15.6)	49 (3.4)	6 (1.1)
8.การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เพิ่มความสุข ในการมี...	26 (4.7)	52 (9.4)	92 (16.7)	79 (14.3)	303 (54.9)
9.การใช้ถุงยางอนามัย จะไม่ทำให้เกิดผล ข้างเคียงที่ร้ายแรง	222 (40.2)	177 (32.1)	124 (22.5)	24 (4.3)	5 (0.9)
10.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมี เพศสัมพันธ์สามารถ...	140 (25.4)	176 (31.9)	168 (30.4)	35 (6.3)	33 (6.0)

3.5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.5 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1.1 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (n = 552)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (3.67 - 5.00)	383	69.4
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66)	163	29.5
ระดับไม่ดี (1.00 - 2.33)	6	1.1
$\bar{X}$ = 4.00, S.D. = 0.68, Min = 2, Max = 5		

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ข้อ 2 ถุงยางอนามัยที่ได้รับแจกฟรีก็สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ของคุณอนโดเช่นเดียวกับที่ซื้อเอง ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือข้อ 6 การใช้ถุงยางอนามัยผิวไม่เรียบ มีสี หรือมีกลิ่น ทำให้ช่วยเพิ่มอัตราสในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 46.0 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 นักเรียนไม่สามารถถอดถุงยางอนามัยหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ด้วยตัวเอง ต้องให้คุณอนโดเป็นคนถอดให้ ร้อยละ 5.8 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อของการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย (n = 552)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	(n (%))	(n (%))	(n (%))	(n (%))	(n (%))
1.นักเรียนสามารถสวมถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง เมื่อต้อง...	210 (38.0)	187 (33.9)	97 (17.6)	34 (6.2)	24 (4.3)
2.นักเรียนจะสามารถเตรียมถุงยางอนามัยติดตัวไว้ใช้...	258 (46.7)	178 (32.2)	81 (14.7)	21 (3.8)	14 (2.5)
3.นักเรียนสามารถไป ขอหรือซื้อถุงยางอนามัย ได้ด้วย...	190 (34.4)	185 (33.5)	135 (24.5)	19 (3.4)	23 (4.2)

ข้อความ	ร้อยละการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ ถุงยางอนามัย				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (n (%))	เห็นด้วย (n (%))	ไม่แน่ใจ (n (%))	ไม่เห็น ด้วย (n (%))	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (n (%))
4.นักเรียนสามารถเลือกขนาดถุงยาง อนามัยที่เหมาะสม...	227 (41.1)	194 (35.1)	92 (16.7)	28 (5.1)	11 (2.0)
5.นักเรียนสามารถตรวจดูได้ว่าถุงยาง อนามัยพร้อมใช้...	206 (37.3)	195 (35.3)	107 (19.4)	22 (4.0)	22 (4.0)
6.นักเรียนสามารถสวมถุงยางอนามัยได้ อย่างถูกต้อง	254 (46.0)	177 (32.1)	73 (13.2)	27 (4.9)	21 (3.8)
7.นักเรียนไม่สามารถหยุดการมี เพศสัมพันธ์ หากพบว่า...	41 (7.4)	49 (8.9)	100 (18.1)	106 (19.2)	256 (46.4)
8.นักเรียนไม่สามารถถอดถุงยางอนามัย หลังจากการมี...	32 (5.8)	56 (10.1)	93 (16.8)	88 (15.9)	283 (51.3)
9.นักเรียนไม่สามารถทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้ แล้วได้ด้วย...	34 (6.2)	49 (8.9)	87 (15.8)	71 (12.9)	311 (56.3)
10.การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมี เพศสัมพันธ์ ทำให้...	214 (38.8)	203 (36.8)	93 (16.8)	28 (5.1)	14 (2.5)
11.เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมี เพศสัมพันธ์ แต่หากไม่มี...	195 (35.3)	173 (31.3)	126 (22.8)	34 (6.2)	24 (4.3)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยอื่น

4.1. การเข้าถึงถุงยางอนามัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงถุงยางอนามัย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.6 และระดับไม่ดี ร้อยละ 2.2 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงถุงยางอนามัย
(n = 552)

การเข้าถึงถุงยางอนามัย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (3.67 - 5.00)	272	49.3
ระดับปานกลาง (2.34 - 3.66)	268	48.6
ระดับไม่ดี (1.00 - 2.33)	12	2.2
$\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.57, Min = 1, Max = 5		

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ข้อ 10 ความยากง่ายในการขอรับถุงยางอนามัยฟรี จากหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 82.4 รองลงมาคือข้อ 11 ความยากง่ายในการขอรับถุงยางอนามัยจากคู่นอน ร้อยละ 79.3 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งน้อยที่สุด คือ ข้อ 12 ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัยจากเพื่อน ร้อยละ 7.8 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อของการเข้าถึงถุงยางอนามัย (n = 552)

ข้อความ	ร้อยละการเข้าถึงถุงยางอนามัย				
	ง่าย	ง่าย	ปาน	ยาก	ยาก
	มาก	(n (%))	กลาง	(n (%))	มาก
	(n (%))		(n (%))		(n (%))
1.ความยากง่ายการซื้อหาถุงยางอนามัย ที่มีขนาด...	93 (16.9)	73 (13.2)	133 (24.1)	180 (32.6)	73 (13.2)
2.ความยากง่ายในการเดินทางไปยังแหล่งขายหรือ...	123 (22.3)	73 (13.2)	140 (25.4)	166 (30.1)	50 (9.0)

ข้อความ	ร้อยละการเข้าถึงถุงยางอนามัย				
	ง่าย	ง่าย	ปาน	ยาก	ยาก
	มาก	(n (%))	กลาง	(n (%))	มาก
	(n (%))		(n (%))		(n (%))
3.ความยากง่ายในการไปซื้อหา/รับบริการ ถุงยางอนามัย...	153 (27.7)	103 (18.6)	140 (25.4)	119 (21.6)	37 (6.7)
4.ความยากง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย ที่มีราคาไม่แพง	216 (39.1)	103 (18.6)	119 (21.6)	101 (18.3)	13 (2.4)
5.ความยากง่ายในการซื้อถุงยางอนามัย ด้วยตนเอง	69 (12.5)	48 (8.7)	69 (12.5)	253 (45.8)	113 (20.5)
6.ความยากง่ายในการขอรับถุงยางอนามัย ฟรี จากหน่วย...	217 (39.3)	98 (17.8)	97 (17.6)	97 (17.6)	43 (7.8)
7.ความยากง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย ภายใน...	227 (41.1)	109 (19.7)	116 (21.0)	72 (13.0)	28 (5.1)
8.ความยากง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย จากบริเวณ...	254 (46.0)	117 (21.2)	109 (19.7)	49 (8.9)	23 (4.2)
9.ความยากง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย จากบริเวณที่...	75 (13.6)	53 (9.6)	68 (12.3)	144 (26.1)	212 (38.4)
10.ความยากง่ายในการขอรับถุงยาง อนามัยฟรี จาก...	455 (82.4)	34 (6.2)	42 (7.6)	15 (2.7)	6 (1.1)
11.ความยากง่ายในการขอรับถุงยาง อนามัยจากคู่นอน	438 (79.3)	42 (7.6)	45 (8.2)	19 (3.4)	8 (1.4)
12.ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัย จากเพื่อน	43 (7.8)	34 (6.2)	42 (7.6)	153 (27.7)	280 (50.7)
13.ความยากง่ายในการขอรับถุงยาง อนามัยจากผู้ปกครอง	409 (74.1)	29 (5.3)	48 (8.7)	23 (4.2)	43 (7.8)
14.ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัย จากพี่ น้อง	381 (69.0)	36 (6.5)	56 (10.1)	47 (8.5)	32 (5.8)
15.ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัย จากญาติพี่น้อง	385 (69.7)	37 (6.7)	57 (10.3)	44 (8.0)	29 (5.3)

ข้อความ	ร้อยละการเข้าถึงถุงยางอนามัย				
	ง่าย	ง่าย	ปาน	ยาก	ยาก
	มาก	(n (%))	กลาง	(n (%))	มาก
	(n (%))		(n (%))		(n (%))
16.ความยากง่ายในการขอรับถุงยาง	388	40	52	45	27
อนามัยจากครู/....	(70.3)	(7.2)	(9.4)	(8.2)	(4.9)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยเสริม

5.1. อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนมากที่สุด คือ ผู้ปกครอง ร้อยละ 23.0 รองลงมาคือ ครู/อาจารย์ และบุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 19.6 และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนน้อยที่สุด คือ เพื่อน ร้อยละ 13 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อระดับอิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย (n= 552)

ข้อความ	ร้อยละอิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ ถุงยางอนามัย				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานๆ	ไม่เคย
	(n (%))	(n (%))	(n (%))	(n (%))	(n (%))
1.คุณอน แฟน/คนรัก	94 (17.0)	91 (16.5)	110 (19.9)	59 (10.7)	198 (35.9)
2.เพื่อน	71 (13)	100 (18.1)	136 (24.6)	51 (9.2)	194 (35.1)
3.ผู้ปกครอง	127 (23.0)	37 (6.7)	110 (19.9)	91 (16.5)	187 (33.7)
4.พี่น้อง สมาชิกในครอบครัว	80 (14.5)	73 (13.2)	113 (20.5)	84 (15.2)	202 (36.6)
5.ญาติพี่น้อง	88 (15.9)	59 (10.7)	114 (20.7)	78 (14.1)	213 (38.6)

ข้อความ	ร้อยละอิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้				
	ถุ่ยงำนณำนมัย				
	เป็น ประจำ (n (%))	บ่อย ครั้ง (n (%))	บางครั้ง (n (%))	นานๆ ครั้ง (n (%))	ไม่เคย (n (%))
6.ครู/อาจารย์	108 (19.6)	58 (10.5)	107 (19.4)	92 (16.7)	187 (33.8)
7.บุคลากรสุขภาพ	108 (19.6)	62 (11.2)	101 (18.3)	80 (14.5)	201 (36.4)

5.2. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ Internet ร้อยละ 24.6 รองลงมาคือ โซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, Line, Twitter ร้อยละ 19.6 และช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยที่สุด คือ พี่น้อง สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 9.1 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อของระดับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ (n= 552)

ข้อความ	ร้อยละการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์				
	เป็น ประจำ (n (%))	บ่อย ครั้ง (n (%))	บางครั้ง (n (%))	นานๆ ครั้ง (n (%))	ไม่เคย (n (%))
	(n (%))	(n (%))	(n (%))	(n (%))	(n (%))
1.หนังสือ	78 (14.1)	113 (20.5)	163 (29.5)	60 (10.9)	138 (25.0)
2.หนังสือพิมพ์	58 (10.5)	105 (19.0)	179 (32.4)	52 (9.4)	158 (28.6)
3.วารสาร	106 (19.2)	76 (13.8)	172 (31.2)	65 (11.7)	133 (24.1)

ข้อความ	ร้อยละการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์				
	เป็นประจำ (n (%))	บ่อย ครั้ง (n (%))	บางครั้ง (n (%))	นานๆ ครั้ง (n (%))	ไม่เคย (n (%))
4.Internet	136 (24.6)	39 (7.1)	170 (30.8)	50 (9.1)	157 (28.4)
5.บุคลากรสุขภาพ	74 (13.4)	96 (17.4)	167 (30.3)	73 (13.2)	142 (25.7)
6.เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว	76 (13.8)	84 (15.2)	168 (30.4)	76 (13.8)	148 (26.8)
7.โซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, Line, Twitter	108 (19.6)	99 (17.9)	153 (27.7)	75 (13.6)	117 (21.2)
8.คู่นอน แฟน/คนรัก	70 (12.7)	127 (23.0)	140 (25.4)	45 (8.1)	170 (30.8)
9.เพื่อน	67 (12.1)	97 (17.6)	185 (33.5)	43 (7.8)	160 (29.0)
10.ผู้ปกครอง	65 (11.8)	109 (19.7)	149 (27.0)	62 (11.2)	167 (30.3)
11.พี่น้อง สมาชิกในครอบครัว	50 (9.1)	106 (19.2)	140 (25.4)	88 (15.9)	168 (30.4)
12.ญาติพี่น้อง	66 (12.0)	95 (17.2)	133 (24.1)	68 (12.3)	190 (34.4)
13.ครู/ อาจารย์	91 (16.5)	106 (19.2)	129 (23.4)	81 (14.6)	145 (26.3)

5.3. การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด คือ เพื่อน และครู/อาจารย์ ร้อยละ 18.3 รองลงมา คือ บุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 16.3 และได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยที่สุด คือ คู่นอน แฟน/คนรัก ร้อยละ 13.2 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อของระดับการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย (n= 552)

ข้อความ	ร้อยละการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์				
	เป็นประจำ (n (%))	บ่อยครั้ง (n (%))	บางครั้ง (n (%))	นานๆครั้ง (n (%))	ไม่เคย (n (%))
1.บุคลากรสุขภาพ	90 (16.3)	109 (19.8)	157 (28.4)	52 (9.4)	144 (26.1)
2.คู่นอน แฟน/คนรัก	73 (13.2)	92 (16.7)	180 (32.6)	49 (8.9)	158 (28.6)
3.เพื่อน	101 (18.3)	75 (13.6)	167 (30.3)	51 (9.2)	158 (28.6)
4.ผู้ปกครอง	90 (16.3)	94 (17.0)	151 (27.4)	73 (13.2)	144 (26.1)
5.พี่ น้อง สมาชิกในครอบครัว	76 (13.8)	100 (18.1)	151 (27.4)	68 (12.3)	157 (28.4)
6.ญาติพี่น้อง	82 (14.8)	96 (17.4)	150 (27.2)	81 (14.7)	143 (25.9)
7.ครู/ อาจารย์	101 (18.3)	108 (19.6)	142 (25.7)	83 (15.0)	118 (21.4)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 552)

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยซึ่งมีจำนวน 18 ตัวแปร ได้แก่ อายุ สาขาวิชา การมีแฟนหรือคนรัก รายได้ ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร สถานที่พัก อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ข้อมูลการเข้าถึงถุงยางอนามัย อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย

ผลจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ pearson chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 6 ตัวแปร คือ การมีแฟนหรือคนรัก ($p=0.004$) รายได้ ($p=0.032$) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($p=0.005$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ($p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ คู่นอน ($p = 0.001$) การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย ($p = 0.002$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 20



ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 552)

ตัวแปร		พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย				χ ²	p-value
		ใช้		ไม่ใช้			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						1.047	0.306
-	15-16 ปี	213	59.7	144	40.3		
-	17-18 ปี	125	64.1	70	35.9		
สาขาวิชา						0.776	0.678
-	ช่างยนต์,ช่างกล	162	63.0	95	37.0		
-	ช่างไฟฟ้า,ช่างอิเล็กทรอนิกส์	103	58.9	72	41.1		
-	บัญชี,การตลาด,อื่นๆ	73	60.8	47	39.2		
นักเรียนมีแฟน						8.077	0.004*
-	ไม่มี	111	53.6	96	46.4		
-	มี	227	65.8	118	34.2		
รายได้						4.620	0.032*
-	<5000	319	60.3	210	39.7		
-	5001-10000	19	82.6	4	17.4		
พักอาศัย						2.514	0.284
-	พ่อ/แม่	163	64.2	91	35.8		
-	ญาติ/แฟน	34	64.2	19	35.8		
-	คนเดียว	141	57.6	104	42.4		
สถานที่พัก						1.466	0.226
-	บ้าน	204	63.4	118	36.6		
-	หอพัก	134	58.3	96	41.7		
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (อายุ)						0.235	0.628
-	12-15 ปี	184	60.3	121	39.7		
-	16-18 ปี	154	62.3	93	37.7		

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย				χ ²	p-value
	ใช้		ไม่ใช้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย					4.103	0.129
- แฟน	193	60.1	128	39.9		
- เพื่อน/พนักงานขายบริการ	57	71.3	23	28.7		
- นักเรียนรุ่นน้อง/รุ่นพี่	88	58.3	63	41.7		
ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก					7.855	0.005*
- ไม่ใช้	161	67.9	76	32.1		
- ใช้	177	56.2	138	43.8		
ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					0.057	0.811
- ไม่ดื่ม	276	61.5	173	38.5		
- ดื่ม	62	60.2	41	39.8		
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์					49.350	<0.001*
- ปานกลาง	248	54.5	207	45.5		
- สูง	90	92.8	7	7.2		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง					1.149	0.284
- ปานกลาง	202	63.1	118	36.9		
- สูง	136	58.6	96	41.4		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง					10.744	0.001*
- ปานกลาง	104	72.7	39	27.3		
- สูง	234	57.2	175	42.8		
การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย					9.193	0.002*
- ปานกลาง	223	57.2	167	42.8		
- สูง	115	71.0	47	29.0		

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย				χ2	p-value
	ใช้		ไม่ใช้			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย					1.526	0.217
- ปานกลาง	110	65.1	59	34.9		
- สูง	228	59.5	155	40.5		
การเข้าถึงถุงยางอนามัย					0.199	0.656
- ปานกลาง	174	62.1	106	37.9		
- สูง	164	60.3	108	39.7		
อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย					0.067	0.796
- ปานกลาง	256	61.5	160	38.5		
- สูง	82	60.3	54	39.7		
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์					0.831	0.362
- ปานกลาง	252	62.4	152	37.6		
- สูง	86	58.1	62	41.9		
การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย					2.840	0.092
- ปานกลาง	225	58.9	157	41.1		
- สูง	113	66.5	57	33.5		
p=0.05*, p<0.001**						

p=0.05*, p<0.001**

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่บ่าวสาว ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยก่อนวัยอันควรในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression analysis ซึ่งมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

7.1 กำหนดตัวแปรและการวัดระดับตัวแปรและการวัดระดับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแสดงรายละเอียด ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงตัวแปรและการวัดระดับตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการวัดตัวแปร
ตัวแปรอิสระ	
การมีแฟนหรือคนรัก	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่มีแฟนหรือคนรัก = อ้างอิง มีแฟนหรือคนรัก = 1
รายได้	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท = อ้างอิง รายได้ มากกว่า 5,000 – 10,000 บาท = 1
ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก = อ้างอิง ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก = 1
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์	สร้างเป็นตัวแปรหุ่น ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง = อ้างอิง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง = 1
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน	สร้างเป็นตัวแปรหุ่น ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอนระดับปานกลาง = อ้างอิง ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอนระดับสูง = 1
ระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย	สร้างเป็นตัวแปรหุ่น ระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยระดับปานกลาง = อ้างอิง ระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง = 1

ตัวแปรที่ศึกษา	ระดับการวัดตัวแปร
ตัวแปรตาม	
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	นามบัญญัติ(สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)
	ใช่ = 1
	ไม่ใช่ = 0

7.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และความเหมาะสม (Goodness-of-fit-test) ของสมการถดถอยโลจิสติก

1. การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ไม่เกิดภาวะ Multicollinearity หรือว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.9 ตามเกณฑ์ของ Tabachnick & Fidell (2012)

2. การทดสอบ Omnibus Test of Model Coefficients เป็นการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกในรูปแบบของค่าสถิติ Chi-square (X^2 -test) พบว่าค่า Chi-square ในช่อง Step, Block และ Model มีค่าเท่ากันทั้ง 3 ค่า คือ 108.868 และค่า p-value < .001) แสดงว่าตัวแปรอิสระที่จะใช้ทำนายการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนมีความเหมาะสม ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดง Omnibus Test of Model Coefficients

	X^2	df	p-value
Step	108.868	6	<0.001
Block	108.868	6	<0.001
Model	108.868	6	<0.001

3. การพิจารณาสถิติทดสอบความเหมาะสมของ Hosmer and Lemeshow Test โดยสมมติฐานการทดสอบ ดังนี้

H_0 = โมเดลการทำนายการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนเหมาะสม

H_1 = โมเดลการทำนายการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนไม่เหมาะสม

จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่า Chi-square เท่ากับ 6.252 และค่า p-value เท่ากับ 0.619 ซึ่งมากกว่า 0.05 ยอมรับ H_0 สรุปการทดสอบ ได้ว่า สมการมีความเหมาะสมสำหรับใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยถดถอยโลจิสติกส์ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดง Hosmer and Lemeshow Test

χ^2	df	p-value
6.252	8	0.619

* $p < 0.05$

เมื่อทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ ผลการพิจารณาถือเป็นไปตามเงื่อนไขของการใช้สถิติ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนโดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic regression analysis) ด้วยวิธี Enter method ดังตารางที่ 24

การวิเคราะห์อย่างหยาบ สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน พบว่า การมีแฟนหรือคนรัก ($p=0.004$) รายได้ ($p=0.032$) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($p=0.005$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ($p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ คู่นอน ($p = 0.001$) การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย ($p = 0.002$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ดังตารางที่ 20

จากนั้นนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ การมีแฟนหรือคนรัก รายได้ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน และการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย เป็นตัวแปรต้น โดยนำตัวแปรต้นดังกล่าว ทำการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic regression analysis) ด้วยวิธี Enter method ซึ่งเป็นเทคนิควิธีการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการในขั้นตอนเดียว โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ค่าสถิติไคสแควร์ Nagelkerke R Square ดังตารางที่ 24 และ Hosmer and Lemeshow Test แสดงรายละเอียด ที่ปรากฏในตารางที่ 23

ตารางที่ 24 ผลการทดสอบปัจจัยทำนายการใช้ดูยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n=552)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p	Odds Ratio	95.0% C.I. for Odds Ratio	
							Lower	Upper
การมีแฟนหรือคนรัก								
ไม่มีแฟนหรือคนรัก (อ้างอิง)								
มีแฟนหรือคนรัก	0.541	0.199	7.433	1	0.006*	1.718	1.164	2.536
รายได้								
< 5,000 บาท (อ้างอิง)								
< 5,000 – 10,000 บาท	0.799	0.587	1.850	1	0.174	2.223	0.703	7.027
การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก								
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (อ้างอิง)								
ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	-0.662	0.198	11.142	1	0.001**	0.516	0.350	0.761
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์								
ระดับปานกลาง (อ้างอิง)								
ระดับสูง	2.643	0.414	40.780	1	<0.001**	14.057	6.246	31.639
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม								
ของคู่นอน								
ระดับปานกลาง (อ้างอิง)								
ระดับสูง	-0.819	0.228	12.939	1	<0.001**	0.441	0.282	0.689
การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย								
ระดับปานกลาง (อ้างอิง)								
ระดับสูง	0.712	0.219	10.559	1	0.001**	2.039	1.327	3.133
Pseudo R ² (Nagelkerke R ²) = 0.243, Percentage Correct = 69.9, * p-value < 0.05, ** p-value < 0.01								

Pseudo R² (Nagelkerke R²) = 0.243, Percentage Correct = 69.9, * p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

ผลจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ pearson chi-square ดังตารางที่ 20 มีตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน และเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression analysis ดังตารางที่ 24 พบว่า ตัวแปร ที่สามารถทำนายอิทธิพลการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีแฟนหรือคนรัก (OR Adj = 1.71, 95% CI : 1.16-2.53, p value = 0.006) การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (OR Adj = 0.51, 95% CI : 0.35-0.76, p value = 0.001) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง (OR Adj = 14.05, 95% CI : 6.246-31.639, p value < 0.001) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ คู่นอน (OR Adj = 0.44, 95% CI : 0.28-0.68, p value < 0.001) และการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย (OR Adj = 2.03, 95% CI : 1.32-3.13, p value = 0.001) ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ตัวแปรอิสระนี้สามารถร่วมกันทำนายการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนได้ร้อยละ 24.30 (Pseudo $R^2=0.243$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95%



บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชายอายุระหว่าง 16 – 18 ปี ที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 552 คน ได้มาจากรีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random) ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.758 - 0.982 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและความสามารถของตัวแปรต้นในการพยากรณ์การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) ผู้วิจัยได้จำแนกประเด็นการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรและสังคม

ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา สาขาวิชาที่เรียน การมีแฟนหรือคนรัก รายได้ของนักเรียนที่ได้รับต่อเดือน ปัจจุบันบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย สถานที่พัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายที่มีอายุ 15-18 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.47 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 มากที่สุดคือร้อยละ 63.8 สาขาที่กำลังศึกษา คือ ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 31.7 รองลงมา คือสาขาช่างไฟฟ้ากำลัง ร้อยละ 22.5 โดยพบว่า นักเรียนมีแฟนหรือคนรัก มากที่สุดร้อยละ 62.5 นักเรียนมีรายได้ที่ได้รับต่อเดือนคือ ระดับต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 95.8 นักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ มากที่สุดร้อยละ 46.0 รองลงมาคือ อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 44.41 และส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 58.3

2. ผลการศึกษาการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากผลการศึกษา พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด คือช่วงอายุ 12-15 ปี ร้อยละ 55.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 16-18 ปี ร้อยละ 44.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.57 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.29 ส่วนใหญ่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรักต่างเพศมากที่สุด ร้อยละ 55.3 รองลงมา คือ นักเรียนรุ่นพี่ ร้อยละ 19.7 ซึ่งนักเรียนมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากถึงร้อยละ 57.1 มีเพียงร้อยละ 42.9 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และเหตุผลสำคัญที่ทำให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกมากที่สุดคือป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่ครอง ร้อยละ 75.2 ขณะที่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดร้อยละ 58.5 มีเพียงร้อยละ 41.5 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยทั่วไปนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด มากกว่า 1 เดือน ร้อยละ 71.6 และครั้งล่าสุดนักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรักต่างเพศ มากที่สุดร้อยละ 47.1 เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด นักเรียนได้ใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 67.9 ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 67.7 ให้เหตุผลสำคัญที่ทำให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งล่าสุดคือ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่ครอง ขณะที่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด นักเรียนก็ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดร้อยละ 81.3 และยังพบว่าใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง มากที่สุดถึงร้อยละ 42.6 รองลงมาคือใช้บางครั้ง ร้อยละ 36.8 มีเพียงร้อยละ 20.7 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย

3. ผลการศึกษาปัจจัยนำเข้า ประกอบไปด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.4 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 29 และระดับสูง ร้อยละ 17.6 เมื่อจำแนกความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ออกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้มากที่สุดคือ ข้อ 3 หากป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และซื้อยากินเองมีผลเสียอย่างไร ร้อยละ 83.3 และ ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 1 ข้อใด ไม่ใช่ อาการของโรคหนองใน ร้อยละ 37.3 และจากข้อมูลพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ตอบผิดในส่วนของการความรู้เกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.5 ข้อที่ตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ข้อ 5 การที่มีเลือดไหลขณะมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ร้อยละ 64.9 รองลงมา คือ ข้อ 6 ถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน แต่หากสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 60.9 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่น้อยที่สุด คือ ข้อ 11. หากรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หายแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะจะไม่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีก ร้อยละ 7.6

3.3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุ่นอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมของคุ่นอน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.1 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่นมากที่สุด คือ ข้อ 10. ภาวะแทรกซ้อนของโรคทางเพศของต่อมและท่อน้ำเหลือง คือไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และอวัยวะเพศบวมโต ร้อยละ 66.7 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่นน้อยที่สุด คือ ข้อ 7 การไปพบแพทย์จากการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่น่าอาย ร้อยละ 3.4

3.4 การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่นมากที่สุด คือ ข้อ 4. การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี ทำให้ท่านไม่ต้องกังวลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อที่ 6 การใช้ถุงยางอนามัยผิวไม่เรียบ มีสี หรือมีกลิ่น ทำให้ช่วยเพิ่มอรรถรสในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ ข้อ 7 การใช้ถุงยางอนามัยทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้นานขึ้น ร้อยละ 44.4 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่นน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เพิ่มความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.7

3.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.4 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่นมากที่สุด คือ ข้อ 2 ถุงยางอนามัยที่ได้รับแจกฟรีก็สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ของคุ่นอนได้เช่นเดียวกับที่ซื้อเอง ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือข้อ 6 การใช้ถุงยางอนามัยผิวไม่เรียบ มีสี หรือมีกลิ่น ทำให้ช่วยเพิ่มอรรถรสในการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 46.0 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่นน้อยที่สุด คือ ข้อ 8 นักเรียนไม่สามารถอดถุงยางอนามัยหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ด้วยตัวเอง ต้องให้คุ่นอนเป็นคนถอดให้ ร้อยละ 5.8

4. ผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ประกอบไปด้วย

การเข้าถึงถุงยางอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงถุงยางอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.3 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือ ข้อ 10 ความยากง่ายในการขอรับถุงยางอนามัยฟรี จากหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 82.4 รองลงมาคือข้อ 11 ความยากง่ายในการขอรับถุงยางอนามัยจากคู่นอน ร้อยละ 79.3 และข้อที่ตอบเห็นด้วยอย่างิ่่น้อยที่สุด คือ ข้อ 12 ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัยจากเพื่อน ร้อยละ 7.8

5. ผลการศึกษาปัจจัยเสริม ประกอบไปด้วย

5.1. อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนมากที่สุด คือ ผู้ปกครอง ร้อยละ 23.0 รองลงมาคือ ครู/อาจารย์ และบุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 19.6 และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนน้อยที่สุด คือ เพื่อน ร้อยละ 13

5.2. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า ช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ Internet ร้อยละ 24.6 รองลงมาคือ โซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, Line, Twitter ร้อยละ 19.6 และช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยที่สุด คือ พี่ น้อง สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 9.1

5.3 การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการวิจัย พบว่า ได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด คือ เพื่อน และครู/อาจารย์ ร้อยละ 18.3 รองลงมา คือ บุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 16.3 และได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยน้อยที่สุด คือ คู่นอน แฟน/คนรัก ร้อยละ 13.2

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 6 ตัวแปร คือ ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 6 ตัวแปร คือ การมีแฟนหรือคนรัก ($p=0.004$) รายได้ ($p=0.032$) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($p=0.005$) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ($p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ คู่นอน ($p = 0.001$) การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย ($p = 0.002$) ตามลำดับ

7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน และเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Binary logistic regression analysis พบว่ามี 5 ตัวแปรที่ทำนายอิทธิพลการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีแฟนหรือคนรัก (OR Adj = 1.71, 95% CI : 1.16-2.53, p value = 0.006) การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (OR Adj = 0.51, 95% CI : 0.35-0.76, p value = 0.001) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง (OR Adj = 14.05, 95% CI : 6.246-31.639, p value < 0.001) การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน (OR Adj = 0.44, 95% CI : 0.28-0.68, p value < 0.001) และการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย (OR Adj = 2.03, 95% CI : 1.32-3.13, p value = 0.001) ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลของการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ต่อไปนี้

1. การที่มีแฟนหรือคนรัก พบว่า การที่มีแฟนหรือคนรักจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ไม่มีแฟนหรือคนรักคิดเป็น 1.71 เท่า (OR Adj = 1.71, 95% CI : 1.16-2.53, p value = 0.006) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่มีช่วงอายุ 12-15 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของวัยรุ่นที่มีความสำคัญช่วงหนึ่งของชีวิต เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นระยะพัฒนาการที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็ก เป็นวัยรุ่นทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากเห็น อยากรู้ อยากลอง มีความต้องการเป็นอิสระและชอบความท้าทายในด้านจิตสังคม อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในวัยรุ่น กล่าวได้ว่า วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก เพราะวัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ทั้งความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองและการท้าทายจากกลุ่มเพื่อนก็มีส่วนผลักดัน ให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ อุบัติเหตุและความรุนแรงมากกว่าวัยอื่นโดยเฉพาะเรื่องเพศ และสิ่งอบายมุขต่างๆ ดังนั้นเมื่อนักเรียนที่มีแฟนหรือคนรัก มักจะมีการวางแผนเพื่อป้องกันคู่รักของตนเองจากป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก และเหตุผลในการใช้ถุงยางอนามัยคือการป้องกันการตั้งครรภ์ อีกทั้งทางโรงเรียนก็มีการให้ความรู้

เรื่องเพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้นักเรียนเลือกใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ซึ่งสอดคล้องกับกรีตัน วินส์, โซ อะหงษ์ และบังอร เทพเทียน (2561) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายได้แก่ ปัจจุบันอยู่ร่วมกับคู่นอน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Dewi, K. Y., Januraga, P., & Widarini, N. P. (2023) พบว่าหากคู่นอนคนแรกไม่ใช่โสเภณี เช่น เพื่อนหรือแฟน จะส่งผลให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (AOR: 0.29; 95% CI: 0.15-0.56%)

2. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยลงเป็น 0.51 เท่า ของนักเรียนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (OR Adj = 0.51, 95% CI : 0.35-0.76, p value = 0.001) กล่าวคือ นักเรียนที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พฤติกรรมครั้งแรกที่ได้กระทำ จะนำมาซึ่งการเกิดเป็นนิสัยในการกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไป (Shafii, Stovel, Davis, & Holmes, 2004) เช่นเดียวกันถ้ามีการใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดเป็นนิสัยใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอต่อไป ซึ่งผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ (2563) พบว่า การไม่ใช้ถุงยางอนามัยครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์สามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอได้ในระดับสูง และพจนานันท์ หันจางสิทธิ์ และกาญจนา เทียนลาย (2558) การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น โดยมีโอกาสมากกว่าถึง 8.4 เท่าที่จะใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่า เมื่อมีการไม่ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรก อาจจะมีองค์ประกอบจากเรื่องคู่นอน ซึ่งในสังคมไทยมีค่านิยมหากจะแสดงความจริงใจว่าตนเองปลอดภัยจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย และบางครั้งสถานการณ์ต่างๆส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์โดยที่ไม่ได้เตรียมความพร้อม และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะมีส่วนให้การเข้าถึงถุงยางอนามัยได้อย่างจำกัด แต่เมื่อนักเรียนมีความรู้ และเกิดการรับรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงมีความสะดวกในการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยมาใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายถุงยางอนามัย และสามารถหาซื้อถุงยางอนามัยได้ทุกครั้งเมื่อต้องการ อีกทั้งถุงยางอนามัยที่ขายทั่วไปมีขนาดตรงตามต้องการ ดังนั้นทำให้ในการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อไปๆ จึงเกิดความกังวลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ดังนั้นเมื่อมีประสบการณ์แล้วจึงเลือกที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับ Dewi, K. Y., Januraga, P., & Widarini, N. P. (2023) ว่าหากคู่นอนคนแรกไม่ใช่โสเภณี เช่น เพื่อนหรือแฟนสาวจะมีแนวโน้มในการใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่ต่ำ (AOR: 0.29; 95% CI: 0.15-0.56%)

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง จะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเป็น 14.05 เท่า ของนักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปานกลางและต่ำ (OR Adj = 14.05, 95% CI : 6.246-31.639, p value < 0.001) กล่าวคือ นักเรียนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์สูงจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนที่มีระดับความรู้ปานกลางหรือระดับความรู้ต่ำ อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการตัดสินใจใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์จัดอยู่ในเนื้อหาวิชาเรื่องเพศศึกษา หรือสุขศึกษา ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้บรรจุเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาไว้ในหลักสูตรแล้ว อีกทั้งนักเรียนที่อยู่ในระบบการศึกษาได้ผ่านการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษา อีกทั้งหน่วยงานสาธารณสุขยังได้ดำเนินการโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาให้กับนักเรียนทุกระดับชั้น ดังผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความจำ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ จึงก่อให้เกิดใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยชาญ บัวผัน, ปรียกมล รัชกุล, และณัฐพัชร บัวบุญ (2561) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และภทรนันต์ แซ่ซี และรัตนศิริ ทาโต (2560) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .94, p < .05$)

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครองระดับสูง จะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่า 0.44 เท่า ของนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครองระดับปานกลางและต่ำ (OR Adj = 0.44, 95% CI : 0.28-0.68, p value < 0.001) อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Rotsaert, A. et al., (2022) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงโดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีอาการ ก่อให้เกิดความไม่สบายหรืออันตรายเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีเลย จึงถือว่าไม่รุนแรง และพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความรุนแรงน้อยกว่าในเพศชายเมื่อเทียบกับเพศหญิง จากผลวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่าความรุนแรงของโรคจะแสดงออกมาเมื่อติดโรคหรือมีอาการในระยะรุนแรงซึ่งจากอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนมากมักหายได้เองในระยะแรกๆหรืออาการจะไม่รุนแรงในระยะแรกๆ รวมถึงปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นกลุ่มโรคที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาน้อย เพราะความเขินอายจึงทำให้นักเรียนอาจมองว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่มีความรุนแรงจึงส่งผลให้ความกังวลด้านความรุนแรงของโรคและการตั้งครรภ์ไม่ส่งผลต่อการใช้ถุงยางอนามัย แตกต่างจาก

การศึกษาของสุวรรณทิพย์ ชูทัพ และรัตนศิริ ทาโต (2554) ที่พบว่า ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หลังได้รับโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยระดับสูง จะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเป็น 2.03 เท่า ของนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยระดับปานกลางและต่ำ (OR Adj = 2.03, 95% CI : 1.32-3.13, p value = 0.001) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่าจะเกิดขึ้น มีผลต่อตนเองอย่างไร ตนเองมีโอกาเสี่ยงที่จะเกิดโรค มีการรับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตได้ ดังนั้นจากผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 29.3 อีกทั้งยังพบว่านักเรียนมีความคิดเห็นว่า “การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี ทำให้ท่านไม่ต้องกังวลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” จึงแสดงให้เห็นว่า เมื่อนักเรียนมีการรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ได้ก็จะมีโอกาสในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ Santos, M. J. D. O., Ferreira, E. M. S., & Ferreira, M. C. (2024) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างชัดเจนที่สุดต่อความมุ่งมั่นในการใช้ถุงยางอนามัย และจักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ (2563) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยที่ต่ำสามารถทำนายการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สาขาวิชา รายได้ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย สถานที่พัก อายุที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ตัวแปรต้นที่เป็นปัจจัยนำ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ครอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงถุงยางอนามัย และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่ครอง ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายแบ่งออกเป็นรายด้านดังนี้ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางเพศ ประกอบไปด้วย อายุ สาขาวิชา รายได้ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย สถานที่พัก อายุที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจาก รายได้ของกลุ่มตัวอย่างได้รับต่อเดือนคือระดับต่ำกว่า 5,000 บาท เนื่องจากเป็นนักเรียนซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ปกครอง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของณรงค์ ใจเที่ยง และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง (2563), นันทิดา ศรีจันทร์, สายหยุด มูลเพชร (2559) และสามารถ ใจเตี้ย (2559), Hongbo Jiang et al., (2019) พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย อีกทั้งส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ และพักอาศัยเป็นลักษณะของบ้านของตนเอง แต่ด้วยลักษณะของช่วงวัยนี้ที่ส่วนใหญ่จะได้รับอิทธิพลการปฏิบัติตนเองส่วนมากจากเพื่อน ทำให้บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยและลักษณะสถานที่พักไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคและการตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ปิ่นหทัย ศุภเมธภาพร และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ (2563) พบว่าการได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ดี มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น อายุที่พบว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือช่วงอายุ 12-15 ปีมากที่สุด เนื่องจาก เป็นช่วงอายุของวัยรุ่นตอนต้น 12-14 ปี และวัยรุ่นตอนกลาง 14-18 ปี มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ด้วย อีกทั้งบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก ส่วนใหญ่เป็นแฟนหรือคนรักต่างเพศ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีลักษณะของการคิดเข้าข้างตนเอง และเชื่อมั่นในตัวเองสูง อีกทั้งมองว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงทำให้ความสนใจในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปัญญากรินทร์ ลาภวงศ์วัฒนา (2556) ที่พบว่าการที่นักเรียนชายจะทำ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ดื่มสุรา และดูหนังโป๊ นั้นเกิดจากการชักชวนของเพื่อน

2. ปัจจัยนำ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอนในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เนื่องจาก การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองให้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้น จะรวมถึงการรับรู้ว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะควบคุมตัวเองให้ใช้ถุงยางอนามัยในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งการรับรู้ในลักษณะนี้อาจได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัยในอดีต เช่น การมีความรู้และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย รวมไปถึงอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัย และแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลนั้นๆ (พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, 2558) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายที่มีอายุ 15-18 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง และมีความยับยั้งชั่งใจและการควบคุมตนเองไม่ดีพอ ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมตนเองได้ดีพอ จึงส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้าถึงถุงยางอนามัยไม่มีอิทธิพลต่อการใช้

ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุตา หมั่นธรรม และรัตนศิริ ทาโต (2564) พบว่า รับรู้การควบคุมพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายได้

3. ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงถุงยางอนามัย ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงถุงยางอนามัย อยู่ในระดับดี แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่มีความสำคัญ มีความสนิทสนมและความไว้วางใจกับเพื่อนมากที่สุด และเลือกที่จะขอเพื่อน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนและยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งรายได้ยังต้องได้รับจากผู้ปกครอง อีกทั้งราคาถุงยางอนามัยมีราคาแพง ดังนั้นการจัดหาถุงยางอนามัยจึงอาจจะเป็นเรื่องที่มีความจำกัดสำหรับนักเรียน ทำให้นักเรียนไม่สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ จึงส่งผลให้การเข้าถึงถุงยางอนามัย ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของชัยชาญ บัวผัน, ปรียกมล รัชกุล และณัฐพัชร บัวบุญ (2561) พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงถุงยางอนามัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับประเด็นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์นั้น การดื่มสุราเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากฤทธิ์ของสุราส่งผลโดยตรงต่อระบบประสาทกดสมองส่วนกลางจะทำให้มีอาการเมา เพื่อ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า กล้าพูดกล้าทำ ทำให้เพิ่มความกล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์ ควบคุมสติตนเองไม่ได้ทำให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จากผลการวิจัยพบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์นั้น ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับ ธนันธวัช สิงห์พิเศษ และคณะ (2560) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชายไทยที่รับเข้าเป็นทหารกองประจำการ แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุไรวรรณ นิลเต่า, ชนัญญา จิระพรกุล และเนาวรัตน์ มณีนิล (2564) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดพะเยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ปัจจัยเสริม อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ และการได้รับคำแนะนำการใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ สามารถอธิบายได้ว่า จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนมากที่สุด

เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้านกับพ่อแม่ แต่นักเรียนอาจจะไม่กล้าที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับครอบครัวและความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของวรรณ ธิพย์วารีรัมย์, ชุติมา ชลาชนเดชะ และอุมาพร ห่านรุ่งชโรทร (2563) การพูดคุยเรื่องเพศกับครอบครัว และความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศมากจะมีโอกาสใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการได้รับข่าวสาร ส่วนใหญ่ช่องทางการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ Internet มากที่สุด และได้รับคำแนะนำการใช้ถุงยางอนามัยจากเพื่อนมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยที่เพื่อนถือว่ามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตรวมถึงในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทมากโดยเฉพาะช่วงวัยเรียน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของการศึกษาของ เบญจมาศ โอฟารัตน์มณี และวีรยา จึงสมเจตไพศาล (2560) พบว่าการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียน พบข้อผิดพลาดของการใช้ถุงยางอนามัย 3 อันดับแรก คือ การเหลือช่องว่างที่ปลายถุงยางขณะใส่ การบีบไล่ลมออกจากถุงยางอนามัยหลังจากใส่เสร็จแล้ว และถอดถุงยางอนามัยก่อนที่จะเสร็จกิจ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้นักเรียนควรได้รับการการสอนโดยการสาธิตและประเมินทักษะการสวมถุงยางอนามัยจะทำให้นักเรียนสามารถสวมถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษา ควรจัดประสบการณ์และฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้และมีเจตคติที่ดีในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมไปถึงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริงและการมีส่วนร่วมของเพื่อน ครอบครัว จะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและช่วยเสริมความมั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายและนักเรียนหญิงได้

2. ด้านหน่วยบริการสาธารณสุข ควรร่วมกับหน่วยงานทางด้านการศึกษา เพื่อบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ และการให้ความรู้เกี่ยวกับด้านเพศศึกษา โดยจัดขึ้นทุกปี เพื่อเน้นย้ำให้นักเรียน โรงเรียน และสถาบันครอบครัว มีส่วนในความรับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาร่วมกัน รวมถึงส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและสถานศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงทดลองเพื่อศึกษาหารูปแบบการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งในโปรแกรมควรประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้ความรู้ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย โดยมุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กวัยเดียวกัน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว นอกจากนี้ ควรจัดเตรียม

แหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายการเข้า เช่น อินเทอร์เน็ต ห้องสมุด ครัวอนามัย บุคลากรทางสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงแหล่งข้อมูลอนามัย อันจะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้สุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

2. ในยุคดิจิทัลที่เริ่มมีการเรียนการสอนออนไลน์นักเรียนมีการใช้สื่อการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาทางออนไลน์มากขึ้น จึงเป็นโอกาสให้นักเรียนที่มีและไม่มีประสบการณ์ทางเพศสามารถเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นจึงควรพัฒนาสื่อการสอนเหล่านี้ให้มีวัตถุประสงค์ครอบคลุม เพิ่มความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สุขภาพอนามัย และเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยการพัฒนาเนื้อหาให้มีความท้าทายแก่ผู้เรียน เช่น การให้โจทย์สถานการณ์การใช้สุขภาพอนามัยในกรณีต่างๆ การใช้อุปกรณ์เสมือนจริง และเพิ่มช่องทางติดต่อ เช่น เบอร์โทรศัพท์สายตรง ที่สามารถสอบถามปัญหาแก่ผู้รู้ได้โดยตรง





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สืบค้น 29 ตุลาคม 2563, สืบค้นจาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรรณิกา สงคราม. (2564). โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เขตสุขภาพที่2, 19(1), 7. เข้าถึงได้จาก http://103.40.148.131/odpc2/?page_id=276
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). องค์ความรู้การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการสำหรับทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manger). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กรี ตัน วินส์, โซ อะ หงส์, และบังอร เทพเทียน. (2561). การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นเพศชายในเขตชายฝั่งของเขตตันบิวสะแยต, รัฐมอญ ประเทศพม่า, วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 16(3), 15-28.
- กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ.2562-2564 (พิมพ์ครั้งที่1). สืบค้นจาก <http://irem.ddc.moph.go.th/book/detail/92>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์วันโรค ไวรัสตับอักเสบบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). การเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8 โรค. เข้าถึงได้จาก http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/index.php?link=stis
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) ตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 – 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 – 2573. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *กรมควบคุมโรค เผยการป้องกันเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์*. สืบค้น 29 ตุลาคม 2563, สืบค้นจาก <https://gnews.apps.go.th/news?news=54938>
- กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล. (2560). รายงานการศึกษาศาสนาการณโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยา และวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้ การดำเนินงานบรรลุความสำเร็จต่อการลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- กุสุมา ภาคิตี. (2557). *ถุงยางอนามัย กับความปลอดภัยเมื่อมีกิจกรรมรัก*. สืบค้น 29 ตุลาคม 2563, *คู่มือปฏิบัติงานดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2553*. (2553). นครปฐม: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. 1 – 12.
- จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์. (2557). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยกำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นชายในสถานศึกษาจังหวัดอุดรธานี, *ราชภัฏเพชรบูรณ์สาร*, 16(2), 1 – 11.
- จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอของนักศึกษาหญิง ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ. *วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 15(1), 81 – 98.
- จิรกุล ครบสอน. (2555). *ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เจนจิต ฉายะจินดา. (2557). *โรคติดต่อระบบสืบพันธุ์น้ำรั้ว : ถุงยางอนามัย*. สืบค้น 19 ธันวาคม 2564, สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1087>
- ชัยชาญ บั้วพันธ์, ปรียกมล รัชกุล, และณัฐพัชร์ บั้วบุญ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายรักชายในเขตกรุงเทพมหานคร, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ*, 34(2), 62 – 73.
- ฐาปกรณ์ เรือนใจ, อมรรัตน์ อนุวัฒนนทเขตต์, ปฎิภาณ สมบูรณ์, และณัฐพงษ์ แสงเดือน. (2559). การใช้ถุงยางอนามัยของเยาวชนไทยในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดเชียงราย, *วารสารโรคเอดส์*, 28(3), 154 – 164.
- ณรงค์ ใจเที่ยง, และปฏิพัทธ์ วงศ์เรือง. (2563). พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา, *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 6(1), 21 – 32.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ, และลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 12(1), 38–48.

- นัทธวิทย์ สุขรักษ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2561). ปัจจัยทำนายความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายรักชายในสถาบันอุดมศึกษา จังหวัดชลบุรี, *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 32(3), 83 – 99.
- นันทิดา ศรีจันทร์, สายหยุด มูลเพชร, และสามารถ ใจเตี้ย. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่, *วารสารบัณฑิตวิจัย*, 8(1), 217 – 233.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์. (2561), *การวิจัยทางสาธารณสุขจากหลักการสู่การปฏิบัติ*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2555). *ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)*. สืบค้น 29 ตุลาคม 2563, สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/115747>
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2556). *แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model)*. สืบค้น 29 ตุลาคม 2563, สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/115416>
- ประจวบ แหลมหลัก, วชิรินทร์ คำมาเร็ว, ธวัชชัย เสาหิน, ทิพย์รวี สมบัติปัญญา, สุรัชย์ ธิติมูล, และสงกรานต์ จันทรทะระ. (2556). การตั้งครุฑในวัยรุ่น : ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา, *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 14(3), 3 – 11.
- ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง, ทิพพมาศ ชิมวงศ์, เอนโทนี พอล โอโบรอัน, และเจน แม็กกวย. (2559). การรับรู้ด้านมิติทางเพศและการติดเชื่อเอชไอวี การศึกษาเชิงคุณภาพในชายรักชาย กรุงเทพมหานคร, *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 94 – 103.
- พจนา หันจางสิทธิ์, และกาญจนา เทียนลาย. (2558). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวีละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น, *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(3), 272 – 284.
- พิกุล เชื้อนคำ, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, และสมนึก สังฆานุภาพ. (2562). ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื่อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพศชายที่ติดต่อยาต้านไวรัสเอดส์, *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(2), 152-164.
- พิมพ์ขวัญ เพนเทศ. (2561). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พิมพ์ณิชนิณ ภิวงศ์กำจร. (2563). การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครุฑ ในวัยรุ่น โดยความร่วมมือของครอบครัวชุมชนและ องค์กรในพื้นที่ตำบลกุ่มกวาปี อำเภอกุ่มกวาปี จังหวัดอุดรธานี, *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 608 – 617.

- พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, และสุธิดา มาสุธน. (2557). ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยของชายไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร, *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 11 – 24.
- พลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมและความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยกับคูครอง/คู่นอน ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, *รามาริบดีพยาบาลสาร*, 21(1), 69 – 81.
- ภัทรนันท์ แซ่ซี้, และรัตน์ศิริ ทาโต. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของแรงงานชายพม่าในโรงงานอุตสาหกรรม เขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย, *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(2), 26 – 37.
- ภัทรภูมิ โพธิพงษ์. (2563). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สืบค้น 29 ตุลาคม 2563, สืบค้นจาก <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=147>
- ภาสิต ศิริเทศ, ประกายรัตน์ ทุนิจ, วรวิฐา เหมทอง, และกาญจนา บุศราทิจ. (2563). ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเจตคติการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 6, 53 – 70.
- ภูมิกข์ อัมพวา. (2562). การเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในกลุ่มพนักงานบริการหญิง จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2561(รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- มนัญญา ภูแก้ว. (2559). พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- มาลี สบายยิ่ง. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดสงขลา, *วารสารศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 11(2). 390 – 412.
- รัตนธิดา ประวัง. (2557). การใช้โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนตำบลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรณา หอมสินธุ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเรื่องเพศและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนไทยชายรักชาย จังหวัดชลบุรี, *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 62-75.
- รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์, และกริช เรืองไชย. (2560). ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.

- การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 5 ราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงวิจัย (น. 430 - 436). ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการณย์. (2564). รู้เท่าทัน ป้องกัน โรคซิฟิลิส. สืบค้น 26 กันยายน 2564, สืบค้นจาก <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/syphilis>
- วนิดา ปาวรีย์. (2557). พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของ ประชาชนในชุมชนวัดสี่สุก เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร, *วารสารวิชาการสมาคม สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 20(2), 148 – 157.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์, ชุติมา ชลายนเดชะ, และอุมาพร ทานรุ่งขโรมร. (2563). ปัจจัยทำนายการใช้ ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 69 – 79.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรัมย์, อุมาพร ทานรุ่งขโรทร, และอัญชลี ทองเสน. (2563). ทศนคติ เกี่ยวกับอุปสรรคและข้อผิดพลาดในการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอน ปลาย, *พยาบาลสาร*, 47(4), 242 – 251.
- วิกานดา รัตนพันธ์. (2563). การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy) : สาเหตุ อาการ รักษา. สืบค้น 26 กันยายน 2564, สืบค้นจาก <https://ihealzy.com/ectopic-pregnancy-0278/>
- วิวัฒน์ วัฒนานนท์กุล . (2554). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับการประทับตราทางสังคม: กรณีศึกษา เด็กเร่ร่อน = *Sexual transmitted diseases and stigmatization : A case study of street children* (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรัญญา เจริญศิริ, ชนัญชิดาสุขภี พูลศิริ, และยุวดี สีสักนาวิระ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักศึกษาชายของการศึกษานอกระบบ โรงเรียน, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 14 – 25.
- ศิวพร พงษ์จีน. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศุภโชค ตรรกนันท์, วัลลภ แดงใหญ่, ภาวฤณ สีสหวนิช, และศุภขจี แสงเรืองอ่อน. (2559). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ของพลทหารกองประจำการ ในเขตกรุงเทพมหานคร, *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 69(2). 55 – 63.
- สาวิตรี อ่อนจันทร์, ยุวดี สีสักนาวิระ, และพรนภา หอมสินธุ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันเอดส์ของเยาวชนหญิงในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี, *วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์*, 40(1), 45 – 57.

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562).
แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟ
ฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560).
รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ.
2562. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เจ. เอส. การพิมพ์.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558).
แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2553).
แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. นครปฐม: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา
แห่งชาติ.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและ
เยาวชน ปี 2562. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริพร มนยฤทธิ์. (2563). สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในเยาวชน ประเทศไทย
ปีงบประมาณ พ.ศ.2557-2561(รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข สืบค้นจาก
https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/08252020-1437
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2561). Adolescent. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ไทย. สืบค้นจาก <http://www.thaipediatrics.org/pages/Doctor/Detail/44/194>
- สุวรรณชัย วัฒนากรเจริญชัย. (2561). สารจากผู้บริหาร : การตีตราและการเลือกปฏิบัติ. จดหมายข่าว
กรมควบคุมโรค, 4(4).
- สุวรรณทิพย์ ชูทัพ และรัตนศิริ ทาโต. (2554). ผลของโปรแกรมความเชื่อด้านสุขภาพต่อความตั้งใจใน
การใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศชาย, วารสารสภาการพยาบาล, 26(2),
100-114.
- อาทิตยา วัจนสินธุ์, จิระวดี กันทะมั่ง, น้ำฝน ยมจันทร์, ศักดิ์สิน ลิ้มสินธุ์, และสุพาณี บุญโยม.
(2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนล่าง. วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 3(1), 1 – 12.

- อุไรวรรณ นิลเตา, ชนัญญา จิระพรกุล, และเนาวรัตน์ มณีนิล. (2564). พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(1), 47 – 59
- Anthony Idowu Ajayi, Kafayat Olanike Ismail & Wilson Akpan. (2019). Factors associated with consistent condom use: a cross-sectional survey of two Nigerian universities, *BMC Public Health*, 19:1207. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7543-1>
- Bloom, B. S. (1986). “*Learning for mastery*” evaluation comment. *Center for the study of instruction program*. University of California at Los Angeles. 2, 47–62.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- Dewi, K. Y., Januraga, P., & Widarini, N. P. (2023). Determinants of condom use by male adolescents in Indonesia during their first sexual intercourse: 2017 national survey data analysis. *HIV & AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems*, 22(3), 231-236.
- Elizabeth D. Nesoff, Kristin Dunkle & Delia Lang. (2016). The Impact of Condom Use Negotiation Self-Efficacy and Partnership Patterns on Consistent Condom Use Among College-Educated Women, *Health Education & Behavior*. 43(1), .61 - 67)
- Teye-Kwadjo, E., Kagee, A., & Swart, H. (2017). Predicting the Intention to Use Condoms and Actual Condom Use Behaviour: A Three-Wave Longitudinal Study in Ghana, *APPLIED PSYCHOLOGY: HEALTH AND WELL-BEING*, 9(1). P.81–105.
- Jiang, H., Chen, X., Li, J., Tan, Z., Cheng, W., & Yang, Y. (2019). Predictors of condom use behavior among men who have sex with men in China using a modified information-motivation-behavioral skills (IMB) model. *BMC Public Health*, 19, 261. Retrieved from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6593-8>
- Abdulai, M. A., Baiden, F., Afari-Asiedu, S., Gyabaa-Febir, L., Adjei, K. K., Mahama, E., Tawiah-Agyemang, C., Newton, S. K., Asante, K. P., & Owusu-Agyei, S. (2017). The risk of sexually transmitted infection and its influence on condom use

- among pregnant women in the Kintampo North Municipality of Ghana. *Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 2017, 8642685.
- Fauk, N. K., Kustanti, C. Y., Liana, D. S., Indriyawati, N., Crutzen, R., & Mwanri, L. (2018). Perceptions of Determinants of Condom Use Behaviors Among Male Clients of Female Sex Workers in Indonesia: A Qualitative Inquiry, *American Journal of Men's Health*, 12(4). 666 – 675.
- Ramírez-Correa, P., & Ramírez-Santana, M. (2018). Predicting Condom Use among Undergraduate Students Based on the Theory of Planned Behaviour, Coquimbo, Chile, 2016, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, doi:10.3390/ijerph15081689
- Hodder, R. K., Homer, S., Freund, M., Bowman, J. A., Lecathelinais, C., Coly-vas, K., Campbell, E., Gillham, K., Dray, J., & Wiggers, J. H. (2018). The association between adolescent condom use and individual and environmental resilience protective factors. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 42(3), 230 – 233.
- Rotsaert, A., Nöstlinger, C., Van Landeghem, E., Vanbaelen, T., Wouters, E., Buffel, V., ... & Reyniers, T. (2022). Pre-exposure prophylaxis users' attitudes about sexually transmitted infections and its influence on condom use: A mixed-method study in Belgium. *AIDS patient care and STDs*, 36(12), 483-492.
- Santos, M. J. D. O., Ferreira, E. M. S., & Ferreira, M. C. (2024). Predictors of condom use among college students. *International journal of environmental research and public health*, 21(4), 433.
- Tiarney D. Ritchwood, Dolly Penn, Courtney Peasant, Tashuna Albritton, & Giselle Corbie-Smith. (2017). Condom Use Self-Efficacy Among Younger Rural Adolescents: The Influence of Parent-Teen Communication, and Knowledge of and Attitudes Toward Condoms. *Journal of Early Adolescence*, 37(2), 267 – 283.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (6th ed.)*. New York: Wiley & Sons.
- Wongsawat, P., Songthap, A., Pengcha, P., & Hoyrat, P. (2020). Factors Influencing Condom Use for the Prevention of Pregnancy and HIV Infection among

Teenagers In Kamphangpeth Province, Thailand. *International Journal of Chronic Diseases & Therapy*, 6(1), 98 - 101.

World Health Organization. (2021). *Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections*. Retrieved from

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024168>

World Health Organization. (2019). *Sexually transmitted infections (STIs)*. สืบค้น 29 ตุลาคม 2563, Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))





ภาคผนวก



แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัด

แห่งหนึ่ง

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัยนี้ได้แก่ นักเรียนชายอายุระหว่าง 16 – 18 ปี ที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1, ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้นักเรียนไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำข้อมูลไปปรับปรุงวางแผนดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์และกำหนดแนวทางหรือนโยบายในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ในแบบสอบถามนี้จะไม่มีการลงชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ ที่สามารถระบุถึงตัวนักเรียน โดยผู้วิจัยได้มีการใช้รหัสของแบบสอบถามซึ่งจะไม่สามารถระบุตัวตนถึงตัวนักเรียนได้ ในการตีพิมพ์หรือการเผยแพร่งานวิจัยในรูปแบบต่างๆจะไม่มีการระบุตัวตนหรือสถาบัน และจะมีการทำลายข้อมูลแบบสอบถาม หลังจากตีพิมพ์งานวิจัยเสร็จเป็นเวลา 1 ปี นับจากที่งานวิจัยได้ตีพิมพ์ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย

การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการเข้าถึงถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมต่อการใช้ถุงยางอนามัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ
อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย
การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากนักเรียนในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการพัฒนาการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยถุงยางอนามัยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ หากในขณะที่นักเรียนตอบแบบสอบถามและพบว่า คำถามบางคำถามอาจทำให้นักเรียนไม่สบายใจ อึดอัดใจ นักเรียนไม่จำเป็นต้องตอบคำถามข้อนั้นที่ทำให้นักเรียนไม่สบายใจ หรือนักเรียนสามารถหยุดจากการตอบแบบสอบถามนั้นได้เลย ซึ่งในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อเกรด และผลการเรียนของนักเรียน หรือหากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องการปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถติดต่อสอบถามไปยังเบอร์โทรสายด่วน 1663

ขอขอบคุณนักเรียนระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม มา ณ ที่นี้

รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ หัวหน้าโครงการวิจัย

นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ ผู้วิจัยร่วม

โทร 094 - 5484376

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรอง

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่อง () ตามความเป็นจริง

นักเรียนไม่สะดวกใจในการตอบแบบสอบถามหรือไม่

- () 1. ยินดีตอบแบบสอบถาม
() 2. ไม่ยินดีตอบแบบสอบถาม (ไม่ต้องทำแบบสอบถามในส่วนถัดไป)

นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

- () 1. เคย () 2. ไม่เคย (ไม่ต้องทำแบบสอบถามในส่วนถัดไป)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากร

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่อง () ตามความเป็นจริง

อายุ.....ปีเต็ม (ถ้าเศษเกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)

ระดับชั้นที่กำลังศึกษา

- () 1. ประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 1 () 2. ประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 2
() 3. ประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 3

สาขาวิชาที่เรียน

- () 1. ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์
() 2. ช่างยนต์/สาขางานจักรยานยนต์และเครื่องยนต์เล็กเอนกประสงค์
() 3. ช่างกลโรงงาน () 4. ช่างเชื่อมโลหะ () 5. ช่างไฟฟ้ากำลัง
() 6. ช่างอิเล็กทรอนิกส์ () 7. ช่างเทคนิคคอมพิวเตอร์ () 8. ช่างก่อสร้าง
() 9. สถาปัตยกรรม () 10. การบัญชี () 11. การขาย/การตลาด
() 12. คอมพิวเตอร์ธุรกิจ () 13. อาหารและโภชนาการ () 14. การท่องเที่ยว
() 15. การโรงแรม () 16. เลขานุการ/การจัดการสำนักงาน

นักเรียนมีแฟน/คนรักหรือไม่

- () 1. มี () 2. ไม่มี

รายได้ของนักเรียนที่ได้รับต่อเดือน

- () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,001 – 7,500 บาท
() 3. 7,501 – 10,000 บาท () 4. 10,000 บาทขึ้นไป

ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

- () 1. พ่อ/แม่ () 2. ปู่ย่า/ตายาย () 3. ลุงป้า/น้าอา
() 4. เพื่อน () 5. แฟน () 6. พี่น้อง/ลูกพี่ลูกน้อง
() 7. พักคนเดียว () 8. อื่นๆ.....

สถานที่พัก

- () 1. บ้าน () 2. หอพัก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ลง ในช่อง () ตามความเป็นจริง

นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุกี่ปี.....ปี

นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลใด

- () 1. แฟน/คนรักต่างเพศ () 2. แฟน/คนรักเพศเดียวกัน
() 3. เพื่อนต่างเพศ () 4. เพื่อนเพศเดียวกัน
() 5. หญิงขายบริการ () 6. ชายขายบริการ
() 7. นักเรียนรุ่นน้อง () 8. นักเรียนรุ่นพี่
() 9. อื่น ๆ (ระบุ).....

เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

- () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 5)

เหตุผลสำคัญที่ทำให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก คือข้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ () 2. ป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่ตนเอง

ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- () 1. ดื่ม () 2. ไม่ดื่ม

นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไร

- () 1. ภายใน 1 เดือน
() 2. มากกว่า 1 เดือน (ระบุวันที่เดือนที่ผ่านมา).....เดือน

ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย นักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใด

- () 1. แฟน/คนรักต่างเพศ () 2. แฟน/คนรักเพศเดียวกัน
() 3. เพื่อนต่างเพศ () 4. เพื่อนเพศเดียวกัน
() 5. หญิงขายบริการ () 6. ชายขายบริการ
() 7. นักเรียนรุ่นน้อง () 8. นักเรียนรุ่นพี่
() 9. อื่น ๆ (ระบุ).....

เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย นักเรียนได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

- () 1. ใช่ () 2. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 10)

เหตุผลสำคัญที่ทำให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งสุดท้าย คือข้อใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ () 2. ป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่่นอน

ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย นักเรียนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- () 1. ดื่ม () 2. ไม่ดื่ม

ใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งหรือไม่

- () 1. ทุกครั้ง
() 2. บางครั้ง
() 3. ไม่เคยใช้

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำในการใช้ถุงยางอนามัย

4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง : โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษร ก. ข. ค. หรือ ง. ของแต่ละข้อที่นักเรียนเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

คำชี้แจง : โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษร ก. ข. ค. หรือ ง. ของแต่ละข้อที่นักเรียนเห็นว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ข้อใด **ไม่ใช่** อาการของโรคหนองใน
 - ก. ปัสสาวะแสบขัด
 - ข. มีแผลที่อวัยวะเพศ
 - ค. มีหนองไหลออกจากท่อปัสสาวะ
 - ง. ตุ่มผื่นแดงขึ้นรอบบริเวณอวัยวะเพศ
2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใดที่มีอัตราป่วยเพิ่มมากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่น
 - ก. ซิฟิลิส
 - ข. แผลริมอ่อน
 - ค. หูดหงอนไก่
 - ง. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
3. หากป่วย เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และซื้อยากินเองมีผลเสียอย่างไร
 - ก. แพ้ยารุนแรง
 - ข. ทำให้โรคเกิดการดื้อยารักษาไม่หาย

- ค. เชื้อโรคกระจายตัวมากยิ่งขึ้น
- ง. เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์
4. วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือข้อใด
- ก. หลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอด
- ข. นับหน้า 7 หลัง 7 หรือนับวันการมีประจำเดือน
- ค. ใช้ถุงยางอนามัย
- ง. ล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศทันทีหลังจากมีเพศสัมพันธ์
5. โรคใดต่อไปนี้หากติดเชื้อแล้วมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่อวัยวะเพศ
- ก. หนองในเทียม
- ข. ซิฟิลิส
- ค. หูดหงอนไก่
- ง. แผลริมอ่อน
6. “ในผู้หญิง ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีอาการตกขาวผิดปกติ” จากข้อความข้างต้น คืออาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใด
- ก. เริ่มที่อวัยวะเพศ
- ข. หนองในเทียม
- ค. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
- ง. แผลริมอ่อน
7. ข้อใด **ไม่ใช่** การปฏิบัติตัวเมื่อทราบว่าท่านติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ก. แจ้งให้แฟน หรือคู่นอนของตัวเอง ทราบเพื่อรีบทำการรักษา
- ข. งดการมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังแฟน หรือคู่นอน
- ค. ไม่ต้องทำอะไร เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ร้ายแรงและสามารถหายเองได้
- ง. พบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการรักษา
8. ข้อใดคืออาการระยะแรกของโรคซิฟิลิส
- ก. เป็นแผลที่อวัยวะเพศไม่มีอาการเจ็บ ก้นแผลสะอาด สามารถหายเองได้
- ข. เป็นแผลที่อวัยวะเพศ มีอาการเจ็บ แผลมักมีเลือดออกง่ายเมื่อถูกสัมผัส
- ค. มีตุ่มน้ำใสเล็กๆที่อวัยวะเพศ มีอาการปวดแสบปวดร้อน
- ง. ไม่มีอาการใดๆ ตรวจพบว่าติดเชื้อได้จากการตรวจเลือด
9. ข้อใดกล่าว **ไม่ถูกต้อง** เกี่ยวกับกับโรคหูดหงอนไก่
- ก. มีลักษณะเป็นติ่งเนื้อสีชมพูงอกบานออกทางด้านนอก ดูคล้ายหงอนไก่
- ข. ผู้ชายมักเป็นบริเวณรอบๆ ปลายอวัยวะเพศ บางครั้งอาจเกิดที่ปากทวาร

- ค. ผู้หญิงมักเป็นที่ปากช่องคลอด ในช่องคลอด และปากมดลูก
- ง. โรคหูดหงอนไก่จะแสดงอาการที่อวัยวะเพศเท่านั้นไม่สามารถติดเชื้อไปสู่อวัยวะส่วนอื่นได้
10. ข้อใด **ไม่ใช่** อาการของโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
- ก. เกิดแผลที่อวัยวะเพศ สัมผัสแล้วรู้สึกเจ็บ
- ข. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต กดแล้วรู้สึกเจ็บ
- ค. อวัยวะเพศอักเสบบวม แดง ร้อน
- ง. ตุ่มหนองรอบอวัยวะเพศ
11. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใด ที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นหมันได้
- ก. ซิฟิลิส
- ข. แผลริมอ่อน
- ค. หนองใน
- ง. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
12. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดใด ต้องใช้การตรวจเลือดเพื่อการวินิจฉัยโรค
- ก. หนองใน
- ข. หนองในเทียม
- ค. ซิฟิลิส
- ง. เริ่มที่อวัยวะเพศ
13. ข้อใด **ไม่ใช่** ลักษณะของถุงยางอนามัยที่ดี
- ก. ซองไม่มีรอยฉีกขาด
- ข. ระบุ วัน เดือน ปี หมดอายุ
- ค. ซองไม่มีลม สะดวกต่อการพกพา
- ง. มีน้ำหล่อลื่น และไม่เปื่อยยุ่ย
14. วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่น คือข้อใด
- ก. ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ข. ยาฉีดคุมกำเนิด
- ค. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- ง. ถุงยางอนามัย
15. วิธีคุมกำเนิดวิธีใด มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ **ต่ำที่สุด**
- ก. การหลั่งภายนอกช่องคลอด
- ข. ยาฉีดคุมกำเนิด

ค. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ง. ถุงยางอนามัย

4.2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอน

คำชี้แจง : นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	การร่วมเพศทางทวารหนัก จะไม่เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
2	การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ร่างกายแข็งแรง จะไม่เสี่ยงติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
3	การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ จะเสี่ยงติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ามีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นๆ					
4	การใช้ปากเลีย หรืออม อวัยวะเพศของคู่นอนจะเสี่ยงติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
5	การที่มีเลือดไหลขณะมีเพศสัมพันธ์ จะทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น					
6	ถึงแม้จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน แต่หากสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้					
7	การมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้งจะมีโอกาสติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้					
8	หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ไม่ถึงจุดสุดยอด ถือว่าไม่เสี่ยงติดเชื้อ					

ลำดับ	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
9	การจับมือและการกอดกับผู้มีเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจทำให้เราเสี่ยงต่อติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
10	การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยเพียงครั้งเดียว ก็สามารถติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้					
11	หากรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หายแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย เพราะจะไม่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีก					
12	การมีเพศสัมพันธ์นานๆ ครั้ง ถึงแม้ไม่สวมถุงยางอนามัยก็สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่กันได้					
13	การหลังภายนอกช่องคลอดทำให้คู่กันไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์					
14	การนับระยะปลอดภัย สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่กันได้เท่ากับการใช้ถุงยางอนามัย					

4.3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครภ์ไม่พร้อมของคู่นอน

คำชี้แจง : นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้ รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน					
2	โรคหนองในสามารถทำให้เพศชายเป็นหมันได้					
3	โรคหนองในหากรักษาด้วยตนเองจะทำให้โรคที่ เป็นเกิดการดื้อยา และรักษายาก					
4	โรคแผลริมอ่อนหากเกิดการลุกลาม เชื้อ แบคทีเรียจะกินเนื้อเยื่อทำให้อวัยวะเพศแห้ง ได้					
5	โรคหูดหงอนไก่ไม่สามารถเป็นซ้ำได้ เพราะตัด ทิ้งเนื้อไปแล้ว					
6	ผู้ป่วยที่เคยป่วยด้วยโรคซิฟิลิส สามารถบริจาค เลือดได้ เพราะรักษาหายแล้ว					
7	การไปพบแพทย์จากการป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่น่าอาย					
8	ปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แพร่ระบาด หนักอยู่ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา					
9	อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะส่งผล ทำให้ท่านขาดเรียนบ่อย					
10	ภาวะแทรกซ้อนของโรคกามโรคของต่อมและ ท่อน้ำเหลือง คือไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และอวัยวะเพศบวมโต					
11	โรคซิฟิลิสหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และ ทันเวลาจะส่งผลทำให้เกิดโรคอัมพาตได้					

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
12	การรักษาโรคเริ่มที่อวัยวะเพศต้องเสียค่าใช้จ่าย ที่สูง เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
13	<u>การตั้งครรภ์ไม่พร้อม อาจทำให้ฝ่ายชายและ ฝ่ายหญิงเสียอนาคตได้</u>					
14	<u>การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทำให้เกิดผลกระทบทั้ง ฝ่ายชายและฝ่ายหญิง</u>					
15	<u>การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่บ่าวสาว ทำให้ถูกสังคม ประณามทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง</u>					

4.4. การรับรู้ผลลัพธ์ของการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง : นักเรียนเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1	ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ได้ทุกโรค					
2	ถุงยางอนามัยที่ได้รับแจกฟรีก็สามารถ ป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่บ่าวสาวได้ เช่นเดียวกับที่ซื้อเอง					
3	การใช้ถุงยางอนามัยไม่สามารถทำให้เกิดผล ข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น					
4	การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี ทำให้ท่านไม่ต้อง กังวลเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
5	การใช้ถุงยางอนามัยช่วยลดการเกิดแผลจาก					

ลำดับ	ข้อความถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	การมีเพศสัมพันธ์					
6	การใช้ถุงยางอนามัยผิวไม่เรียบ มีสี หรือมีกลิ่น ทำให้ช่วยเพิ่มอรรถรสในการมีเพศสัมพันธ์					
7	การใช้ถุงยางอนามัยทำให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้นานขึ้น					
8	การใช้ถุงยางอนามัยทำให้เพิ่มความสุขในการมีเพศสัมพันธ์					
9	การใช้ถุงยางอนามัย จะไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ร้ายแรง					
10	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่กันได้เป็นอย่างดี					

4.5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง : นักเรียนคิดว่า นักเรียนสามารถปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ ได้มากน้อยเพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความเห็นของนักเรียนมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้ คิดว่าทำได้แน่นอน คิดว่าทำได้ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่ คิดว่าทำไม่ได้ และคิดว่าทำไม่ได้แน่นอน

ลำดับ	ข้อความถาม	คิดว่าทำได้แน่นอน	คิดว่าทำได้	ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือไม่	คิดว่าทำไม่ได้	คิดว่าทำไม่ได้แน่นอน
1	นักเรียนสามารถสวมถุงยางอนามัยได้ทุกครั้ง เมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์					
2	นักเรียนจะสามารถเตรียมถุงยางอนามัยติดตัวไว้ใช้เสมอเมื่อต้องมีเพศสัมพันธ์					

ลำดับ	ข้อความถาม	คิดว่า ทำได้ แน่นอน	คิดว่า ทำได้	ไม่แน่ใจ ว่าจะทำ ได้หรือ ทำไม่ได้	คิดว่า ทำ ไม่ได้	คิดว่า ทำไม่ได้ แน่นอน
3	นักเรียนสามารถไป ขอหรือซื้อถุงยาง อนามัย ได้ด้วยตัวนักเรียนเอง					
4	นักเรียนสามารถเลือกขนาดถุงยางอนามัยที่ เหมาะสมกับอวัยวะเพศของนักเรียนได้ อย่างถูกต้อง					
5	นักเรียนสามารถตรวจดูได้ว่าถุงยางอนามัย พร้อมใช้งานหรือไม่					
6	นักเรียนสามารถสวมถุงยางอนามัยได้อย่าง ถูกต้อง					
7	นักเรียนไม่สามารถหยุดการมีเพศสัมพันธ์ หากพบว่าถุงยางอนามัยที่สวม ฉีก ขาด หรือหลุดออกจากอวัยวะเพศ					
8	นักเรียนไม่สามารถถอดถุงยางอนามัย หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ด้วยตัวเอง ต้องให้คู่นอนเป็นคนถอดให้					
9	นักเรียนไม่สามารถทิ้งถุงยางอนามัยที่ใช้ แล้วได้ด้วยตัวเอง ต้องให้คู่นอนเป็นคนเก็บ ทิ้งให้					
10	การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมี เพศสัมพันธ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยจาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ของ คู่นอน					
11	เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์ แต่หากไม่มีถุงยางอนามัย นักเรียนจะไม่ ยอมมีเพศสัมพันธ์					

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการเข้าถึงถุงยางอนามัย

คำชี้แจง : นักเรียนสามารถปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ ได้ยากง่ายเพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้ ยากมาก ยาก ปายกลาง ง่าย และง่ายมาก

ลำดับ	การเข้าถึงถุงยางอนามัย	ยาก มาก	ยาก	ปาน กลาง	ง่าย	ง่าย มาก
1	ความง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย ที่มี ขนาด กลิ่น ลักษณะผิวสัมผัส ตรงตาม ความต้องการของนักเรียน					
2	ความง่ายในการเดินทางไปยังแหล่ง ขายหรือให้บริการถุงยางอนามัย					
3	ความง่ายในการไปซื้อหา/รับบริการ ถุงยางอนามัยจากผู้จำหน่าย/ผู้ให้บริการที่ มีท่าที่ไม่เหมาะสมต่อนักเรียน					
4	ความง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัยที่ มีราคาไม่แพง					
5	ความง่ายในการซื้อถุงยางอนามัยด้วย ตนเอง					
6	ความง่ายในการขอรับถุงยางอนามัย ฟรี จากหน่วยงานภายในวิทยาลัย					
7	ความง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย ภายในวิทยาลัยของนักเรียน					
8	ความง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย จากบริเวณวิทยาลัย					
9	ความง่ายในการซื้อหาถุงยางอนามัย จากบริเวณที่พักของนักเรียน					
10	ความง่ายในการขอรับถุงยางอนามัย ฟรี จากหน่วยงานสาธารณสุข					
11	ความง่ายในการขอรับถุงยางอนามัย จากเพื่อน					

ลำดับ	การเข้าถึงถุงยางอนามัย	ยาก มาก	ยาก	ปาน กลาง	ง่าย	ง่าย มาก
12	ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัยจากเพื่อน					
13	ความยากง่ายในการขอรับถุงยางอนามัยจากผู้ปกครอง					
14	ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัยจากพี่ น้อง หรือสมาชิกในครอบครัว					
15	ความยากง่ายในการขอถุงยางอนามัยจากญาติพี่น้อง					
16	ความยากง่ายในการขอรับถุงยางอนามัยจากครู/อาจารย์/เจ้าหน้าที่ในโรงเรียน					

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยเสริมต่อการใช้ถุงยางอนามัย

6.1. อิทธิพลจากบุคคลอื่นต่อการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง : ใน 6 เดือนที่ผ่านมา บุคคลต่อไปนี้เคยบอกหรือเตือนให้นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ บ่อยครั้งเพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย

ลำดับ	ประเภทบุคคล	เป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	คู่นอน แฟน/คนรัก					
2	เพื่อน					
3	ผู้ปกครอง					
4	พี่ น้อง สมาชิกในครอบครัว					
5	ญาติพี่น้อง					
6	ครู/อาจารย์					
7	บุคลากรสุขภาพ					

6.2. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง : ใน 6 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ การป้องกันการตั้งครรภ์ จากแหล่งต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	หนังสือ					
2	หนังสือพิมพ์					
3	วารสาร					
4	Internet					
5	บุคลากรสุขภาพ					
6	เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว					
7	โซเชียลมีเดีย เช่น Facebook, Line, Twitter					
8	คู่นอน แฟน/คนรัก					
9	เพื่อน					
10	ผู้ปกครอง					
11	พี่ น้อง สมาชิกในครอบครัว					
12	ญาติพี่น้อง					
13	ครู/ อาจารย์					

6.3. การได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัย

คำชี้แจง : ใน 6 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยได้รับคำแนะนำในการใช้ถุงยางอนามัยจากแหล่งต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง โดยมีคำตอบให้ เลือกตอบ ดังนี้ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคย

ลำดับ	แหล่งข้อมูล	เป็น ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	บุคลากรสุขภาพ					
2	คู่นอน แฟน/คนรัก					
3	เพื่อน					
4	ผู้ปกครอง					
5	พี่ น้อง สมาชิกในครอบครัว					
6	ญาติพี่น้อง					
7	ครู/ อาจารย์					

จบการตอบแบบสอบถาม

ตาราง แสดงจำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามแต่ละชั้น

วิทยาลัย	ระดับชั้น	สาขาวิชา	นักเรียน ชาย (คน)	กลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
วิทยาลัยสารพัด ช่างเพชรบูรณ์	ปวช.3	ช่างยนต์	42	10
		ช่างไฟฟ้ากำลัง	9	2
		บัญชี	2	1
		คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	7	2
	ปวช.2	ช่างยนต์	67	16
		ช่างไฟฟ้ากำลัง	13	3
		บัญชี	1	1
		คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	7	2
	ปวช.1	ช่างยนต์	101	24
		ช่างไฟฟ้ากำลัง	28	7
		บัญชี	2	1
		คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	11	3
วิทยาลัยเทคนิค เพชรบูรณ์	ปวช.3	ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์	104	25
		ช่างยนต์/สาขางานจักรยานยนต์และ เครื่องยนต์เล็กเอนกประสงค์	28	7
		ช่างกลโรงงาน	103	25
		ช่างเชื่อมโลหะ	11	3
		ช่างไฟฟ้ากำลัง	80	20
		ช่างอิเล็กทรอนิกส์	30	7
		ช่างเทคนิคคอมพิวเตอร์	27	7
		ช่างก่อสร้าง	61	15
		สถาปัตยกรรม	12	2
		การบัญชี	20	5
		การขาย/การตลาด	7	2
		เลขานุการ/การจัดการสำนักงาน	2	1

วิทยาลัยเทคนิค เพชรบูรณ์		คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	12	3
		อาหารและโภชนาการ	9	2
	ปวช.2	ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์	164	41
		ช่างยนต์/สาขางานจักรยานยนต์และ เครื่องยนต์เล็กเอนกประสงค์	36	9
		ช่างกลโรงงาน	104	26
		ช่างเชื่อมโลหะ	49	12
		ช่างไฟฟ้ากำลัง	107	26
		ช่างอิเล็กทรอนิกส์	38	9
		ช่างเทคนิคคอมพิวเตอร์	38	9
		ช่างก่อสร้าง	81	20
		สถาปัตยกรรม	26	6
		การบัญชี	15	4
		การขาย/การตลาด	7	2
		เลขานุการ/การจัดการสำนักงาน	2	1
		คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	32	8
		อาหารและโภชนาการ	8	2
		การท่องเที่ยว	4	1
		การโรงแรม	8	2
	ปวช.1	ช่างยนต์/สาขางานยานยนต์	140	34
		ช่างยนต์/สาขางานจักรยานยนต์และ เครื่องยนต์เล็กเอนกประสงค์	34	8
		ช่างกลโรงงาน	97	24
		ช่างเชื่อมโลหะ	38	9
		ช่างไฟฟ้ากำลัง	105	26
		ช่างอิเล็กทรอนิกส์	68	17
		ช่างเทคนิคคอมพิวเตอร์	32	8
		ช่างก่อสร้าง	103	25
		สถาปัตยกรรม	31	8
		การบัญชี	8	2

		การขาย/การตลาด	13	3
		เลขานุการ/การจัดการสำนักงาน	5	1
		คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	32	8
		อาหารและโภชนาการ	8	2
		การท่องเที่ยว	3	1
		การโรงแรม	7	2
รวม			2,239	552



COA No. 131/2022
IRB No. P3-0200/2564



AF 12-10/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

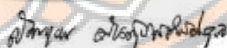
99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 5296

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

- ชื่อโครงการ** : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
- ผู้วิจัยหลัก** : รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์
- ผู้ร่วมวิจัย** : นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ
- สังกัดหน่วยงาน** : คณะสาธารณสุขศาสตร์
- วิธีบทวน** : แบบคณะกรรมการเดิมชุด
- รายงานความก้าวหน้า** : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
- เอกสารรับรอง**

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 มีนาคม 2565
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 มีนาคม 2565
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 มีนาคม 2565
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 มีนาคม 2565
5. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 มีนาคม 2565
6. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 16 มีนาคม 2565
7. ประวัติผู้ร่วมวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 20 ธันวาคม 2564
8. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 เมษายน 2565
9. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย (ออนไลน์) เวอร์ชัน 3.0 วันที่ 06 เมษายน 2565
10. รายละเอียดงบประมาณโครงการวิจัย เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 มีนาคม 2565

ลงนาม 

(นายแพทย์สมบุรณ์ ตันสุกสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 07 เมษายน 2565

วันหมดอายุ : 07 เมษายน 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง อนุมัติให้มีสิทธิระดับปริญญาโทดำเนินการทำวิจัย
ครั้งที่ ๙๕/๒๕๖๕

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้ นายชัยนุวัฒน์ ศรีบุญ รหัสประจำตัว ๖๓๐๖๑๖๓๓ มีสิทธิระดับปริญญาโท
หลักสูตรปริญญาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตร ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่าง
วิทยานิพนธ์ที่เสนอ

เรื่อง ภาษาไทย “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่สมรส ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง”

ภาษาอังกฤษ “FACTORS INFLUENCING CONDOM USED FOR PREVENTION OF
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND PREVENTION OF SEXUAL
PARTNER PREGNANCY AMONG PROFESSIONAL DIPLOMA MALE
STUDENTS, MUANG DISTRICT, A PROVINCE”

โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

NS BS

(รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๖๘๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคเพชรบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ รหัสประจำตัว ๒๓๐๖๑๖๓๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ ถึงกิตติบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่สมรส
ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย ซึ่งใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนันย์ นาตุตม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๖๖

๒. นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ

โทร ๐๙-๔๔๕๘-๔๓๗๖



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๖๘๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างเพชรบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ ทรัพย์ประจักษ์ ๖๓๐๖๑๖๓๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการใช้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน
ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาคูดม)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๔

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ

โทร ๐๙-๔๔๕๕-๔๓๗๖



ที่ อว ๐๖๐๓.๐๒/ว ๑๖๘๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีพิษณุโลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ รหัสประจำตัว ๖๓๐๖๑๖๓๓ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน
ในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดหนึ่ง” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นarmay นardum)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๒๖

๒. นายชัยวัฒน์ ศรีบุญ

โทร ๐๙-๔๔๕๘-๔๓๗๖



ที่ วส.พปก. ๔/๖๘

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

๓๖ ถ.เลียบเนิน ต.วัดใหม่

อ.เมือง จ.จันทบุรี ๒๒๐๐๐

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง รับต้นฉบับ และแจ้งปี-ฉบับของวารสารที่จะลงตีพิมพ์รายงานการวิจัย

เรียน คุณชัยวัฒน์ ศรีบุญ

ตามที่ท่านมีความประสงค์ส่งรายงานการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างอนามัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่นอน ในนักเรียนชายระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ อำเภอเมือง จังหวัดแห่งหนึ่ง" เพื่อเผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการวารสารได้ตรวจสอบต้นฉบับในเบื้องต้นพบว่า ต้นฉบับมี เนื้อหาตรงตามขอบเขตของวารสาร มีส่วนประกอบครบถ้วน และมีรูปแบบตามที่วารสารกำหนด จึงมีมติรับ ต้นฉบับ และจะดำเนินการเพื่อการลงตีพิมพ์รายงานการวิจัยดังกล่าวในวารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๙)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และหวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการดำเนินการทุกขั้นตอน

ขอแสดงความนับถือ



(นางคณิสร์ เจริญกิจ)

บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี